

## **Testis Koruyucu Cerrahi (Testisten kitle eksziyonu/ Parsiyel orşiektomi)**

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Genel veya spinal anestezi kullanılır. Önce inguinal bölgeden kesi ile testisin damarlarının bulunduğu korda ulaşılır. Tümör yayılımını engellemek için korda konan pernöz dren ile geçici damar kontrolü yapılır. Testis keseden doğurtulur. Elle veya ultrason ile kitlenin yeri tespit edilir. Kitle etrafında normal parankim kalacak şekilde çıkarılır. Sonrasında çıkarılan kitle soğuk kesi (frozen section) incelemesine gönderilir. Cerrahi sınır, iyi ve kötü huylu tümör hakkında bilgi alınır. Sonuca göre ya ek doku alınır ya testisin tamamı alınır veya testis dış kılıfı kapatılarak yerine yerleştirilir. Operasyondan sonra gerekli görülürse operasyon sahasına bir dren konabilir. Soğuk inceleme yapılan kitlede ameliyat sonrasında patoloji ayrıntılı inceleme yapar, bunun sonucu ameliyattan sonraki günlerde çıkar. Sonucuna göre ek tedavi ( ek cerrahi, radyoterapi, kemoterapi) alabilirsiniz.

### **ANESTEZİ**

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için “ anestezi hakkında” bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezi uzmanınız ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

### **C- BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ**

- . a- Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- . b- Bacaklardaki pıhtılaşmalar ( derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
- . c- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

. d- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

#### D- BU AMELİYATIN RİSKLERİ□

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/komplikasyonlar vardır. Ameliyattaki riskler:

1. Operasyondan sonra aynı taraf skrotumda belirgin ödem gelişebilir.
2. Nadiren testis kanlanması bozulup kalan testis dokusunun küçülmesine neden olabilir.
3. Soğuk kesi incelemesinde cerrahi sınırdaki tümör varlığında yanılabilir, sonrasında tekrar ameliyat gerekebilir. Teorik olarak bu dönemde hastalıkta ilerleme olabilir.
4. Nadiren soğuk keside iyi huylu tümör tanısı konan kitleye ameliyat sonrası yapılan patolojik incelemede kötü huylu tümör tanısı konabilir ve bu durumda tekrar cerrahi ve ek tedavi gerekli olabilir.
5. Soğuk keside ön tanı konamayabilir veya kötü huylu tümör tanısı patolojik incelemede iyi huylu çıkabilir. Bu durumda testisiniz alınacağı için tek testisiniz varsa geri dönüşümsüz olarak testissiz kalabilirsiniz.
6. Testis içinde kan toplanması olabilir, bu durumda öncelikle ilaç tedavisi sonrasında nadiren cerrahi gerekebilir.
7. Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarıklık veya ağrılı olabilir.
8. Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.
9. Yara yeri enfeksiyonu gelişebilir ve antibiyotik ile tedavi edilmesi gerekir. Nadiren ek cerrahi ihtiyacı gerekebilir
10. Kilosu fazla kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.
11. Sigara içicilerinde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler :

Testisinizde tümör şüphesi olan kitle lezyonu mevcuttur. Bu testis parçasının alınarak tanının kesinleştirilmesi gerekmektedir. Yapılan tetkikler bu lezyonun kesin olarak kötü huylu olduğu tanısı konamamıştır veya tek testisiniz varsa bu testisin %30'undan daha küçük tümör vardır. Bu yaklaşımda amaç testis dokunuzu koruyup erkeklik hormonu üretiminin devamını sağlamaktır. Bu yaklaşımda dezavantajlardan biri kötü huylu tümör alındıktan sonra kalan dokuda ileride tümöre dönebilecek hücre içi tümör oranı %82.2'ye ulaşmaktadır. Diğer testis normal iken ameliyat sırasında testiste kötü huylu kitle şüphesi olması halinde testis alınacaktır ve diğer testis normal hormonal denge ve üreme için gerekli işlevleri yerine getirecektir. Size bu önerilen tedavi standart tedavi yöntemi değildir, durumunuzda testisinizi ve hormonunuzu korumak için sizin tercih etmeniz durumunda yapılacak riskleri olan bir yöntemdir. Tedavi sonrası ek cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi ihtiyacı olabilir. Kötü huylu tümörün lokal kontrolü ve tedavisinde hiçbir zaman testis alınmasında üstün değildir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?

