MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

SİSTEKTOMİ + ÜRİNER DİVERSİYON RIZA BELGESİ

1. İşlemden beklenen faydalar ve işlemin yapılış şekli:

Mesane tümörü varlığında mesanenizde (idrar kesenizde) tümör vardır cerrahi ya bu kanseri tamamen temizlemek ve kanserin tüm vücuda yayılmasını önlemek amacıyla yada böbreklerde neden olduğu şişme, kontrol edilemeyen kanama, büyük damarlara bası veya komşu organlara yaptığı bası nedeniyle kurtarma amaçlı yapılmaktadır. Nörojen mesane, enterovezikal veya vezikovajinal fistül varlığında böbrekleri korumak, idrar kaçırmayı önlemek ve enfeksiyonu kontrol altına almak, travma durumunda ise mesane onarımının mümkün olmadığı ve kanamanın kontrol edilemediği durumlarda mesanenin çıkarılması ve üriner diversiyon yapılması gerekmektedir.

Genel anestezi kullanılır.. Mesane tümörü nedeniyle yapılıyorsa erkeklerde mesane, prostat, seminal keseler ve lenf bezleri kadınlarda uterus, overler ve anterior 2/3 vajen duvarı genel anestezi altında üst ve alt karında 30-35 cm'lik bir kesi ile çıkartılır. Lenf düğümleri, seçili vakalar hariç rutin olarak çıkartılır ve mesane ile birlikte kanserin evresinin anlaşılması için patolojik değerlendirmeye gönderilir. Nörojen mesane, enterovezikal veya vezikovajinal fistül veya travma nedeniyle mesane çıkarılmasında ise sadece mesane çıkarılır. Mesane çıkartıldıktan sonra ince bağırsaklardan 15-20 cm'lik bir bölüm çıkarılarak yeni bir mesane oluşturmak için kullanılır. Bağırsaktan yapılan yeni mesane duruma göre (hastalığın evresi, hastanın yaşı, genel durumu, ek tedavi ihtiyacı vs.) karında göbeğin sağ tarafında cilde ağızlaştırılır veya eski mesanenin yerine konarak üretraya tekrar anastomoz yapılır. Eğer yapılan yeni mesane eski mesanenin yerine konarak üriner diversiyon yapılacaksa bu tip diversiyonda hasta normal yoldan işeyebilmektedir (ortotopik üriner diversiyon). Eğer yapılan yeni mesane cilde ağızlaştırılıyorsa ağızlaştırılan yere torba ve kapak sistemi takılarak idrarın istemsizce kendiliğinden mevcut torbaya boşalmasıyla veya kontinan (idrar tutulmasına olanak sağlayan) diversiyon varlığında hastanın günde 4-6 kez ciltteki delikten kendi kendine kateter takarak idrar boşaltılması sağlanmış olacaktır. Operasyon bitiminde yeni mesanenin içine 2 adet, karında mesanenin çıktığı yere de 2 adet dren konulur. Ortotopik mesane yapılması durumunda ise 1 adet üretral kateter de ayrıca yerleştirilir. Kateter ve dren sayısı hastaya göre değişebilmektedir. Vazektomi işlemi rutin olarak yapılır.

Mesane tümörü varlığında seçilmiş hastalarda mesaneyi korumak amacıyla kemoterapi ve/veya radyoterapi ile hastalık kontrol edilmeye çalışılabilir. Kanama için perkütan anjioembolizasyona ihtiyaç duyulabilir. Diğer durumlarda sistektomi son çare tedavi seçeneği olarak uygulanmaktadır Mesane tümörü varlığında seçilmiş hastalara operasyondan sonra ışın tedavisi (Radyoterapi) veya kemoterapi uygulanabilir.

Bu ameliyat için başarı, mesanede sınırlı tümör varlığında tümörün tamamen çıkarılması ve idrarın başarılı bir şekilde diversiyonudur. Eğer cerrahi kurtarma amaçlı yapılıyorsa tariflenen komplikasyonların ortadan kaldırılması ve idrarın boşaltılmasının sağlanmasıdır. Ameliyatın başarı şansı organ sınırlı tümörlü hastalarda tümörün ortadan kaldırılması amaçlı %60-100'dür. Kurtarma amaçlı cerrahilerde komplikasyonların giderilmesi ve diğer durumlarda %90- 100'e yakındır.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar :

Mesane tümörü varlığında; idrardaki kanama fazlalaşabilir. Kan nakline ihtiyaç duyulabilir veya acil sistektomi veya perkütan anjioembolizasyona ihtiyaç duyulabilir. Oluşan pıhtılar idrar yolunuzu tıkayabilir ve ek girişim ihtiyacı doğabilir. Kanser mesane dışına yayılabilir. Önce çevresindeki dokuları, daha sonra kan ve lenf yoluyla tüm vücuda yayılabilir ve ölüme neden olabilir. Nörojen mesane, enterovezikal veya vezikovajinal fistül varlığında enfeksiyon gelişebilir, ilaçlar ile kontrol altına alınamayabilir ve böbreklere ve kana karışabilir. Uzun vadede böbreklerin fonksiyon görmemesine yol açabilir. İdrar kaçırma önlenemeyebilir ve buna bağlı komplikasyonlar görülebilir. Travma durumunda kanama kontrol edilemeyebilir ve ölüme yol açabilir.

3. İşlemin alternatifleri :

Mesane tümörü varlığında seçilmiş hastalarda mesaneyi korumak amacıyla kemoterapi ve/veya radyoterapi ile hastalık kontrol edilmeye çalışılabilir.

Kanama için perkütan anjioembolizasyona ihtiyaç duyulabilir.

