1.2.2. Peyronie Hastalığında Penil Kurvatür Cerrahisi İşlemi

Güncelleme tarihi:../../2026

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 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. Peyronie hastalığı, penisin sertleşmesini sağlayan dokuları çevreleyen tunika albuginea tabakasında gelişen fibrotik plak veya skar dokusu nedeniyle peniste eğrilik, kısalma, şekil bozukluğu, ağrı ve cinsel ilişki güçlüğüne yol açabilen bir hastalıktır. Hastalığın nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte tekrarlayan mikrotravma, yara iyileşme yanıtı, genetik yatkınlık ve bazı eşlik eden hastalıklar rol oynayabilir. Cerrahi tedavi kararı; hastalığın stabilitesi, eğriliğin derecesi ve yönü, kompleks deformite varlığı, penis uzunluğu, sertleşme fonksiyonu ve hastanın beklentileri dikkate alınarak verilir.

Hastalık aktif ve stabil dönemlerde seyredebilir. Aktif dönemde ağrı, eğrilik veya şekil bozukluğunda değişiklik görülebilir; ağrı her hastada bulunmayabilir. Stabil dönemde deformite en az birkaç aydır değişmemektedir ve ağrı genellikle gerilemiştir. Hastalığın seyri kişiden kişiye değişir; geçen süre tek başına hastalığın stabil olduğunu göstermez. Bu dönemde, oluşan penis eğriliğinin derecesine göre cinsel ilişkiye girmek imkansız hale gelebilir veya çok zorlaşabilir. 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. Hastalık psikolojik olarak da belirgin strese yol açabilir.

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.

Peyronie hastalığında cerrahi tedavi, hastalık stabil hale geldikten sonra ve penis eğriliği ya da şekil bozukluğu cinsel ilişkiyi belirgin şekilde zorlaştırdığında değerlendirilir. Cerrahi zamanlaması yalnızca hastalık başlangıcından itibaren geçen süreye göre değil, deformitenin genellikle en az 3–6 aydır değişmemesi ve klinik değerlendirme temelinde belirlenir. Bu yaklaşım, ağrısız fakat ilerleyen hastalığın yanlışlıkla stabil kabul edilmesini önler. Cerrahinin amacı penisi hastalık öncesi haline tamamen döndürmek değil, cinsel ilişkiye izin verecek düzeyde fonksiyonel düzelme sağlamaktır. Ya-

pılacak işlemin tipine göre penisinizin boyunda değişiklik olabilir. İşlem sonrası penisinizin görünümü eskisi ile aynı olmayacaktır.

Bu amaçla hastalar cerrahi öncesinde ayrıntılı değerlendirilir. Ameliyat öncesinde penis uzunluğu, ereksiyon durumundaki eğriliğin derecesi ve yönü, daralma veya menteşe deformitesi ve sertleşme fonksiyonu değerlendirilerek kaydedilir. Objektif değerlendirmede uygun ereksiyon fotoğrafları ve/veya ilaçla oluşturulan ereksiyon kullanılabilir. Gerektiğinde, özellikle ereksiyon sorunu veya greftleme planı bulunan hastalarda penil Doppler ultrasonografi yapılır. Cerrahi yöntem seçimi; tunikal kısaltma prosedürleri, tunikal uzatma/greftleme prosedürleri veya sertleşme sorunu eşlik eden hastalarda penil protez implantasyonu seçenekleri arasından hastaya göre belirlenir.

İŞLEMİN AMACI

Peyronie hastalığında cerrahinin amacı, hastalık stabil hale geldikten sonra cinsel ilişkiyi zorlaştıran eğrilik veya şekil bozukluğunu fonksiyonel olarak düzeltmektir. Cerrahi, her hastada gerekli değildir; eğrilik/deformite cinsel ilişkiyi belirgin şekilde etkiliyorsa ve hasta cerrahi tedaviyi tercih ediyorsa gündeme gelir. Eşlik eden ereksiyon problemi varsa da bunu protez yerleştirerek tedavi etmektir.

