

1.2.2. Peyronie Plak Eksizyonu ve Kurvatür Onarımı 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?

Penis'in sırt kısmında yer alan ve içi kan ile dolmak sureti ile penisin sertleşmesini sağlayan anatomik yapı korpus kavernozum olarak adlandırılır. Bu yapıyı çevreleyen, cilt altında kalan, kılıf tarzındaki yapı ise 'Tunika albuginea' olarak bilinmektedir. Tunika Albuginea'nın mikro travmalara maruz kalması sonucu, oluşan sert plak tarzında yapı 'Peyronie Hastalığı'na neden olmaktadır. Hastalığın nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, beyaz ırk erkeklerinde daha sıklıkla görüldüğü bildirilmiştir. Peyronie Hastalığı genellikle yaşlı erkeklerde görülür, tipik başlangıç yaşı 50-60 tır, 40 yaş altı olgulara daha nadiren rastlanabilmektedir ve 40 yaş altındaki sıklığı %1.5-15'tir. Hastalıkta peniste elle hissedilen sert plak oluşabilir, sertleşme (ereksiyon) sırasında ağrı ya da penisin ereksiyon sırasında değişik derecelerde çeşitli yönlere (yukarı, aşağı, sağa veya sola) eğilmesi gibi bulgular ile de ortaya çıkabilir.

Hastalık klinik seyir açısından iki döneme sahiptir, Hasta, hastalığın erken (akut) evresinde, penil ereksiyon anında ağrı hisseder. Yine ereksiyon halinde oluşmaya başlayan eğriliği gözlemleyebilir. Psikolojik olarak hastanın emosyonel stresi vardır. Hastanın hissettiği sert kısım ve seksüel fonksiyonlardaki güçlükler bu strese neden olur. Hastalığın başlangıcından itibaren 12-18 ay geçtikten sonra, geç (kronik) evreye girilir. Bu evrede, peniste ereksiyon sırasında ağrı hissi genellikle olmamaktadır. Buna karşılık bu dönemde, oluşan penis eğriliğinin derecesine göre cinsel ilişkiye girmek imkansız hale gelebilir veya çok zorlaşabilir. Tüm hastalarda, eğrilik nedeniyle penis kısalması da meydana gelebilir. Sert plağın yerleşim yerine ve büyüklüğüne bağlı olarak, penis kum saati görünümü ya da kuğu boynu görüntüsü de kazanabilir.

Peyronie hastalığı, şişmanlık, sistemik hipertansiyon hastalığı, sigara ve alkol kullanımı, kan yağlarının yüksekliği, şeker hastalığı, otoimmün hastalıklar ve Dupuytren kontraktürü ile birlikte görülebilir. Peyronie Hastalığı ile birlikte ereksiyon sorunları bu grup hastada daha yüksek oranda görülür. Buna karşılık, sözü edilen durumlara sahip olmayan Peyronie hastalarında da sertleşme sorunu yüksek oranlarda görülebilmektedir.

Size yapılacak işlem cerrahi olarak penisteki bu eğriliğin düzeltilmesi ve ideale yakın bir görünüme kavuşturmadır. Yapılacak işlemin tipine göre penisinizin boyunda değişiklik olabilir. İşlem sonrası penisinizin görünümü eskisi ile aynı olmayacaktır.

Eşlik eden ereksiyon problemi medikal tedavi ile düzeltilemiyorsa, korpus kavernozum içerisine özel penis implantlarının (protez) eş zamanlı yerleştirildiği düzeltme ameliyatları uygulanır.

İŞLEMİN AMACI

Peyronie hastalığı cinsel ilişkiye girmeye engel veya zorluğa neden olabilmektedir. Yine bu hastalığa eşlik edebilen, medikal tedavi ile çözülememiş ereksiyon problemi eşlik edilmektedir. İşlemin amacı da bu eğriliğin düzeltilip penisin ideal yapısına yakın bir hale getirilmesidir. Eşlik eden ereksiyon problemi varsa da bunu protez yerleştirerek tedavi etmektir.

Peyronie hastalığında cerrahi tedavi, eğrilik derecesi ciddi olan, cinsel ilişkiyi engelleyen ve medikal tedaviye yanıt alınamayan hastalarda tercih edilmektedir. Plak eksizyonu ve kurvatür onarımı, eğriliğe neden olan plak dokusunun çıkarılması ve penisin düzleştirilmesi amacıyla yapılır. Eksizyon sonrası doku kaybı oluşursa, bu boşluk genellikle greft materyali ile onarılır.

