|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TİROİT HASTALIKLARI BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ** |  |

**GUATR NEDİR?**

Tiroit bezi boynun ön tarafında hemen Âdemelmasının altında yerleşen ve nefes borusunun her iki yanında birbirine bağlı iki parçaya (lob) sahiptir. Bu haliyle bir kelebeğe benzer.

Guatr, tiroit bezinin büyümesine verilen isimdir. Genellikle kendisini boyunda ortaya çıkan şişlik şeklinde gösterir. Bu, bezin genel olarak büyümesi (diffüz büyüme) şeklinde olabileceği gibi, içinde yumrular (nodül) oluşmasına bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Çok büyük guatrlar gözle ve elle muayene ile kolaylıkla saptanabilirler.

Tiroit bezinin büyüyüp sternumun (iman tahtası kemiği) altına doğru uzaması durumuna “substernal” ya da “planjon guatr” denir. Bu durum ileri yaşlarda daha fazla görülür.

Tiroit bezi “tiroksin” (T4) ve “triiyodotironin” (T3) olmak üzere iki ana hormon üretir. Bu hormonlar kana karışarak vücudun metabolizmasını düzenlemeye yardımcı olur. Yani vücudun yağ ve karbonhidrat kullanma hızını korur, protein üretimini düzenlemeye neden olur, vücut sıcaklığınızı kontrol eder ve kalp atış hızını etkiler.

T4 ve T3 hormonlarının üretilme ve salgılanmasını ise beyinde bulunan hipofiz bezi ve hipotalamus kontrol eder.

Tiroitten salgılanan bir diğer hormon olan “kalsitonin” ise kandaki kalsiyum miktarını düzenlemeye yardımcı olur.

Tiroit bezinin büyümesi ile görevlerini normalden fazla veya daha az yapması birbirine karıştırılmamalıdır. Tiroidin gereğinden fazla çalışması sonucu ortaya çıkan duruma “hipertiroidi” (zehirli guatr), daha az çalışması durumuna ise “hipotiroidi” adı verilir. Guatr olmadan tiroit bezinin hormon bozuklukları olabileceği gibi, guatr varlığında da hormonlar normal çalışabilir.

**Guatrın Sebepleri Nelerdir?**

İyot Eksikliği:Guatrın en sık sebebi alınan gıdalardaki iyot eksikliğidir. İyot, tiroit hormonlarının üretimi için gereklidir. Genellikle deniz suyunda ve kıyı bölgelerindeki toprakta bulunur. Gelişmekte olan ülkelerde, deniz ile bağlantısı olmayan bölgelerde veya yüksek rakımda yaşayan insanlarda genellikle iyot eksiktir. Tiroit bezi daha fazla iyot elde etmek fazla çalıştığında guatr geliştirebilir.

İyot eksikliği ayrıca; lahana, brokoli ve karnabahar gibi hormon önleyici gıdalarla beslenen insanlarda daha da fazla olabilir.

Her ne kadar Karadeniz ve İç Anadolu bölgelerinde daha sık görülüyor olsa da aslında Türkiye genel olarak iyot eksikliği konusunda endemik bir bölgedir. 2000’li yıllarda yapılan yasal düzenlemelerle iyotlu tuz kullanımının yaygınlaşmasıyla Türkiye’deki iyot eksikliği sorunu kısmen de olsa çözülmüştür. Ancak orta ve hafif derece iyot eksikliği sorunu hala devam etmektedir.

İyotlu tuz kullanımına rağmen ortaya çıkan guatrın nedenleri ise daha farklıdır.

Graves Hastalığı:Tiroit bezinin çok fazla tiroit hormonu (hipertiroidizm; zehirli guatr) ürettiği durumlarda da guatr ortaya çıkabilir. Graves hastalığı olan bir kişide, bağışıklık sistemi tarafından üretilen antikorlar yanlışlıkla tiroit bezine saldırır (otoimmün hastalık) ve aşırı tiroksin (T4) üretmesine neden olur. Tiroksin hormonunun aşırı üretimi de tiroit bezinin büyümesine yani guatra sebep olabilir.

