**Testis torsiyonu onam formu**

**Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, hastalık hakkında genel bilgiler:** Testis torsiyonu, spermatik kord dediğimiz testisin damar ve sinirlerini içinde taşıyan yapının kendi etrafında dönmesine bağlı olarak testisin kanlanmasının bozulmasına yol açan ağrılı bir durumdur. Erkek çocukların bir kısmında, testis ve etraf dokuları tutan anatomik bozukluk ile beraber spermatik kordun kendi etrafında kolaylıkla dönmesi mümkün olmakta ve testisin kan akımı bozulmaktadır. Herhangi bir neden olmadan oluşabileceği gibi travmaya bağlı olarak da oluşabilmektedir. Testis dönmesi erken yenidoğan döneminde veya 13-16 yaşlar arasında daha sıklıkla görülür. Tüm testis dönmelerinin %10’u yenidoğan döneminde görülür. Testis dönmesinde en önemli bulgu ani başlayan testiste, kasıkta ve alt karında ki şiddetli ağrıdır. Ayrıca, inmemiş testis, testis tümörü, spermatosel ve spermatik kord eklerinde bozukluk olan çocuklarda torsiyon gelişimi kolaylaşmaktadır. Testis torsiyonu acil cerrahi girişim gerektiren bir durumdur.

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

Bu operasyon genel anestezi altında, bir çocuk cerrahisi uzmanı tarafından ameliyathanede gerçekleştirilecektir. İşlem genellikle uygulama yapılacak bölgenin temizliği ile başlar.

Ameliyata çoğunlukla skrotum cildinden yapılan 2-3 cm’lik bir kesi ile başlanmakta ve testisin kılıfları geçilerek testis serbestleştirilmektedir. Sonrasında testis dönme yönünün aksi istikamette çevrilerek anatomik pozisyonuna getirilmekte, ardından etkilenmiş olan testis bol serum fizyolojik ile yıkanarak steril gazlı beze sarılarak bir süre beklenilmektedir. Bu süre içerisinde testisin renginin normale dönmesi gerekmektedir. Şüpheli durumlarda testise kesi yapılarak kanlanması kontrol edilmekte ve bu kesi yeri usulüne uygun olarak kapatılmaktadır. Testisin kanlanmasının düzeldiği durumlarda etkilenen testis ve koruyucu olarak da karşı taraf testis, doğal pozisyonunda dikişlerle cilt altı dokusuna tespit edilmektedir. Daha sonra skrotum cildi kapatılarak operasyona son verilir. Çoğunlukla dren konulması gerekmemekle birlikte nadiren ve kısa bir süre için yerleştirilebilmektedir. Ameliyattaki amaç testisin kendi etrafında dönme yönünün zıt tarafına doğru rahatlatılarak kan akımının sağlanması ve kurtarılmasıdır. Eğer testisin kurtarılması için gereken süre oldukça aşılmış ise ve testis düzeltilmesine rağmen geçen süre içerisinde kanlanması yerine gelmiyor ise 10 yaşından küçük çocuklarda testis yerinde bırakılabilir ama 10 yaşından büyük çocuklarda testisin alınması önerilir. Çünkü nekroz olmuş testis karşı tarafın testisine de zarar verebilir (Kan-Testis bariyeri henüz oluşmadığı için).

**İşlemin tahmini süresi ve başarı oranı:**

Testis torsiyonu ameliyatında girişimin süresi uygulayan kişi ve hastaya bağlı değişmek üzere yaklaşık 30-70 dakika sürmektedir. Acil durum olduğu için hasta hastaneye gelir gelmez mümkün olan en kısa süre içerisinde yapılır. Çoğunlukla testisin kanlanmasının bozulmasından dolayı testis canlılığının kaybedilmesi riski vardır. Bu nedenle 4-6 saat içinde ameliyat yapılarak torsiyonun düzeltilmesi, testisi kurtarabilir. Bu sürenin aşılmasından sonra ise kurtarma oranının azalmakta olduğunu ve ameliyata kadar olan sürenin 24 saati geçtiği durumlarda ise artık testisin kurtarılmasının mümkün olmadığını unutmamak gerekmektedir. **İşlemden beklenen faydalar:**

Testisin dönmesi düzeltilerek tekrar kanlanmanın sağlanması ve etkilenen testisin kurtaılmaya çalışılması. Diğer testiste tespit dikişi konularak ileride dönme olasılığının ortadan kaldırılması.

**Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel riskler:**

Dönen testisin ameliyat ile düzeltilmemesi durumunda testisin kanlanması tamamen bozulacak ve testis canlılığını yitirecektir.

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

Testis torsiyonunun ameliyat dışında başka bir alternatifi 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.

**Bu ameliyata ait komplikasyonlar:**

1. Testis torsiyonunun en önemli komplikasyonu testisin fonksiyon kaybıdır.
2. Yara yerinde enfeksiyon
3. Testiküler retraksiyon (testisin skrotum içinde yukarı doğru yer değiştirmesi)
4. Hematom oluşumu: Kesi altında kan toplanması, dolayısıyla abse (iltihap) oluşumu görülebilir.
5. Vas deferens hasarı: Sperm kanallarında hasar oluşması.
6. Testiküler atrofi: Testis gelişiminde bozulma.

**Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri:**

Ameliyattan sonra hastanede kalış süresi oldukça kısadır ve aynı gün taburcu olabildikleri gibi ertesi gün de gerekli öneriler yapılarak hastaneden taburcu edilebilmektedir. Ameliyat yerinde giderek artan şişlik ve renk değişikliği, yara yerinde açılma ve enfeksiyon gibi durumlarda zaman geçirilmeden ameliyatı yapan doktora başvurulması gereklidir.

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

Ameliyatın seyrine göre doktorunuz size ağrı kesici veya gerekli durumlarda antibiyotik içeren ilaçlar verebilir.

**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.*