**Epispadias Cerrahisi Aydınlatılmış Onam Formu**

**Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, hastalık hakkında genel bilgiler:**

Epispadias daha sık erkek çocuklarında olmakla birlikte oldukça nadir görülen, idrar kanalının olması gerekenden daha yukarıya açılması durumudur. Erkek çocuklarda pipi içindeki idrar kanalının penis sırtına açılması durumudur. Penisin uç kısmında küçük bir açıklık şeklinde olabileceği gibi ekstrofi vezika denilen mesanenin karın dışına açılması ve leğen kemiği ayrıklığı ile birlikte ağır bir anomalinin bir parçası şeklinde de görülebilir. Yaklaşık 10.000-50.000 çocukta bir görülür. Erkeklerde 2-3 kat sıktır ve erkek çocuklarda penis yukarı doğru anormal bir şekilde kıvrık olabilir. Leğen kemiği ayrıklığı varsa penis geniş ve kısa olabilir. Kız çocuklarında ise klitoris ayrıklığı sık görülür. İleri düzey rahatsızlıklarda idrar kesesinin boynu geniş olacağı için hastalar idrarını tutamayabilirler. Bu çocuklarda mesane ve böbreklerin reflü gibi diğer rahatsızlıkları da sık gözlenir. Bu hastalığın tedavisi cerrahisidir.

**Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı:**

Bu operasyon genel anestezi altında, bir Çocuk Cerrahisi veya Çocuk Ürolojisi uzmanı tarafından ameliyathanede gerçekleştirilecektir. Hafif dereceli rahatsızlıklarda idrar kanalının onarımı yeterli olabilir. Ağır dereceli rahatsızlıklarda penisin eğriliğini düzeltmek, mesane boynunu daraltmak gibi cerrahi işlemler gerekebilir. Bu işlemler tek seansta yapılabileceği gibi, anestezi ve hastane yatış süresini uzatmamak için birden fazla seansta da gerçekleştirilebilir. Penis eğriliği birbirinden ayrı duran ve sertleşme sağlayan organların bir araya getirilmesi ve eğriliğin karşı tarafına kalıcı dikişler konularak düzeltilebilir. Mesane boynu cerrahisi ise karın açılarak yapılacak bir işlemdir. Mesane kasları boyun etrafında tekrar şekillendirilerek yapılacak bir işlemdir. Bu işlemlerin haricinde eğer leğen kemiği ayrıklığı onarım yapmayı güçleştiriyorsa, leğen kemiğinin yanlarına, önlerine veya arkasına yapılacak kemik kesileri ile ayrık olan kemik yapılar bir araya getirilebilir.

**İşlemin tahmini süresi ve başarı oranı :**

İşlem tahmini olarak 60-240 dk sürecektir. Başarı oranı anomalinin derecesine göre değişmektedir. Hafif dereceli olgularda cerrahi başarı oranı %90’larda iken hastalığın şiddetime göre başarı azalmaktadır.

**İşlemden beklenen faydalar:**

Bu girişim sonrasında beklenen başarı, olgunun idrarını tutabilmesi ve kabul edilebilir bir dış genital görünüme sahip olmasıdır. Eğrilik düzeltilmesi ile gelecekte sağlıklı bir cinsel hayata sahip olabilmesi sağlanacaktır.

**Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel riskler:**

Bu tedaviyi almayı reddedebilirsiniz. Bu tedaviyi almak isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide ya da bundan sonra kliniğimizde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Girişim yapılmaması var olan anatomik görünümün aynı kalması, idrar tutamama, sık idrar yolu enfeksiyonu gibi durumlara sebep olabilir. Hafif dereceli rahatsızlıklarda dış görünüm haricinde bir kayıp söz konusu değildir. Pipide ciddi eğrilik varlığında ileri yaşlarda sağlıklı bir cinsel birliktelik mümkün olmayabilir. Sık prostat enfeksiyonu görülebilir. Mesane boynu kapatılmaması nedeni ile idrar kesesine doğru boşalma gerçekleşebileceğinden orgazm ile meninin penis ucundan gelmemesi durumu ortaya çıkabilir. **Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri:**

Hastalığın cerrahi dışında bir tedavi yöntemi yoktur.

**Ameliyatın riskleri ve olası komplikasyonlar**

Bu hastalığın cerrahi tedavisi sırasında ve sonrasında hayati risk oluşturacak komplikasyonlar beklenmemektedir. Ancak çok nadirde olsa aşağıdaki durumlar olasıdır.