Hashimoto Hastalığı:Tiroit bezinin daha az çalışması durumunda da (hipotiroidi) bazen guatr ortaya çıkabilir. Hashimoto hastalığı tiroit bezinin az çalışmasına sebep olan bir hastalıktır. Bu hastalıkta da bağışıklık sisteminin ürettiği antikorlar tiroit bezine saldırır (otoimmün hastalık). Ancak burada Graves hastalığının aksine fazla hormon üretmesine değil, tiroit bezini hasara uğratarak onun görevini tam anlamıyla yapamamasına neden olur. Böylece tiroit hormon üretimi de azalmış olur. Hipofiz bezi, tiroidin görevini yapamadığını fark edince onu daha fazla çalışmaya zorlar ve bu da tiroit bezini büyüterek guatra neden olur.

Multinodüler Guatr:Bazen tiroit bezi normal çalışmasına rağmen içinde bir çok yumrular (nodül) gelişir. Bu nodüllerin bazılarının içi sıvı doluyken, bazen de katı olabilir. İster sıvı ister katı olsun, nodüller tiroit bezinin genel olarak genişlemesine neden olur ve guatr gelişir.

Soliter Nodül:Bazen tek bir nodül de tiroit bezini büyüterek guatra neden olabilir. Tek nodülün olduğu durumlarda **kanser** görülme olasılığı, birden çok nodüle göre biraz daha fazladır.

Hamilelik: Hamilelik sırasında üretilen bir hormon olan insan koryonik gonadotropin (HCG), tiroit bezinizin hafifçe büyümesine neden olabilir.

Tiroit Bezi İltihabı: Tiroidit adı verilen tiroit bezi iltihabı da guatra sebep olabilir.

**Kimler Guatr İçin Risk Altındadır?**

Guatr **doğumsal** olarak ortaya çıkabileceği gibi çeşitli risk faktörlerinin varlığında da görülebilir.

**İyodun yetersiz** olduğu bölgelerde yaşayan ve iyot takviyesi alamayan kişilerde guatr riski yüksektir.

**Kadınlar** tiroit bozukluklarına daha yatkın olduklarından, guatr gelişme olasılıkları daha yüksektir.

Guatr **40 yaşından sonra** daha yaygındır.

Kişisel veya ailede **otoimmün hastalık öyküsü** olanlarda guatr riski fazladır. Sebebi tam olarak bilinemese de, hamilelik ve menopoz sırasında tiroit problemlerinin ortaya çıkması daha olasıdır.

Kalp ilacı amiodaron (Cordarone vd.) ve psikiyatrik ilaç lityum (Lithuril vd.) dâhil olmak üzere bazı **ilaçlar** riskini artırır. Hipotiroidi için kullanılan ilaçların bilerek veya bilmeyerek gereğinden fazla kullanılması da guatra neden olabilir.

Boyuna veya göğüs bölgesine **radyasyon** tedavisi uygulanmış olması veya bir **nükleer** kazaya, deneye maruz kalmak da guatr riskini artırır.

**Guatrın Belirtileri Nelerdir?**

Çoğunlukla ağrısız olan guatr yeterince büyürse hemen bitişiğindeki nefes borusu (trakea), yemek borusu (özofagus) ve gırtlağa bası yapabilir. Buna bağlı olarak nefes alma, yutkunma ve konuşma zorluklarına neden olabilir.

Tiroit bezi vücutta pek çok değişik görevleri düzenleyen hormonlar salgılar. Bu nedenle de vücutta yerleştiği boyun bölgesinden çok vücudun çok farklı bölgelerine ait belirtiler verebilir.

Bunlardan tiroit bezinin aşırı çalışmasına bağlı olanlar arasında; sinirlilik, artmış terleme, sıcağa tahammülsüzlük, çarpıntı, halsizlik, kilo kaybı, nefes darlığı, güçsüzlük, iştah artışı ve buna rağmen kilo alamama göz şikâyetleri ile görme problemleri ve ishal sıklıkla görülen belirtilerdir.