Diğer durumlarda sistektomi son çare tedavi seçeneği olarak uygulanmaktadır.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları :

BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERI:

1.Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir

2. Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.

3. Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

4.İşlem nedeniyle ölüm olabilir.
BU AMELIYATIN RİSKLERİ:
Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır.
Ameliyattaki riskler:
1-Hastaya kan verilmesini gerektirebilecek kanama gelişebilir (% 4-5). Kanama kontrol edilemeyebilirse veya büyük damarlarda mevcut olan bir pıhtının akciğerlere gitmesi nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı ve hatta ölüm olasılığı düşükte olsa mevcuttur.
2-Ameliyat sırasında rektumda yaralanma ve bu yaralanmanın onarılması için daha fazla cerrahi müdahale gerekebilir (% 1,5). Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
3-Ameliyat sonrası bağırsaklarda tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (% 4-10).
4-Ameliyat sonrası böbrekten gelen idrarı taşıyan kanalın bağırsaktan yapılan yeni mesaneye birleştirildiği yerde tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (% 3-7).
5-Ameliyat sonrası böbrekten gelen idrarı taşıyan kanalın bağırsaktan yapılan yeni mesaneye birleştirildiği yerde açılma (üriner kaçak) oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (%5- 7).
6-Ameliyat sonrası bağırsaktan yapılan yeni mesanenin cilde ağızlaştırıldığı (stomada) veya üretraya tekrar bağlandığı yerde darlık oluşabilir. Stomada içeriye gömülme olabilir ve her iki durumun varlığında da ikinci bir operasyon gerekebilir (% 4-7).
7-Yeni mesane yapılırken bağırsak segmenti kullanıldığı için ameliyat sonrasında metabolik bozukluklar, vitamin yetmezlikleri, kronik idrar yolu enfeksiyonları ve böbrek taşı hastalığı çeşitli derecelerde meydana gelebilir.
8-Ortotopik diversiyon (bağırsaktan yapılan yeni mesanenin normal idrar yoluna anastomoz edilmesi) yapılan hastalarda idrar kaçırma veya yapamama olabilir ve kendi kendine kateter takarak mesaneden idrar boşaltılması gerekebilir.
9-Ameliyat öncesi üç gün bağırsak temizliği yapıldığından ve operasyon sonrası yine yaklaşık üç gün aç kalan hastaya parenteral tedavi (damardan besleme) gerekebilir ve bu tedaviye bağlı bazı komplikasyonlar (tromboflebit, tromboemboli ,elektrolit düzensizlikleri v.b.) görülebilir (% 2).
10-Ameliyat sonrası yara enfeksiyonu oluşabilir, ayrıca yarada açılma olabilir ve tekrar yaranın kapatılması için operasyon ve bu operasyonda greft kullanılması gerekebilir (%5-7).
11-Cerrahiden sonra bağırsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir. Bu bağırsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.
12-Testislerde şişme ve ağrı olabilir. Tedavisi dinlenmek ve antibiyotik ile yapılır.
13-İdrar yollarında ya da ameliyat yerinde infeksiyon olabilir, antibiyotik ile tedavi edilir.
14-Ameliyatta oluşabilecek sinir hasarı nedeniyle penisin sertleşmesinde zorluk gelişebilir veya hiç sertleşme olmayabilir (% 50).
15-Seminal keseler ve prostatın çıkarılması ve vazektomi uygulanması nedeniyle hastalardan meni gelmeyecektir.
16-Şişman insanlarda yara enfeksiyonu , göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.
Ortaya çıkabilecek yan etkiler:
• Sık görülebilen yan etkiler: Ağrı
• Nadir görülebilen yan etkiler: Yara yerinin enfeksiyon kapması, uzamış ileus (barsakların geçici olarak çalışmaması)
• Çok nadir görülebilen yan etkiler: Çevre damarlarda yaralanmaya bağlı kanamalar, dikişlerin tutmamasıı, barsak, karaciğer veya dalak yaralanması, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis)

5. İşlemin tahmini süresi : 120-360 dakika

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

1. Bütün diğer ilaçlarda olduğu gibi anestezi uygulamasında kullanılan ilaçlarda bazı alerjik reaksiyonlar ortaya çıkarabilir.
2. İlaçların Başka İstenmeyen Etkileri: Tansiyon düşüklüğü veya artması, nabız düşmesi veya artması, kalp ve solunumun durması, ağız kuruluğu, ameliyata yakın öncesi ve sonrası 1–2 saat içinde gelişen olayları hatırlama zorluğu, bulantı, kusma, kabızlık, idrar zorluğu ortaya çıkabilir.
3. Ateş Yükselmesi (Malign Hipertermi): Bazı insanlarda çok nadiren "1/10.000" önlenemeyen ateş yükselmesi gelişebilir ve bu durum, en iyi olanakları olan yerlerde bile, yüksek oranda ölümcüldür.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Hekiminizin belirteceği tarihten itibaren hiçbir şey yememeli ve içmemelisiniz.Aspirin, coraspin ve türevleri gibi kan sulandırıcı ilaçları size önerilen zamanda kesmelisiniz. Operasyon öncesinde hekiminizce önerilen şekilde barsak temizliği yapmalısınız. Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Ameliyatın 1. gününde aksi

söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. Önerilen zamanda dikişlerinizi aldırmalısınız. Size önerilen ilaç ve diyete uymalı ve düzenli poliklinik kontrollerine önerilen zamanlarda gelmelisiniz.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

Hastanın veya Yakınının
Adı- Soyadı :
Tarih-Saat :___/___/_____ ____/____
İmza :
Yakınlık Derecesi:

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)
Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___