

Surrenal bezler karın içinde böbreklerin üzerinde yer alan ve bir takım hormonal salgılar yapan organlardır. Vücudun her organında olabileceği gibi bu yapılarda da tümöral gelişmeler olabilir. Bunların büyük bölümü iyi huylu kitlelerdir ancak yakın takip gerektirir. Bir kısım surrenal kitleleri ise fazla hormon salgılamasına bağlı olarak vücutta düzeltilemeyen hasarların oluşumuna neden olabilir. Surrenal kitleler fazla hormon üretiyorsa, hormon seviyesi normal olmasına rağmen kitle büyüme gösteriyorsa, belli bir boyuta ulaşmışsa ya da kötü huylu olma olasılığı mevcutsa ameliyat gündeme gelmektedir.

Surrenal kitleler, yapısına ve hastanın durumuna bağlı olarak karnın açıldığı açık ameliyat yöntemi ya da karın açılmadan laparoskopik yöntem ile ameliyat edilebilir. Yandaş hastalıklar, fazla kiloluluk, daha önce karın ameliyatı geçirmiş olmak laparoskopik girişimleri engelleyebilir. Her iki yöntemde de yapılan müdahale, kitleye neden olan surrenal bezin temiz sınırlar ile tamamıyla alınmasını içerir. Operasyonun başlangıcında hastalara burundan mideye uzanan bir tüp takılarak mide ve barsak içeriğinin temizlenmesi ve operasyonun kolaylaştırılması amaçlanır. Bu tüp ameliyattan sonra ya da birkaç gün içinde çekilecektir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir. Hedeflenen hasta olan böbrek üstü bezinin tamamının çıkarılmasıdır. Diğer böbrek üstü bezi çıkarılan bezin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Böbrek üstü bezi böbreğe ileri derecede yapışıkça o taraf böbreğin bir kısmı veya tamamı da çıkarılabilmektedir. Laparoskopik yöntemde gövdenin yan bölümünde kitlenin boyutuna ve hastanın özelliklerine göre 3, 4 ya da 5 adet 1 cmlik delikten uygun ekipmanlar kullanılarak ameliyat gerçekleştirilir. Laparoskopik yöntem alternatif olarak aynı işlem açık cerrahi yöntemi ile de yapılabilir. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 25-30 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Başarı şansı benzer olup cerrahiye bağlı komplikasyonlar da benzerdir. Laparoskopik yöntemle kozmetik sonuçlar daha iyi olmakta, hasta daha az ağrı duymakta, iyileşme daha hızlı olmakta ve hasta hastanede daha az yatmaktadır.

Tedavi yöntemlerinin olası avantaj, dezavantaj ve riskleri size anlatılacaktır. Lütfen anlamadığınız ya da daha ayrıntılı anlatılmasını istediğiniz konuları hekiminize sorunuz.