Tiroit bezinin yetersiz çalışmasına ait belirtiler arasında ise; kadınlarda adetten kesilme ve hamile kalamama, duygusal dengezilikler, uykusuzluk, saç dökülmesi, bacaklarda şişlik, bazı cilt değişiklikleri bulunabilir.

Akılda tutulması gereken en önemli konu; her hastada tüm bu belirtilerin bir arada bulunmayabileceği, sadece bir kısmının ortaya çıkabileceğidir.

**Guatr Nasıl Teşhis Edilir?**

Guatrın tanısı genelde kolaydır. Hastanın şikâyetleri ve hikâyesi oldukça yol göstericidir. Belirtilen değişiklikler hastada kolayca fark edilebilir. Gözle ve elle muayenede şikâyetlerin birçoğu gözlenebilir ve ayrıca guatr saptanabilir.

Hastanın muayenesinden başka ultrasonografi ile tiroit bezinin büyüklüğü, özellikleri, nodül içerip içermediği ve bu nodüllerin özellikleri saptanabilir. Nodüllerin içine ultrasonografi eşliğinde bir iğne ucu sokularak oradan alınacak hücre örnekleri (ince iğne aspirasyon biyopsisi) laboratuvarda incelenebilir.

Gerektiğinde tiroit sintigrafisi ile nodüllerin diğer özellikleri anlaşılabilir.

Artmış hormon seviyeleri ve bazı özel tanı koydurucu maddeler yapılacak kan tetkikleri ile saptanabilir.

**Guatrda Erken Teşhisin Önemi Nedir?**

Özellikle toksik olan guatrın tedavisinin gecikmesi, hormonların etki ettikleri vücut bölümlerine zarar vermesine sebep olabilir. Tiroit hormonlarının kalp, barsak sistemi, cilt, psikolojik durum, göz gibi birbirinden farklı birçok önemli organ üzerine etkisi bulunur. Böylece tedavisi zor olan kalp yetmezlikleri, görme bozuklukları, kilo kayıpları, hamile kalamama ve ciddi psikolojik bozukluklar gibi sorunlara neden olabilir.

Ayrıca nodül içeren guatr varlığında bu nodüle eşlik eden bir kanser olasılığı gözden kaçırılarak tedavisinin daha da güçleşmesine neden olabilir.

**TİROİT KANSERİ NEDİR?**

Bir organ veya dokudaki hücrelerin düzensiz olarak bölünüp çoğalmasıyla beliren kitlelere kanser denir. Tedavi edilmez ise ciddi rahatsızlıklara, hatta ölüme dahi neden olabilir.

Tiroit kanseri tiroit hücrelerinden kaynaklanan bir hastalıktır. Tek bir tür tiroit kanseri olmadığından farklı şekilde ortaya çıkıp, sonuçlanabilirler. Bazıları çok yavaş ilerlerken, bazıları çok daha saldırgan (agresif) bir gidiş gösterebilir. Yine de çoğu tiroit kanseri uygun tedavi ile tamamen ortadan kaldırılabilir.

Tiroit kanserinin görülme sıklığı artıyor gibi görünse de bunun asıl sebebi, bu konuda farkındalığın artması ve gelişen teknolojinin de yardımıyla henüz başlangıç safhasındayken yakalanabilmesidir.

**Tiroit Kanserinin Belirti ve Bulguları Nelerdir?**

Tiroit kanseri başlangıçta herhangi bir belirti ve bulgu vermeyebilir. Ancak büyüdükçe boyunda ağrı ve şişliğe (nodül) neden olabilir.

Bu belirtiler arasında;

* Boyunda dışarıdan görülebilen bir şişlik
* Ses kısıklığı başta olmak üzere ses değişiklikleri
* Yutma güçlüğü
* Boyun ve boğazda ağrı
* Boyundaki şişmiş lenf düğümleri

Bulunabilir.

