

1. İşlemden beklenen faydalar

Kafa tabanı, beynin üzerine oturduğu kafatasının iç ve alt kısmındaki bölgeye verilen isimdir. Kafa tabanı cerrahisi, bu bölgeyi etkileyen veya buraya kadar uzanan tümöral, damarsal patolojiler, kraniyofasiyel kırıklar ve malformasyonların cerrahi tedavisini kapsamaktadır. Kafa tabanındaki patolojilere cerrahi yaklaşımda daha önce değinilen kraniotomilere ek olarak kafa tabanındaki kemikler de çıkartılır ve böylece tümöre veya damarsal patolojilere beyne en az hasar ile ulaşmaya çalışılır. Bu tip cerrahi yaklaşımların nedenleri arasında kafa tabanı patolojilerine ulaşmak için katedilen yolun uzunluğu ve ulaşım zorluğu, yaklaşım sırasında karşılaşılabilecek önemli damarsal ve fonksiyonel beyin yapılarının korunması sayılabilir. Kafa tabanı yaklaşımları ile, cerrahi ulaşımı zor olan patolojilerin beyne ekartman veya geriye doğru çekme yapılmadan ve ulaşım sırasında herhangi bir hasar vermeden normal beyin dokusu fonksiyonları korunarak tedavi edilebilmesi mümkündür. Kafa tabanındaki patolojiler kanama inme, koma ve/veya ölüme neden olabilir. Anlıyorum ki; cerrahim aşağıdaki tipte patolojiyi/leri kraniotomiye ek olarak kafa tabanındaki kemikleri de çıkartarak seçeceği uygun cerrahi yaklaşımla yapacaktır...

[Uygun olanları işaretleyin]

○ Kafa tabanı tümörleri :

Akustik norinom veya diğer serebellopontin köşe tümörleri

Kraniyofaringiom

Nasofaringial tümörler

Orbita tümörleri

Hipofiz adenomları

Diğer kranial sinir norinomları Temporal kemik tümörleri

Foramen magnum tümörleri

Glomus jugulare tümörleri

Klivos yerleşimli tümörler

○ Arteriovenöz malformasyon : Kafa tabanına yakın beyin bölgelerinde atardamarların küçük kılcal damar köprüleri olmaksızın doğrudan toplardamarlara bağlandığı bir kan damarı yumağından ibarettir.

○ Anevrizma : Beyin anevrizması; bir atardamar ya da toplardamarın duvarının bir kısmının dışa balonlaşması, çıkıntı yapması ya da genişlemesidir. Böyle bir damar kesesinin duvarı incelmıştır ve aniden delinip kanayabilir. Bu nedenle cerrahi müdahale gerektirir. Bazı bölgelerdeki anevrizmalar için kafa tabanı cerrahisi gerekmektedir.

○ Kraniyofasiyel kırıklar : Bu bölgeki kırıkların tamiri ve varsa likör Fistüllerinin onarımı.

○ Kraniyofasiyel malformasyonlar : Fibroz displazi.

○ Kraniovertebral bileşke anomalileri :

Anlıyorum ki; cerrahim yukarıdaki patolojilere ulaşmak ve tedavi etmek için kafa derisinde ve gerekirse yüzün bir bölgesinde kesi yapacak ve kraniyotomi gerçekleştirecektir. Kemik Flebi denilen kemik parçası özel delici ve kesici aletler kullanılarak çıkarılacaktır. Buna ek olarak gerekli kafa tabanı kemikleri (göz üstündeki kemikler, kulak arkası vs...) çıkartılabilir. Gerekliğinde beyni ortaya koymak için dura denilen beyin zarı açılacak ve patolojiler çıkartılacaktır. Ameliyatın son bölümünde beyin zarı kapatılacak, kafa tabanı açıklıkları ve boşlukları onarılacak, kemik flep yerine konulacak ve cilt kesisi kapatılacaktır. Bununla beraber, beyin çok şiş gözükyorsa cerrahim kemik parçasını tekrar yerleştirmekten vazgeçebilir.