1. İşlemden beklenen faydalar

Tümörlü böbreküstü bezi vücudunuzda kalmaya devam etmesi durumunda zaman içinde etkilenen böbrek üstü bezinin fonksiyonlarında kayıp, aşırı miktarda hormon salgılanması veya hormon yetersizliği (bu hormonların vücudun çeşitli organlarında gösterdiği etkiye bağlı yaygın yan etkiler), büyüyen kitlenin komşu organlara (barsaklar, pankreas, dalak, karaciğer, akciğer vb) basısına bağlı bulgular (bulantı-kusma, barsak tıkanıklığı, karaciğer ve pankreas yetmezliği, solunum sıkıntısı, ağrı gibi), hastalığın vücudunuzdaki diğer organlara yayılması, genel vücut bitkinliği, kemik ağrıları yaşam sürenizin kısalması gibi durumlar gelişebilir. Tüm bu hayatı tehdit eden durumların tedavisini sağlar.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Ameliyatın uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar: Mevcut hastalığın günümüzdeki tek tedavi seçeneği ameliyattır. Ameliyat olunmaması durumunda hayatı tehdit eden bulgular gelişebilir.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Yukarıdaki yapılacak ameliyatlara alternatif bir yöntem yoktur.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Büyük damarların yaralanmasına bağlı olarak damar onarımları gerekebilir, bu oran %1'den azdır. Böbrek ya da böbreküstü bezin damarlarındaki yırtılmalar oluşabilir. Bu durumlarda kan nakli gerekli olabilir. Bu durumun görülme oranı %1'den azdır. Meydana geldiğinde hastanede yatışı uzatır. Sol surrenal kitlelerde ameliyat sonrası pankreas bezi salgısı kaçağı oluşma oranı %1-2'dir. Ameliyata bağlı barsak yaralanma oranı %1'den azdır. Bu durum oluştuğunda barsak onarımı gerekir ve duruma göre barsak geçici olarak karın bölgesine ağızlaştırılabilir. Yaranın mikrobik iltihabı (enfeksiyon) oranı %5'in altındadır. Bu oran yaşlı, diyabetik ve kilolu insanlarda biraz daha fazladır. Anestezi ve cerrahi travmanın kendisine bağlı olarak akciğerlerde kapanmalar ve buna bağlı akciğer enfeksiyonu gelişebilir. Bu durumun görülme oranı %5'in altındadır. Ortaya çıktığında antibiyotik tedavisi gerektirir ve hastanede kalışı uzatır. Özellikle kilolu ve hareket kabiliyeti kısıtlı yaşlı hastalarda olmak üzere pulmoner emboli olarak isimlenen akciğer damarı tıkanıklık oranı %1'den azdır. Bu durumun meydana gelmesi yoğun bakımda takip gerektirebilir, kan sulandırıcı tedaviler gerektirir ve hastanede kalışı uzatır. Ameliyat bölgesinde sıvı, cerahat ve kan birikimi görülebilir. Bu durum genellikle takiple düzelir ancak ilaç tedavisine yanıt olmaması durumunda cerrahi müdahale gerekebilir. Bu durumun olma olasılığı %1-3'tür. Ameliyat sırasında dalak ve karaciğerde yaralanmalar oluşabilir bu durumun görülme sıklığı %1'den azdır. Dalak yaralanmalarında dalağın alınması gerekebilir. Bu durumun sıklığı %0,1'den azdır. Ameliyat kesi bölgesinde iç dikişlerin gevşemesine bağlı fıtık gelişebilir. Bu durum %5'in altında görülür. Ameliyat sonrası barsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir (%0,7). Barsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda ek tedavi ihtiyacı doğacaktır. Ameliyat sonrası barsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir (%0,7). Kısa dönemde veya uzun dönemde

gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir. Böbrek üstü Bezinden salgılanan hormonların tansiyon nabız gibi hayati parametreleri düzenlemesi nedeniyle böbrek üstü bezinden kaynaklanan bu tümörün bu hormonları salgılama olasılığı da yüksektir. Bu yüzden ameliyat öncesi yapılan tetkiklerde böyle bir durum saptanırsa endokrinoloji bölümünün de önerileriyle bu yönde ameliyattan önce tedavi alınması, ameliyat öncesi ve ameliyat sırasında bu yönde gerekli ilaçların hazır bulundurulması ameliyata girilmesi gerekmektedir. Ameliyat sırasında tüm önlemler alınsa bile ani gelişen yüksek tansiyon veya düşük tansiyon ile nabız sayısında ani artışlar ve azalmalar olabilmektedir. Çok nadiren tansiyon yükselmesi tüm müdahalelere rağmen kontrol edilememekte ve kafa içi kanamaya veya kalp krizine neden olabilmektedir. Bu durumlarda hastaların yoğun bakım ihtiyacı olabilmekte hatta bazı hastalar da kaybedilebilmektedir. Bu durumun olma oranı %0,5'in altındadır. Cerrahi sırasında böbrek üstü bezinin barsaklara veya böbreğe ileri derecede yapışık olarak saptanabilir. Gerekirse barsağın o bölümünü ve aynı taraftaki böbreği de çıkarmak gerekebilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir. Ameliyat laparoskopik olarak uygulanıyorsa, ameliyat sırasında çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan karbondioksit gazının emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve barsaklarda birikmesi riski vardır. Uygun tedavilerle düzeltilebilir bir durumdur. Hastalığın türüne bağlı olarak iki taraflı böbreküstü bezinin alınması gerekebilir. Bu durumda ömür boyu kalıcı ilaç tedavileri almak gerekebilir. Bazı hastaların bünyesine bağlı olarak yara iyileşme kusurları ya da estetik açıdan çirkin yara iyileşmesi görülebilir. Böyle bir durumda plastik cerrahi tarafından hasta değerlendirilir ve çözüm bulunur. Bu durumun gelişme oranı %2,5'tir.