**Lütfen Dikkat: boyunda görülen her nodül kanser demek değildir!**

**Tiroit Kanserinin Sebepleri Nelerdir?**

Tiroit kanserlerinin sebebi tam olarak belli değildir. Yine de boyuna veya göğüs bölgesine radyasyon tedavisi uygulanmış olmanın veya bir nükleer kazaya, deneye maruz kalmanın tiroit kanseri riskini artırdığı bilinmektedir. Ayrıca bazı genetik değişiklikler de kanser sebebidir. Kadınlarda tiroit kanseri erkeklere göre daha fazla görülür.

**Kaç Çeşit Tiroit Kanseri Vardır?**

Tiroit kanserinin, tümörde bulunan hücre türlerine göre çeşitli tipleri vardır. Birbirinden farklı özelliklere sahip olan bu kanser türlerinin hastaya zarar verme potansiyelleri ve tedavileri de farklıdır:

Papiller Tiroit Kanseri:En sık görülen tiroit kanseri türüdür. Tiroit hormonu üreten ve depolayan foliküler hücrelerden kaynaklanır. Her yaşta ortaya çıkabilirse de genel olarak 30-50 yaş arasında daha fazla görülür.

Foliküler Tiroit Kanseri: Foliküler tiroit kanseri de tiroidin foliküler hücrelerinden kaynaklanır. 50 yaşından sonra daha fazla görülürler.

Hurthle Hücreli Kanser: Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir tür foliküler kanser olarak kabul edilir. Nadirdir. Ancak papiller ve foliküler kansere göre daha saldırgan bir türdür.

Anaplastik Tiroit Kanseri:Çok nadir görülür. Ancak hızla büyür ve tedavisi çok zordur. Tipik olarak 60 yaş sonrasında görülür.

Medüller Tiroit Kanseri: Kalsitonin hormonu üreten ve “C” hücreleri adı verilen tiroit hücrelerinden kaynaklanır. Nadiren bazı genetik hastalıklar medüller tiroit kanseri riskini artırır. Kandaki yüksek kalsitonin seviyeleri çok erken bir aşamada medüller tiroit kanserini işaret edebilir.

Diğerleri:Tiroitte başlayan diğer çok nadir kanser türleri arasında tiroidin bağışıklık sistemi hücrelerinde başlayan lenfoma ve tiroidin bağ dokusu hücrelerinde başlayan tiroit sarkomu bulunur. Bazen de akciğer, meme ve böbrek kanserleri tiroide sıçrayarak metastaz yapabilirler.

Tedaviye rağmen, tiroit çıkarılmış olsa bile kanser tekrarlayabilir (nüks). Özellikle tiroit çıkartılmadan önce kanser hücreleri başka yerlere yayılırsa nüks görülebilir. Tiroit kanseri; boyundaki lenf düğümlerinde, ameliyat sırasında geride kalan küçük tiroit dokusu parçalarında ve akciğerler ile kemikler gibi vücudun diğer bölgelerinde tekrarlayabilir. Bu durumu kontrol etmek için çeşitli tetkiklerle takip yapılmalıdır. Tekrarlayan tiroit kanseri tedavi edilebilir.

**Tiroit Kanseri Nasıl Saptanır?**

Tiroit kanseri tanısı da tıpkı guatrda olduğu gibi hastanın şikâyetlerinin dinlenmesi ve muayene edilmesi ile başlar. Daha sonra ultrasonografi ve şüpheli tiroit bölgesinden iğne ile biyopsi (ince iğne aspirasyon biyopsisi) yapılır. Bazı kan testleri ve gerektiğinde sintigrafi, bilgisayarlı tomografi gibi ileri görüntüleme tetkikleri uygulanır.