Bu cerrahi yöntem:

- Ciddi eğriliklerin düzeltilmesinde etkili olabilir.
- Cinsel işlevin yeniden kazanılmasına katkı sağlayabilir.

Ancak, her hastada tam düzleşme ya da sertleşme kalitesinde beklenen düzeyde artış elde edilemeyebilir.

Bazı hastalarda:

- Hafif derecede penis kısalığı,
- Hissiyat değişikliği,
- Sertleşme kalitesinde azalma,
- Eğriliğin tekrar gelişmesi gibi durumlar görülebilir.

Cerrahi başarı oranları yüksek olmakla birlikte, sonucun kişisel faktörlere ve penisin yapısal özelliklerine göre değişebileceği unutulmamalıdır.

CERRAHİ HAZIRLIĞI

Tıbbi Öykü: Ameliyat öncesi yapılacak olan 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 sorunuz 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 “Peyronie Hastalığı” 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 tercihan 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 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.
- Peyronie Hastalığı cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- Peyronie Hastalığı cerrahi tedavisi sonrası hastanın 6 hafta boyunca cinsel ilişkiye girmemeleri önerilir, hastalar bu durumu kendilerini hazırlamalıdır.
- Evimize 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 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 saç ve kılların temizliği evde yapılmamalıdır.
- Hastaneye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- Gözlük, takı ve değerli eşyaların, hastaneye gelirken evde bırakılması önerilir
- Hekiminiz tarafında 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 "PEYRONİE HASTALIĞI CERRAHİ İŞLEMİ 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. Peyronie Hastalığı cerrahi tedavisi, aşağıda sıralanmış anestezi seçeneklerinden herhangi birinin 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 ameliyatınızın 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 anestezik 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. Bazı özel şartlarda, idrar takibi amacıyla mesanenize sonda uygulanması da gerekebilir.

Peyronie hastalığı cerrahi işleminin süresi seçilen operasyon tipine göre 30 dakika ile 2 saat arasında değişebilir. Ameliyat sonrası hastalara, hekimin tercihi ve gerekli olması durumunda idrar yolu sondası uygulaması yapılabilir. Uygulandığı taktirde sonda genellikle ertesi gün alınır.

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, anestezinin etkisinin tamamen kaybolduğuna inandıktan sonra, hasta odanıza dönmeniz sağlanacaktır.

Uyanma sırasında genellikle normalde duymaya alışkın olduğunuz tüm sesleri, olduğunda daha gürültülü olarak duymanız mümkündür. Genellikle cerrahi ile ilgili hiçbir şey hatırlamamak ve bulanık görmenin olması sıklıkla karşılaşılan durumlardır. Genel anestezinin uygulamaları sonrası, boğazda kuruluk hissi ve cerrahinin uygulandığı bölgede ağrı sıklıkla görülen şikayetlerdir.

Peyronie Hastalığı operasyonu sonrası, hastanede kalış süresi genellikle 1-2 gün arasında değişebilir. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır ve antibiyotik, analjezik/ antienflamatuar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Hastaların ağızdan gıda alımına başlaması operasyondan 4-6 saat sonra başlayabilir ve sözü edilen tüm tedavilere de oral (ağız) yolu ile devam edilebilir.

İşlem Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Cilt kesisi:** Genellikle penis başı ile gövdesinin birleşimi hizasından, cilde çepeçevre bir kesi uygulanır, cilt penis köküne doğru altındaki yapılar çıplak kalacak şekilde çekilir.
- **Yapay ereksiyon:** İğne yardımı ile korpus kavernozum içerisine serum enjeksiyonu yapılır ve penisteki eğrilik objektif bir şekilde ortaya konur ve işaretlemeler yapılır.

Düzeltilme:

Penis uzunluğu yeterli ise, karmaşık bir deformite yoksa, eğrilik derecesi şiddetli değilse ve ereksiyon fonksiyonu yeterli ise, 'Uzun Tarafın Kısaltılması' esasına uygun olarak, eğriliğin karşı tarafındaki dokuya plikasyon usulü dikişler konularak ya da bir kısım doku çıkarılarak penis düz hale getirilir.

Penis uzunluğu yeterli değilse, ereksiyon fonksiyonu yerindeyse, eğrilik derecesi şiddetli ise, karmaşık bir deformite eşlik ediyorsa, ‘Kısa Tarafın Uzatılması’ esasına uygun cerrahi işlem yapılır. Kısalığa neden olan sert plağın üstü kesilerek, sert doku gevşetilir ve kesi hatları birbirinden ayrılarak, kısa olan taraf uzatılmış olur. Dokunun ayrılması sonucu oluşan boşluk ise, hastanın kendisinden elde edilen damar ve kas kılıfı gibi dokular, hayatını kaybeden bağışçı bir insandan elde edilen dokular, farklı hayvan türlerinden elde edilen dokular ya da yarı sentetik/sentetik materyaller ile kapatılır.

