

5.1. Üretra Darlığı Cerrahisi

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?

İdrar kanalı (üretra), idrar kesesi ile dış idrar deliği arasında bulunan ve hem idrarın hem de meninin içinden geçtiği bir tüp şeklinde anatomik yapıdır. İdrar kanalı doğumsal ya da sonradan gelişen bazı nedenlere bağlı olarak daralabilir. Bu durum idrar akımında yavaşlamaya, mesanede artık idrar hissi, tekrarlayan idrar yolu iltihaplarına, mesanede taş oluşumuna, geçici/kalıcı böbrek fonksiyon bozuklukları ve böbrek yetmezliğine yol açabilir. Zamanında müdahale edilmeyen idrar kanalı darlıklarında mesanede kalıcı yapısal ve fonksiyonel bozulmalar olabilir. Sonradan idrar kanalını daraltan nedenler; sonda takılması, açık veya kapalı prostat ameliyatları, mesane endoskopik görüntüleme (sistoskopi) operasyonları, kapalı mesane kanseri operasyonları, başarısız hipospadias (peygamber sünneti) ameliyatları, sünnet operasyonu, kapalı idrar yolu taş ameliyatları, genital cinsiyet değiştirme operasyonları, bu alana uygulanan ışın tedavileri, geçirilmiş idrar kanalı iltihapları, liken skleroz hastalığı, künt travmalar, delici-kesici alet ve ateşli silah yaralanmalarıdır. Bazı olgularda; gelişen darlığın bilinen bir nedeni olmayabilir. İdrar darlığı hastalığında darlığın ve hastanın özelliklerine göre aşağıdaki işlemler uygulanabilir;

a. Kapalı ameliyatlar: İdrar kanalında 2 cm'den kısa darlıkların giderilmesinde kapalı ameliyatlar uygundur. Ucu ışıklı ve kameralı aletlerle idrar kanalından girilerek aletin ucunda bulunan bıçak, plazmakinetik enerji veya lazer ışığı ile darlık alanı kesilerek idrar kanalı genişletilir ve bu işlem direk bakı altında internal ürotomi olarak adlandırılır. Yine ameliyathanede röntgen filmi eşliğinde idrar kanalından girilerek ucunda balon olan kateterler (ilaç emdirilmiş veya emdirilmemiş) yardımı ile bu darlıklar tedavi edilebilmektedir. Üretra darlıklarının uzun olması durumunda darlık açılmayabilir. Bu durumda göbek altından yapılacak küçük bir kesi ile mesaneye endoskopik aletlerle girilerek dar olan idrar kanalına ulaşılmaya çalışılır. Tüm bu yöntemlere rağmen darlık açılmazsa sistostomi denilen göbek altından açılan küçük bir delikten mesaneye sonda takılabilir. Bu ameliyatlar genelde 1 saatte tamamlanır. Bu işlem sonrası 1-3 gün aralığında idrar sondası takılır. Sonda alındıktan sonra bazı hastaların tek kullanımlık özel sondalar ile günde birkaç defa kendilerine sonda takmaları istenir. Bu sondalar 10-15 dakika durduktan sonra alınır. Bu işlemin amacı; kapalı ameliyat ile genişletilmiş olan idrar kanalının tekrar daralmasını önlemek veya geciktirmektir. Kapalı ameliyatlar sonrası idrar kanalındaki darlık tekrarlayabilir. Kapalı olarak darlığın kesilerek genişletilmesi işleminin en fazla 2 defa yapılması uygundur.

