

Mastektomi; memenin değişik nedenlerden (meme kanser vb.) dolayı memenin tümünün alınması işlemidir. Meme kanseri kadınlarda görülen kanserlerin yaklaşık olarak % 30'nu oluşturmaktadır. Ayrıca kadınlarda kanserden ölümlerin %15'ni oluşturur. Neden meme kanseri oluşur. Bu sorunun yanıtı tam net değildir. Meme kanseri için risk faktörleri sadece %50 hastada görülür bunun anlamı şudur; hiçbir neden olmadan da meme kanseri gelişmektedir. Ülkemizde meme kanseri on üç kadından birinde kadınların yaşam boyu meme kanseri gelişecektir (tahminler göre) ABD'de bu oran sekiz kadında birdir. Onun için kadınların 40 yaşından sonra mamografik taramalara katılması önerilir. Genel olarak meme kanseri yavaş ilerleyici bir kanser türüdür. Uygun tanı ve tedavi ile uzun yıllar sağ kalım sağlanabilmektedir. Erken tanı en önemli yaklaşımdır. Bir diğer konu doktorun önerdiği tedavilerin zamanında ve eksiksiz yapılmasıdır. Meme kanserli kadınların yakınları (kardeşi, kızı vb) meme tarama programlarına katılmalıdır. Bu hastalık bulaşıcı değildir. Kanserden kurtulma erken tanı ve uygun tedavi ile mümkündür.

Tümörle beraber tüm memenin alınmasına **mastektomi** ameliyatı denir. Meme kanserin cerrahi tedavisinde uygulamam en eski metoddur. Bu işlem ile tümör içeren memenin dokusu meme başı ve cildiyle bir bütün olarak çıkarılmaktadır. Kenarlarda biraz cilt bırakılır. Göğüs ön duvarındaki kaslar korunur. Meme kanseri nedeniyle çok iyi bir bölgesel kontrol sağlayan tekniktir. Ameliyat sonunda o taraf göğsünüzde bir çizgi şeklinde yar izi kalacaktır. (istenirse memenin alınmasından sonra dönemlerde yeniden meme yapılabilir). Memeden bu yapılan kesiden sıklıkla aynı taraf koltukaltı cerrahisi de yapılmaktadır.

Bu teknik tümör memede büyükse yani kalan meme yeterince estetik sağlanamayacaksa veya tümör memede çok yaygın ise geride estetik olarak bir meme kalmadığı durumlarda yapılmaktadır. Bu konuda en temel yaklaşım kanserin memeden tam ve eksiksiz temizlenmesidir. Memenin tümünden alınmasını en iyi sağlayan tekniktir.

Memenin alınması sırasında meme kanseri cerrahi tedavisinin bir parçası olarak aynı taraf koltuk altında (aksilla) lenf düğümleri için koltuk altı boşaltılmaktadır. Bu meme kanseri cerrahi tedavisinin standart işlemlerindedir. Son yıllarda koltuk altına bekçi lenf düğümü biyopsisi (BLDB) (İngilizce adı SNLB olarak bilinir.) tekniği uygulanmaktadır. Bu yaklaşım ile memeden gelen lenf kanallarının dren olduğu lenf bezelerine bulmaya yarayan tekniktir. Bunun için ameliyat öncesinde ameliyathanede meme başının cilt altına mavi boya verilir 5-8 dk beklenir. Sonrasında koltuk altında boyanan (ya da radyo işaretleyiciyle de olabilir) lenf düğümleri (1-3 adet) çıkarılır. Ameliyat sırasında tahlile gönderilerek patolojik olarak değerlendirilir. Eğer tümör lenf bezelerinde yoksa koltuk altının çıkarılması yapılmaz. Eğer patolojik olarak incelenen lenf düğümlerinde tümör varsa aynı taraf lenf bezeleri geniş olarak çıkarılmaktadır. Bu işleme aksilla diseksiyonu denilir. Tüm bu işlemler ameliyat hazırlık sırasında planlaması yapılır. Hasta ameliyathanede uyurken ameliyatta yapılır.

