

**RADYOTERAPİ NEDİR, NEDEN YAPILIR, BEKLENEN FAYDA NEDİR?**

Radyoterapi (Işın tedavisi veya şua tedavisi) kanser hücrelerinin iyonize radyasyon ile öldürülmesi veya büyümesinin engellenmesi amacıyla uygulanan bir kanser tedavisi şeklidir. Akciğer ve toraks bölgesinde yerleşen kanserlerde size uygulanacak olan radyoterapi hastalığınızı kontrol altına almaya ve/veya hastalığınızı ortadan kaldırmaya yöneliktir. Radyoterapi tümörün olduğu bölgeye ya da ameliyat öncesi tümör olduğu bilinen alana, hastalıklı dokuya komşu alanlara ve riskli lenf bezlerine veya lenf bezi alanlarına uygulanır. Varsa gözle görünen tümörlü bölgelere ya da tümörlü bölge cerrahi işlem ile çıkarıldı ise gözle görülmeyen olası mikroskopik tümör hücrelerinin yok edilmesini hedeflemektedir.

**RADYOTERAPİ UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR NELERDİR?**

Bu tedaviyi almayı reddedebilirsiniz. Bu tedaviyi almak isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde hastalığınız ilerleyebilir, tümör büyüyerek diğer organlara bası yapabilir ve diğer organlara yayılarak yaşamınızı tehdit edebilecek durumlar gelişebilir.

**RADYOTERAPİ PLANLAMASI NASIL YAPILIR, KİMLER TARAFINDAN YAPILIR, NE KADAR SÜRER?**

Sizlere tedavi öncesinde simülasyon randevüsü verilir. Simülasyon tedaviye başlamadan önce gerçekleştirilen, tedavi için bir ön hazırlıktır. Öncelikle tedavideki yatış pozisyonunuz belirlenir ardından eğer kullanılacak ise ısı ile şekil alan maske, yüz ve boyun boyun bölgesine yerleştirilir ve kalıp şeklini alır. Tedavi pozisyonunuz belirlendikten sonra Bilgisayarlı Tomografi ile tedavi etmeyi planladığımız bölgenin filmi çekilir. Çekim sırasında hareket etmemelisiniz. Bu çekilen görüntüler fizik planlama yapacağımız sisteme aktarılır. Doktorlarınız tarafından çekilen film üzerinde hastalıklı bölgeler, hastalığın yayılımı açısından risk oluşturacak bölgeler ve bu alanlara yakın normal tüm doku ve organlarınız belirlenir ve radyoterapiyi nasıl alacağınız planlanır. Bu işlemler tamamlandıktan sonra medikal fizik uzmanı tarafından radyasyon planlarının kontrolleri yapılarak tedaviniz onaylanır.

Tedavi esnasında herhangi bir ağrı, acı hissedilmez. Tüm radyoterapi işleminin uygulanması 10 ile 20 dakika arasında değişmektedir (yatırılış, pozisyon verme ve tedavi). Tedavinin özellikle ilk günü ve tüm tedavi süresince belli günlerde tedavi alanınızın doğruluğunu tespit etmek için çekimler yapılır. Radyoterapi uygulaması sırasında, tedavi odasında yalnız olacaksınız fakat tedaviye alan teknisyen monitör ile dışarıdan izleyecek, gerekirse dışarıdan sesli olarak iletişime geçecektir. Günlük tedaviler sonrası tedaviden çıktığınızda etrafınıza radyasyon yaymanız söz konusu değildir. Birlikte yaşadığınız kişiler için risk oluşturmaz.

Tedavi sizin için planlanmış olan belirli bir sürede (.....gün) uygulanacaktır. Bu süre sizin tedaviye verdiğiniz cevaba veya bünyenizin tedaviyi kaldırma süresine göre de değişebilir.

Tedavinin özellikle ilk günü, film çekimleri yapılarak, tedavi edilecek alanın doğrulama işlemi yapılacağı için, tedaviniz biraz daha uzun sürebilir. Radyoterapi uygulaması sırasında, tedavi odasında yalnız olacaksınız fakat tedaviye alan teknisyenler sizi monitör ile dışarıdan izleyecek, gerekirse dışarıdan sesli olarak iletişime geçecektir.

