

1.11. Parsiyel veya Total Penektomi İşlemi

a. İşlem Bilgilendirme Metni

Bu kılavuz genel bilgilendirme amacıyla hazırlanmıştır ve bireysel tıbbi tavsiye yerine geçmez. Tüm sorularınız ve endişeleriniz için doktorunuzla iletişime geçiniz.

İŞLEM NEDİR?

Penisin tamamını (total) veya bir kısmını (parsiyel) çıkarmak için yapılan cerrahi işleme penektomi denmektedir. Bu işlem en sık penis kanseri tedavisi nedeni ile uygulanır. Penis başı ve/veya penis gövdesi ile penis başının birleştiği oluk olan koronal sulkustaki tümörlerde parsiyel penektomi uygulanır. Penektominin parsiyel ya da total olmasını etkileyen diğer faktörler şunlardır; hastalığın hacmi, tümörün derecesi, net sınırlar elde etme becerisi ve vücut hastanın yapısıdır. Daha ileri aşamadaki penis kanseri tedavisinde total penektomi uygulanır. Spinal veya daha sık olarak genel anestezi altında yapılır ve ek prosedürleri içerebilir.

a. Parsiyel Penektomi: Bu, penisin ucunun (glans denen baş kısmı ve penis gövdesinin bir kısmı) çıkarılmasını içerir. Bu ameliyat küçük ve penisin ucuna doğru yerleşmiş penis tümörleri için kullanılır. Eğer tümör sadece sünnet derisi denen bölgeye sınırlıysa, sünnet tümörün çıkarılması için yeterli olabilmektedir. Bu ameliyatla eş zamanlı veya sonrasında ikinci bir operasyon ile penisi ameliyattan önceki görüntüsüne benzetmek için vücudun çeşitli bölgelerinden alınan yamaların kullanıldığı onarım işlemi gerçekleştirilebilir. Geride hastanın idrarını yaptığı ve boşaldığı bir penis güdük kalır. Yetersiz uzunlukta bir güdük geride kalırsa, penisin tamamı çıkarılır (aşağıdaki Total Penektomi bölümüne bakın). Hastalar herhangi bir nüks (yeniden tümör oluşumu) belirtisi için yakından takip edilir. Bu operasyon nadiren lenf nodu çıkartılması ile birlikte kullanılır.

b. Total Penektomi: Bu, tüm penisin ve üretranın (idrarın vücuttan çıktığı kanal) çıkarılmasını içerir. Bu operasyon, penisin ortasında veya tabanında yer alan ve büyük olan penis tümörleri için kullanılır. Ayrıca, bu operasyon kısmi bir penektomi denendiğinde ancak yeterli uzunluk elde edilemediğinde kullanılır. Üretra, skrotum (erbezi torbası) ve anüs (makat) arasındaki perine adı verilen alana yönlendirilir (perineal üretrastomi) ve idrar çıkışı bu yeni oluşturulan açıklıktan sağlanır. Hasta idrarını yapmak için oturmalıdır ve testisler (yumurtalar) yerinde bırakılır, böylece üreme mümkündür, ancak ejakülasyon (meni boşalması) olmaz ve yalnızca ameliyatla testislerden sperm toplanması ve ardından yardımcı üreme yöntemleri kullanılarak çocuk sahibi olmak mümkün olabilir. Hastalar herhangi bir nüks belirtisi için yakından takip edilir. Bu operasyon genellikle lenf nodu çıkarılması işlemi ile birlikte uygulanır.

İŞLEMİN AMACI

Penis kanseri, penisin içindeki veya yüzey dokusundaki bir dizi malign (kötü huylu) karakterde hücrelerdir. Penektomi cerrahisi en sık penis kanseri tedavisi için uygulanır.

CERRAHİ HAZIRLIĞI

Tıbbi Öykü: Ameliyat öncesi yapılacak olan fizik muayeneniz sırasında, hekiminiz tıbbi öykünüz ile ilgili önemli sorular soracak olup, tüm bu soru ve yanıtlar, yasal olarak gizli kalmak zorundadır. Tarafınıza sorulması olası sorular aşağıdaki gibidir:

- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- Daha önceden geçirdiğiniz idrar yolları ile ilgili bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- Ağrı kesici, kan sulandırıcı ve benzeri sürekli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?
- Alkol, sigara ya da uyuşturucu alışkanlığınız var mı?
- Bildiğiniz bir alerjiniz var mı?
- Genel sağlık durumunuz nasıl?
- Yakın zamanda ateş, döküntü ya da soğuk algınlığı geçirdiniz mi?

