

1. İşlem

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. 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.

2. İşlemden beklenen faydalar

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

3. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

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

4. Varsa işlemin alternatifleri

İşlemin ameliyat dışında 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 antibiyotik 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.

Bu ameliyata ait komplikasyonlar:

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

6. İşlemin tahmini süresi

Ameliyatın süresi normal şartlar altında 2-5 saat arasında olup ameliyatın seyrine ve hasta faktörlerine bağlı olarak bu süre değişebilir.

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

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.

- 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 : ___/___/___ :___