5. İşlemin tahmini süresi

90-120 dk

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Surrenal kitlelerde genel anestezi uygulanır. Yani hasta tamamen uyutulur ve narkoz verilir. Uygulanacak anestezi yöntemine ait avantaj ve olası riskler, anestezi uzmanı tarafından hastaya anlatılır ve uygun anestezi yöntemi belirlenir. Anestezi hekimi ile işlem sırasında yapılacakları konuşabilirsiniz ve tartışabilirsiniz. Daha önce herhangi bir ameliyat oldu iseniz oluşan olumsuzlukları ve önerileri lütfen hatırlatınız. Herhangi bir ilaca karşı bilinen allerjiniz varsa mutlaka belirtiniz. Ameliyat öncesi dönemde kullandığınız ilaçlarınız varsa (kan sulandırıcı ilaçlar, tansiyon ilacı, kalp ilacı, şeker hastalığı ilacı ve kullandığınız tüm ilaçlar) bunları hem cerrahınıza hem de anestezi doktorunuza belirtiniz.

Genel anestezide verilen narkoz ve cerrahi travmaya bağlı olarak alerjik reaksiyonlar, kalp krizi, solunum yetersizliği, çoklu organ yetersizlikleri ve ölüm gelişebilir. Yine aynı nedenle uzun süre yoğun bakımda kalınması gerekebilir. Ancak bu durumlar oldukça nadirdir. Genel anestezi sırasında soluk borusu içine

solunumu sağlamak için tüp takılmaktadır. Ameliyat sonrası bu tüpün oluşturduğu tahrişe bağlı yutma güçlüğü ya da boğaz yanması olabilir (%10-15 oranında hafif derecede). Gözler anestezi sırasında kapatılmakta ve kuruması engellenmektedir. Buna rağmen gözlerde batma tarzında ağrı olabilir. Görülme oranı %2'nin altındadır. Ameliyat sonrası ilk 6 saat içinde narkoz vücuttan atılır. Sonrasında yürüme, tuvalete gitme gibi doğal hareketlerinizi rahatlıkla yapabilirsiniz. Sindirim sistemi ile ilişkili müdahale gereksinimi olmadı ise ameliyat gecesi ağızdan yiyecek verilecektir. Ameliyattan itibaren 1-5 gün içinde taburcu işlemlerinizi yapılacaktır. Ameliyatı takip eden ilk ay içinde ağır aktivitelerden kaçınmanızı öneririz.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Size önerilen zaman aralıklarında kontrollere gelmeli ve mevcut hastalığınızı kontrol ettirmelisiniz. 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. Size önerilen diyet ve ilaç tedavilerine uymalısınız.

- 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.

Hastanın veya Yakınının

Adı – Soyadı :

Tarih / Saat : ___/___/_____ :___

İmza :

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

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :

Kaşe / İmza :

Tarih / Saat : ___/___/_____ :___