Cerrahi planlaması: Tarafınıza uygulanacak olan “Parsiyel veya total penektomi” cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihen tamamen bırakın.
- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeniyle ilaç/lar kullanıyor iseniz; ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminize danışınız.
- Kan sulandırıcı (coraspirin vb.) ilaçların, cerrahi öncesi genellikle 5-7 gün önce tamamen kesilmesi gerektiğinden; bu grup ilaçları kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- Parsiyel veya total penektomi cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlamasını yapmalısınız.
- Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi asgari 6 saatlik bir süreçte hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir.
- Cerrahisi öğleden sonra olacak hastalar (doktorunuzun önerdiği saatte) sabah erken az miktarda sıvı alarak hafif kahvaltı yapabilir (Bir bardak şekerli çay ya da süt vb.)

- Cerrahiden bir gece öncesi ya da cerrahi sabahında hastaların banyo yapması önerilir.
- Cerrahi alanda yer alan kılların tıraş edilmesi evde yapılmamalıdır.
- Hastaneye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- Gözlük, takı ve değerli eşyaların, hastaneye gelirken evde bırakılması önerilir
- Hekiminiz tarafından önerilmiş ise; sürekli kullandığınız şeker hastalığı, yüksek kan basıncı kalp hastalığı, kolesterol düşürücü vb. ilaçlarınızı evde az miktarda su ile alınız.

Yanınızda getirilecekler: Aşağıda belirtilenleri hastaneye beraberinizde getirmeniz gerekmektedir:

- Kimlik kartı, sigorta kartı ve mevcut ilaç reçeteleriniz
- Kullanmış olduğunuz tüm ilaçlar
- Yanınızda bulundurmanız gereken asgari miktarda para ya da kredi kartı
- Cerrahi sonrası kullanabilecek iseniz; saç fırçası, diş fırçası ve kişisel temizlik ile ilgili malzemeler
- Baston, yürüme cihazı vb. kişisel yardım cihazları
- Tüm özel eşyalarınız içine koyabileceğiniz üzerinde adınız yazılı bir adet çanta ya da valiz
- Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan “PARSİYEL veya TOTAL PENEKTOMİ CERRAHİSİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ” ameliyattan 24 saat önce mutlaka imzalanmalıdır.

Hastane Giriş İşlemleri:

Hastaneye gelir gelmez, hasta yatış işlemlerinin yapıldığı birime başvurunuz. Bu birimde tarafınıza sorulacak olası soru ve istenecekler aşağıdaki gibidir:

- Adres ve telefon bilgileri
- Kimlik ve sigorta kartı
- Hastaneye yatışınız ile ilgili, kanuni olarak onaylamak zorunda olduğunuz evrakları okuyup imzalamanız istenecektir.

Giriş işlemleriniz sonrası görevli personel eşliğinde ilgili cerrahi servise yönlendirileceksiniz. Servise varışınız ile birlikte tarafınıza aşağıdaki işlemler uygulanacaktır.

- Sistemik kan basıncı, nabız ve vücut ısısı ölçümü
- Cerrahi enfeksiyon riskinin azaltılması amacı ile, cerrahi alanda yer alan saç ve kılların kesilmesi (Ameliyat odasında da yapılabilir)
- Cerrahi öncesi, sırasında ve sonrasında gerekli ilaç ve sıvı solüsyonların tarafınıza verilebilmesi amacı ile damar yolu açılması
- Cerrahi işlem sırasında uygulanacak olan anestezi tipi ile ilgili olarak, uzman bir hekim tarafından bilgilendirilecek ve hangi anestezi tipini seçtiğiniz kayıt edilecektir.

Tüm bu işlemler sırasında refakatçiniz yanınızda bulunabilir. Bununla birlikte cerrahi odasına girişiniz ile birlikte; sorumlu cerrahi personel dışında hiç kimsenin ameliyathane bölümüne girmesine izin verilmeyecektir.