1. İşlemden beklenen faydalar

Meme kanserinin pek çok tedavi yöntemi (ilaçla tedavi, ılın tedavisi, hormonoterapi vb) vardır. ama bunların arasında cerrahi tedavi en etkili yoldur. Bu işlem ile kanser memeden ve etrafındaki olası olarak yayılabileceği lenf düğümlerinden temizlenmektedir. Meme kanserinin en etkili yerel ve bölgesel kontrolü yapılır. Hasta kanserden kurtulacaktır. Kadınlar uzun yıllar yaşayabilir. Ayrıca kanser memeden alındığı için kanserin büyümesi engellenmektedir. Kanserinin alınması sonucunda memede kanser yarası oluşmaz.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

En önemlisi kanser insanın vücudunda daha da önemlisi memede var olmaya devam edecektir. Kanser memede büyür. Memenin şekli bozulur ve memede kapanmayan kanser yaraları açılıp, akıntı-koku yapar. Hastanın yaşam konforu düşer. Tüm bunların yanından kanserden kurtulmadığından yaşam hızla azalır. Yapılan araştırmalarda meme kanserinin cerrahi tedavisiyle kadınların yaşamı iki katından daha fazla artmaktadır. Kısaca tekrarlıyalım meme kanserinin en etkili tedavi yolu cerrahi tedavidir.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Meme kanserinin daha doğrusu memenin tümünden alınması ameliyatının alternatifi meme koruyucu cerrahidir. Tüm meme alınmadan memedeki tümör etraf sağlam meme dokusu ile çıkarılarak ameliyat sonrası ışın tedavisi yapılır. Bu ameliyat ve meme koruyucu cerrahi kanser sonuçları (Toplam sağ kalım ve yineleme açısından) aynıdır. Meme koruyucu cerrahide koltuk altına da benzer işlemler yapılmaktadır.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Genel Riskler: Akciğerlerinizde küçük alanlarda kapanma görülebilir. Bu durum, akciğer enfeksiyonu riskini artırır. Antibiyotik kullanımı ve solunum fizyoterapisi gerekebilir. Bacaklarda kan pıhtılaşması sonucu şişme ve ağrı olabilir. Bu pıhtılarınadiren bulunduğu yerden ayrılp kan dolaşımıyla ciğerlerinize gidip ölüme varan sonuçlara neden olabilir. İşlem sırasında kalp krizi/felç görülebilir. İşlem sırasında ölüm görülebilir. Diyabetliler, Şişman hastalarda ve/veya sigara içenlerde yara yeri ve solunum yolları enfeksiyonları, kalp ve akciğer sorunları ve damar içi pıhtılaşma görülebilir.

Anestezi doktoru size hangi yöntemin uygulanacağı, bunların riskleri konusunda buna benzer ayrı bir form verecektir. Anestezi açısından ameliyat öncesi, ameliyat esnasında ve hemen ameliyat sonrasında dikkat etmeniz gerekli noktalar size anestezi doktorları tarafından anlatılacaktır. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Her ameliyatın riskleri olduğu gibi bu meme kanseri ameliyatının riskleri de vardır. Memenin alınmasının toplam yan etkisi yani komplikasyon oranı %10 pek geçmez. Ameliyatın en önemli komplikasyonlardan biri tümörün çıkarıldığı alanda sıvı birikmesidir (seroma). Genellikle herhangi bir tedavi olmaksızın iyileşir. Bazen memede iltihap gelişebilir. Uygun antibiyotik tedavisi ile iyileşir. Kanama nadirde olsa görülebilir. Bazen bu nadir olan kanama nedeniyle tekrar ameliyathanede oluşan kan birikmesi boşaltılır. Meme ameliyatından sonra çok fazla ağrı olmaz olursa da ağrı kesicilerle hızla iyileşir.

