

## 1. İşlem

Anal atrezi yenidoğan döneminde tespit edilip makatın kapalı olması anlamındaki doğuştan olan bir anomalidir. Sadece makatın cilde açılmamasından ağır idrar yolları ve genital anomaliye kadar bir yelpaze şeklinde çok değişik tiplerdedir. Tipine göre tedavi şekil(ler)i değişebilir. Bu tiplendirme beslenme kanalının son kısmı olan anüsün normalde makat olması gereken yere ne kadar uzak olduğuna, kalın bağırsağın içeride neresi ile bağlantılı olduğuna göre yapılır. Aynı şekilde bu tiplendirmeye göre hastalarda eşlik eden diğer doğuştan anomaliler olabilir. Basit tipteki hastalar bir ameliyatla normal hayatlarına dönerken daha karışık hastaları bir dizi ameliyatlara beklemektedir.

Bu operasyon genel anestezi altında, bir Çocuk cerrahisi uzmanı tarafından ameliyathanede gerçekleştirilecektir. Alçak tip hastalıkta makat, genel anestezi altındaki tek bir ameliyatla oluşturulur ve hasta genellikle normal hayatına çok kısa bir süre içinde döner. Komplike hastalıkta işler daha karmaşıktır, neredeyse tüm olgularda bağırsak ile idrar kanalı veya kızların cinsel bölgeleri arasında bağlantı vardır. Bu hastalarda öncelikle:

**1. Kolostomi yapılması:** Bağırsağın karından dışarıya açılarak dışkıının buradan vücut dışına atılabilmesini sağlayacak ameliyat uygulanır. Bu arada bahsedilen bağırsak-idrar yolu/cinsel bölge arasındaki bağlantının, enfeksiyon riskini arttıran, sürekli dışkı ile bulaşından kısmen de olsa korunması sağlanır. Bu hastalar dışkılarını bir süre karınlarına yapıştırılan torbanın içine yaparlar.

**2. Düzeltici ameliyat:** Çocuğunuzun gelişimi, ek anomalileri ve hastalığının tipine göre doktorlar tarafından uygun olduğu düşünülen zamanda (bu süre genellikle 2-3 ay arasındadır) “düzeltici ameliyat” ile hem bağırsak-idrar yolu/cinsel bölge arasındaki bağlantı yok edilir hem de yukarıda kalmış bağırsaklar aşağıya doğru çekilir ve aslında olması gereken yerde makat oluşturulur. Hasta bundan sonraki ameliyatına kadar makat genişletme programına alınır.

**3. Kolostomi kapatılması:** Düzeltici ameliyattan yaklaşık iki ay sonra “kolostomi kapatılması” ameliyatı ile karına açılmış olan bağırsak dolaşımı tekrar karın içinden olacak şekilde sağlanır, hasta artık dışkısını bir önceki ameliyatla oluşturulmuş makatından yapabilecektir.

Bu hastalarda sonucun başarısı hastanın anatomik yapısına, varsa eşlik eden diğer hastalıklarına ve aile-hasta uyumuna (kolostominin yıkanması, genişletme programına uyum) bağlıdır. Tüm bu önerilen tedavi süreçlerinde, operasyon seyrinde öngörülemeyen durumlar ortaya çıkarsa doktorlar kendi yargılarına göre müdahale edecektir.

## 2. İşlemden beklenen faydalar

Doğumsal olarak anüs olarak sonlanması beklenirken, karın içerisinde kalan kalın bağırsağın son kısmı doğal yerine taşınmış olacaktır. Bu şekilde sindirim sistemi bütünlüğü sağlanarak, barsak içeriğinin tekrar doğal yollardan vücudu terk etmesi sağlanacaktır.

## 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. Ancak tedaviyi reddetmeniz durumunda çocuğunuz hayatına ya kabızlık, kaka kaçırma gibi sorunlarla ya da stomaya bağımlı olarak devam edecektir.