ANESTEZİ İŞLEMİ

Anestezi işlemi; tarafınıza uygulanacak olan cerrahi işlem sırasında herhangi bir ağrı duymadan, ameliyatınızın baştan sona konforlu bir şekilde devamını sağlayan uygulamadır. Bu işlem ‘Anesteziyoloji ve Reanimasyon’ hekimlerinin kontrolünde değişik şekillerde uygulanabilmektedir. Parsiyel veya total penektomi cerrahi tedavisi, aşağıda sıralanmış anestezi seçenekleri yardımı ile uygulanabilir:

- **Genel anestezi:** Bu işlemde hastalar tam bir uyku halinde olup; hiçbir şekilde uygulanan cerrahi ile ilişkili bir uyarı hissetmezler. İşlem sırasında hastaların hayati fonksiyonları uzman hekimlerce yakından takip edilir.
- **Spinal anestezi:** Spinal anestezi uygulanan hastalar bel bölgesinin altında kalan vücut bölgelerinin hissini geçici olarak kaybeder ve yine bu bölgede yer alan, bacak gibi uzuvlarının hareket yeteneğini yine geçici olarak kaybederler.
- **Epidural anestezi:** Spinal anestezi işlemine benzer şekilde, omurilik kanalı dışına yerleştirilen bir kateterden verilen lokal anestetik maddeler yardımıyla, bölgesel anestezi gelişmesi sağlanır.

Cerrahi işlem sırasında hangi tip anestezinin uygulanacağı; genellikle hasta, anesteziyoloji uzmanı ve ameliyatı yapacak olan hekimin tercihi ile tıbbi gereksinimler göz önüne alınarak; ameliyat ekibi tarafından kararlaştırılır.

AMELİYAT İŞLEMİ

Ameliyat işlemi, ameliyatın güvenli ve daha önemlisi steril şartlar altında gerçekleştirilebileceği, bilimsel standartlara uygun ameliyathanelerde yapılır. Ameliyathanelerde, ameliyatı gerçekleştirecek ekip dışında, ameliyathane hemşire ve teknisyenleri de yer almaktadır. Sözü edilen ekibin görevi; ameliyatın başından sonuna kadar güvenli bir şekilde tamamlanmasını sağlamak ve işlem sırasında hayati fonksiyonlarınızı yakından takip ederek, gerekli anlarda zorunlu tıbbi müdahaleleri yapmaktır.

Ameliyat sırasında genel anestezinin uygulandığı olgularda; soluk borusuna yerleştirilen bir tüp sayesinde bir yandan solunumunuz yapay olarak sağlanırken, öte yandan da uyku halinizin devamını sağlayan anestetik gazların akciğerlerinize gönderilmesi sağlanır. Bu işlem sırasında sistemik kan basıncı, kalp atımı ve ritmi, kan gazı ölçümü gibi yaşamsal fonksiyonların takibi de monitörler yardımıyla yapılır.

İşlem Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır. Tümörlü doku prezervatifle tamamen kapatılır.
- **Tümörlü penis dokusunun çıkarılması:** Tümörün penis kökü tarafında 1-2 cm sağlıklı doku kalacak şekilde tümörlü penis dokusu çıkarılır ve korpus kavernozumlara kanama kontrolü uygulanır.
- **Üretral neomeatus oluşturulması:** İdrar kanalı adı verilen uretranın yeni ağız bölgesinin oluşturulmasıdır.
- **Emaskülasyon:** Emaskülasyon sırasında penis ve testisler çıkarılır. Tipik olarak, bu ilerlemiş kanserleri tedavi etmek için yapılır.
- **Sentinel Lenf Düğümünün Çıkarılması:** Bekçi düğüm adı verilen bir lenf düğümünün çıkarılması gerekebilir. İşlem sırasında tümörün yakınına özel bir boya veya radyoaktif madde enjekte edilir;

boya ile görülen ilk lenf nodu değerlendirme için çıkarılır. Kanser varsa, ek lenf düğümleri çıkarılır. Kanser yoksa, daha fazla lenf nodu çıkarılmasına gerek yoktur.