Koltuk altı cerrahisinin ve tümörün yayılmasına bağlı olarak aynı taraf kolda zamanla gelişen şişlik gelişebilir. Bu olasılık %10-28'dir. Son dönemlerde daha da azalmasına rağmen şişliğin farklı derecelerinde kol ödemi olabilir. Aynı taraf kolun kullanımı ameliyat sonrası dönemde sınırlandırılmalıdır. Ameliyat sonrası koltuk altına dren konulup daha sonra çıkarılır. Koltuk altında sıvı (seroma) birikebilir. Kol ve omuz ağrısı olabilir. Genellikle kendiliğinden geçer. Ama bazen uzun sürebilir.

5. İşlemin tahmini süresi

Ameliyat ortalama 1 saat 45 dakika kadar sürmektedir. Ameliyata, anesteziye ve hastaya bağlı faktörlere göre süre değişebilir

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Cerrahi olarak bu ameliyata spesifik bir ilaç kullanılmayacaktır.

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

Bu ameliyat için hastanemizde medikal hazırlık eksiksiz yapılmaktadır. Eğer ameliyat tarihine kadar 30 günü aşmış ise bazı kan testlerinizi tekrarlamak isteyebiliriz. Her hastanın kendine özel durumundan dolayı (kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar, eski ameliyatları vb.) ameliyat öncesi yapması gerekenler ameliyat ekibi tarafından ayrıntılı olarak anlatılır. Ayrıca hasta kendisine yardımcı olabilmek yolunda hastaneye girmeden önce;

Sigara, içmek. Bir hastanın ameliyattan birkaç gün önce sigara içmeyi mümkün olduğu kadar azaltmasında yarar vardır. Bu durum anesteziyi kolaylaştırır ve öksürme, soluk borusunun iltihaplanması, ciğer konjensyonu vb. komplikasyon ihtimallerini azaltır.

Alkol. Yapılması gerekli bir ameliyattan birkaç gün önce fazla alkol alınmaması akıllıca bir davranış olur. Fazla alkol alma karaciğere olumsuz yolda tesir edebilir. Özellikle ciddi ameliyatlar süresince, karaciğerin tam olarak çalışması çok gerekli ve çok önemlidir.

Uyku. Büyük bir ameliyat öncesinde, hastaların birkaç gece en azından sekiz saat uyumaları gerekmektedir. Rahatlamış bir vücut ameliyat sarsıntısına (travma) daha iyi cevap verilebilecektir.

Eğer sallanmakta olan dişler varsa bunlar ameliyattan önce alınmalıdır. Eğer ameliyat planlı olarak yapılacaksa çürük olan dişler ve enfekte olan diş etleri ameliyattan önce tedavi edilmelidir.

Üzerinde bulunan aksesuarlar (yüzük ,kolye, küpe vb) hastaneye gelmeden önce çıkartılıp evde bırakılmalıdır.

Ameliyat sonrası günlük işlerinize birkaç haftada dönebilirsiniz.

Doktorunuzun size önereceği ilaçları kullanın.

Ameliyat esnasında memeye konulmuş dren varsa, ameliyat sonrası en uygun zamanda (2-7 gün) çıkarılır. Bu konuda doktorunuz size bilgilendirecektir.

Meme kanser cerrahisinin en önemli yanlarından biri aynı taraf koltuk altında işlem yapılmış olmasıdır. Bu kolun yaklaşık olarak 1 aya kadar çok yoğun kullanılmaması önerilir. Ufak tefek işler olabilir ama genel olarak çok yorucu hareketlerden kaçınmak olası yakınmaları azaltır.

Tüm tedaviler bittikten sonra yeniden meme yapılabilir. Bu konu da cerrahini size ayrıntılı olarak aydınlatacaktır.

Ameliyat sonrasında pansuman yapılması, yara yerinin kontrolü, dikiş alınması, beslenme, ilaç kullanımı ve günlük davranışlar hastadan hastaya farklı durumlar gösterdiği için ameliyat ekibi tarafından yapılan uyarılara ve önerilere uymanız gerekmektedir.

Çıkarılan parçaların patolojik değerlendirilme sonuçlarını mutlaka doktorunuza gösteriniz (yaklaşık 1-2 haftada çıkar).

- 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 : ___/___/_____ :___