

1. İşlem

Tek veya her iki testisin bu inişi tamamlayamamasına bir başka deyişle torbaya yerleşememesine inmemiş testis denir. İnmemiş testis şikayeti ile getirilen çocuğun usulüne uygun yapılan muayenesinde % 80 testis bulunur, % 20 sinde ise testis hiç ele gelmez. Yapılan ultrasonografi ile de testis saptanamıyorsa buna nonpalpabl testis (ele gelmeyen testis) adı verilir. Bu durumda hastaya yapılacak işlem laparoskopi ile karın içerisinde testisin araştırılmasıdır. Bu işlemle ele gelmeyen testislerin %45'i kasık kanalında, %45'i karın içerisinde, %5-10'unda ise testis saptanamaz, yani yok olmuştur. Damarlar kör sonlanmaktaysa ve testis var ama anormal yapıdaysa bu dokular çıkartılıp patolojik olarak incelenmelidir. Karın içindeki testislerin indirilmesi daha zordur, bazen testisin damarı kısa olur ve tek ameliyatla indirilemez ve iki veya üç seanslı ameliyatlar yapmak gerekebilir.

Laparoskopik testis araştırılması işleminde göbek deliğinden, karın karbondioksit gazı ile doldurulduktan sonra trokar adı verilen borunun içinden çubuk şeklinde bir kamera sokularak, karının içindeki görüntü televizyon ekranına verilir. Bu şekilde yapılacak işlemler ve cerrahi aletler için iyi bir görüş olanağı ve hareket imkanı sağlanmış olur. Karından iki adet daha küçük boru yerleştirilir ve içinden çubuk şeklinde cerrahi aletler içeriye sokulur. Doktor bu esnada karının içindeki organları, kullandığı aletleri ve yaptığı tüm işlemleri ekrandaki görüntüden izleyip ameliyatı gerçekleştirir. Kamera her an görüntüyü büyütür, istendiği gibi ekrana yansıtılarak doktorun görüş açısını en üst seviyeye taşır.

Yapılan inceleme sonunda ameliyatın gidişatı aşağıdaki seçeneklerden birisi olacaktır;

- Testis Kasık kanalına girmiş ve gelişimi normal:** Testisin kasık kanalına girmiş olduğu görülürse laparoskopik işlem sonlandırılır ve kasık kanalı üzerinden yapılan kesi ile kasık kanalına girilir, testis bulunur. Testis gelişimi ve kanlanması normal veya normale yakınsa standart orşiopeksi (testisin indirilmesi) işlemi yapılır.
- Testis Kasık kanalına girmiş ve gelişimi normalden küçük:** Testis kasık kanalına girmiş ama gelişimi ve kanlanması zayıftır, yani testis küçüktür (nubben testis). Bu durumda kasık kanalı üzerinden yapılan kesi ile testisin kasık kanalı girişinden itibaren kesilip alınması (çıkartılması) ve patolojiye gönderilmesi gerekir.
- Testis karın içerisinde, gelişimi iyi, standart orşiopeksiye uygun:** Testis karın içerisindeki yapışıklıklardan serbestleştirilir, sperm kanalı ile damarların boyu torbaya indirmek için yeterlidir. Bu durumda testis kasık kanalına itilir ve kasık kanalından yapılan kesi ile standart orşiopeksi (testisin indirilmesi) işlemi yapılır.
- Testis karın içerisinde, gelişimi iyi, standart orşiopeksiye uygun değil:** Testis karın içerisinde ve gelişimi iyidir. Karın içerisindeki yapışıklıklar serbestleştirilir, sperm kanalı ile damarların boyu torbaya indirmek için yeterli değildir, bu durumda testisin inmesinde engel olan, karın içerisindeki damarları bağlanarak kesilir, bu arada testis diğer iki damarıyla beslenir ve gelişimini sürdürür. Altı ay sonra ikinci bir ameliyatla testis torbaya indirilir.
- Testis karın içerisinde yok olmuştur:** Sperm kanalı ve testisin damarları zayıftır. Testis tamamen yok olmuşsa ameliyat sonlandırılır, küçük bir doku olarak mevcutsa bu çıkartılıp patoloji departmanına gönderilir (vanishing testis).

f.