- **İnguinal Lenf Bezi Alınması:** Kasıktan yapılan yaklaşık 2-5 cm'lik bir kesi ile kasık lenf bezleri çıkarılır.
- **Tamamlama ve Kontrol:** Kanama kontrolleri uygulanır, kesi yerleri uygun biçimde sütürler ile kapatılır. Pansuman uygulanır. Mesane sondası yerleştirilir. İşlem süresi 1-3 saat arasında değişebilmektedir.

Cerrahi işlem sonrası, uygulanan anestezinin etkisi geçinceye ve bilinciniz tam olarak açılıncaya kadar; ameliyat sonrası takip ünitesinde yine uzman kişiler tarafından takibiniz yapılacaktır. Uzman kişiler, anestezi etkisinin tamamen kaybolduğuna inandıktan sonra, hasta odanıza dönmeniz sağlanacaktır. Uyanma sırasında genellikle normalde duymaya alışkın olduğunuz tüm sesleri; olduğundan daha gürültülü olarak duymanız mümkündür. Genellikle cerrahi ile ilgili hiçbir şey hatırlamamak ve bulanık görmenin olması sıklıkla karşılaşılan durumlardır. Genel anestezi uygulamaları sonrası boğazda kuruluk hissi ve cerrahinin uygulandığı bölgede ağrı sıklıkla görülen şikayetlerdir.

UYANMA SONRASI AĞRI TEDAVİSİ

“Parsiyel veya Total Penektomi” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. Her türlü ağrının hekiminize olabildiğince nesnel olarak bildirilmesi son derece önemlidir. Ameliyat sonrası karşılaşılan ağrıların, ameliyat ile ilişkili geçici ağrılar olabileceği gibi ameliyat sonrası gelişen bir komplikasyon ile de ilişkili olabileceği unutulmamalı ve ameliyatı yapan hekime mutlaka bildirilmelidir. Ağrı kontrolü amacı ile gerekli ilaç tedavisi hekiminiz tarafınızdan yerine getirilecektir. İlaç tedavisinde önemli olan noktalar aşağıdaki gibidir:

- Hekim tarafından önerilen ilacı kullanınız.
- Önerilen ilacı yatağınızdan kalkmadan ya da yürümeye başlamadan 30-40 dakika önce alınız.
- İlaç yan etkisi konusunda bilgi alınız.
- İlacın etkisiz kaldığı durumlarda hekiminize bilgi veriniz.
- Genellikle ağrı kesici ilaçlar ağrınızı önemli derecede hafifletir ancak tamamen ortadan kaldırmayabilir.
- Bu tarz ilaçların bağımlılık yapıcı etkisi genellikle nadirdir.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Parsiyel veya total penektomi genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda, ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **Enfeksiyon:** İşlem sonrası idrar yolunda veya yara yerinde enfeksiyon riski vardır. Antibiyotik tedavisi ile bu risk azaltılabilir.
- **Yara iyileşme sorunları:** İyi kan dolaşımı olmayan hastalarda ya da enfeksiyon geliştiğinde, yara iyileşmesi gecikebilir.