Yapılan bilimsel çalışmalar; kapalı ameliyat sayısı arttıkça darlık alanının uzadığını göstermektedir. Kapalı ameliyatlarda başarı oranı %0-70 arasında değişmektedir. Çocukluk çağında idrar kanalı darlığı tedavisinde kapalı ameliyatlara genellikle önerilmez. Kapalı ameliyatlardan sonra %5 oranında peniste sertleşme bozukluğu (erektil disfonksiyon), %2-4 oranlarında idrar kaçırma görülebilmektedir.

b. Açık ameliyatlara: Darlığın idrar kanalındaki yerine ve uzunluğuna göre bazen ilk tercih olarak çoğu zaman da kapalı ameliyatlara beklenen faydayı sağlamadığı durumlarda ve darlığın tekrarladığı hastalarda açık ameliyatlara uygundur. Bu açık ameliyatlara üretroplasti olarak adlandırılmaktadır. Açık ameliyatlara, uygulanan yöntemle bağlı olarak 2-3 saat sürebilir. Bu ameliyatlara için idrar yolundaki darlığın yerine bağlı olarak penis alt yüzünden veya testis torbasının altından kesi yapılarak idrar kanalındaki darlık alanına ulaşılır. Darlık 1-2 cm'den kısa ise bu alan çıkarılarak kalan sağlam dokular uç uca birleştirilerek yeni idrar kanalı oluşturulur. Eğer darlık alanı daha uzun ise darlık bölgesine yamalama işlemi yapılır. Darlık alanını yamalamak için penis cildi, yanak mukozası veya vücudunuzun başka bir yerinden alınan deri kullanılabilir. Ameliyat sonrası sonda kalma süresi 2-3 hafta arasında değişmektedir.

Bazı hastalarda idrar kanalındaki darlığı tek bir cerrahi işlem ile tedavi etmek mümkün olmayabilir. Penisteki idrar kanalının tamamen kapalı olduğu, uzun bir ameliyat süresi için riskli, yama için yeterli dokunun bulunmadığı veya penisin yapısının yamalama işlemine uygun olmadığı kişilerde idrar kanalı; yumurtaların alt kısmından cilde ağızlaştırılabilir ve bu işleme perineal üretrostomi denmektedir. Yaklaşık 3-6 aylık bir iyileşme döneminden sonra yumurtaların alt kısmında bulunan idrar kanalını penis uç kısmına getirmek üzere ikinci bir cerrahi işlem yapılır. İkinci bir ameliyatı istemeyen kişilerde idrar kanalı kalıcı olarak yumurtaların alt kısmında bırakılabilir. Bu kişiler ayakta idrar yapamazlar, oturarak idrar yapabilirler. Bu durum ayakta idrar yapamama dışında ciddi bir sorun oluşturmaz. İdrar kanalı darlıkları, açık cerrahi tedavi yöntemleri ile %90-95'e varan başarı düzeylerinde tedavi edilebilir.

İŞLEMİN AMACI

Üretra darlığı cerrahisinin amacı üretradaki darlığı ortadan kaldırmaktır. Böylece idrar akışındaki zorluk ortadan kaldırılmış, böbrekler ve mesanede ortaya çıkabilecek geri dönüşümsüz hasarların önüne geçilmiş ve hastanın yaşam kalitesi ve genel sağlığı artırılmış olur.

Kısa darlıklarda internal üretrotomi ile, uzun ve tekrarlayan darlıklarda açık rekonstrüktif cerrahi ile yüksek başarı oranları sağlanabilir. Uzun dönem başarı oranları cerrahi tekniğe ve darlığın özelliklerine göre %70-95 arasında değişmektedir.

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 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 “İdrar kanalı darlığı” cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihen tamamen bırakın.
- 2) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeniyle ilaç(lar) kullanıyor iseniz; ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminize danışınız.
- 3) Kan sulandırıcı ilaçların, cerrahi öncesi genellikle 5-7 gün önce tamamen kesilmesi veya ilgili hekimin uygun görmesi durumunda cilt altı yapılan kan sulandırıcıların kullanılması gerektiğinden; bu grup ilaçları kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 4) 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.
- 5) Üretra darlığı cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlamasını yapmalısınız.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 8) Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi asgari 6-8 saatlik bir süreçte hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir.
- Cerrahisi öğleden sonra olacak hastalar açlık süresi 6-8 saati sağlamak koşuluyla 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 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 “ÜRETRA DARLIĞI 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. Üretra Darlığı 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 uyarıyı 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.