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. Ancak tedaviyi reddetmeniz, karın içi ölümcül enfeksiyonlara ve organ delinmelerine neden olabilir. Tedavi edilmemiş invaginasyon, şiddetli karın ağrısına, perforasyona (aşırı gerilen barsakların patlaması), peritonite (yaygın karın içi enfeksiyon), pilefilebite (karın içi damarların ölümcül seyredabilen enfeksiyonu), karın içi apse birikimine, ve nihayetinde ölümlerle sonuçlanabilen bir çok belirti ve bulguya sebep olabilir.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Hidrostatik-Serum (İzotonik) İle Redüksiyon: Ultrasonografi eşliğinde baryum veya izotonik sıvının (serum fizyolojik) makat yoluyla barsaklara en fazla 1,5 metre yüksekten 150 mm/Hg basınç altında verilerek içiçe girmiş barsakların açılması yöntemidir. Gecikmiş ve genel durumu bozuk hastalarda uygulanmamalıdır. En fazla iki ya da üç kez tekrarlanabilir. Başarı oranı %50-90 arasındadır. Açılma olmazsa açık cerrahi tekniğe geçilmelidir. Hastalığın redüksiyon sonrası tekrarlama olasılığı %2-20'dir ve nüksler çoğunlukla ilk 72 saatte olur.

Pnömotik redüksiyon: Yine makat yoluyla havanın barsaklara verilerek içiçe geçmiş barsakların açılması işlemidir. Bebeklerde 80 mm/Hg, büyük çocuklarda 110-120 mm/Hg'yi aşmamalıdır. Başarı şansı %75-90'dır. Hastalığın redüksiyon sonrası tekrarlama olasılığı %2-20'dir ve nüksler çoğunlukla ilk 72 saatte olur.

4. İşlemin riskleri ve komplikasyonları

Redüksiyon işlemlerine bağlı komplikasyonlar:

- **Perforasyon (Barsak delinmesi):** En önemli ve neredeyse tek görülebilecek komplikasyondur, %1'in olasılık altındadır. Bu olasılık altı aydan küçük hastalarda ve şikayetleri uzun süredir devam eden hastalarda daha yüksektir.
- **Şok:** Perforasyona bağlı olarak gelişebilir.

Laparoskopiye ait komplikasyonlar:

- a. Karın cildinde morluk ve ameliyat sonrası omuzda ağrı ortaya çıkabilir. Bulantı, kusma, ağrı, kanama, kötü yara iyileşmesi, fıtık (herni), yapışıklık oluşması veya önceden mevcut olan yapışıklıkların devam etmesi söz konusu olabilir.
- b. Bağırsak, mesane, büyük damar, mide yaralanması
- c. Karın boşluğu içerisine girilememesi, bu durumda açık cerrahiye geçilir.
- d. Laparoskopi sırasında karına girilirken büyük damarlarda hasar ortaya çıkması ve karın açılarak acil cerrahi girişim yapılması gerekliliği.
- e.

Açık Cerrahiye bağlı komplikasyonlar:

- a. Ameliyattan sonra **kanama** ve **abse** gelişimi olabilir. Bu nedenlerle yeniden cerrahi müdahale ya da ciltten girişimler gerekebilir.
- b. Nadir olarak diğer **karın içi organlar da yaralanma riskine** sahiptir. Eğer böyle bir yaralanma olursa genellikle ameliyat esnasında tamir edilir. Ameliyat sonrası **anastomoz kaçağı** olabilir ve tekrar operasyon gerekebilir, ameliyat esnasında anastomozun mümkün olmaması halinde kolostomi veya ileostomi (büyük abdestini karnına bağlanan torbaya yapılması) açılabilir.
- c. Ameliyat bölgesinde **İnsizyonel Herni** (Kesi yeri fıtığı) oluşma riski % 0,1-1'dir.
- d. Ameliyat bölgesinin etrafında uzun süre devam eden bazen kalıcı olabilecek duyu azalması, karıncalanma olabilir.
- e. **Barsaklarda yapışma (Brid ileus):** Ameliyattan yıllar sonra bile barsaklar arasında yapışıklıklar oluşabilir. Tedavisi öncelikli olarak medikal düzelme olmazsa cerrahidir.

5. İşlemin tahmini süresi

Ameliyatın süresi normal şartlar altında 60-120 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:

Ameliyat sonrası dönemde aktivite kısıtlaması kritik öneme sahiptir ve hasta uyumu şarttır. Yaklaşık 1 ay süreyle kronik kabızlık ve kronik öksürükten kaçınılmalıdır. Çocuklarda ağır egzersiz ve yük kaldırma 1 ay süreyle sakıncalıdır.

- 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 : ___/___/_____ :___/___