- **Ağrı ve rahatsızlık:** İşlem sonrası ameliyat bölgesinde erken dönemde bölgesel ağrı olabilir bazen bu ağrılar uzun dönemde de kalıcı hale (kronik) gelebilir.
- **Üretral neomeatus stenozu:** Yeni oluşturulan idrar kanalı ağzında darlıklar oluşabilir, buna bağlı idrar boşaltma problemleri gelişebilir.
- **Ayakta durma pozisyonunda idrar yapamama:** Daha çok total penektomi durumunda hastanın oturarak idrar yapması gerekecektir. Penisin kısmi alındığı durumlar idrar yönünü kontrol edememeye neden olabilir.
- **İdrar kaçırma:** Penisin tamamının çıkarılması ve idrar yolu onarımı sırasında idrar yolu sistemi etkilenebilir, bu da idrar kaçırmaya yol açabilir.
- **Lenfödem:** Ameliyatta lenf bezlerinin çıkarılmasına bağlı bacaklarda ve kasık bölgelerinde ödem oluşabilir ve bu ödeme bağlı bölgesel enfeksiyonlar gelişebilir.
- **Peniste yara izi ve şekil bozukluğu:** Penisin kısmi çıkarılmasından sonra şekil değişikliği, kılcalma ve yara izi kalabilir.
- **Cinsel fonksiyon üzerindeki etkiler:** Penisin bir kısmı çıkarıldığında, ereksiyonun (sertleşme) kalitesi ve uzunluğu azalabilir. Ancak penis kısmen korunduğu için bazı hastalar ereksiyon ve cinsel ilişkiyi sürdürebilir. Kısmi kayıp, cinsel tatmini etkileyebilir, ancak bazı hastalar hala tatmin edici bir cinsel yaşam sürdürebilir. Çıkarılan doku miktarına göre penisin duyarlılığında azalma olabilir, bu da orgazmın daha zor hale gelmesine neden olabilir. Penisin tamamı çıkarıldığından, ereksiyon ve cinsel ilişki artık mümkün olmayacaktır. Penisin fiziksel varlığı olmamasına rağmen, bazı hastalar hala pelvik bölgedeki sinirler yoluyla cinsel uyarılma ve orgazm hissi yaşayabilirler.
- **Kanser nüksü:** Cerrahi tedaviden sonra hastalık bölgesinde kanserin tekrarlama riski mevcuttur.
- **Psikolojik Etkiler:** Cinsel işlev kaybı, beden imajı ile ilgili sorunlara, depresyon, anksiyete ve özgüven sorunlarına yol açabilir. Bu nedenle psikolojik destek gerekebilir.

TOTAL VEYA PARSİYEL PENEKTOMİ AMELİYATI SONRASI GENEL UYGULAMALAR

- Yaşlı hastalarda öksürme ve soluk alıp verme egzersizleri genellikle zatürre gelişimini engellemek amacı ile hastalardan yapmaları istenen bir uygulamadır. Bu amaçla hastalardan; solunum fonksiyon testlerinin uygulanmasında kullanılan cihazlar yardımıyla derin nefes alıp vermeleri istenebilir.
- Ameliyat sonrası hastaların bacaklarını değişik derece ve yönlerde hareket ettirmeleri ya da belirli sürelerde hasta odası içinde ya da kat koridorunda dolaşmaları sağlanır. Bu egzersizler ameliyat sonrası bacaklarda yavaşlamış olan kan dolaşımının hızlanmasını sağlar.
- Ameliyat sonrası gerekli egzersizlerin yapılabilmesi için öncelikle ameliyat ile ilişkili ağrılarınızın olabildiğince azaltılması önemlidir. Bu amaçla, hekiminizi ağrılarınız konusunda bilgilendirip, ağrıya yönelik tedavi talep etmeniz önemlidir.

PARSİYEL VEYA TOTAL PENEKTOMİ AMELİYATI SONRASI BAKIM

Parsiyel veya total penektomi yapılan kişiler 5-7 gün süreyle hastanede tutularak yara bakımları yapılır. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır, antibiyotik, ağrı kesici ilaçlar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Ameliyat sonrası ertesi gün ise has-

taların önce yataklarında bir süre oturmaları sonra ayağa kalkmaları istenir. Ayağa kalkma ve yürüme hem barsak hareketlerinin erken dönem başlaması hem de toplardamar problemlerinin azaltılması için çok önemlidir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında ve ayağa kalkmanızda yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması önemlidir. Barsak hareketlerinin başlamasının göstergesi gaz çıkarmanızdır. Barsak hareketleri başladıktan sonra ağızdan sıvı gıda alımına başlanabilir, bunu tolere eden kişilerde yavaş yavaş pütürlü ve katı gıdalara geçilir. Kabızlık problemi olan kişilerde ameliyat sonrası dönemde ıkmayı engellemek için kabızlık giderici uygun ilaçlar verilebilir.