Anlıyorum ki; kafa tabanı cerrahisinin amacı tümöral, vasküler veya travmatik patolojilere belli yaklaşımlar ile müdahale ederek hastanın yaşam kalitesini ve süresini arttırmaktır. Bununla beraber, bu yöntemin sonuçları hakkında kesin garanti verilmediğinin de farkındayım ve bunu kabul ediyorum. Şu an öngörülme veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahimin ve yardımcılarının yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Hastanın nörolojik durumundaki kötüleşme kalıcı hale gelebilir, mevcut durumda bulunmayan nörolojik semptom ve bulgular kalıcı veya geçici olmak üzere gelişebilir.

3. Varsa işlemin alternatifleri

- Her türlü riski göze alıp kafa tabanı patolojisi ameliyatını yaptırmamak
- Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler
- Endovasküler girişimler (Embolizasyon)
- Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife)

Cerrahim tarafından bana anlatılan diğere tedavi metodlarını da değerlendirdim. Bu alternatif metodların da avantaj ve dezavantajları bana anlatıldı.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskler de bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasında oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- Anestezi riski : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- Kanama : Nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım.Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Antienflamatuar ilaçlar gibi medikasyonların kullanımı kanama riskini arttırabilir.
- Kan pıhtısı oluşumu : Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
- Beyin hasarı : Uygulanacak işlemin etraf beyin dokusuna hasar verme gibi bir riski mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar hematoma yerine göre değişiklik gösterebilir.
- Kardiyak komplikasyonlar : Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
- Ölüm : Nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski her türlü cerrahi işlem için vardır.
- Ameliyatın başarısız olması : Yapılan kafa tabanı yaklasımının patolojiyi tam çıkaramama ve beyin dokusu yaralanmasını önleyememe ihtimali vardır. .
- İnfeksiyon : İnfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi kemik flebinden de kaynaklanabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit oluşumu (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve beyin absesi (irin birikimi) bulunur.
- Ameliyat sonrası ağrı : Ameliyattan sonra ağrı ve diğere bulgular pek muhtemel olmasa da artabilir.
- Ameliyat sonrası nörolojik kötüleşme : Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyne baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası az ihtimalle de olsa kötüleşebilir.
- Nüks, rezidü : Ameliyat sonrası malformasyon kalıntısı veya zamanla gelişen nüks oluşabilir. Zamanla bu patolojiden kanama olasılığı vardır.
- Solunum problemleri : Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnomoni görülebilir.Pulmoner emboli (akciğere damarlarının tıkanması) görülebilir.
- Nöbet(havale) : Beyindeki anormal bir elektriksel olay nöbet/havale geçirmeye neden olabilir ve bu durum ameliyat alanı ve çevre dokularda oluşan kanama,iskemi ve/veya hasar nedeniyle ortaya çıkabilir.
- Serebral vazospazm : Damarsal patolojilerde kanamalı hastalarda ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (kanlanmanın azalması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.
- Hidrosefali :.Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.
- Nöropsikolojik bozukluklar : Kafa tabanı patolojileri ameliyatından sonra entellektüel kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı : Kafa tabanı cerrahisini takiben geniş kemik rezeksiyonu sonrası beyin-omurilik sıvısı ameliyat yarasının olduğu yerden, burundan, kulaktan veya genizden dışarıya akabilir. Bu durumun belden bir kateter konularak veya yeniden cerrahi ile tedavi edilmesi gereklidir.

5. İşlemin tahmini süresi

İşlemin ortalama süresi, patolojinin tipi ve yerine göre 4-8 saattir.

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Anestezide kullanılan ilaçların ve ameliyat öncesinde, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası kullanılabilecek ilaçların kalp, karaciğer, mide, böbrek, böbreküstü bezi gibi organlarda yan etki oluşturma riski vardır.

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

Alerji/Kullanılan İlaçlar: Hastamın bilinen tüm alerjileri hakkında bilgi verdim.Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

- 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 : _____

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 : ___/___/____ :___/___