Hastalığınıza tanı konamaz ve gerekli tedaviye başlanamaz. Hastalık hızla ilerleyebilir ve ve diğer organlara (karın içi lenf bezlerine, akciğer, beyin, karaciğer v.b) sıçrayabilir (metastaz gelişebilir). Tedavi yapılmaması durumunda ölüme sebebiyet verebilir. Testis tümörleri tanı anında metastaz yapmış olsalar da radyoterapi (ışın tedavisi) ve kemoterapi ile %90'ın üzerinde tedavi edilebilmektedir. Ancak, uygulanacak tedavi şekli tümörün cinsine göre değişiklik göstermektedir. Bu nedenle mutlaka kesin tanının konması gerekmektedir ve bu ancak hastalıklı testisin alınmasıyla mümkün olabilmektedir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir )

-Ameliyat önceden planlanmış olarak genel ya da spinal/epidural anestezi altında önceden planlanmış olarak yapılır.

-Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.

-Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.

Alternatif olarak testis kitleleri için;

- Testis kordu ile birlikte karın zarı seviyesine kadar çıkarılması. Klasik tedavi yöntemidir, kesin tanı sağlar ve organa sınırlı tümörü tamamen çıkmasını sağlar. Ancak yine hastalığın tipi, kan değerleri ve yayılımına göre ek tedavi ihtiyacı olabilir.
- Testisin ve kordunun çıkarılması laparoskopik olarak yapılabilmektedir. Laparoskopik girişimlerin hastanede kalış, iyileşme süreleri, ağrı kesiciye ihtiyaç duyma, işe ve günlük yaşama dönme süreleri daha kısa ve kozmetik görünümü daha güzel olmaktadır.

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:

-Genel veya spinal anestezi kullanılır. Tanı konması durumunda en kısa süre içinde ameliyat yapılmalıdır.

-Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.

-Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.

- Ameliyat sonrası başarı hastanın testis kitle olan kısmının geride tümör dokusu bırakmadan komplikasyon gelişmeksizin çıkarılmasıdır. Tek testislerde kalan testis dokusunun ek hormon tedavisi gerektirmeyecek düzeyde erkeklik hormonu salgılamasıdır. Çevre dokuda tümör bırakmadan kitleyi çıkarma açısından başarı %90'un üzerindedir. Yeterli hormon salınımı için

%69 başarı oranı mevcuttur.

-Operasyon sonrası dren konduysa ve her şey yolunda seyrediyorsa sıklıkla 1.gün çekilir ve hasta taburcu edilir.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbir şey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz. Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: 1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. Size önerilen tarihte poliklinik kontrolüne gelmeli ve patoloji sonucunu öğrenmelisiniz. Ek tedavi gerekip gerekmeyeceği ve tedavi verilecekse tedavinin şekli size kontrollerde bildirilecektir

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Alerji:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....  
.....

Hekimin kaşesi ve imzası

Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Not: *Lütfen el yazınızla "7 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum"*  
*yazınız ve imzalayınız.*

Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının (yakınlık derecesi) adı, soyadı ve imzası:

Şahidin adı, soyadı ve imzası:

Yer/Tarih/Saat :

NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

• Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.

• Yazılı olarak kaldırılma talebi olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onam geçerli olacaktır.

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman)

:

Adı,

soyadı:.....

...

.....

Adresi:.....

...

.....

Ben "Aydınlatılmış Hasta Onam Formu" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İmza:..... Tarih:.....