“İdrar kanalı darlığı” ameliyatının süresi yapılacak ameliyatın tipine bağlı olarak değişebilir. Kapalı ameliyatlar genelde 1 saat içerisinde tamamlanır iken; açık ameliyatlar 2-3 saat sürebilir. 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; olduğundan 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.

İşlem Aşamaları:

Kapalı Ameliyat:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Üretrotomun yerleştirilmesi ve darlığın açılması:** Üretra darlığının kapalı ameliyatlarında, idrar kanalı yoluyla üretrotom adı verilen özel bir alet darlık bölgesine yerleştirilir. Aletin ucunda bulunan bıçak, plazmakinetik enerji veya lazer ışığı yardımı ile görüntü altında darlık açılır.
- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra üretrotom çıkarılır, mesaneye sonda yerleştirilir, işlem bölgesi kontrol edilir. İşlem süresi genellikle 1 saattir. Ameliyat sonrası sonda kalma süresi 1-3 gün arasında değişmektedir.

Açık Ameliyat:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Cilt kesisi:** Bu ameliyatlar için idrar yolundaki darlığın yerine bağlı olarak penis alt yüzünden veya testis torbasının altından kesi yapılarak idrar kanalındaki darlık alanına ulaşılır.

- **Dar bölgenin çıkarılması, İdrar kanalı bütünlüğünün sağlanması (ihtiyaç halinde yama kullanımı):** Darlık 2 cm'den kısa ise bu alan çıkarılarak kalan sağlam dokular uç uca birleştirilerek yeni idrar kanalı oluşturulur. Eğer darlık alanı daha uzun ise darlık bölgesine yamalama işlemi yapılır. Darlık alanını yamalamak için penis cildi, yanak mukozası veya vücudunuzun başka bir yerinden alınan deri kullanılabilir.
- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem alanında kanama kontrolü sağlanır, mesaneye sonda yerleştirilir. İşlem süresi genellikle 2-3 saattir. Ameliyat sonrası sonda kalma süresi 2-3 hafta arasında değişmektedir.

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

“İdrar kanalı darlığı” 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

Üretra darlığı 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. Çok nadiren idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatış ve damardan antibiyotik uygulaması gerekebilir. Enfeksiyon etkeninin kana karışması durumunda kalp hızında artış

(taşikardi), ateş yüksekliği, tansiyon düşüklüğü ve solunum sıkıntısının eşlik ettiği sepsis tablosu gözlemlenebilir. Bu durumda yoğun bakım servisinde takip gerekebilir.

- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sonrası idrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup, ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **Yara Yeri:** Özellikle açık ameliyatlarda yara iltihaplanması veya yara yerinde açılmalar görülebilir. Ameliyat yerinde cerahat (abse, sıvı) birikmesi durumunda ciltten bir kesi ya da dren (iltihabı boşaltıcı katater) yerleştirilmesi gerekebilir. Yara bölgesinin duyu hissinde değişiklikler görülebilir. Cilt üzerinde yapılan kesilerde iz kalabilir ve ek tedavi gerekebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma sorunları yaşanabilir. Darlığın idrar kaçırmayı engelleyen kas dokusunun (sfinkter) yakınında olması durumunda gözlenme olasılığı daha fazladır.
- **Darlığın Tekrarlaması:** Hem açık hem de kapalı ameliyatlarda darlık tekrarlama riski vardır. Darlığın tekrar etmesi durumunda yeniden sonda takılması, kendi kendine genişletme işlemi veya ileri cerrahi müdahale gerekebilir.
- **Fistül Oluşumu:** İdrar kanalı ile cilt arasında doğal olmayan bir yol oluşabilir.
- **Peniste Eğrilik:** İdrar kanalının özellikle uzun darlıklarında ameliyattan sonra peniste sertleşme anında eğrilik gözlemlenebilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Sertleşme ve/veya boşalma bozukluğu gelişebilir.
- **Ağız Dokusu Alınmasına Bağlı Etkiler:** Açık ameliyatlarda yanak dokusunun (bukkal mukoz) kullanılması durumunda dokunun alındığı bölgede kanama, ağrı, şişlik gözlemlenebilir. Yeme içme ilk günlerde zor olabilir. Tükürük kanallarının zarar görmesi nadir olup bu durumda tükürük salgısında azalma, ağız kuruluğu ve yemek yerken yanaklarda şişme gözlemlenebilir.

