



OP.DR.
BURAK ERGÜN TATAR

Tarih:
...../...../.....

JİNEKOMASTİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi

Ergenlik döneminde; erkeklerde göğüs bölgesinde, hormonal nedenlerle büyüme, dolgunluk ve hassasiyet olması doğaldır. Geçici olması gereken bu durum, çeşitli nedenlerle kalıcı hale gelirse jinekomasti olarak adlandırılır. Gençlerin aktivitelerini, giyim kuşamlarını etkilemeye başlayabilir, sosyal bir probleme dönüşebilir (bol kıyafetler giymek, duruş bozukluklarına yol açmak, denize girmekten kaçınmak vb.).

Jinekomasti çoğunlukla yukarıda tanımlandığı şekilde karşımıza çıkmasına rağmen, bazen hormonal, tümoral nedenler veya kullanılan ilaçlara bağlı olarak, tek veya çift taraflı jinekomastiye rastlanabilir.

Söz edilen durumların ayırıcı tanısı için ayrıntılı bir öykü, görüntüleme teknikleri (ultrasound, MR gibi) ve hormon analizleri gerekebilir. Klasik jinekomasti ergenlik döneminde başlayıp devam ederken, diğer nedenlerle oluşan jinekomastiler daha ileri yaşlarda ortaya çıkabilir ve tek taraflı görülme oranı daha yüksektir.

Ayırıcı tanı ile jinekomastinin nedenine karar verildikten sonra tedavi planlanmasına geçilir. Büyüklüğü ve derideki bolluğa göre jinekomasti 3 gruba ayrılır. Birinci evrede büyüklüğü sınırlı ölçülerdedir, deride gevşeklik veya sarkma yoktur. İkinci evrede ise irice bir kadın göğsü gibidir, ancak deride sarkma oluşmamıştır. Üçüncü evrede ise ek olarak deride tedavi gerektirecek ölçüde gevşeklik vardır.



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



Jinekomastinin hangi evrede olduğu tedavi planını oluşturmakta önemlidir. Eđer birinci evre jinekomasti söz konusu ise yapılan tetkiklerden sonra bunun ağırlıklı olarak yağ dokusundan oluştuğu görülürse sadece vakum uygulanarak jinekomasti tedavi edilebilir. Eđer göğsün yapısı yağ dokusu dışında meme bezinden oluşuyorsa, meme başından yapılacak küçük bir kesi ile bu dokunun çıkarılması ve patolojiye yollanması söz konusu olabilir. İkinci evre içinde hemen hemen aynı tedavi yöntemlerinin olduğu söylenebilir. Üçüncü evredeki jinekomastilerde derideki sarkıklık ileri düzeydeyse, bu durumda fazla deriyi ortadan kaldıracak bir takım cerrahi planlamalar gündeme gelir.

Genç ve deri elastikiyetinin fazla olduğu durumlarda vakumla ya da meme başının çevresinden yapılacak cerrahi işlemlerle deri problemi halledilebilir. Ama çok ileri yaşlarda ve derinin çok sarkık olduğu durumlarda daha geniş doku çıkarılması gerektiği için meme başının altından yarım ay tarzında cerrahi müdahaleler yapmak gerekebilir.

Bu yöntemlerden hangisi uygulanırsa uygulansın ameliyat öncesi dönemde 10 gün süreyle aspirin alınmaması, ameliyat öncesinde bazı laboratuvar kontrollerinin yapılması gereklidir. Ayrıca hastanın geçmişindeki önemli rahatsızlıklar ve sürekli kullandığı ilaçlar varsa mutlaka doktora bildirilmelidir.

Uygulamada eğer açık cerrahi yöntemlerden biri seçilmişse, bölgeye bir dren uygulanması gerekir. Drenin amacı ameliyat bölgesine birikebilecek serum ya da kan gibi maddelerin dışarıya alınması ve bunlara bağılı komplikasyonların yaşanmamasıdır. Dren genellikle 24-48 saat içinde çekilir.

Hemen hemen her olguda uygulanan bir diğer uygulamada ameliyat bölgesini baskı altına almak amacıyla elastik bandaj uygulamasıdır. Ameliyatın 4 ya da 5. günü elastik bandaj yerine özel bir korse giydirilir. Bu korsenin kullanımı oldukça kolaydır. Korse üç hafta sürekli giyilmelidir. Üçüncü haftadan sonra gündüz özellikle ağır aktiviteler yapılırken korsenin giyilmesi faydalı olur. Bu süre de yaklaşık 6 haftadır.



