**Wilms’ tümörü onam formu**

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

Böbrekler karnın arka duvarında omurun her iki yanına yerleşmiştir. Görevi kanın içindeki zararlı maddeleri temizleyerek idrarı oluşturmak ve idrarla birlikte bu maddelerin vücuttan atılmasını sağlamaktır. Bebeklerde ve çocuklarda en sık böbrek tümörü Wilms’ tümörüdür. Ağrılı değildir genellikle anne veya çocuk doktor karında şişlik veya büyük bir kitle fark eder. Tümör tek böbreği veya her ikisini birden tutabilir. Wilms’ tümörü kötü huylu bir tümördür, bu nedenle büyüme ve yayılma özelliğine sahiptir. En sık yayıldığı organlar akciğer, karaciğer ve vücuttaki lenf bezeleridir.Wilms’ tümörü genetik bazı sendromlar ve doğumsal kusurlarla da birlikte görülebilir. Wilms’ tümörünün tedavisinde pediatrik onkolog (tıbbi kanser doktoru) ve pediatrik cerrah birlikte çalışır. Görüntüleme yöntemleri ile kanserin yaygınlığı ve başka organlara ulaşıp ulaşmadığı görülür. Genellikle ikinci aşama ameliyattır. Ancak bazı durumlarda cerrahiden önce kemoterapi (kanser için ilaç tedavisi) yapılması gereklidir.

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

Bu operasyon genel anestezi altında, bir çocuk cerrahisi uzmanı tarafından ameliyathanede gerçekleştirilecektir. Karın içine tümörün olduğu taraftan yapılacak bir kesi ile veya orta hattan yapılan bir kesi ile girilir. Kanser kitlesinin bulunmadığı böbrek gözden geçirilir, karın içinde başka kitle olup olmadığına bakılır. Ameliyat sırasında tümör ile birlikte böbreğin bir kısmı veya tamamı, üreter, çevre dokular ve etraftaki komşu lenf bezleri alınabilir. Ameliyat sonunda karın içine dren konulabilir. Böbreğin etrafındaki komşu bezler (lenf nodları) de ameliyat sırasında çıkarılır. Tüm çıkarılar dokular incelenmek üzere patoloji bölümüne gönderilir.

**İşlemin tahmini süresi ve başarı oranı:**

Ameliyat tümörün çevre dokularla ilişkisine göre değişmekle birlikte yaklaşık olarak 3-4 saat sürebilir. Başarı oranı tümör hücrelerinin tipine, kanserin evresine, vücutta yaygınlığına ve diğer organlarda hastalık olup olmadığına göre değişmektedir. Bunun dışındaki faktörler arasında tümörün büyüklüğü, çocuğun yaşı, ameliyat sırasında kitlenin tamamen çıkıp çıkmadığı, yeni tanı mı tekrarlayan tümör mü, başka bir hastalıkla bağlantısı olup olmadığı gibi durumlar vardır. Ameliyat sonrası tedavi planı pediatrik onkolog tarafından yapılır.

**İşlemden beklenen faydalar:**

Bu ameliyat sonrasında kötü huylu olma ve uzak organlara sıçrama olasılığı olan kitle çocuğunuzun vücudundan uzaklaştırılmış olacak ve yaşam süresini uzatacaktır. Bu tedavi yöntemi aynı zamanda, pelvis ve karın içi yerleşimli tümörlerin çevre organlara bası yaparak çocuğunuzun yaşam kalitesini ve hayati fonksiyonlarını bozmasının önüne geçecektir.

**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. Ancak tedaviyi reddetmeniz, hastalığınız aynen devam edecek, kitle zaman içerisinde büyüme gösterecek, hatta uzak organlara sıçrama (metastaz) yapabilecektir. Bu durum ise kaçınılmaz olarak hastanın ölüm riskini arttıracaktır.

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

Bu hastalığın kemoterapi ve 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.

**Açık Cerrahiye bağlı komplikasyonlar**:

1. Ameliyattan sonra **kanama** ve **abse** gelişimi olabilir. Bu nedenlerle yeniden cerrahi müdahale ya da ciltten girişimler gerekebilir.
2. Nadir olarak diğer **karın içi organlar da yaralanma riskine** sahiptir. Eğer böyle bir yaralanma olursa genellikle ameliyat esnasında tamir edilir. Ameliyat sonrası **anastomoz kaçağı** olabilir ve tekrar operasyon gerekebilir, ameliyat esnasında anastomozun mümkün olmaması halinde kolostomi veya ileostomi (büyük abdestini karnına bağlanan torbaya yapılması) açılabilir.
3. Ameliyat bölgesinde **İnsizyonel Herni** (Kesi yeri fıtığı) oluşma riski %0,1-1’dir.
4. Ameliyat bölgesinin etrafında uzun süre devam eden bazen kalıcı olabilecek duyu azalması, karıncalanma olabilir.
5. **Barsaklarda yapışma (Brid ileus):** Ameliyattan yıllar sonra bile barsaklar arasında yapışıklıklar oluşabilir. Tedavisi öncelikli olarak medikal düzelme olmazsa cerrahidir.

**Wilm’s tümörü cerrahisi sonrası komplikasyonlar;**

1. Hastalığın Tekrarlaması (Nüks)
2. Kanama veya damar tutulumuna bağlı organ kayıpları
3. Tümörün bulunduğu bölgeye göre sinir hasarları ve buna bağlı işlev kayıpları

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

Ameliyattan sonra hasta yakın takip ile izlenir. Kanama ve olası komplikasyonlara karşı kan tahlilleri ve yaşam bulguları düzenli olarak ölçülür. Kötü huylu tümör sonucunda ise bebeğin kemoterapi (ilaç tedavisi) alması gereklidir. Kitlenin tekrar etmesi açısından uzun dönem izlemleri çocuk cerrahisi ve çocuk onkoloji bölümleri tarafından 3-6 ayda bir yapılmalıdır. Kitle aynı bölge veya başka bir bölgede tekrarlarsa cerrahi olarak çıkarılması ve tekrar kemoterapi ve/veya radyoterapi verilmesi gerekebilir.

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

Ameliyat sonrası hastaya ağrı kesici ilaç ve antibiyotikler verilir. Ağızdan beslenmeyi tam olarak tolere eden hastalar taburculuğa hazır demektir. Beslenme için damar içi sıvı desteğine gereksinimi kalmayınca tam olarak ağızdan beslenebildiği kabul edilir.

**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.*