Parsiyel veya total penektomi ameliyatı olmuş kişilerde, idrar sondalarının bakımı önemlidir. Sondalar katlanmamalı ve tıkanmamalıdır. Hastalara en az günde 1 defa kesi yerinin kontrolü ve pansumanı yapılır. Pansuman esnasında yarada akıntı veya kızarıklık olup olmadığına dikkat edilir. Buna ek olarak idrar kanalına takılı sondalar için idrar kanalı dış kısmına yağlı antibiyotikli pomadların sürülmesi sondanın tahrişini azaltır. Hastaneden taburcu edilmiş kişilerin kendileri veya yakınları hekimleri tarafından reçete edilen özel mikrop öldürücü sıvılar ile günde bir defa pansumanlarını yapabilirler. Pansuman öncesi ellerin sabunlu su ile yıkanması gerekir. Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

İdrar yolunda bulunan sonda genelde 3-7 gün süreyle idrar yolunda kalır. İdrar sondası alındıktan sonra ilk birkaç gün idrar yaparken yanma, ani idrara gitme isteği ve hatta hafif derecede idrar kaçırma yakınmaları olabilir.

EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

Hastaneden ayrıldıktan sonra yapmanız ve dikkat etmeniz gereken başlıklar ile ilgili olarak hekiminiz tarafından bilgilendirme yapılacaktır. Ek olarak, merak edip sormak istediğiniz her türlü konu ile ilgili hekiminize danışabilirsiniz. Hastaneden ayrılmadan önce hekiminiz tarafından yapılan bilgilendirme sırasında erişkin bir yakınınızın yanınızda olması; özellikle unutabileceğiniz bazı önemli konuların hatırlanması açısından faydalı olabilir. Genellikle sorulması gereken ve hekimlerin bilgilendirme yaptıkları başlıklar aşağıdaki gibidir:

- Ameliyat sonrası banyo zamanı
- Yiyecek ve içecek kısıtlamaları
- Araç sürmeye başlama zamanı
- Yara bakımı
- Kullanılacak ilaçlar ve ağrı kontrolü
- Rutin fiziksel aktiviteye başlama zamanı ve belli sürelerle yapılmaması gereken aktiviteler
- Cinsel yaşamın ne zaman başlayacağı
- İşe dönme zamanı
- Ameliyat sonrası ilk kontrol randevu tarihi

Sağlıklı ve hızlı bir iyileşme süreci geçirmeniz dileğiyle!

b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi



Sayın Hasta/Hasta Yakını,

Bu belgeyi lütfen dikkatlice okuyunuz. Bu onam formu önerilen tıbbi tanı/tedaviye yönelik işlem hakkında sizi ayrıntılı olarak bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu size ait olacak şekilde uygulanması planlanan bu işlemi **reddedebilir veya rızanızı geri çekebilirsiniz**. Bu durumda tetkik ve tedaviyi reddetme formunu doldurmanız gerekmektedir.

1. İşlemin Tanımı ve Amacı

Penisin tamamını (total) veya bir kısmını (parsiyel) çıkarmak için yapılan cerrahi işleme penektomi denmektedir. Bu işlem en sık penis kanseri tedavisi nedeni ile uygulanır. Penis başı ve/veya penis gövdesi ile penis başının birleştiği oluk olan koronal sulkustaki tümörlerde parsiyel penektomi uygulanır. Penektominin parsiyel ya da total olmasını etkileyen diğer faktörler şunlardır; hastalığın hacmi, tümörün derecesi, net sınırlar elde etme becerisi ve vücut hastanın yapısıdır. Daha ileri aşamadaki penis kanseri tedavisinde total penektomi uygulanır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

- 1. Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır. Tümörlü doku prezervatifle tamamen kapatılır.
- 2. Tümörlü penis dokusunun çıkarılması:** Tümörün penis kökü tarafında 1-2 cm sağlıklı doku kalacak şekilde tümörlü penis dokusu çıkarılır ve korpus kavernozumlarına kanama kontrolü uygulanır.
- 3. Üretral neomeatus oluşturulması:** İdrar kanalı adı verilen üretranın yeni ağız bölgesinin oluşturulmasıdır.
- 4. Emaskülasyon:** Emaskülasyon sırasında penis ve testisler çıkarılır. Tipik olarak, bu ilerlemiş kanserleri tedavi etmek için yapılır.
- 5. Sentinel Lenf Düğümünün Çıkarılması:** Bekçi düğüm adı verilen bir lenf düğümünün çıkarılması gerekebilir. İşlem sırasında tümörün yakınına özel bir boya veya radyoaktif madde enjekte edilir; boya ile görülen ilk lenf nodu değerlendirme için çıkarılır. Kanser varsa, ek lenf düğümleri çıkarılır. Kanser yoksa, daha fazla lenf nodu çıkarılmasına gerek yoktur.