**Tiroit Hastalıkları Hangi Durumlarda Ameliyat Edilir?**

Fark edilmeyen ve fiziksel veya kozmetik sorunlara neden olmayan küçük guatrlar tedavi edilmez, genellikle takip edilir. Tedavi guatrın büyüklüğüne, belirtilere ve nedenine bağlıdır. Eğer;

* Kanser
* Kanser şüphesi
* Kontrol edilmeyen tiroit hormon artışı
* Nefes alma-yutkunma-konuşma zorlukları
* Aşırı büyümeye bağlı kozmetik sorunlar

Varsa ameliyat zorunludur.

**Tiroit Hastalıklarında Tedavi Yöntemleri Nelerdir?**

Guatrın temel olarak üç farklı tedavi yöntemi vardır. Bu tedavi seçenekleri; hastanın yaşı, tiroidin büyüklüğü, nodül varlığı, hastalığın şiddeti, kanser olasılığının olup olmaması, daha önce tedavi görüp görmemesi, hamile olup olmaması gibi birçok faktörle belirlenmektedir. Çoğu tiroit kanserinin tedavi ile tamamen ortadan kaldırılabildiğini tekrar hatırlamakta fayda vardır. Tedavi kanserin tipine ve aşamasına, hastanın genel durumuna ve tercihe bağlı olarak seçilir.

İlaç Tedavisi:Daha çok yaygın büyüme ile giden ve hipertiroidisi olan guatr hastalarında kullanılır. Ortalama 1-1.5 yıl kullanılarak hastalığın verdiği cevaba göre tedavi planı tekrar gözden geçirilir. En sık komplikasyon tedaviye rağmen hastalığın tekrarlamasıdır.

Radyoaktif İyot Ablasyonu (atom tedavisi):Radyoaktif iyot lokması gençlerde, hamilelerde, tiroit hormonları fazlaca artmış ve tiroidin çok büyük olduğu durumlarda ve göz bulgularının fazla olduğu hastalarda tercih edilmez. Öncelikle ameliyat olmak istemeyen, ilaç veya cerrahi tedaviden sonra gerilemeyen veya guatrı tekrarlayan (nüks) hastalarda denenir.

Ameliyat:İlaçla tedaviye rağmen tiroit fonksiyonları gerilememiş hastalarda, nodül içeren guatrlarda, kanser veya kanser şüphesi varlığında, hamilelerde, genç hastalarda, nefes almayı güçleştirecek veya kozmetik olarak kötü görünen hastalarda ve hızlıca tiroit fonksiyonlarının normale dönmesinin arzu edildiği hastalarda öncelikle tercih edilmektedir. Böyle durumlarda sadece tiroidin hangi lobu etkilenmişse o lobun tamamen çıkartılması tercih edilen cerrahi yöntemdir. Eğer iki lob birden etkilenmişse o zaman tiroit bezi tamamen çıkartılır. Sadece nodülün alındığı yöntem artık kullanılmamaktadır. Boyun lenf bezlerine sıçramış (metastaz) tiroit kanserlerinde lenf bezleri de çıkartılabilir (boyun diseksiyonu).

Tiroit cerrahisi için genel cerrahlara veya genel cerrahlar arasında tiroit hastalıkları üzerine yoğunlaşan endokrin cerrahlarına başvurmak uygun olacaktır.

**Diğer Tedavi Yöntemleri:** Bu üç ana tedavi yöntemlerinin yanı sıra özellikle bazı tür tiroit kanseri varlığında ışın tedavisi (radyoterapi), ilaç tedavisi (kemoterapi) gibi yöntemler de kullanılabilir. Tam olarak tedavisi mümkün olmayan durumlarda bası belirtilerini ortadan kaldırmak gibi amaçlarla geçici tedaviler (palyatif tedavi) yapılabilir.

**TİROİT AMELİYATLARINDAN SONRA NE GİBİ İSTENMEYEN YAN ETKİLER ORTAYA ÇIKABİLİR?**

Ameliyata bağlı olarak; kanama, enfeksiyon, akciğer dokusunda kısmi kapanma (atelektazi), göğüs boşluğunda hava birikmesi (pnömotoraks), boyun derisinde kısmi kayıp (nekroz), kötü yara iyileşmesine bağlı olarak yara izinin belirginleşmesi, ameliyat yerinde kan veya sıvı birikmesi gibi istenmeyen durumlar görülebilir.

