

1. İşlem

Veziköretoral reflü (VUR) toplumun yaklaşık %1'inde görülen bir rahatsızlıktır. İdrar kesesinden böbreklere geriye doğru idrarın kaçması anlamına gelir. Bu geri akış (reflü) böbreklerin hem yüksek basınçlı hem de kirli idrarla temasına neden olarak uzun dönemde böbrek hasarına neden olabilir. Nedeni idrar kanalının idrar kesesine açıldığı noktanın genetik yapısal bozukluğu olabileceği gibi idrar kesesinin dışarı açıldığı noktadaki anatomik veya fizyolojik bir darlık ta idrar kesesinin içinde yüksek basınca yol açarak ikincil kaçağa neden olabilir. Bu rahatsızlık böbreklere yayılmış idrar yolu enfeksiyonu olasılığını artırarak böbrek hasarına neden olabilir. Böbrekler kendini yenileyemeyen organlar olduğu için hasarlar kalıcı olabilir ve gelişen enfeksiyonlarla o taraf böbreğin çalışmaz hale gelmesine neden olabilir. İleri dereceli ve tedavi edilmemiş hastalarda yüksek tansiyon, böbrek yetmezliği gibi hayatı tehlikeye atabilecek durumlar ortaya çıkabilir. Tedavi edilmemiş reflü çocukluk çağı yüksek tansiyonun en sık nedenidir ve tedavisiz reflüsü olan çocukların %10 ila 20'sinde böbrek yetmezliği gelişmektedir.

İşlem açık, laparoskopik (karın içinden karın duvarından açılan küçük deliklerden, kamera eşliğinde), vezikoskopik (mesaneye küçük delikler açılarak küçük aletlerle kamera eşliğinde) veya robotik olarak uygulanabilir. Geriye kaçak olan idrar kanalı mesaneye açıldığı yerden çıkarılarak , idrar kesesine tekrar kaçak olmayacak şekilde yerleştirilecektir. Eğer idrar kanalı çok genişledi ise mesaneye tekrar yerleştirmeden önce daraltma amaçlı işlem de yapılacaktır.

Bu yöntemlerle reflü düzeltilmesi idrar kanallarının idrar kesesine giriş noktalarının yeniden şekillendirilmesine dayanır. Bu yolla yapılan düzeltmeler %92-98 gibi çok yüksek başarı oranlarına sahiptir. Bu tür ameliyatlara çocuklar tarafından çok zor olmadan tolere edilirler ve çoğunlukla bir hafta gibi kısa bir sürede çocuklar gündelik aktivitelerine geri dönebilirler

2. İşlemden beklenen faydalar

Bu girişim sonrasında beklenen başarı, mesaneden böbreklere olan geri kaçışın veya idrar kanalı darlığının dolayısıyla bunlara bağlı oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilmesidir. Böbrekteki hasarın gerilemesi beklenmez, daha fazla ilerlememesi başarı olarak değerlendirilir.

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 hasarlanma, zaman içinde fonksiyon kaybı, enfeksiyon, taş oluşumu ve böbrek yetmezliği gibi durumlar ve hatta ilerleyen zamanlarda o böbreğin tamamen kaybına yol açabilir.

4. Varsa işlemin alternatifleri

Mesaneden böbreğe geri kaçış kendiliğinden iyileşme ihtimali bulunduğu için ilk tedavi seçeneği koruyucu antibiyotik ile izlemdir. Koruyucu antibiyotik tedavisi altında iken enfeksiyon nedeni ile cerrahi kararı verilmiş olsa da koruyucu antibiyotik tedavisinin devamı da mümkündür. Ancak koruyucu antibiyotik kullanımı dirençli, daha zor tedavi edilen ve hasar bırakma olasılığı daha yüksek enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Bu tip enfeksiyonlar tekrar ettiği sürece böbrek hasarında artış böbrek kaybına neden olabilir. Bir diğer tedavi alternatifi endoskopik girişim ile idrar kanalı ağzını kabartarak reflüye neden olan durumu ortadan kaldırılmasıdır. Bu işlem oldukça kısa süren kolay bir işlem olmakla birlikte cerrahi tedavi başarı oranı daha yüksektir.

