

1. İşlem

Üreteropelvik bileşke tıkanıklığı. İdrarı böbrekteki kısımdan (böbrek pelvisi) idrar tüplerine (üreter) ileten kısımda bir tıkanıklık olmasıdır. Yaklaşık olarak 1250 doğumda 1 görülür, erkeklerde 3-4 kat daha sıktır. Olguların yaklaşık üçte ikisi sol taraftadır. Bu idrarın birikmesine ve böbreğin hasarlanmasına neden olur. Bu durum bazen de böbreğin damarlarından birinin yanlış bir yerden gelerek üreterin üzerinden geçmesi ve üreteri daraltması nedeniyle olur. Daha büyük çocuklarda ve gençlerde bu durum üreteropelvik bölgede bir skar (nedbe) dokusuna bağlı olarak, enfeksiyondan sonra, daha önce geçirilmiş tedaviler veya taş gelişimine bağlı olarak da gelişebilir.

Üreteropelvik bileşke tıkanıklığında ameliyat idrarın akışını rahatlatmak için yapılmalıdır. Küçük bebeklerde genellikle küçük bir yan karın kesisi ile ameliyat yapılır. Ameliyatta idrarın akışını engelleyen dar ve kusurlu yapı çıkartılarak sağlıklı dokular birbirine birleştirilir. Yeni yapılan idrar yolunun iyileşmesini ve idrara akışını sağlamak için bir tüp idrar yoluna yerleştirilir ve ameliyattan ya 1 hafta sonra ya da böbrek ile mesane arasına düz veya "double J stent" isimli bir kateter yerleştirilir ve ortalama 1-4 hafta içerisinde çıkarılır.

2. İşlemden beklenen faydalar

Yapılan bu işlemde ana amaç böbreğin üretmiş olduğu idrarı rahatça üreterlere ve mesaneye gönderilmesini sağlamaktır. Böylelikle mevcut böbreğin zarar görmesini engellemekte ve böbreğin fonksiyon kaybına engel olunması sağlanmaktadır.

3. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

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. Girişim yapılmazsa o taraf böbrekte şişme, zaman içinde fonksiyon kaybı, enfeksiyon, taş oluşumu ve kanama gibi şikayetlere ve hatta ilerleyen zamanlarda o böbreğin tamamen kaybına yol açabilir.

4. Varsa işlemin alternatifleri

Cerrahi dışında tedavi alternatif tedavisi yoktur. Seçilmiş vakalarda teknik olarak açık cerrahi işlemin aynısı ciltten ince borular içinden çalışılarak laparoskopik yöntemle, peruktan endopyelolitotomi adı verilen ciltten böbreğe girilerek sonrasında bu dar kısmın endoskopik yolla kesilmesi veya işeme kanalından girilerek bu dar kısmın endoskopik yolla kesilmesi işlemi olan retrograd endopyelolitotomi işlemiyle yapılabilir. Böbrek fonksiyonu sınırda olan vakalara nefrostomi kateteri adı verilen ve böbreğe ciltten takılabilen bir kateter takılarak uygun bir süre beklenebilir ve sonrasında cerrahi tekrar planlanabilir.

5. İşlemin riskleri ve komplikasyonları

Bu hastalığın cerrahi tedavisi sırasında ve sonrasında hayati risk oluşturacak komplikasyonlar beklenmemektedir. Ancak çok nadirde olsa aşağıdaki durumlar olasıdır.

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.*

**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.

Ameliyata ait komplikasyonlar: Toplamda %12-22 arasında komplikasyon oranı mevcuttur.

- Büyük böbrek damarlarından kanama olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir (%2-4).
- Karın içinde gizli kanama olabilir. Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir (%3).
- Toplayıcı kanala dikiş atıldığından, bu bölgeden idrarın böbrek dışına kaçışı ve burada birikmesi ortaya çıkabilir (%1).

- d. Karın içinde cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları olabilir. Bu durumda ek cerrahi ile boşaltılması veya antibiyotik tedavisi gerekebilir (%1).
- e. Özellikle erkek hastalarda, ameliyat sonrası idrar kesesinin rahat boşalamaması nedeniyle idrar sondası gerekebilir. Bu durum genelde geçicidir ve idrar kesesi fonksiyonları normale gelene kadardır (%1 den az).
- f. Organ zedelenmesi-Kitlenin komşuluğundaki organlar risk altındadır. Gerek organlara gerekse onları besleyen ana damarlar hasarlanabilir. Özellikle barsak, dalak ve böbrek gibi organların riski daha büyüktür. Bu organların zedelenmesi veya durdurulamayan kanamaları olması durumunda organlar çıkarılabilir. (%1 den az).
- g. Ameliyat sonrası barsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Barsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda ek tedavi ihtiyacı doğacaktır.
- h. Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarıklık veya ağrılı olabilir (%1-3)
- i. Bazı hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir (%1-4).
- j. Ameliyat sonrası barsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir (%1'den az)
- k. Darlık: Hastanın yeni yapılan idrar yolunda daralma riski vardır. Bu durumda yeniden ameliyat ya da kateter altında takip yapılması gerekebilir.

6. İşlemin tahmini süresi

Ameliyatın süresi normal şartlar altında 60-180 dakika arasında olup ameliyatın seyrine ve hasta faktörlerine bağlı olarak bu süre değişebilir. İşlemin başarısı idrar akışının takıntısız sağlanmasıdır ve başarı oranı % 90'ın üzerindedir.

7. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Acil durumda ve mesai saatleri dışında hastanemiz acil servisine, acil durumda mesai saatlerinde ve acil olmayan durumlarda ise Çocuk cerrahisi polikliniğine müracaat edilebilir.

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

Ameliyatın birinci gününde hasta normal yaşam aktivitesine döner. Ameliyat bölgesinde yer alan idrar kateteri 1-4 hafta sonra çıkartılır. Günaşırı pansumanlarınız yapılır. Ameliyatın yedinci gününden itibaren banyo yaptırabilirsiniz. Ameliyatın onuncu gününde dikişlerinizi aldırabilirsiniz.

Doktorunuz size yara yeri enfeksiyonundan ve idrar yolu enfeksiyonundan korunmak için antibiyotik ve ağrı kesici olarak küçük bebeklerde parasetamol fitil, çocuklarda da şurup verebilir.

- 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 kullanılacağı 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 : ___/___/____ _/___