Eşlik eden ereksiyon problemi medikal tedavi ile yanıt alınamıyorsa, korpus kavernozum içerisine özel penis implantlarının eş zamanlı yerleştirildiği penil protez implantasyonu ameliyatı uygulanır.

- **Tamamlama ve Kontrol:** Düzeltilme işlemi sonrası kanama kontrolü sağlanır, cilt altındaki katlar ve cilt uygun dikişler yardımı ile kapatılır. Kesi bölgesine antibiyotikli merhem ve gazlı bez yerleştirilir. İhtiyaca göre kendinden yapışkanlı bir bant (coban) ile pansuman yapılabilir.

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

“Peyronie Hastalığı Cerrahisi” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. Her türlü ağrının hekiminize olabildiğince mümkün olduğunca açık 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 tarafından 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 kaldıramayabilir
- Bu tarz ilaçların bağımlılık yapıcı etkisi genellikle nadirdir

Ameliyat sonrası aynı gün evinize dönmenizin tıbbi olarak mümkün olup olmadığına hekiminiz karar verecektir. Aynı gün evinize gitmeniz tıbbi olarak mümkün değil ise, hekiminiz tarafından uygun görülen sürede hastanede kalmanız gerekecektir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Ameliyat sonrası erken dönemde yatağınızdan tek başınıza kalkmanız önemlidir.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Peyronie Hastalığı cerrahisi 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.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Antibiyotik tedavisi ile bu risk azaltılabilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup, ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **Eğriliğin Devam Etmesi veya Tekrarlaması:** Penis düzeltme işlemine karşılık, düşük derecede (20°nin altında) eğrilik kalabilir ya da eğrilik yeniden tekrarlayabilir.
- **Yara yeri:** Ameliyattan sonra yara iyileşmesine bağlı %3-7 oranında nedbe dokusu gelişebilir. Ameliyat sonrası operasyonda kullanılan dikiş materyallerine bağlı cilt altında ele sertlik gelebilir. Ameliyat sonrası istemsiz penis ereksiyonlarına bağlı olarak hastaların %3-8'inde ameliyat dikişleri kopabilir ve buna bağlı olarak operasyonun başarısızlıkla sonuçlanabilir. Penil protez kullanılan ameliyatlarda enfeksiyon gelişimi ciddi bir durumdur, antibiyotik tedavisine rağmen protezin çıkarılması için ameliyat ihtiyacı ortaya çıkabilir.
- **Genel Durum:** Ameliyat sonrası, yaşa bağlı olmak üzere kalp ve akciğerler ile ilişkili hastalıklar ortaya çıkabilir.
- **İdrar Kanalı Yaralanması:** Ameliyat esnasında penis içinde yer alan idrar yollarında %0,3-0,5 oranında travma oluşabilir.
- **Cinsel Fonksiyonlar:** Kısa tarafın uzatıldığı ameliyatlardan sonra, ameliyat öncesi ereksiyon kapasitesi sınırdan olan hastalarda, %30-%75 oranında erektil disfonksiyon (sertleşme kaybı) şikayeti görülebilir. Uzun tarafın kısaltıldığı operasyonlar sonrası sertleşme sorunu ile nadiren karşılaşılabilir.

His Kaybı: Kısa tarafın uzatıldığı ve eğriliğin yukarı doğru olduğu hastalarda, ameliyat sonrası çoğunlukla 3-6 ay içinde düzelen buna karşılık %1-2 oranlarda kalıcı da olabilen penis uç kısmında his kaybı ortaya çıkabilir. Aynı komplikasyon uzun tarafın kısaltıldığı ve eğriliğin aşağıya doğru olduğu vakalarda da görülebilir.

- **Peniste Kısılma:** 'Uzun Tarafın Kısaltıldığı' teknik sonrası penis boyunda %75-100 oranında penis kısalığı gelişebilir. Genellikle her 30°'lik düzelmeye karşılık peniste 1cm dolayında kısılma gelişebilir.

PEYRONİE HASTALIĞI 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.