ÜRETRA DARLIĞI CERRAHİSİ 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 ağrılarının azaltıldığından emin olmak önemlidir. Bu amaçla, hekiminizi ağrılarınız konusunda bilgilendirip, ağrıya yönelik tedavi talep etmeniz önemlidir.

ÜRETRA DARLIĞI CERRAHİSİ SONRASI BAKIM

“İdrar kanalı darlığı” nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış kişiler aynı gün veya ertesi gün evlerine gönderilebilir. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır, antibiyotikler, ağrı kesici ilaçlar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Ameliyat sonrası gün ise hastaların 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 kaldığımız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında ve ayağa kalkmanızda yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. 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.

İdrar kanalı darlığı nedeniyle ameliyat olmuş kişilerde idrar sondalarının bakımı çok önemlidir. Sondalar hiçbir zaman katlanmamalı ve tıkanmamalıdır. Ayrıca idrar kanalına takılı sondalar için; idrar kanalı dış kısmına yağlı antibiyotikli pomadların sürülmesi sondanın tahrişini azaltır. Açık yol ile yapılmış ameliyatlarda ise kesi bölgesinin yara temizliğinin günlük olarak yapılması gereklidir. Kesi bölgesinde şişlik, kızarıklık ve ağrı gibi şikayetlerin olduğu durumlarda; bu şikayetleri hekiminiz ile paylaşmanız önemlidir. Tüm bunların dışında ameliyatınız 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 kanalı darlığı nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış hastalara sadece idrar yolu sondası takılır. Açık yol ile ameliyat edilmiş kişilerde ise idrar yolu sondası ile birlikte; hekimin tercihinə göre; karın alt bölgesinden mesaneye yerleştirilen ikinci bir sonda da kullanılabilir. Kapalı ameliyat sonrası idrar sondası; idrar açık sarı renkli olduktan sonra alınır. Bu genelde 1-3 gün arasında değişir. Buna karşılık açık yol ile yapılan ameliyatlarda; idrar yolu sondası 14-21 gün arasında değişen sürelerde idrar yolunda bırakılabilir. İdrar sondası alındıktan sonraki ilk birkaç gün idrar yaparken yanma, ani idrara gitme isteği olabilir. Yeterli sıvı alınması ve çok sıkışmadan idrara gitme ile bu durum 1-2 hafta içerisinde düzelecektir.

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

İdrar kanalı (üretra), idrar kesesi ile dış idrar deliği arasında bulunan ve hem idrarın hem de meninin içinden geçtiği bir tüp şeklinde anatomik yapıdır. İdrar kanalı doğumsal ya da sonradan gelişen bazı nedenlere bağlı olarak daralabilir. Bu durum idrar akışında yavaşlamaya, müdahale edilmezse ilerleyerek geçici veya kalıcı idrar yolları sorunlarına neden olabilmektedir. Üretra darlığı cerrahisi kapalı veya açık ameliyatlara bu darlığın açılmasını ifade eder ve bu işlem ile idrar akışının eskisi gibi sağlanması amaçlanır. Kapalı ameliyatlarda; ucu ışıklı ve kameralı aletlerle idrar kanalından girilerek aletin ucunda bulunan bıçak, plazmakinetik enerji veya lazer ışığı ile darlık alanı kesilerek idrar kanalı genişletilir ve bu işlem direk bakı altında internal üretrotomi olarak adlandırılır. Kapalı ameliyatlara ile beklenen fayda sağlanamazsa veya uzun darlıklarda, cilt kesisi yolu ile darlığın düzeltildiği açık ameliyatlara tercih edilir. Bu açık ameliyatlara da üretroplasti denir.