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 (<% 1). Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.

iv. 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: Bu ameliyatların toplamda %1-15 arasında komplikasyon oranı mevcuttur.

Erken komplikasyonlar

- ✓ Obstrüksiyon
- ✓ Hipertansiyon
- ✓ Sepsis

Geç komplikasyonlar

- ✓ **Obstrüksiyon (tıkanıklık):** Bu ameliyatların en önemli komplikasyonu idrar kanalının mesaneye girdiği noktada tıkanmasıdır. %3-12 oranında ortaya çıkabilir. Hızlı bir şekilde böbrek hasarına neden olabilecek bu komplikasyon ameliyatın erken döneminde görülebileceği gibi ilerleyen zaman içerisinde de ortaya çıkabilir. Tanı konulduktan sonra hızlıca endoskopik veya açık olarak tedavi edilmelidir.
- ✓ **Rekürrent VUR:** İşlem sonrası böbreğe geriye doğru kaçak görülme olasılığı %2-3'tür. Bu durum takip eden sürede enfeksiyon, böbrek genişlemesinde gerileme olmaması gibi belirtiler ile ortaya çıkabilir. İdrar sondası takılarak mesaneye ilaç verilerek çekilen filmler ile tanı koyulur. Tedavide izlem, endoskopik veya açık cerrahi işlem kullanılabilir.
- ✓ **İdrar yolu enfeksiyonu:** İdrar yolu enfeksiyonu sistem ile alakalı olarak en sık görülebilecek komplikasyondur. Bu sorun genellikle reflünün nüks etmesine ikincil gelişir. Ancak idrar kesesinin çalışma bozukluğuna bağlı olabileceği veya nedensiz olabileceği de akılda tutulmalıdır. Hastalığı ağır olan olgularda hastalık operasyonla ortadan kaldırılabilir bile böbrek enfeksiyonu tekrarlayabilmekte veya başlamış olan böbrek hasarı ilerleyebilmektedir.
- ✓ **Hipertansiyon**
- ✓ **Kontralateral VUR:** Karşı taraf böbreğe %12-17 oranında reflü ameliyat sonrası ortaya çıkabilecek bir komplikasyondur. Bu durum çok yüksek olasılıkla kendiliğinden gerileyecektir.
- ✓ **Gebelik ve İzlem:** Çocukluk çağında üreteroneosistostomi geçiren kızların, hamilelik dönemlerinde VUR'a bağlı semptomlar gösterebildikleri yaygın olarak kabul edilen bir gerçektir. Kız çocuklarında idrar yolu enfeksiyonlarının çok uzun yıllar boyunca devam edebildiği ayrıca gösterilmiştir. Bu nedenle kız çocukları ameliyat olduktan sonra uzun yıllar boyunca özellikle gebelik dönemlerinde komplikasyonlar açısından takip edilmelidir.

6. İşlemin tahmini süresi

Açık cerrahinin süresi ise 60-180 dakika arasında olup başarı oranı %98'dir. Ancak bu oranlar ameliyatın seyrine ve hasta faktörlerine bağlı olarak değişebilir. İşlemin başarısı reflünün ve buna bağlı iştahsızlık, büyüme gelişme geriliği, sık geçirilen idrar yolu enfeksiyonu ve ileri dönemdeki en önemli sorun olan kronik böbrek yetmezliğinin önlenmesidir.

7. 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 kateterleri 7-10 gün sonra çıkartılır. Günaşırı pansumanlarınız yapılır. Ameliyatın yedinci gününden itibaren banyo yaptırabilirsiniz. Ameliyatın onuncu gününde dikişlerinizi alabilirsiniz.

Doktorunuz size yara yeri enfeksiyonundan ve idrar yolu enfeksiyonundan korunmak için antibiyotik ve ağrı kesici olarak küçük bebeklerde parasetamol fitil, çocuklarda da şurup verebilir. Koruyucu antibiyotik tedavisi genellikle reflünün sonlandığı radyolojik olarak kanıtlanana kadar sürdürülür.

- 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 : ___/___/_____ ___/___