PEYRONİE HASTALIĞI AMELİYATI SONRASI BAKIM

Ameliyat sonrası genellikle ameliyat bölgeleri uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Kesi bölgesi veya bölgeleri bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- 1) Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız
- 2) Kesi bölgesini her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
- 3) Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
- 4) 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.
- 5) Peyronie hastalığı operasyonundan sonra asgari 6 hafta süre ile cinsel ilişkiye girilmemesi önerilir. Bu süre özel bazı durumlarda hekiminiz tarafından uzatılabilir.

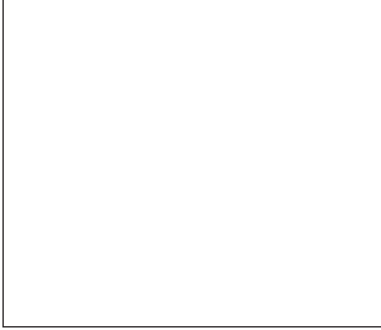
EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

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

Penis'in sırt kısmında yer alan ve içi kan ile dolmak sureti ile penisin sertleşmesini sağlayan anatomik yapı korpus kavernozum olarak adlandırılır. Bu yapıyı çevreleyen, cilt altında kalan, kılıf tarzındaki yapı ise "Tunika albuginea" olarak bilinmektedir. Tunika Albuginea'nın mikrotravmalara maruz kalması sonucu, oluşan sert plak tarzında yapı oluşabilir, bu durum peniste sertleşme sırasında eğriliğe neden olabilir bu durum "Peyronie Hastalığı" olarak adlandırılır. Peyronie hastalığı cinsel ilişkiye girmeye engel veya zorluğa neden olabilmektedir. Yine bu hastalığa eşlik edebilen, medikal tedavi ile çözülememiş ereksiyon problemi eşlik edebilmektedir. İşlemin amacı da bu eğriliğin düzeltilip penisin ideal yapısına yakın bir hale getirilmesidir. Eşlik eden ereksiyon problemi medikal tedavi ile düzeltilemiyorsa, korpus kavernozum içerisine özel penis implantlarının (protez) eş zamanlı yerleştirildiği düzeltme ameliyatları uygulanır.

Peyronie hastalığına bağlı eğriliklerde uygulanan plak eksizyonu ve kurvatür onarımı cerrahisi, penisin düzleştirilmesini amaçlayan etkili bir yöntemdir. Cerrahi sonuçlar kişisel farklılık gösterebilir; bazı hastalarda penis kısalığı, sertleşme gücünde değişim veya eğriliğin tekrarı görülebilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve penisin sertleşme fonksiyonuyla ilgili 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.
2. **Cilt kesisi:** Genellikle penis başı ile gövdesinin birleşimi hizasından, cilde çepeçevre bir kesi uygulanır, cilt penis köküne doğru altındaki yapılar çıplak kalacak şekilde çekilir.
3. **Yapay ereksiyon:** İğne yardımı ile korpus kavernozum içerisine serum enjeksiyonu yapılır ve penisteki eğrilik objektif bir şekilde ortaya konur ve işaretlemeler yapılır.

4. Düzeltme:

- Penis uzunluğu yeterli ise, karmaşık bir deformite yoksa, eğrilik derecesi şiddetli değilse ve ereksiyon fonksiyonu yeterli ise; 'Uzun Tarafın Kısaltılması' esasına uygun olarak; eğriliğin karşı tarafındaki dokuya plikasyon usulü dikişler konularak ya da bir kısım doku çıkarılarak penis düz hale getirilir.
- Penis uzunluğu yeterli değilse, ereksiyon fonksiyonu yerindeyse, eğrilik derecesi şiddetli ise, karmaşık bir deformite eşlik ediyorsa; 'Kısa Tarafın Uzatılması' esasına uygun cerrahi işlem yapılır. Kısalığa neden olan sert plağın üstü kesilerek, sert doku gevşetilir ve kesi hatları birbirinden ayrılarak, kısa olan taraf uzatılmış olur. Dokunun ayrılması sonucu oluşan boşluk ise; hastanın kendisinden elde edilen damar ve kas kılıfı gibi dokular, hayatını kaybeden bağışçı bir insandan elde edilen dokular, farklı hayvan türlerinden elde edilen dokular ya da yarı sentetik/sentetik materyaller ile kapatılır.

Eşlik eden ereksiyon problemi medikal tedavi ile yanıt alınamıyorsa, korpus kavernozum içerisine özel penis implantlarının eş zamanlı yerleştirilir.