## 4. Varsa işlemin alternatifleri

Anlamlı alternatif tedavisi henüz tıp literatürüne girmemiştir

## 5. İşlemin riskleri ve komplikasyonları

### Genel ve Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:

**a. Atelektazi:** Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.

**b. 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.

**c. 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.**

- i. Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.**
- ii. Kalp yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.**
- iii. Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir (<math>< 1\%</math>). Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.**
- iv. 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.

**Ameliyata ait komplikasyonlar:**

- a. **Kanama:** Cerrahi işlemin yapıldığı bölgede operasyon sırasında ve sonrasında kanama.
- b. **Enfeksiyon:** Bölgesel enfeksiyonlar olabildiği gibi, enfeksiyon kana karışabilir ve tüm vücuda yayılan, antibiyotiklere cevap vermeyen ölümcül bir enfeksiyon halini alabilir.
- c. **Yara izi:** Minimum iz kalması için özen gösterile de hastanın kendi yara iyileşmesine bağlı kesi bölgesinde yara izi kalacaktır.
- d. **Barsak yapışıklıkları:** Ameliyat sonrasında hangi nedenle ameliyat olursa olsun karın ameliyata yapışıklıklar ile cevap verir. Bu yapışıklıklar genelde iyi huyludur, sorun yaratmaz. Ancak bazı durumlarda barsakların içinden barsak içeriğinin geçişine izin vermez. Bu durumda hastanın kusması ve karın ağrısı ortaya çıkar. Brid ileus adını verdiğimiz bu tablo ameliyatın erken döneminde olabildiği gibi ameliyatın geç döneminde de yıllar sonra ortaya çıkabilir. Bu durumda hasta yatırılır, burnuna bir sonda takılarak ve damardan bazı ilaçlar verilerek barsakların açılması beklenir. Yeterli süre beklendiği halde barsaklarda açılma olmayan hastalar ameliyat edilerek barsakların açılması sağlanır.
- e. Hastanın tıbbi durumunu düzeltmek veya iyileştirmek için hastanedeki tedavisi sürecinde kan ve kan ürünleri verilebilir. Kan ürünleri bilimsel kurallara göre hazırlanıp test edilmesine rağmen nadiren de olsa alerji yaratma veya virüs bulaştırma riskine sahiptir.
- f. İdrar yollarında yaralanma.
- g. İç genital (cinsel) organlarda yaralanma

**İyileşme süresinde ve uzun dönemde karşılaşılabilecek problemler:**

- a. Kolostomi ucunun tekrar karın içine kaçması.
- b. Aşağı indirilen bağırsağın yukarı kaçıp, makatın kapanması.
- c. İdrar yollarında darlık, tıkanma.
- d. Yeni oluşturulan makatta darlık.
- e. Kolostomi yıkanması ve makat genişletme programında hasta uyumsuzluğu
- f. Anomalinin tipine göre değişen oranlarda
- g. İstemli bağırsak hareketlerinin olmaması,
- h. Az ya da çok kaka kaçıрма,
- i. İdrar kaçıрма,
- j. Kabızlık

**6. İşlemin tahmini süresi**

Ameliyatın süresi normal şartlar altında 2-5 saat arasında olup ameliyatın seyrine ve hasta faktörlerine bağlı olarak bu süre değişebilir. Ameliyatta sonra hasta klinikte yaklaşık 2-7 gün arasında izlenir. Bu süre içerisinde hasta ağızdan beslenemeyebilir ve total parenteral beslenme (TPN) uygulanabilir.

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

Operasyonlar tamamlandıktan sonra barsak içeriği belirli bir süre sonra tekrar doğal yollardan vücut dışına çıkacaktır. Barsaklar çalışmaya başladıktan sonra hastanın yaşam tarzında herhangi bir kısıtlama ve değişiklik yapmasına gerek yoktur.

- 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 : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ \_\_/\_\_