



TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ HIPOSPADİAS CERRAHI TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ

Genel Bilgiler

Hipospadias erkek çocuklarda ve yetişkinlerde yaklaşık 250-300 doğumda bir görülen, klasik olarak penisin anatomik ve gelişimsel üç anomalisinin birlikteliği olarak tanımlanabilir.

Bu anomaliler: İdrar deliğinin penisin uç kısmında olmayıp anormal olarak daha aşağı seviyede yerleşmiş olması, Peniste “kordi” adı verilen ve ereksiyon halinde penisin eğilmesi olarak tanımlanan şekil bozukluğu ve sünnet derisinin çoğunlukla aşağıya bakan tarafta ki eksikliği ile (peygamber sünneti) karakterize anormallikleri olarak sayılabilir. Son eğrilik ve sünnet derisi eksikliği (peygamber sünneti) her olguda olmayabilir. İdrar deliğinin yerleşme yerinin penis uç kısmındaki normal yerden olan uzaklığı ile hastalığın ciddiyeti doğru orantılıdır.

Hastalık temel olarak bebeğin anne rahmindeki gelişimi esnasında ortaya çıkar. İdrar yolunun penis üzerinde yerleşmiş olan kısmını oluşturacak olan dokuların bir tüp oluşturacak şekilde katlanamaması ve penisin ucuna kadar varamaması sonucu meydana gelmektedir. Bu gelişimsel anomaliden genellikle hormonal eksiklikler, bebeğin penis dokusunun erkeklik hormonuna cevabının olmaması ve çevresel etkenler sorumlu tutulmaktadır.

Hastalığa çoğunlukla doğum salonunda veya yenidoğan/çocuk hastalıkları uzmanının ilk muayenesinde tanı konulur. Nadiren sünnet derisinin normal olduğu hipospadias vakalarında (%5) tanı süreci gecikebilir. Ciddi hipospadias olgularında; gonadların (testislerin) muayenede bulunmadığı hipospadias hastalarında, abdominal ultrasonografi, karyotip analizi, biyokimyasal çalışmaları gibi ileri tetkiklerin yapılması gerekebilmektedir.

Hipospadias ameliyatının genellikle; çocuğun 6 ay – 24 ay yaş dönemi arasında ve ameliyathane şartlarında yapılması idealdir.

Uygulanacak Tedavi/Girişim Hakkında Bilgi

Tedavide amaç; hastaların olması gereken penis ucuna yakın yerden rahatça idrarını yapabilmesi, cinsel teması engel teşkil edebilecek penis eğriliğinin düzeltilmesi, kozmetik yönden tatminkar görünümlü penise sahip olmalarının sağlanmasıdır.

Hipospadias tedavisi için tarif edilmiş pek çok onarım tekniği mevcuttur. Hastalığın ciddiyetine göre tek veya birkaç seanslı ameliyat yapmak gerekebilir. Ameliyat aynı zamanda penis üzerindeki sünnet derisi, penisin kendi cildi, ya da vücuttaki başka noktalardan (dudak içi, yanak içi, cilt) alınacak olan yamalar kullanılarak, idrar yolu uzatılabilir ve penisteki eğrilik düzeltilebilir. Bu işlemin bir parçası olarak ameliyata sünnet işlemi de ilave edilebilir. Ameliyat aşamaları sırasında ortaya çıkan bulgulara bağlı olarak, bir veya birkaç teknik bir arada kullanılabilir.

İşlemin Kim Tarafından Yapılacağı

Ameliyat/İşlem, hastanemizin üroloji uzmanı ve/veya asistan doktorları tarafından gerçekleştirilecektir. Hastanemiz bir eğitim hastanesi olduğu takdirde ameliyatın BİR KISMI YA DA TAMAMI ASİSTAN DOKTORLAR TARAFINDAN (uzman doktor gözetiminde) GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİR.

İşlemden Beklenen Faydalar

Ameliyatın başarılı sonuçlandığı çocuklarda; normal görünümlü penis ve normal işeyen bir çocuk olmanın verdiği psikolojik rahatlama sağlanacaktır. Penis eğriliğinin düzeltildiği olgularda, erişkin yaşlarda cinsel temas kurmadaki güçlük giderilmiş olacaktır. Ameliyat başarı oranları, kesin olarak belirlenemese de ilk seansta hafif-orta ciddiyetteki hipospadias olgularında %70-95, ciddi hipospadias olgularında ise %50-80 olarak öngörülebilir.

İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar

Ameliyat edilmeyen olgularda; tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları ve çocuğun gelecekteki cinsel yaşamında ile çocuk sahibi olabilmesinde sorunların oluşması ihtimali bulunmaktadır. Özellikle ciddi hipospadias hastalarında, ayakta işemede problemler olabilmekte ve idrarın etrafa saçılması nedeniyle oturarak işeme zorunluluğu olabilmektedir.

Ayrıca hipospadiaslı çocuklarda, arkadaşlarından farklılık düşüncesine bağlı ciddi psikolojik sorunlar ve toplumdan soyutlanma korkularına rastlanılabilmektedir.

Varsa İşlemin Alternatifleri

Hipospadias hastalığının tedavisi cerrahidir. Cerrahi tedavi dışında tedavi alternatifi yoktur.

İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları:

1. Kanama; Çoğunlukla tekrar cerrahi tedaviye gerek olmadan baskılı pansuman ile tedavi edilir. Gerekli durumlarda tekrar ameliyata alınıp kanamaya cerrahi olarak müdahale edilebilir.
2. Dokular arasında kan toplanması (Hematom) ; Çoğunlukla tekrar cerrahi tedaviye gerek olmadan penisin baskılı pansumanı ile tedavi edilir. Gerekli durumlarda tekrar ameliyata alınıp kanamaya cerrahi olarak müdahale edilebilir.
3. Yara yeri enfeksiyonu; Ağızdan ve damardan alınan veya krem şeklinde uygulanan antibiyotikler ile tedavi edilir.
4. Yeni yapılan idrar yolu ile cilt arasında fistül olması; Oluşan fistülün aşağı kısmında darlık varsa öncelikle bu darlığın günlük genişletme çalışmaları ile düzelmesi sağlanır. Darlığın tedavisi fistülün kendiliğinden kapanmasını sağlayabilir. Aksi takdirde ilk ameliyattan genellikle en erken 6 ay sonra yine cerrahi yöntemlerle tedavi edilir.
5. Yeni meatus (yeni idrar deliği) darlığı; İdrarın en son çıktığı deliğin adı meatusur ve bu delikte ameliyat sonrası oluşabilecek darlıklar, yeni idrar kanalında fistüller açılmasına neden olabilir ve ameliyat başarısını tehlikeye sokabilir. Mea darlığı tedavisinde öncelikle günlük veya haftalık (doktorunuzun önerisine göre) olmak üzere evde ya da hastanede, bu işe uygun sondalarla genişletme yapılabilir. Yeterli yanıt alınmazsa, bu işlem genel anestezi altında ameliyathane koşullarında da yapılabilir.

6. Yeni idrar yolunda divertikül (balonlaşma) gelişmesi; Ameliyat sonrası gelişen bu tür komplikasyonların tedavisi; ilk ameliyattan en erken 6 ay sonra yeni cerrahi bir işlemle gerçekleştirilebilir.
7. Yeni yapılan idrar yolunun tamamen açılması; Bu tür komplikasyonlarda gerekirse öncelikle enfeksiyon tedavisi yapılır ve ilk ameliyattan en erken 6 ay sonra tekrar cerrahi bir işlem ile yeni bir idrar kanal oluşturulur.
8. Penis cildinde nekroz (doku ölümü); Beslenmesi bozulan dokuların dökülmesi beklenir ve son haline göre yeni bir tedavi stratejisi belirlenir.
9. Penis eğriliğinin devam etmesi; Ameliyattan en erken 6 ay sonra yapılan değerlendirmede; cinsel hayat için problem yaratacak eğrilik devam ediyorsa, bu eğrilik cerrahi yöntemlerle tedavi edilebilir.
10. Nadiren balanitis xeroca obliterans adlı kronik inflamatuvar süreç ortaya çıkabilir. Bu sürecin tedavisi özellik arz etmektedir. Bu olgularda, tüm sürecin tamamen ve yeniden, çeşitli vücut bölgelerinden doku transferi yapılarak tedavi edilme ihtimali vardır.
11. Ayrıca ciddi hipospadias olgularında ameliyat sonrası; ejakülasyon sıvısının ve idrar akımının normal sağlıklı yaşlılarına göre kuvvetle dışarı çıkışı gözlenmeyebilir.

Tekrar ameliyat yapma gereği ortaya çıktığında, penis ucundaki idrar deliği darlığı veya yeni oluşturulan idrar yolu üzerindeki darlıklar gibi komplikasyonlar uygun zamanlama ile onarılabilir. Buna karşılık, idrar yolu ve cilt arasındaki fistül, hipospadias onarımının kısmen veya tamamen bozulması gibi daha ciddi komplikasyonlarda yeniden ve daha büyük düzeyde bir onarım gerekebilir. Bazen dokunun az olduğu ve şartların elvermediği durumlarda, daha kapsamlı bir onarımın yapılması gerekebilir. Genelde kanama, enfeksiyon veya debrütman gibi hemen müdahale edilmesi gereken durumlar olmadıkça; komplikasyonlar için düzeltme operasyonu, önceki ameliyat tarihinden 6 aylık bir süre geçmeden yapılmamaktadır.

Ameliyat için uygulanan genel ve lokal anesteziye bağlı olarak;

Kalp durması, tansiyon değişiklikleri, kalp ritim bozukluğu, ani gelişen akciğer ödemi (sıvı toplanması), miyokard infarktüsü (kalp krizi), kusma ve buna bağlı mide içeriğinin solunum yoluna kaçması, akciğer hava yollarında istem dışı kasılmalar, hava yolu tıkanıklığı, laringospazm, hemotoraks, pnömotoraks, atelektazi, solunum durması, koma, postoperatif duygusal bozukluklar, vücut ısısında aşırı düşme ve yükselme, sıvı elektrolit bozuklukları, idrar çıkartamama, aşırı idrar çıkartmaya başlama, mide bağırsak sistemi problemleri, karaciğer toksisitesi, bulantı, kusma ve ölüm gibi istenmeyen tablolar da düşük risk düzeyine karşılık görülebilir.

İşlemin Tahmini Süresi

Ameliyat/İşlem ortalama 60-180 dakika kadar sürmektedir. Ameliyatın tekniğine, anesteziye ve hastaya/hastalığa bağlı faktörlere göre süre değişebilir.