Tamamlama ve Kontrol: Düzeltme işlemi sonrası kanama kontrolü sağlanır, cilt altındaki katlar ve cilt uygun sütürler yardımı ile kapatılır. Kesi bölgesine antibiyotikli merhem ve gazlı bez yerleştirilir. İhtiyaca göre kendinden yapışkanlı bir bant (coban) ile pansuman yapılabilir. İşlem süresi 30 dk ile 2 saat arasında değişebilmektedir. Ameliyat sonrası hastalara, hekimin tercihi ve gerekli olması durumunda idrar yolu sondası uygulaması yapılabilir. Uygulandığı taktirde sonda genellikle ertesi gün alınır.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Kısa Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama gelişebilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **Eğriliğin Devam Etmesi veya Tekrarlaması:** Penis düzeltme işlemine karşılık; düşük derecede (20°nin altında) eğrilik kalabilir ya da eğrilik yeniden tekrarlayabilir.
- **Peniste Kısalma:** "Uzun tarafın kısaltıldığı" teknik sonrası penis boyunda %75-100 oranında penis kısalığı gelişebilir. Genellikle her 30°lik düzeltmeye karşılık peniste yaklaşık 1 cm kısalma gelişebilir.
- **Yara Yeri ile İlgili Komplikasyonlar:** Yara yerinde enfeksiyon gelişebilir, bu durum genelde antibiyotik tedavisine iyi yanıt verir. Penil protez kullanılan ameliyatlarda enfeksiyon gelişimi ciddi bir durumdur, antibiyotik tedavisine rağmen protezin çıkarılması için ameliyat ihtiyacı ortaya çıkabilir. Ameliyat sonrası istemsiz penis ereksiyonlarına bağlı olarak hastaların %3-8'inde ameliyat dikişleri kopabilir ve buna bağlı olarak operasyonun başarısızlıkla sonuçlanabilir. Ameliyat sonrası operasyonda kullanılan dikiş materyallerine bağlı cilt altında ele sertlik gelebilir.

- **İdrar Kanalı Yaralanması:** Ameliyat esnasında penis içinde yer alan idrar yollarında %0,3-0,5 oranında travma oluşabilir.
- **Genel Durum:** Ameliyat sonrası, yaşa bağlı olmak üzere kalp ve akciğerler ile ilişkili hastalıklar ortaya çıkabilir.

Uzun Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Yara Yeri ile İlgili Komplikasyonlar:** Ameliyattan sonra yara iyileşmesine bağlı %3-7 oranında nedbe dokusu gelişebilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Kısa tarafın uzatıldığı ameliyatlardan sonra; ameliyat öncesi ereksiyon kapasitesi sınırdan olan hastalarda; %30-%75 oranında erektil disfonksiyon (sertleşme kaybı) şikayeti görülebilir. Uzun tarafın kısaltıldığı operasyonlar sonrası sertleşme sorunu ile nadiren karşılaşılabilir.
- **His Kaybı:** Kısa tarafın uzatıldığı ve eğriliğin yukarı doğru olduğu hastalarda; ameliyat sonrası çoğunlukla 3-6 ay içinde düzelen buna karşılık %1-2 oranlarda kalıcı da olabilen penis uç kısmında his kaybı ortaya çıkabilir. Aynı komplikasyon uzun tarafın kısaltıldığı ve eğriliğin aşağıya doğru olduğu vakalarda da görülebilir.
- **Ölüm:** Peyronie Hastalığı cerrahisi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyon riskleri de taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

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 şikayetler olabilir. Bu belirtiler genellikle ilk birkaç gün içinde geçer.
- Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız. Kesi bölgesini her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
- Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
- 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.
- Peyronie hastalığı operasyonundan sonra asgari 6 hafta süre ile cinsel ilişkiye girilmemesi önerilir. Bu süre özel bazı durumlarda hekiminiz tarafından uzatılabilir.

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

Peyronie Hastalığı tedavisinde cerrahiye alternatif olarak seçilebilecek yöntemler şunlardır, bu tedavilerin etkinlikleri birbirinden farklıdır;

- **İlaç Tedavisi:** peniste ele gelen sert plağın içine enjeksiyon yoluyla uygulanan ilaçlar
 1. Klostridium kollajenaz
 2. İnterferon α -2b
 3. Verapamil
 4. Nicardipine
 5. Hyaluronic Asid
 6. Botulinum toksin
- Diğer cerrahi olmayan tedavi seçenekleri
 1. Mekanik germe cihazları
 2. Vakum ereksiyon cihazları,
 3. Dıştan uygulanan şok dalga tedavisi (ESWT)

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması durumunda penisteki eğrilik devam edecektir, hastalık cinsel ilişkiye girmeye engel olmaya veya zorluğa neden olmaya devam edecektir.

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 Peyronie plak eksizyonu ve kurvatür onarımı 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.