**Rekürren Sinir Yaralanmaları:** Ses tellerini hareket ettiren sinirler (üst ve alt larinks sinirleri) yaralanabilir veya kesilebilir. Bu durumda yaralanmanın ciddiyetine bağlı olarak hafiften ağıra kadar; ses kısıklığı, ses kalitesinde bozulma, ses yorulması, tiz sesleri çıkaramama ve kaba ses tonu, nefes darlığı, yutma güçlüğü ve yenilen gıdaların nefes borusuna kaçması (aspirasyon) gibi sorunlar olabilir. Özellikle her iki tarafta sinirlerin yaralanması ile hiç nefes alamama nedeniyle hastanın boğazından açılacak özel bir boru ile nefes alması (trakeostomi) sağlanmak zorunda kalınabilir. Bu şikâyetler ortalama 1 seneye kadar uzayabilir ve bu süreç içinde azalarak kaybolabilir ki bu durumda “geçici” olarak kabul edilir. Ancak 1 seneyi geçmesine rağmen devam eden sorunlar “kalıcı” olarak kabul edilir.

**Hipoparatiroidi:** Nadir olarak tiroit dokusunun hemen yanında ve toplam dört tane olması beklenen paratiroit adlı dokuların zedelenme veya tamamen çıkartılması durumunda; (özellikle parmak uçlarında) kısa süreli uyuşmalar, karıncalanmalar, anksiyete, depresyon ve dikkat eksikliği gelişebilir. Ortaya çıkabilecek kasılmalar bazen hayatı tehdit edici olabilir. Uzun vadede kemik erimesi şikâyetleri ortaya çıkabilir.

**Hipotiroidi:** Ameliyat sonrasında tiroit hormonlarının yokluğuna bağlı yetmezlik (hipotiroidizm) görülebilir. Buna bağlı olarak geçici süre; yorgunluk, kilo alımı, soğuğa tahammülsüzlük, kabızlık ve kadınlarda adet düzensizlikleri görülebilir. Cilt kuru ve pürüzlü bir hal alabilir. Saçlar dökülebilir, kuru ve kırılgan olabilir. Dikkat dağınıklığı, cinsel isteksizlik ve doğurganlıkta azalma söz konusu olabilir.

Nadir de olsa uzun süren eksiklik durumunda kalp ile ilgili sorunlar ortaya çıkabilir.

Nadir olarak nefes borusu (trakea), yemek borusu (özofagus) veya tiroidin hemen yanındaki büyük damarlar (karotis arteri, juguler ven) yaralanabilir.

Nadir olarak nefes borusunun uzun süreli büyümüş tiroit dokusu basısına bağlı yumuşamış olabilir (trakeomalazi) ve ameliyattan çıkıldığında nefes alma zorluğu yaşanabilir.

Ameliyat sırasında tiroit hormonlarının aniden kana geçmesine bağlı tiroit krizi görülebilir.

Nadir de olsa kan veya kan ürünleri verilmek zorunda kalınabilir.

Yine nadir de olsa pıhtılaşma veya emboli atma ve ölüm riski de vardır.

Gerektiğinde kanama, deri beslenme bozukluğu, nefes darlığı, nefes alamama, nüks, rezidü, trakeomalazi gibi bazı yan etkilerin ortadan kaldırılması ve trakeostomi için tekrar ameliyat kararı alınabilir. Nefes darlığının ağır olduğu nadir durumlarda şikâyetler ortadan kalkana kadar tekrar nefes borusuna tüp (entübasyon) konabilir.