Kısa darlıklarda internal üretrotomi ile, uzun ve tekrarlayan darlıklarda açık rekonstrüktif cerrahi ile yüksek başarı oranları sağlanabilir. Uzun dönem başarı oranları cerrahi tekniğe ve darlığın özelliklerine göre %70–95 arasında değişmektedir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri, darlıkla ilgili radyolojik değerlendirme, endoskopik değerlendirme, idrar akış hızı testleri (üroflowmetri) yapılacaktır.
- Anestezi türü, genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

Kapalı Ameliyat:

- Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- Üretrotomun yerleştirilmesi ve darlığın açılması:** Üretra darlığının kapalı ameliyatlarında, idrar kanalı yoluyla üretrotom adı verilen özel bir alet darlık bölgesine yerleştirilir. Aletin ucunda bulunan bıçak, plazmakinetik enerji veya lazer ışığı yardımı ile endoskopik görüntü altında darlık açılır.

- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra üretrotom çıkarılır, mesaneye sonda yerleştirilir, işlem bölgesi kontrol edilir. İşlem süresi genellikle 1 saattir. Ameliyat sonrası sonda kalma süresi 1-3 gün arasında değişmektedir.

Açık Ameliyat:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Cilt kesisi:** Bu ameliyatlar için idrar yolundaki darlığın yerine bağlı olarak penis alt yüzünden veya testis torbasının altından kesi yapılarak idrar kanalındaki darlık alanına ulaşılır.
- **Dar bölgenin çıkarılması, İdrar kanalı bütünlüğünün sağlanması (ihtiyaç halinde yama kullanımı):** Darlık 2 cm'den kısa ise bu alan çıkarılarak kalan sağlam dokular uç uca birleştirilerek yeni idrar kanalı oluşturulur. Eğer darlık alanı daha uzun ise darlık bölgesine yamalama işlemi yapılır. Darlık alanını yalamak için penis cildi, yanak mukozası veya vücudunuzun başka bir yerinden alınan deri kullanılabilir.
- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem alanında kanama kontrolü sağlanır, mesaneye sonda yerleştirilir. İşlem süresi genellikle 2-3 saattir. Ameliyat sonrası sonda kalma süresi 2-3 hafta arasında değişmektedir.

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.
- **Yara yeri:** Özellikle açık ameliyatlarda yara iltihaplanması veya yara yerinde açılmalar görülebilir. Yara bölgesinin duyu hissinde değişiklikler görülebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma yaşanabilir.
- **Fistül oluşumu:** İdrar kanalı ile cilt arasında doğal olmayan bir yol oluşabilir.

Uzun Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Peniste eğrilik:** İdrar kanalının özellikle uzun darlıklarında ameliyattan sonra peniste sertleşme anında eğrilik gözlemlenebilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Sertleşme ve/veya boşalma bozukluğu gelişebilir.
- **Ölüm:** Üretra darlığı cerrahisi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyonlar riski 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 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

Üretra darlığı cerrahi tedavisine alternatif olarak etkinliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemi yoktur. Üretra darlığı tedavisinde açık ve kapalı cerrahilere ek olarak ilaç (paklitaksel) kaplı balonlar kullanılabilir. En fazla 3 cm'ye kadar olan darlıklarda, darlık bölgesinde ilaç kaplı balon şişirilerek tedavi sağlanabilir. %75-83 başarı oranları ile kullanılabilir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

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 Üretra Darlığı Cerrahisi 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 (Yakınlık Derecesi)	Tarih-Saat	İmza
--	------------	------

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.