

### 1. İşlem

Tek veya her iki testisin gelişimini ve inişini tamamlayamamasına bir başka deyişle torbaya yerleşememesine **inmemiş testis** denir

Bu işlem ... taraf kasıkta yapılacaktır.

İnmemiş testis veya testisler, normal pozisyona mümkün olan en yakın mesafeye cerrahi olarak indirilecektir. İşlem sırasında kasıkta yaklaşık 2–3 cm.lik bir cilt kesisi yapılacaktır. Eğer testis normal yerine indirilebilirse torbalarında da yaklaşık 1 cm.lik kesisi bulunacaktır. Yerine indirilecek yeterli uzunluk sağlanamadığı takdirde testis inebileceği en alt noktaya tutturulacak, ikinci bir seans operasyon ile yerine indirilmeye çalışılacaktır. Testis dokusunun tamamen bozulduğu görülürse karşı taraftaki normal testise zarar vermemesi için çıkarılacaktır. En son cilt, cilt altından atılan emilebilir dikişle gizli bir şekilde kapatılacaktır.

### 2. İşlemden beklenen faydalar

Tedavi ile infertilite (kısırlık) şansı azaltılacak, kanser gelişim riski azaltılacak, testis torsiyonu (dönmesi) riski azaltılacak ve vücut şekli düzeltilecektir.

### 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. İnmemiş testisli çocukların erken tanı ve tedavisindeki amaç ilerde kalıcı olarak gelişebilecek fonksiyon kayıplarını ve hastalıkları önlemektir. Eğer bu ameliyatı olmazsanız, çocuğunuzun mevcut rahatsızlığı devam eder. Tedavi edilmemiş tek taraflı inmemiş testisi olan bebekler büyüdüklerinde %15 oranında kısırlık sorunu ile karşı karşıya kalacaklardır. Bu oran iki taraflı inmemiş testisi olanlarda %35-50'dir. Bu hastaların kısırlık sorunu yaşamalarının nedeni, daha yüksek sıcaklık ortamında kalan testis dokusunda gelişen yapısal bozukluklardır. Testis dokusundaki gelişen yapısal değişiklikler ilerde üreme hücresi (sperm) sayısında azalmaya neden olmaktadır. İnmemiş testis tanısı alan hastaların 500'de birinde testis kanseri oluşabilir. Normal testisli erkeklere nazaran inmemiş testisli erkeklerde kanser görülme sıklığı 3-8 kez artmaktadır. Ayrıca bu hastalarda %65-80 oranında kasık fıtığı da eşlik ettiğinden dolayı fıtıkla ilgili sorunlar yaşanabilir. İleri yaşlarda estetik ve psikolojik sorunlar yaşanabilir.

### 3. Varsa işlemin alternatifleri

Cerrahi dışında tedavi alternatifi hormon uygulanmasıdır. Ancak hormonal tedavilerin gerçek inmemiş testiste yeri yoktur. Aslında retraktıl testislerde ve torbaya yakın yerleşimli testislerde kullanılmaktadır. Başarı oranı %30-40 arasında değişir. Ayrıca hormon tedavisi ile indirilen testislerin % 20 kadarı tekrar geri çıkabilmektedir. Kullanılan ilaçlara bağlı yan etkiler oluşabilir.

### 4. 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.

#### Ameliyata ait komplikasyonlar:

- Testis skrotuma tam oturmayabilir, geri çıkabilir, 6 ay sonra tekrar ameliyat olması gerekebilir.
- Herni (fıtık) veya hidrosel (su fıtığı) görülebilir, eğer görülürse tedavisi gerekebilir
- Testiste %1-2 oranında atrofi (Testis gelişiminin gerilemesi ve küçülme) görülebilir.

- d. Operasyondan hemen sonra skrotum ve kesi bölgesinde enflamasyona bağlı morluk, şişlik ve ödem olacaktır, birkaç hafta içinde kendiliğinden geçecektir.
- e. Yara yerinde enfeksiyon gelişebilir, tedavisi antibiyotiklerdir.
- f. Ameliyat bölgesinde kanama olabilir, bu kanamalar genelde basit tıbbi müdahale ile düzeltilebilir, ancak nadiren tekrar operasyon gerekebilir.
- g. Doğum öncesi dönemden beri testis yüksek ısıya maruz kaldığı için etkilenmemiş olması mümkün değildir. Bu nedenle cerrahi ile indirilen testisler normalden küçük olabilir.
- h. Bazı durumlarda, nadiren testislerin çıkarılması gerekebilir.
- i. Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara kalınlaşabilir. Kırmızı ve ağrılı olabilir, skar veya keloid oluşabilir.
- j. Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir ve tamamen durabilir. Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.
- k. İleride babalık oranları ise her iki testisin ya da tek testisin hasta olmasına bağlı olarak %65-%90 arasında değişir.

#### 5. İşlemin tahmini süresi

Ameliyatın süresi normal şartlar altında 90-120 dakika arasında olup ameliyatın seyrine ve hasta faktörlerine bağlı olarak bu süre değişebilir.

#### 6. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar:

Bu ameliyatlar günümüzde genellikle günübirlik cerrahi işlemler olarak yapmaktadırlar. Yani çocuk ameliyat olur ve aynı gün evine gidebilir, hastanede kalmasına gerek yoktur. Ameliyat sonrası üçüncü ya da dördüncü gün pansumanı açılır. Dördüncü günden sonra banyo yapmasında sakınca yoktur. Üç hafta boyunca ağır egzersizlerden kaçınılmalıdır.

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