**Genel ve Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:**

1. **Atelektazi**: Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
2. **Entübasyon zorluğu ve trakeostomi gerekliliği:** Anestezi için ağızdan nefes borusuna yerleştirilmesi gereken tüp yerleştirilemez ise zorunlu kalındığında boğazın ön kısmından yapılan kesi ile bu tüpün yerleştirilmesi (trakeostomi) gerekebilir. Bu tüpün ameliyattan sonra da bir süre kalması gerekebilir ve bu tüp ile ilgili bazı sorunlar zamanla gelişebilir.
3. Hem lokal hem de genel anestezi bir takım genel riskler taşımaktadır. Genel anestezi ya da sedasyonun (sakinleştirme) her çeşidinin çok nadirde olsa aşağıdaki komplikasyonlara (olumsuz sonuç) yol açma olasılığı vardır.
	1. *Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.*
	2. *Kalp yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.*
	3. *Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir (<% 1). Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.*
	4. *İşlem nedeniyle ölüm olabilir.*

\*\*Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için “anestezi hakkında” bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezistiniz ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

**Ameliyata ait komplikasyonlar:**

**Erken dönem komplikasyonlar:**

1. Kanama
2. Enfeksiyon
3. Yara ayrılması
4. Onarımda kullanılan yapılarda nekroz gelişmesidir.

**Epispadias Onarımına Bağlı Komplikasyonlar:**

1. Üretrokutanöz fistül: %20-50
2. Üretral striktür (darlık)
3. Geç dönemde kordinin (penis eğriliğin) sebat etmesi.
4. Retrograd ejakulasyon (meninin geri kaçması ve mesaneye boşalması) nedeniyle meni hacminin az olması.
5. Özellikle tek aşamalıda penil kayıp gelişebilir.
6. Yapılacak cerahi girişimde penisin sinir ve damar yapılarının yer değiştirmesi gerekebileceği için bu yapılar zarar görebilir. Bunun sonucu olarak nadiren de olsa kısmi veya tam glans kaybı, hissizlik, ereksiyon güçlüğü gelişebilir.

**Mesane Boynu Onarına Bağlı Komplikasyonlar:**

1. İnkontinansın devam etmesi (Bu hastaların yaklaşık yarısı idrar tutabilir).
2. Üst üriner sistemdeki (böbreklerde) tahribatın devam etmesi.
3. Özellikle tek aşamalıda mesane boynu rekonstrüksiyonu sonrası mesane çıkım tıkanıklığı gelişebilir, idrar boşaltmak için geçici süreli veya sürekli aralıklı sonda takılması gerekebilir. Bu işlem evde ebeveyn tarafından yapılabilir.

**Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri:** Ameliyattan sonra hasta yapılan ameliyatın türüne göre sondalı bir şekilde hastanede kalır. Sondanın ne zaman çekileceğine doktorunuz kara verir. Bağırsaklarla ilgili herhangi bir girişim yapılmadıysa aynı gün veya ameliyattan 4-8 saat sonra çocuğunuz beslenebilir. Taburculuk sonrası hastanızın yaşam tarzında herhangi bir değişiklik yapmasına gerek yoktur.

**İşlem sonrası kullanılacak ilaçlar ve önemli özellikler:** Ameliyat sonrası bebeğe ağrı kesici ilaç ve antibiyotikler verilir. Hastaya takılan idrar kateterlerinin çıkartılması doktorunuzun tercihine bağlıdır ancak bu süre genellikle 7-14. günler arasındadır.

**Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği:** Acil durumda ve mesai saatleri dışında hastanemiz acil servisine, acil durumda mesai saatlerinde ve acil olmayan durumlarda ise Çocuk cerrahisi polikliniğine müracaat edilebilir.

*\*Hastaya ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırmalarda yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir.*

*\*Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarınızdan hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla klinik bilgiler gözden geçirilebilir. Araştırma sonuçları hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanabilir. Böyle bir çalışmaya katılmayı kabul etmeyebilirsiniz, bu durumda herhangi bir şekilde tedavi olumsuz yönde etkilenmeyecektir.*

 *\*Fotoğraf/İzleyiciler: Yapılacak ameliyat, vücudun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanabilir ya da video kaydına alınabilir. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemciler alınabilir.*