

1. İşlem

Genelde kist ya da başka bir sebebe bağlı olarak büyümüş olan yumurtalıklarda ortaya çıkar ancak çok nadiren tüp ve etrafındaki dokularda aşırı bir spazm ya da aşırı genişlemiş yani varisleşmiş damarlara bağlı olarak normal boyutlardaki yumurtalıklarda da görülebilmektedir.

Laparotomi: Açık cerrahi işleminde, sezaryen kesisi ile karın içine girilir.

Her iki teknikte de karın içine girildiğinde olasılıklar:

I. Detorsiyon (yumurtalığın tekrar geri döndürülmesi): Dönmüş olan yumurtalık bulunup tersi yönde döndürülerek dolaşımı rahatlatılır. Belli bir süre beklenerek kanlanması gözlenir. Cerrahinizin tercihine göre karın içerisinde dikişlerle tespitlenebilir veya serbest bırakılır.

II. Çok fazla zaman geçtiğinde ve uzun süren kan kaybı çevredeki dokunun ölmesine neden olduysa, alınması gerekebilir:

✓ **Ooferektomi:** Eğer yumurtalık dokusu artık kullanılabilir değilse, yumurtalık çıkartılacaktır.

✓ **Salpingooferektomi:** Hem yumurtalık hem de fallop dokusu (tüpler) artık kullanılabilir değilse, her ikisi de çıkartılacaktır.

✓

2. İşlemden beklenen faydalar

Yumurtalığın dönmesi düzeltilerek, tekrar kanlanmanın sağlanması. Olası bir organ kaybının önüne geçilmesi. Dönen yumurtalığın ameliyat ile düzeltilmemesi durumunda, kanlanması tamamen bozulacak ve yumurtalık canlılığını yitirecektir. Canlılığını yitiren yumurta enfekte hale gelir ve apseleşir veya karın zarı iltihabı oluşturabilir.

3. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Dönen yumurtalığın ameliyat ile düzeltilmemesi durumunda, kanlanması tamamen bozulacak ve yumurtalık canlılığını yitirecektir. Canlılığını yitiren yumurta enfekte hale gelir ve apseleşir veya karın zarı iltihabı oluşturabilir.

4. Varsa işlemin alternatifleri

İşlemin ameliyat dışında bir alternatifi bulunmamaktadır.

5. İşlemin riskleri ve komplikasyonları

Genel ve Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:

- Atelektazi:** Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- 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.
- 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.
 - Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
 - Kalp yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
 - Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir (<% 1). Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.
 - İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

Operasyon öncesi anestezi doktorları tarafından anestezinin risk ve komplikasyonları için ayrı bir form okutulup imzalamanız istenecektir. Herhangi bir sorunuz olduğu takdirde hem operasyonu gerçekleştirecek doktorunuza hem de anestezi hekiminize istediğiniz soruyu sorabilirsiniz.

Açık Cerrahiye bağlı komplikasyonlar:

- Over torsiyonunun en önemli komplikasyonu overin ve fonksiyonunun kaybıdır.
- Karın zarında enfeksiyon (Peritonit), sepsis.
- Kronik kasık ağrısı
- İnfertilite (kısırlık)
- Ameliyattan sonra **kanama** ve **abse** gelişimi olabilir. Bu nedenlerle yeniden cerrahi müdahale ya da ciltten girişimler gerekebilir.
- 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.

- g. Ameliyat bölgesinde **İnsizyonel Herni** (Kesi yeri fitiği) oluşma riski %0,1-1'dir.
- h. Ameliyat bölgesinin etrafında uzun süre devam eden bazen kalıcı olabilecek duyu azalması, karıncalanma olabilir.
- i. **Barsaklarda yapışma (Brid ileus):** Ameliyattan yıllar sonra bile barsaklar arasında yapışıklıklar oluşabilir. Tedavisi öncelikli olarak medikal düzelme olmazsa cerrahidir.

6. İşlemin tahmini süresi

Operasyon süresi tahmini 60-120 dakikadır.

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

Ameliyattan sonra hastanede kalış süresi oldukça kısadır, ertesi gün 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.

- 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 kullanılabilmesi 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.

Hastanın veya Yakınının

Adı – Soyadı :
Tarih / Saat : ___/___/____ :___
İmza :

BARKOD

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

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat : ___/___/____ :___