**Mesane Augmentasyonu Aydınlatılmış Onam Formu**

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

Bu operasyon idrar kesesinin kapasitesi düşük olan, idrar kesesi yeterince gevşeyemeyen veya her iki duruma birden sahip olan çocuklarda yapılır. Nedeni anatomik veya nörolojik olabilir. En sık omurgasında hasar veya açıklık olan hastalardaki nörolojik problemlere ikincil olarak gelişir. Mesanenin kapasitesinin düşük ve/veya basıncının yüksek olması sürekli idrar kaçırmaya, böbrek hasarına neden olabilir. Tedavi edilmediğinde her iki böbrekte gelişen hasar ağırlaşacak ve böbrek yetmezliği ortaya çıkabilecektir.

**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. Ameliyat açık yöntemle yapılacaktır. İnce bağırsağın son parçasından kalın bağırsak başlangıcına 15-20 cm kala alınacak 15-40 cm’lik bir parça kan damarları korunarak tepesinden yarılmış mesanenin üzerine dikilecek ve mesane böylelikle hacim kazanacaktır. Aynı seansta apendiks (kör bağırsak) kullanılarak cilde mesaneye ulaşan ve kolay sonda takılmasını sağlayacak bir kanal yapılabilir. İnce bağırsak parçasının kullanılmayacağı durumlarda mideden bir parça veya kalın bağırsaktan bir parça da benzer teknikle kullanılabilir.

**İşlemin tahmini süresi ve başarı oranı:**

İşlem tahmini olarak 180-300 dk sürecektir. Başarı oranı oldukça yüksektir. Başarısızlık ilerleyen dönemde yeterli idrar kesesi kapasitesine ulaşamamak veya mesane basıncını düşürememek olarak tanımlanabilir.

**İşlemden beklenen faydalar:**

Bu girişim sonrasında beklenen başarı çocuğunuzun mesane hacminin artması ve basıncının azalmasıdır. Mesane basıncının azalması ile gelecekte gelişebilecek böbrek hasarını engelleyecektir. Her iki etki çocuğunuzun altının kuru kalmasına yardımcı olacaktır.

**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. Mesane basıncı yüksekliği ilerleyici böbrek hasarına neden olabilir. Yeterli hacme ulaşamayan mesane ve yüksek basınç çocuğunuzun kuru kalmasını engelleyebilir.

**Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri:**

* ***Mesaneyi gevşetecek ilaçların kullanılması:*** *Oksibutinin gibi mesane kaslarıın gevşemesini sağlayan ilaçlar uzun süreli kullanımlarda mesane hacmini artırabilirler. Bu ilaçlar anatomik olmayan patolojilerde cerrahi prosedürler öncesinde mutlaka denenmelidirler.*
* ***Otoaugmentasyon:*** *Mesane kasının bir hat boyunca kesilerek iç kısımdaki dokunun fıtıklaşması sağlanarak hacim kazanması mümkün olabilir. Bu ameliyatın başarılı olması için mesane hacmi yaşa göre beklenen hacmin yarısından fazlası olması ve ek bir cerrahiye ihtiyaç olmaması gereklidir.*
* ***Botox Enjeksiyonu:*** *Mesane içine botox enjeksiyonu mesane kaslarını felç ederek gevşeyebilmesini sağlayacaktır. Etkisi kısa sürelidir. Belli aralıklarla (ortalama 6 ay) tekrar edilmelidir. Fibrotik olarak adlandırılan ileri derecede bozulmuş mesanelerde etkili değildir.*

**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:**

1. **Erken dönem komplikasyonlar:**
* ***Karın içine idrar kaçağı:*** *Mesane ve barsak birleşimi için atılmış dikiş aralarından idrar sızabilir. Bu durum erken dönemde drenlerden fark edilir. Mesanenin drenajı ile bekleyerek veya açık cerrahi ile tedavi edilebilir.*
* ***İdrar yolu enfeksiyonu:*** *Antibiyotik ile tedavi edilebilen bir durumdur.*
* ***Yara yeri enfeksiyonu:*** *Antibiyotik ile tedavi edilebilir bir durumdur. Bazen cerrahi drenaj gerekebilir.*
* ***Bağırsak içeriğinin karın içine akması:*** *Bağırsakların birbirine dikildiği yerden kaçak olması ile ortaya çıkar. Açık cerrahi ile tamir gerektirir. Ciddi enfeksiyonlara ve hatta çoklu organ bozukluğuna neden olan sepsis denilen duruma neden olabilir.*
1. **Geç dönem komplikasyonlar:**
* ***Mesanenin yırtılması:*** *Mesanenin açılması %6 oranında gerçekleşebilen önemli bir komplikasyondur. Karın ağrıı, bulantı, kusma, ateş, ağır enfeksiyon tablosu ile ortaya çıkabilir. Karında şişlik olabilir. Ağır enfeksiyon tablosu hastanın kaybına sebep olabilecek organ yetmezlikleri ile sonuçlanabilir.*
* ***Mesanede taş oluşumu:*** *Sıklıkla üre maddesini parçalayan mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyon ve bağırsağın salgıladığı mukusa bağlı olarak gelişir. Hastaların %18-50’sinde görülebilir. Küçük boyutlu taşlar endoskopik olarak tedavi edilebilir iken büyük boy taşların çıkarılması için açık cerrahi gerekir. Taş oluşumunu engellemenin en iyi yolu mesanenin iyi boşalabilmesini sağlamaktır. Mukusu temizlemek amaçlı günlük yıkamalar tavsiye edilecektir. Yıkamalar musluk suyu, serum fizyolojik veya bazı mukus çözücü solüsyonlar ile yapılabilir.*
* ***Metabolik bozukluklar:*** *Bu tip durumlar kullanılan bağırsak segmentinin tipine göre değişiklik gösterir. İleum denilen ince bağırsağın son kısmı kullanıldığında asidoz görülebilir. Mide kullanılırsa alkaloz gözlenebilir. Bu duruma bağlı kalp artimileri ve nöbet gözlenebilir. Kalın bağırsak kullanılırsa yine asidoz görülebilir. Çekum denilen ince ve kalın bağırsak arasındadki kapak yapısı bozulmuşsa veya kullanılmışsa uzun süren ishaller görülebilir. Çocuklarda uzun dönemde B12 vitamini eksikliği görülebilir. Buna bağlı olarak baş dönmesi, halsizlk, uykuya eğilim, hafıza sorunları yaşayabilirler. Bu durumlar gözlendiğinde vitamin düzeyleri kontrol edilmeli eksikliğinde iğne ile tamamlanmalıdır.*
* ***Bağırsak tıkanıklığı:*** *Bu durum ameliyattan sonra hayat boyu herhangi bir dönemde hastaların yaklaşık %3’ünde ortaya çıkabilir. Bağırsakların birbirine veya karın duvarına yapışması sonucu ortaya çıkar. Karında şişlik, safralı kusma, kaka yapamama veya hafif ishal ile ortaya çıkar. Tedavi edilmezse çocuğun kaybına neden olabilecek sonuçlar ortaya çıkabilir. Bazen damardan sıvı ve antibiyotik desteği ile kendiliğinden açılabilir. Diğer olgularda ameliyat ile yapışıklıkları ayırmak gerekir.*
* ***Diğer:*** *Çok uzun dönemde bağırsak ve mesanenin birleştiği alanlardan nadiren de olsa kanser gelişebildiği gösterilmiştir. Genelde 20. yıl civarında gözlenen bu durumun kontrolü için işlem sonrası beşinci yıldan itibaren aralıklı olarak endoskopi ve gerekirse biyopsi ile kontrol yapılmalıdır.*
* *Mide ile mesane büyütmesi yapılmış olgularda* ***hematüri-disüri sendromu*** *denen idrar yaparken yanma ve kanlı işeme durumu ortaya çıkabilir. Özellikle böbrek yetmezliği olan ve az idrar üreten çocuklarda ortaya çıkabilir. İlaçlar ile tedavi edilebilir.*

**İşlem sonrası kullanılacak ilaçlar ve önemli özellikler:**

İşlem sonrası ağrı kesici olarak yaşa göre parasetamol veya ibuprofen içeren fitil veya şuruplar verilebilir. Hastanızın vücudundaki dren ve sondalar çıkana kadar antibiyotik tedavisi devam edilecektir.

**İşlem sonrası hasta sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri:**

Hastanızın vücudundaki drenler ihtiyaç kalmayana kadar duracaktır. Mesanede birden fazla sayıda sonda vardır. Bunun sebebi sondalardan biri tıkalı olursa diğerinin mesaneyi boş tutmaya devam etmesidir. Gevşek ve hacimli bir mesane elde etmek için genişletme yıkamaları yapılacaktır. Bu yıkamalar ameliyattan birkaç gün sonra başlayacak, yıkama hacmi gittikçe artırılacaktır. İşlem sırasında hafif ağrı beklenen bir durumdur. Ani başlayan ve geçmeyen ağrılar ise mesane yırtılmasını gösterebilir.

***Bu ameliyatın yapılacağı çocukların ve ailelerinin temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) adı verilen günde 5-6 kez idrar kesesini sonda ile boşaltma işlemini yapmaya gönüllü olmaları gerekir. Bağırsak parçası idrar kesesinin kasları gibi kasılabilir değildir. Bu nedenle idrar kesesi kendiliğinden yeterli olarak boşalamaz. Mesane yırtılmalarına kadar varabilen ağır komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Kateterizasyonu kolaylaştıracak yöntemler için doktorunuz ile konuşunuz.***

**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.*