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



Ameliyat bölgesinde ilk günlerde bir ödem, hassasiyet, ağrı hatta yer yer morluklar oluşabilir. Bunlar genellikle ilk 2-3 günden sonra giderek azalmaya başlar. Hassasiyet haftalarca sürebilir. Zaman zaman uyuşmalar, batmalar, yanmalar günlük hayatı zorlaştıracak boyutlarda olmasa da hastanın şikayetleri olarak karşımıza çıkabilir.

İkinci haftadan sonra havuz ve denize girmeye müsaade edilir. 6 hafta süreyle de buhar banyosu, sauna, solarium gibi ödeme yol açabilecek faktörlerden kaçınmaya çalışılır. Benzer şekilde ağır sporların yapılması ve göğüs bölgesine darbe alınabilecek aktivitelerden 6 hafta süre ile kaçınılması gerekmektedir.

ANESTEZİ:

Operasyon için kullanılacak anestezi yöntemi değişebilir. Genel anestezi tercih edilebileceği gibi, hafifçe sakinleşmeye ve bölgenin uyuşturulmasına izin veren sedasyon ile lokal anestezi yöntemi de uygulanabilir. Sadece lokal anestezi çoğu zaman önerilmez.

CERRAHİ YÖNTEME AİT RİSKLER

Ameliyat sonrası dönemde oluşabilecek komplikasyonların bazıları aşağıda sıralanmıştır. Tıp literatüründe bu ameliyat sonrası görülmüş tüm komplikasyonları buraya sığdırmak mümkün değildir. Ameliyatın burada sayılmayan daha ender riskleri de mevcuttur.

Kanama: Jinekomasti ameliyatlarından sonra kanama komplikasyonu görülebilir. Dren kullanımı minör kanamaların doku içinde hapsolmasını engellemekle birlikte cerrahi müdahale gerektiren kanamaların olasılığını sıfırlamaz. Kanama durumunda ikincil bir ameliyat ile kanamanın kontrolü gerekebilir. Hipertansiyon, kanama bozuklukları, ameliyat sonrası şiddetli fiziksel aktivite ve bası giysilerinin düzenli kullanılmaması kanama ihtimalini artırır. Kanama tek taraflı veya iki taraflı olabilir. Kanama olan taraf yaklaşık 3 ay süreyle diğer taraftan daha büyük olacaktır. Yine kanama komplikasyonu takip eden dönemde meme başının ölmesi, enfeksiyon gibi ikincil komplikasyonlara yatkınlık oluşturur. Ameliyatı takip eden dönemde bir tarafta orantısız bir şişlik, ağrı, yaradan kan sızıntısı, morarma olması halinde hemen doktorunuz ile iletişime geçmeniz önem arz etmektedir.





Enfeksiyon: Enfeksiyon komplikasyonu tüm ameliyatlarda görülebilen ortak bir komplikasyondur. Enfeksiyon gelişmesi durumunda iltihabın cerrahî olarak boşaltılması ve takibinde hastanede yatarak veya poliklinik takibi ile antibiyotik tedavisi almanız gerekebilir. Enfeksiyon deri altı yağ dokusunu tahrip edip düzensizliklerin görülme sıklığını arttırabilmektedir.

Deri Düzensizlikleri: Ameliyatın tüm tekniklerinde deri yüzeyinde bir miktar düzensizlik oluşmaktadır. Özellikle deri fazlasının olduğu ancak derinin kesilerek eksiltilmediği vakalarda deride kırışıkı gevşek sarkık bir görüntü oluşabilir. Özellikle ileri yaş hastalarda ve meme hacminin büyük olduğu kişilerde deri sarkması çok sık gözlenen bir durumdur. Deri düzensizlikleri bazen ameliyattan sonra deri altı yağ doku transferi ile iyileştirilebilmektedir.

Kötü yara izleri: Ameliyatın izleri 3 kategoride sınıflanabilir. İlki liposuction kanüllerinin giriş yerlerindeki 1cm lik simetrik izlerdir. İkincisi meme başının altında yapılan ve doku çıkartmaya yarayan yarım ay biçimli giriş kesileridir. Üçüncüsü deri fazlası olan hastalarda fazla derinin alındığı uzun yara izleridir. Üçüncü kategorideki izler her zaman görünür olacaktır ve kozmetik açıdan ne kadar iyi iyileşirse iyileşsin kişi üstsüz iken ameliyat olduğu anlaşılabilecektir. Birinci ve ikinci kategorideki izler genellikle iyi iyileşirler ve iyileşme tamamlandıktan sonra ilk bakışta dikkat çekmezler. Ancak bazı bireylerde kişisel ve bölgesel yara iyileşme özelliklerine bağlı olarak kırmızı, kahverengi, hassas, kaşıntılı veya kabarık olabilirler. Hipertrofik iyileşme dediğimiz bu durum enjeksiyon tedavilerini veya ek cerrahi girişimleri gerektirebilir ve estetik açıdan hayal kırıklığı yaratabilir.

Doku kayıpları: Nadiren meme dokusu içeriğinin boşaltıldığı ve meme başının(nipple-areola) pozisyonunun değiştirilmesi gereken ameliyatlarda meme ucu ve mama başının dolaşımı bozulabilir. Bu dokular ölebilir ve kalıcı deformasyon oluşabilir. Yine deri alınan vakalarda deri üçgenlerinin uç noktalarında doku ölümü ve geç/kötü iyileşme görülebilir.



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şnt. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



Duyu değişiklikleri: Ameliyat sonrasında deri yüzeyinde veya meme başında hissizlik, karıncalanma, ağrı oluşabilir. Ağrı nadiren kronik vasıfta olabilir.

Meme Kanseri: Erkeklerde de meme kanseri görülür. Ancak jinekomasti şikayetiyle başvuran hastalarda kanser ihtimali çok düşük olduğundan rutin ameliyat öncesi hazırlık aşamasında mammografi/ultrason/MR incelemeleri şart değildir. Doktorunuz gerek görürse bunları yaptırabilir am şart değildir. Ameliyat esnasında alınan doku örnekleri inceleme için patolojiye gönderilecektir. Ameliyat sonrasında bu örneklerde kanser saptanması halinde ek tedavilere ihtiyacınız olabilir.

Tanı aşamasında atlanan patolojiler: Erkeklerde meme büyümesinin hormonal sebepleri vardır. Kural olarak meme büyümesi olan tüm hastaların sebeplerin detaylı araştırılması için bir endokrinoloji uzmanının kontrolünden geçmesini öneriyoruz. Hormonal sebeplerin araştırılması plastik cerrahi ihtisas alanı içerisinde değildir ve endokrinoloji önerilerini alıp almama kararı hastaya aittir. Ancak endokrinoloji önerileri olmadan ameliyata giren hastalar meme büyümesine yol açan bazı ciddi patolojilerin tanısının atlanması/gecikmesi açısından riski üstlenmiş sayılacaktır. Endokrinoloji konsültasyonu konusunda bilgilendirildiniz.

Tatmin etmeyen sonuçlar: Jinekomasti ameliyatının iyi sonuç vermeme ihtimali vardır. Bu, kabul edilemeyecek görünür deformiteler, istenilen göğüs konturuna ulaşamaması, yara bozulması (çatlama, yarıma) ve duyu kaybı gibi riskleri taşır. Ameliyatın sonucu sizi hayal kırıklığına uğratabilir. Nadiren, sonuçların daha iyi olması için ek ameliyat gerekebilir.

Alerjik reaksiyonlar: Seyrek olarak kullanılan flastere, dikiş materyallerine veya yüzeysel ilaçlara lokal alerjiler gelişebilir. Daha ciddi olan sistemik reaksiyonlar ameliyat sırasında ya da sonrasında kullanılan ilaçlara bağlı olarak gelişebilir. Alerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

Uzun süreli etkiler: Yaşlılık, kilo alımı veya kaybı, kemoterapi, radyoterapi, güneşte kalma ve diğer bazı şartların sonucu olarak deri ve deri altı dokunun yapısı değişebilir ve bu değişim jinekomasti ameliyatının kalıcılığını etkileyebilir.



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



Sosyal hayata ve iş hayatına dönüş: Genellikle hastalarımız ameliyatın 10-14. günleri arasında yara iş ve sosyal hayatlarına geri dönebilmektedir. Ancak her hastanın sosyal hayatı ve iş yaşantısı kendine özeldir ve bazı durumlarda geri dönüş 3 aya kadar uzayabilmektedir.

Cinsel yaşam: jinekomasti ameliyatından sonra ilk 3 hafta cinsel temas önerilmez. Takip eden süreçte doktorunuza danışarak cinsel yaşantınızı idame ettirebilirsiniz. Ameliyat sonrasındaki psikolojik süreçler eşler arasında uyumsuzlığa ve evlilik hayatının ve cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesine yol açabilir. Jinekomasti ameliyatı sonrası psikolojik süreçler bireyin karşı cins ile iletişimini etkileyebilir ve eş bulma potansiyelini azaltabilir.

Ameliyat öncesi rutin tetkikler ve değerlendirme sürecindeki potansiyel eksiklikler: Ameliyat öncesinde size bazı rutin tarama tetkikleri yapılacak ve vücudun genel durumu, cerrahınızın ve anestezi doktorunuzun muayeneleri ile gözden geçirilecektir. Ameliyat öncesi değerlendirme bireydeki tüm hastalıkları saptayamayabilir. Saptanamayan bazı rahatsızlıklar ameliyat sürecinde komplikasyonlara hatta ölüme bile yol açabilir. Ameliyat öncesi tetkikler uluslararası standartlara ve normlara göre belirlenmektedir. Örneğin ameliyat olacak her hastanın beyinde uyku haline olan bir damar anevrizması olabilir, bu anevrizma ameliyat sürecinde açılabilir ve hasta beyin kanamasından kaybedilebilir. Her hastanın barsaklarında henüz bulgu vermemiş bir kalın barsak kanseri olabilir, her erkek hastanın prostatında henüz bulgu vermemiş bir prostat kanseri olabilir, her hastanın kalbinde henüz bulgu vermemiş sınırdan bir damar tıkanıklığı olabilir, hastanın kanında kendisinin de haberi olmayan tüberküloz, HIV hepatit C gibi enfeksiyöz rahatsızlıklar olabilir. Örnekler binlerce hastalığı kapsayacak şekilde çoğaltılabilir. Bu hastalıkların pek çoğu rutin tarama tetkiklerinde saptanamazlar. Hastaların ameliyata hazırlanma tüm olası hastalıkları gözden geçirecek bir tetkik silsilesi yoktur. Örneğin her hastaya beyin MR'ı, kolonoskopi, mammografi, kalp anjiyosu, karın tomografisi, tüberküloz testi gibi ileri tetkikleri veya rektal/vajinal/meme muayenesi gibi ameliyat ile ilişkisiz muayeneleri yapmıyoruz. Bu nedenle ameliyat öncesinde, ameliyat esnasında veya ameliyat sonrasında farkedilmeyen vahim bir hastalığınız olabilir. Her hasta ameliyat öncesinde istediği kapsamda check-up dan geçebilir, çeşitli uzmanlık alanlarından görüş alabilir. Öte yandan rutin tarama tetkiklerinde ve ameliyat öncesi rutin muayenede saptanması mümkün olmayan rahatsızlıklardan ötürü ameliyatı yapan cerrahı ve anestezi doktorunu sorumlu tutmayacağınızı bu onam formu ile kabul etmiş olacaksınız.



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



Felç/Ölüm: Yukarıda bahsi geçen ve ameliyat öncesi süreçteki rutin değerlendirmede saptanamayan rahatsızlıklar ameliyat sonrasında ölüm ve sakatlık ile sonuçlanan durumların temel sebebidir. Her ameliyatın ve her türlü anestezinin ölüm tehlikesi mevcuttur ancak bu olasılık çok düşüktür. Ameliyat esnasında ve sonrasındaki ölümlerin en sık sebepleri kalp krizleri, derin damalarda veya kalp kapaklarında kan pıhtılarının oluşması ve bu pıhtıların kalp, böbrek, beyin ve akciğer damarlarına emboli atması olarak sıralanabilir. Emboli komplikasyonu engellenemeyen, öngörülemeyen, ölüm, körlük ve felç ile sonuçlanabilen vahim bir olaydır. Toplumda kalp krizi veya emboliye bağlı ölüm ve sakatlıkların çok küçük bir bölümü ameliyat ile ilişkili iken, çok büyük bir çoğunluğu uyku, spor, araba kullanmak, maç izlemek gibi gündelik hayatın rutin faaliyetleri esnasında gelişir.

Son olarak operasyon öncesi ve sonrası fotoğraflar hem sonucu görmek adına, hem de medikolegal açıdan çekilmektedir. Ulusal, uluslararası bilimsel toplantılarda veya sosyal medya platformlarında bu fotoğrafların paylaşılması hem tıp camiası için hem de toplumu bilgilendirmek için önemlidir. Hastalarımızın bu paylaşımına izin vermesi gerekir.



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul



Okuduğumu anladım, tüm riskleri bilerek ameliyat olmayı kabul ediyorum. (Hasta el yazısı ile yazacak)

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE;

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

İmza

Doktor

Adı Soyadı:

İmza:

Şahit **::

Adı Soyadı:

İmza:



+90 533 581 64 80



info@drburakerguntatar.com



Acıbadem, Şht. Emin Çölen Sokağı No:4
34718, 34100 Kadıköy/İstanbul