**TORAKS BÖLGESİ RADYOTERAPİSİNE BAĞLI İSTENMEYEN YAN ETKİLER NELERDİR?**

Radyasyon hastalıklı dokuları etkilerken, tedavi alanı içerisinde kalan normal dokuları da etkileyebilmektedir. Dikkatli ve modern bir radyoterapi planlaması ile oluşabilecek bu yan etkiler minimal olmakla birlikte yine de radyoterapi

sirasında ve sonrasında oluşabilen bazı yan etkilere engel olunamamaktadır. Bu yan etkiler, başlangıçta hafif olup, tedavinizin sonlarına doğru artabilir. Yan etkilerin tümü her hastada görülmeyebilir. Bireylerin radyasyona göstereceği reaksiyon farklılık gösterebilmektedir. Nadir de olsa yan etkiler cerrahi müdahale gerektirebilir.

• **Tedavi sırasında gözlenebilen yan etkiler:**

- 1- Halsizlik, iştahsızlık, bulantı, kilo kaybı
- 2- Ciltte kızarıklık, kuruma, kaşıntı, kuru ve sulu soyulma
- 3- Yutma güçlüğü, yemek yerken ağrı, yanma
- 4- Tedavi sırasında var olan öksürük ve nefes darlığı bulgularınızda hafif bir artma olabilir. Bulgularınız tedavi ilerledikçe azalmaya devam edecektir.
- 5- Kan hücrelerinde azalma, enfeksiyonlara yatkınlık tedavi sırasında karşılaşılabileceğiniz diğer yan etkilerdir.

**Tedaviden sonra gelişebilen geç dönem yan etkiler:**

- 1- Radyoterapiye bağlı zatüre bulguları (kuru öksürük, nefes darlığı)
- 2- Kalp kası hasarı, kalp zarında sıvı birikmesi, kalp yetmezliği
- 3- Yemek borusunda daralma, yapışıklık, çok nadiren yemek borusu ile komşu organlar arasında kanal (fistül) oluşumu görülebilmektedir.
- 4- Kaburga kemiklerinin kırılabilirliğinde artış nadir de olsa görülebilir
- 5- Tiroid bezi fonksiyonlarında azalma,
- 6- Nadiren omurilik hasarı gelişebilir.
- 7-Uygulanılacak radyasyon tedavisi, 5-20 yıl sonrasında, radyoterapi alanında %0.1-1 oranında ikincil kanser gelişimine neden olabilmektedir.

**HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:**

Radyoterapi sırasında ciltte kızarıklık ve koyulaşmalar olabilmektedir. Bunları önlemek için radyoterapi bölgesine sıcak su teması (sıcak duş, kaplıca vb.), tahriş edici işlemler (kese, kaşıma vb.) uygulanmamalıdır. Tedavi sonrası radyoterapi alanının havalandırılması ve kuru tutulması önerilir. Pamuklu giysiler giyilmelidir. Güneş ile temas önlenmelidir.

Hastalığınız nedeniyle toraks bölgesine uygulayacağımız radyoterapiye bağlı yemek borusu mukozasının hasarlanması neticesinde 2-3. haftada beklenen yutkunma güçlü ve ağrı beslenmeyi ve sıvı alımını güçleştirebilmektedir. Tedavinin özellikle son iki haftasında kilo kayıpları gelişebilmektedir. Bu nedenle tedavi boyunca yapıcı ve onarıcı özellikleri olan protein ağırlıklı beslenme şekli önerilmektedir. Tedavi süresince sıcak besinler tüketmemek, daha nötr tatlar almak (asitli ve ekşili tüketmek mukozayı tahriş edecektir) daha uygun olacaktır. Tedavi tamamlandıktan sonra, tedavi süresince olması beklenen kas kaybının önüne geçmek için düzenli egzersizler (belli bir mesafe yürüyüş gibi), kanser gelişimine sebep olan sigara ve alkolün kanser tedavisi ile birlikte hayatınızdan tamamen çıkarılması önerilmektedir.

Tedavi sırasında mutlaka belirtilen zamanlarda poliklinik kontrolünüz için doktorunuzu görünüz, Radyoterapinin ve kemoterapinin yan etkilerini azaltmaya yönelik size verilen ilaçlarınızı almayı ve önerilere uymaya dikkat ediniz.

**GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞILABİLECEĞİ**

Tıbbi yardıma ihtiyacınız olduğu durumda doktorunuzla görüşebilirsiniz. Mesai saati dışında acil durum varsa en yakın acil servise gitmeniz gerekmektedir.

**HASTAYA ÖZGÜ DURUMLAR** (Kullandığı ilaç/lar, hastalıkları, diyet katkı maddeleri, bitkisel ilaçlar, vb varsa açıklayınız. Yok ise yok olarak belirtiniz)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

**İŞLEMİ YAPAN (Hekim)**

Adı – Soyadı :  
Kaşe / İmza :  
Tarih / Saat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım

**Hastanın veya Yakınının**

Adı- Soyadı :  
Tarih-Saat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
İmza :  
Yakınlık Derecesi: