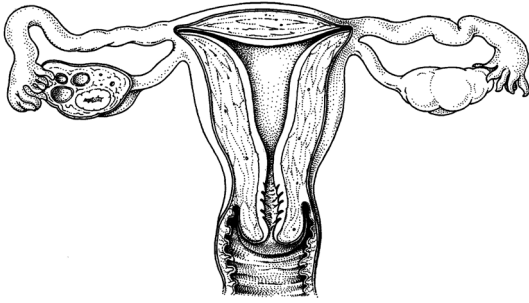


Yumurtalıkların laparoskopik olarak alınması (Turkse vertaling)

Bu broşürde yumurtalıklar, yumurtalıklardan birinin veya her ikisinin alınmasının nedenleri ve yöntem (anahtar deliği ameliyatı) hakkında bilgi verilmektedir.

Rahim, fallop tüpleri ve yumurtalıklar - genel bilgi

Normal bir rahim (uterus) armut şeklinde ve büyüklüğündedir. Geniş tepede, iki fallop tüpü (tüpleri) uterusu boşalır. 8-10 cm uzunluğundaki bu ince, esnek tüpler rahimde başlar ve yumurtalıklarda sonlanır. Normal yumurtalıklar yaklaşık 3 cm büyüklüğündedir. Rahim, fallop tüpleri ve yumurtalıklar karında gevşek değildirler, kan damarları ve bağ dokusu bantları ile pelvise bağlıdır. Yumurtalıklar, her ay endometriyumu oluşturan hormonları üretir. Rahim, hormonların etkisi ile her ay rahim ağzı ve vajinadan (menstrüasyon) dökülen bu mukus zarı ile içte (rahim boşluğu) kaplanmıştır. Hormonlar ayrıca seks isteğine (libido) ve vajinayı sıkı, esnek ve nemli tutmaya da katkıda bulunur.



Enine kesitte rahim, fallop tüpleri ve yumurtalıklar

Yumurtalığı (ve fallop tüplerini) alma nedenleri

- Yumurtalıkta kist
- Yumurtalık kanseri riskinde artış

Yumurtalıkta kist

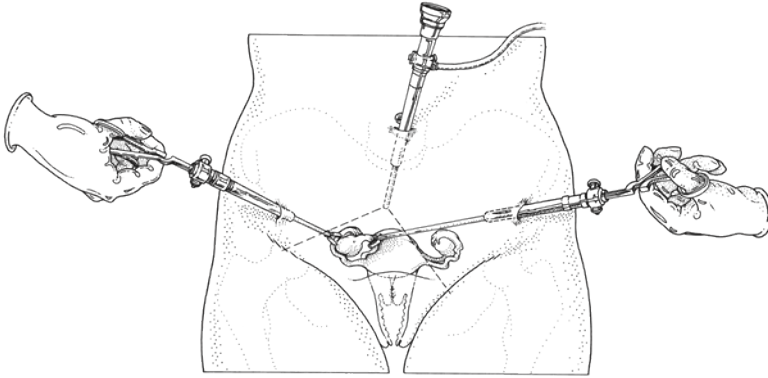
Yumurtalıklar yumurtaları içerir ve hormon üretir. Yumurtalıkta kist gelişebilir. Kist sıvı içerebilir (berrak sıvı, kan, mukus). Ayrıca saç, kemik parçacıkları ve sebum içerebilir. Çoğu zaman, bir kist zararsızdır. Genellikle kanserli değildir.

Yumurtalık/yumurta kanseri riskinde artış

BRCA1 veya BRCA2 gen mutasyonu taşıdığınız için yumurtalık/over kanseri riskiniz artar. Ailesel bir bağınız olması da mümkündür: ailenizde iki veya daha fazla kadın yumurtalık kanserine sahiptir, ancak genetik yatkınlık tespit edilememiştir. Ne yazık ki, genetik olarak yatkınsanız, yumurtalık kanserine yakalanıp yakalanmayacağınızı bilmenin bir yolu yoktur. Bununla birlikte yumurtalık kanserinin net bir öncülü yoktur ve tarama ile erken teşhis edilmesi mümkün değildir. Bu nedenle yumurtalık kanserini önlemek için alabileceğiniz tek etkili önlem yumurtalıklarınızı ve fallop tüplerinizi aldırmasıdır.

Operasyon

İşlem, anahtar deliği ameliyatı (laparoskopi, resme bakınız) ile gerçekleştirilir. Ameliyat genel anestezi altında bir jinekolog ve pratisyen jinekolog tarafından gerçekleştirilir.



Jinekolog genellikle göbek deliğinin alt kenarında yaklaşık 1 cm'lik bir kesi yapar. Bu kesi ile, karın boşluğuna ince, içi boş bir tüp yerleştirir. Karın önce karbondioksit (CO2) ile doldurulur. Bu, çeşitli organları görüntülemek için karında alan yaratır. Ardından jinekolog görüntüleme tüpünü (laparoskop) karın içine sokar ve aynı tüp aracılığıyla bir video kamerasına bağlar. Böylece rahim, fallop tüpleri ve yumurtalıklar ekranda görülebilir. Daha sonra genellikle 2 yerden, karının sol ve sağ tarafında kalça kemiklerinin yanında daha küçük kesiler yapılır. Bu kesiler ile cerrahi aletler sokulur. Toplamda, jinekolog 3 insizyon (kesi) yapar ve bazen göbek deliğinin yanına veya kasık kemiğinin üstüne yerleştirilen dördüncü bir insizyona ihtiyaç duyar. Bazen vulva yoluyla servikse bir alet yerleştirilir veya hareket etmesine izin vermek için rahme yerleştirilir. İşlem sonrası vajinal kanama olmasının nedeni bu olabilir.

Daha sonra yumurtalıklar ve fallop tüpleri rahim ve pelvik duvarından ayrılır. Bunlar ayrıldıktan sonra yumurtalıklar ve fallop tüpleri küçük bir torbaya konularak karın duvarından, aletlerin girdiği aynı kesiden dışarı çıkarılır.

Operasyonel Riskler

Çoğu laparoskopik (=tüp görünümlü) ameliyatlar (yüzde 95) komplikasyon olmadan ilerler. Bununla birlikte, oluşabilecek olası komplikasyonlar aşağıda tartışılmaktadır:

- Laparoskopik ameliyatların yaklaşık yüzde 2'sinde, "normal" bir karın ameliyatı (laparotomi) yine de daha büyük bir kesikle (bikini insizyonu) yapılmalıdır. Bu, özellikle daha önce karın ameliyatı geçirdiyse olur. Bazen laparoskopik yöntemle ameliyat mümkün veya güvenli olmayabilir. Örneğin, önceki bir abdominal hastalık veya abdominal ameliyat(lar)dan sonra geniş yapışıklıklar olması durumunda. Bu genellikle zaten bilinmektedir ve laparoskopik ameliyattan önce sizinle tartışılır. Bazen, bu durum sadece ameliyat sırasında netleşir. Bu

nedenle, planladığınızdan daha büyük bir kesi ile uyanma ihtimalinizin çok düşük olduğunu lütfen unutmayın. Bu durumda hastaneye yatış ve iyileşme biraz daha uzun sürecektir.

- Çok nadir durumlarda (yüzde 1'den az), anahtar deliği ameliyatı sırasında idrar yolu veya bağırsaklar zarar görebilir. Sonuçlar genellikle operasyon sırasında görülür; çok nadiren de hastaneden taburcu olana kadar netleşir. Daha az ağrı yerine daha fazla ağrı yaşayabilirsiniz. Bu durumda hastaneyi aramalısınız. Bu lezyonlar genellikle tedavi edilebilir, ancak bazen başka bir ameliyat, ekstra bakım gerektirir ve iyileşme daha uzun sürer. Ameliyat sırasında bir lezyon gelişir ve bu keşfedilirse, genellikle görüntüleme tüpü yoluyla hemen onarılır.
- Ameliyat öncesi mesaneye bir tüp (kateter) yerleştirilir. Sonuç itibarıyla, küçük bir mesane enfeksiyonu gelişme olasılığı vardır. Bunu idrar yaparken yanma hissi ile fark edeceksiniz. Bu zahmetli ve ağrılıdır ancak antibiyotikle tedavi edilebilmektedir.

Genel olarak, sigara içmeyen veya ameliyattan en az beş hafta önce sigarayı bırakmış olan hastalarda, özellikle solunum yollarında olmak üzere, işlem ve anestezi kaynaklı komplikasyonların görülme olasılığı daha düşüktür.

Operasyon öncesi

Jinekolog sizinle ameliyatı görüştüğünden sonra ameliyat için bekleme listesine alınacaksınız. Ameliyat planlayıcısı, ameliyat için muhtemel bir tarihi sizinle görüşmek üzere sizinle iletişime geçer. Öncesinde anestezi uygulayan bir doktor (anestezi uzmanı), Anesteziyoloji Bölümü'ndeki ön değerlendirme kliniği aracılığıyla ameliyat öncesi bir tarama yapar. Bu, telefonla veya poliklinik görüşmesinden oluşmaktadır. Gerekirse, bazen kan testleri, akciğer röntgeni veya kalp ultrasonu (EKG) ile desteklenen genel bir fizik muayene yapılır. Ardından, anestezi uzmanı sizinle anesteziyi tartışır. Sadece anestezi uzmanına gittikten sonra ameliyat planlanabilir. Ameliyat genellikle yatarak tedavi gününde veya poliklinik aracılığıyla gerçekleştirilir.

Prensip olarak aynı gün eve taburcu olabilirsiniz. Ancak işlemin ciddiyetine veya ameliyatın ne zaman bittiğine bağlı olarak bir geceden birkaç güne kadar hastanede kalırsınız. Amsterdam UMC lokasyonu AMC'nin kliniğindeki jinekoloji bakım ünitesi G6Noord'de bulunmaktadır. Harici klinik, ameliyat alanının kiralandığı Amsterdam'daki Dintelstraat 60, Boerhaave Sağlık Merkezi'dir.

Ameliyat günü

Ameliyattan altı saat önce hiçbir şey yiyip içemezsiniz. Ayrıca makyaj veya oje kullanamazsınız. Bir hemşire sizi ameliyat kıyafetlerinin sizin için hazır olacağı bir odaya götürecektir. Sizi ameliyat edecek olan doktor önceden sizi ziyaret ederek kendilerini tanıtır ve herhangi bir sorunuz olup olmadığını sorar. Daha sonra hemşire sizi ameliyathaneye götürecektir. Orada ameliyat masasına yatmanız istenir. Daha sonra ameliyatla ilgili düzenlemeler sizi ameliyat edecek doktor, anestezi uzmanı ve ameliyat asistanı tarafından yanınızda kısaca gözden geçirilir. Ardından, genellikle sol elinizin üstünden bir damar yolu alırsınız. Bu serum ile anestetik ilaç ve sıvı size verilecektir. Ameliyattan sonra uyanma odasında uyanana kadar uykuya dalırsınız ve hiçbir şey fark etmezsiniz. Anestezinin etkisi altına girdikten sonra mesanenize bir kateter (tüp) yerleştirilecektir. Sonrasında, daha önce konuşulduğu gibi laparoskopi (anahtar deliği ameliyatı) gerçekleştirilir. Ameliyat ortalama 30-60 dakika sürer. Anahtar deliği ameliyatından sonra bir süre uyanma odasında kalacak, ardından servise geri götürüleceksiniz.

Size oksijen vermek için anestezi altında yerleştirilen tüp nedeniyle kısa süreli boğaz ağrınız olabilir. Sonuç olarak, biraz bulantı ve kusma yaşayabilirsiniz. Bulantı bitene kadar damar yolu yerinde kalacaktır ve kendi başınıza sıvı içebilirsiniz. Genellikle hemşire, siz eve gitmeden hemen önce damar yolunu çıkarır. Ancak ameliyat öğleden sonra geç saatlerde yapılırsa, damar

yolu ertesi güne kadar çıkarılamayabilir. Ameliyattan sonra size ağrı ve bulantı için ilaç verilecektir. Karın ağrısına ek olarak, bazı hastalar ameliyat sırasında verilen karbondioksit gazı ve diyaframdan omuzlara uzanan bir sinirin uyarılması nedeniyle omuz ağrısı da yaşar. Bu ağrı genellikle bir gün sonra kaybolur. Ağrınız varsa bunun için günde 4 defa iki tablete kadar (günde 4 defa maksimum 1000 mg) parasetamol kullanabilirsiniz. Jinekolog, ameliyatın nasıl geçtiğini anlatmak için eve gitmeden önce sizi ziyaret edecektir. Eğer yeterince kendinizdeyseniz, idrarınızı yapıp, yemek yemiş veya bir şeyler içmişseniz eve gidebilirsiniz. Ameliyattan sonra kendi kendinize eve gidemeyebilirsiniz. Ayrıca ilk gece evde yalnız kalmamanızı öneririz.

İyileşme

Genel olarak, iyileşme için bir ila iki haftayı hesaba katmalısınız. İlk birkaç gün boyunca, genellikle kendinize bakabilirsiniz, ancak örneğin ailenize değil. Hastaneye kabul edilmeden önce, hastaneden taburcu olduktan sonraki dönem ile ilgili düzenlemeleri yapmanız tavsiye edilir. Laparoskopik cerrahinin avantajlarından biri, "normal" karın cerrahisine kıyasla daha kolay bir iyileşmedir. Ancak, bazı kadınlar için bu aynı zamanda bir dezavantaj olabilir. Etrafınızdakiler için bu küçük kesikler ve hastaneden hızlı bir şekilde taburcu olma, neredeyse hiç hasta değilmişsiniz gibi görünebilir, bundan dolayı daha büyük bir kesi ile "normal" bir ameliyata nazaran evde daha az yardım ve destek alırsınız. Büyük bir karın yaranız olmasa bile, yine de ağrınız olabilir ve kendinizi zayıf hissedebilirsiniz. Ameliyatın ciddiyetine ve evdeki duruma bağlı olarak eve döndükten sonra biraz yardıma ihtiyacınız olabilir. Bunu aileniz veya çevrenizle önceden tartışın. Ev dışında çalışıyorsanız, genellikle bir ila iki hafta devamsızlık yapmayı düşünmeniz gerekir. Olası komplikasyonlar ve durumunuz burada rol oynayacaktır. Sıklıkla karın ağrınız olacak, daha yorgun olacaksınız ve beklediğinizden daha azıyla başa çıkabileceksiniz. Vücudunuz size neyi yapıp neyi yapamayacağını söyleyecektir. Bunu 'dinlemek' önemlidir, buna göre faaliyetlerinizi kademeli olarak artırabilirsiniz.

Yarayı kapatmak için genellikle kendi kendine eriyen dikişler kullanılır. Bu 4 - 6 hafta sürer. Dikişler iki hafta sonra sizi rahatsız ediyorsa, doktorunuzdan (asistanından) dikişleri almasını isteyebilirsiniz. Ameliyattan sonraki gün serbestçe duş alabilirsiniz. Bazı kadınlarda ameliyattan sonra baş dönmesi, uykusuzluk, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, muhtemelen sıcak basması veya sırt ağrısı gibi belirtiler görülür.

İletişim

Ameliyattan sonra iyileşme süreci daha önce konuşulandan farklı ise veya daha uzun sürüyorsa, bunu aile doktorunuz veya jinekoloğunuzla görüşmeniz iyi olacaktır. Beklenmeyen semptomlar veya endişeler olması durumunda, pratisyen hekiminizle iletişime geçmeniz veya (ilk 24 saat içinde) hastaneye başvurmanızı öneririz.

Hastaneye mesai saatleri içerisinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği aracılığıyla (020) 566 3400 nolu telefondan veya (020) 5663665 numaralı telefondan G6Noord departmanı aracılığıyla ulaşabilirsiniz. Mesai saatleri dışında veya acil durumlarda H3Zuid adresinde bulunan kadın acil servisini (SEH-V) (020) 5661500 numaralı telefondan arayabilirsiniz.