6. **İnguinal Lenf Bezi Alınması:** Kasıktan yapılan yaklaşık 2-5 cm'lik bir kesi ile kasık lenf bezleri çıkarılır.
7. **Tamamlama ve Kontrol:** Kanama kontrolleri uygulanır, kesi yerleri uygun biçimde sütürler ile kapatılır. Pansuman uygulanır. Mesane sondası yerleştirilir. İşlem süresi 1-3 saat arasında değişebilmektedir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Parsiyel veya total penektomi genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda, ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **Enfeksiyon:** İşlem sonrası idrar yolunda veya yara yerinde enfeksiyon riski vardır. Antibiyotik tedavisi ile bu risk azaltılabilir.
- **Yara iyileşme sorunları:** İyi kan dolaşımı olmayan hastalarda ya da enfeksiyon geliştiğinde, yara iyileşmesi gecikebilir.
- **Ağrı ve rahatsızlık:** İşlem sonrası ameliyat bölgesinde erken dönemde bölgesel ağrı olabilir bazen bu ağrılar uzun dönemde de kalıcı hale (kronik) gelebilir.
- **Üretral neomeatus stenozu:** Yeni oluşturulan idrar kanalı ağzında darlıklar oluşabilir, buna bağlı idrar boşaltma problemleri gelişebilir.
- **Ayakta durma pozisyonunda idrar yapamama:** Daha çok total penektomi durumunda hastanın oturarak idrar yapması gerekecektir. Penisin kısmi alındığı durumlar idrar yönünü kontrol edememeye neden olabilir.
- **İdrar kaçırma:** Penisin tamamının çıkarılması ve idrar yolu onarımı sırasında idrar yolu sistemi etkilenebilir, bu da idrar kaçırmaya yol açabilir.
- **Lenfödem:** Ameliyatta lenf bezlerinin çıkarılmasına bağlı bacaklarda ve kasık bölgelerinde ödem oluşabilir ve bu ödeme bağlı bölgesel enfeksiyonlar gelişebilir.
- **Peniste yara izi ve şekil bozukluğu:** Penisin kısmi çıkarılmasından sonra şekil değişikliği, kılma ve yara izi kalabilir.
- **Cinsel fonksiyon üzerindeki etkiler:** Penisin bir kısmı çıkarıldığında, ereksiyonun kalitesi ve uzunluğu azalabilir. Ancak penis kısmen korunduğu için bazı hastalar ereksiyon ve cinsel ilişkiyi sürdürebilir. Kısmi kayıp, cinsel tatmini etkileyebilir, ancak bazı hastalar hala tatmin edici bir cinsel yaşam sürdürebilir. Çıkarılan doku miktarına göre penisin duyarlılığında azalma olabilir, bu da orgazmın daha zor hale gelmesine neden olabilir. Penisin tamamı çıkarıldığından, ereksiyon ve cinsel ilişki artık mümkün olmayacaktır. Penisin fiziksel varlığı olmamasına rağmen, bazı hastalar hala pelvik bölgedeki sinirler yoluyla cinsel uyarılma ve orgazm hissi yaşayabilirler.
- **Kanser nüksü:** Cerrahi tedaviden sonra hastalık bölgesinde kanserin tekrarlama riski mevcuttur.
- **Psikolojik Etkiler:** Cinsel işlev kaybı, beden imajı ile ilgili sorunlara, depresyon, anksiyete ve özgüven sorunlarına yol açabilir. Bu nedenle psikolojik destek gerekebilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- İşlem sonrası genellikle hastanede bir veya iki gün kalmanız gerekebilir. İyileşme sürecinde hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma veya sık idrara çıkma gibi semptomlar olabilir. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta içinde azalır.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır.
- Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Total penektomi haricinde, radyoterapi (ışın tedavisi) kemoterapi gibi tedavi seçenekleri değerlendirilebilir, ancak bu tedaviler tüm hastalarda aynı derecede etkili olmayabilir. Özellikle ileri evre kanserlerde cerrahi müdahale (total penektomi) genellikle en etkili tedavi yöntemidir.

6. Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Hastaya penektomi önerilmesinin nedeni genellikle ileri evre penis kanseri veya ciddi bir enfeksiyon gibi yaşamı tehdit edici durumlar olmaktadır. Bu cerrahi işlem yapılmadığında gelişebilecek durumlar şunlardır:

Kanserin Yayılması (Metastaz):

Penis kanseri tedavi edilmezse veya total penektomi yapılmazsa, kanser çevre dokulara, lenf bezlerine ve uzak organlara yayılabilir. Bu yayılım genellikle kan yoluyla veya lenfatik sistem aracılığıyla olur. Özellikle akciğerler, karaciğer ve kemikler gibi hayati organlara yayılma riski artar ve yaşam süresi kısalsabilir.

Lokal Tümör Büyümesi:

Penis kanseri, ilerledikçe bölgesel olarak büyüyerek idrar yapma fonksiyonunu engelleyebilir, ciltte büyük açık yaralara ve ağrıya neden olabilir. Tümörün büyümesi, kontrol edilemeyen kanamalara ve enfeksiyonlara yol açabilir.

Şiddetli Enfeksiyon (Sepsis Riski):

Tedavi edilmeyen ileri evre kanser veya ciddi yaralar, vücutta yaygın enfeksiyonlara (sepsis) yol açabilir. Sepsis, kan yoluyla yayılan ağır bir enfeksiyon olup, tedavi edilmezse ölümcül olabilir.

Ağrı ve Yaşam Kalitesinde Düşüş:

Penis kanserinin ilerlemesi, hastanın şiddetli ağrı ve rahatsızlık hissetmesine neden olabilir. İdrar yapma ve cinsel fonksiyonlar tamamen kaybolabilir. Ayrıca kanser ilerledikçe günlük yaşam aktiviteleri zorlaşır ve hastanın yaşam kalitesi ciddi şekilde düşer.

Ameliyatın Daha Zor Hale Gelmesi:

Total penektomi yapılmadığı durumlarda kanserin ilerlemesi, ileride yapılacak cerrahi işlemi daha karmaşık ve zor hale getirebilir. Cerrahinin başarı şansı azalabilir ve ek tedaviler (kemoterapi, radyoterapi) daha agresif olmak zorunda kalabilir.

Hayati Tehlike:

Kanserin tedavi edilmemesi, ilerleyerek hastanın hayati organlarını etkileyebilir ve zamanla ölümcül olabilir. Total penektomi, hastalığın kontrol altına alınması için önemli bir tedavi seçeneğidir.

Bu Bölüm İlgili Hekim Tarafından Doldurulacaktır.

Bu belgede yazılı olan konuları hastanın/hasta yakınının anlayacağı dilde anlattım. İşlemin risk ve komplikasyonlarından bahsettim.

Hekim Ad-Soyad-Ünvan	Tarih-Saat	İmza
----------------------	------------	------

Bu Bölüm Hasta/Yakını Tarafından Doldurulacaktır.

Yukarıda açıklamaları okudum ve/veya bana anlatıldı. Yapılacak Parsiyel veya Total Penektomi İşlemi hakkında bana gerekli bilgi verildi. Seçenekler anlatıldı. Sonucunda ortaya çıkabilecek tehlikeli durumlar doktorum tarafından tamamen açıklandı.

Bana uygulanacak işlemin yapılmasına izin veriyorum.

Lütfen aşağıdaki kutu içine kendi el yazınızla

**“OKUDUM, ANLADIM VE ONAY VERİYORUM.
BU BELGENİN BİR NÜSHASINI TESLİM ALDIM”** yazınız.

--

Hasta/Yakını Ad-Soyad	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

Bu belge, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği ve ilgili diğer mevzuat uyarınca hazırlanmıştır. Belgede belirtilen bilgiler hastanın ve hasta yakınlarının anlayacağı şekilde sunulmuştur. Herhangi bir hukuki ihtilaf durumunda, Türk Hukuku uygulanacaktır.

NOT: Bu form iki nüsha düzenlenir ve bir nüshası hastaya/hasta yakınına verilir.