**TİROİT AMELİYATI SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN KONULAR**

**İLAÇLAR**

1. Özellikle tiroit dokusunun tamamen çıkartıldığı (total tiroidektomi) veya ameliyattan sonra tiroidin yeterince hormon üretemediği durumlarda tiroit hormon takviyesi kullanılır. İlaçlar genellikle ömür boyu kullanılsa da bazen geçici eksiklikleri yerine koymak amacıyla bir süreliğine de kullanılabilir. İlacın dozu zaman içinde vücudunuzun ihtiyacına göre düzenlenecektir. Bu nedenle küçük dozlarda ilaç verilmeye başlanacak ve 6-8 haftalık aralıklarla kanda tiroit hormonları kontrol edilerek gerekli ayarlamalar yapılacaktır. Bu denemeler vücudunuzun ihtiyacı olan gerçek miktar bulunana kadar devam edecektir.
2. Paratiroit hormonunun eksik kaldığı durumlarda kalsiyum ve D vitamini takviyesi yapılabilir. Tüm bu ilaçların dozları ve verilme süreleri, yapılacak kan tetkikleri sonucunda doktorunuz tarafından belirlenecektir.

**BESLENME**

1. Ameliyattan sonra normal beslenme düzeninize dönebilirsiniz.
2. Tiroit ameliyatı sonrasında uyulması gereken özel bir diyet programı yoktur. Ancak genel sağlık kurallarına uygun olarak aşırı yağlı besinlerden ve sadece protein/sadece karbonhidrat gibi dengesiz beslenme şekillerinden uzak durmanız ve kilo almaktan kaçınmanız gerekmektedir.
3. Arkadaş ortamlarında veya yazılı/görsel medyada yetkin olmayan kişilerin önerdikleri beslenme formüllerine itibar etmeyiniz. Sağlığınız için asıl tehlike, sizi yanlış yönlendiren bu tür yetkisiz kişilerdir.

**VÜCUT TEMİZLİĞİ**

1. Ameliyattan sonra ameliyat yerinize su gelmemesine dikkat ederek vücudunuzun geri kalan kısımlarını yıkayabilirsiniz.
2. Doktorunuz aksini söylemedikçe:
   * 1. Direniniz yoksa ameliyattan sonra üçüncü gün bütün vücudunuzu yıkayabilirsiniz.
     2. Direniniz varsa bütün vücudunuzu yıkamak için drenin çekilmesine kadar beklemeli ve dren çekildikten üç gün sonra yıkanmalısınız.
3. Bütün vücudunuzu yıkarken yara yerinizi ovalamayınız. Sabunlu suyun yaranızın üzerinden akıp gitmesi yeterlidir. Aynı şekilde yıkandıktan sonra silinirken de yara yerinizi ovalamadan sadece havlu ile ıslaklığını emdiriniz.

**PATOLOJİ RAPORU**

1. Ameliyatta alınan parçalar incelenmek üzere patoloji laboratuvarına gönderilmektedir. Bu raporların çıkmasını bizzat takip ediniz ve sonucu alır almaz genel cerrahi polikliniğine başvurunuz.
2. Cerrahınız patoloji raporunuzu konseye sunacak ve konseyde alınan karar size bildirilecektir. Konsey kararları için çağrıldığınızda karar defterinde size ait bölümü imzalamayı unutmayınız.

**GENEL CERRAHİ KONTROLLERİ**

1. Ameliyat sonrasında tedavilerinizi hangi klinik üstlenmiş olursa olsun genel cerrahi kontrollerinizi aksatmamalısınız. Bu kontrollerde ortaya çıkması olası diğer kitlelerin takibi yapılmaktadır. Cerrahın muayenesi, ultrasonografi ve gerektiğinde başka ileri tetkikler ileride gelişmesi olası başka sorunların saptanmasında yaşamsal öneme sahiptir.
2. Doktorunuz tarafından başka bir öneride bulunulmadıysa Genel Cerrahi Polikliniği’ne başvurmanız gereken takip programı şöyledir:
   1. İlk kontrolünüz taburcu olduktan sonraki hafta içinde yapılacaktır.
   2. Daha sonraki kontroller size poliklinikte doktorunuz tarafından bildirilecektir.

**Sağlıklı Günler Dileriz**