Cerrahi yöntem; penis uzunluğu, eğrilik derecesi, deformite tipi, sertleşme fonksiyonu ve hastanın beklentilerine göre seçilir. Gerekli hastalarda plak üzerine kesi yapılması, plağın kısmen çıkarılması ve oluşan defektin greft/yama ile kapatılması planlanabilir. Plağın tamamen çıkarılması her hastada gerekli değildir. Eksizyon sonrası doku kaybı oluşursa, bu boşluk genellikle greft materyali ile onarılır.

Bu cerrahi yöntem uygun hastalarda cinsel ilişkiye izin verecek düzeyde fonksiyonel düzelme sağlayabilir. Ancak tam düz penis, hastalık öncesi penis şekline tamamen dönüş, penis boyunun korunması veya sertleşme kalitesinde artış garanti edilemez.

Bazı hastalarda:

- Kısalma (bazı hastalar için belirgin ve rahatsız edici olabilir),
- Hissiyat değişikliği veya orgazm deneyiminde değişiklik,
- Sertleşme kalitesinde azalma veya yeni sertleşme sorunu,
- Eğriliğin kısmen devam etmesi veya tekrar gelişmesi gibi durumlar görülebilir.

Cerrahi sonuçlar kişisel faktörlere ve penisin yapısal özelliklerine göre değişebilir. Başarılı bir düzeltme ile ereksiyon kaybı aynı hastada birlikte bulunabilir.

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 penis, idrar kanalı, prostat, mesane veya pelvik bölge ile ilgili bir hastalık ya da ameliyat var mı?

- Ağrı kesici, kan sulandırıcı veya pıhtılaşmayı etkileyen sürekli 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 kullanıyorsanız ameliyat öncesinde sigara kullanımını azaltmanız veya tercihen bırakmanız önerilir. Sigaranın bırakılması yara iyileşmesi ve genel cerrahi riskler açısından önemlidir.
- 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 veya pıhtılaşmayı etkileyen ilaç kullanıyorsanız mutlaka hekiminize bildiriniz. Bu ilaçların kesilip kesilmeyeceği, ne zaman kesileceği ve yeniden ne zaman başlanacağı hekiminiz ve gerekli görülürse ilgili branş hekimi tarafından belirlenecektir. Doktorunuz söylemeden ilacınızı kendiniz kesmeyiniz.
- 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 cerrahisi sonrasında genellikle yaklaşık 6 hafta cinsel ilişkiden kaçınılması önerilir. Bu süre, yapılan cerrahinin kapsamına ve iyileşme durumunuza göre hekiminiz tarafından değiştirilebilir.
- 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:

- Ameliyat öncesi açlık ve sıvı alımı konusunda anestezi ekibinin size verdiği kişisel talimatlara uyunuz. Ameliyat saatine ve anestezi türüne göre talimat değişebileceği için kendi kararınızla yiyecek veya içecek tüketmeyiniz.
- 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 koyabileceğiz üzerinde adınız yazılı bir adet çanta ya da valiz
- Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan **"*Peyronie Hastalığında Penil Kurvatür Cerrahisi Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi*"** ameliyat öncesinde, işlem hakkında yeterli bilgilendirme yapıldıktan sonra 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 bilgilendirileceksiniz.

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 'Anestezi-yoloji 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 uyaranı 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 anestezik 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 durumda 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, 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.

Peyronie hastalığı cerrahisi sonrası hastanede kalış süresi genellikle 1-2 gün olabilir; ancak bu süre yapılan işlemin türüne, eşlik eden hastalıklara, komplikasyon olup olmamasına ve hekiminizin değerlendirmesine göre değişebilir. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır ve antibiyotik, analjezik/antienflamatuvar 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.
- ***Kesinin yapılması:*** Cerrahi yaklaşım, uygulanacak yönteme ve hastanın anatomik özelliklerine göre değişebilir. Gerekli hastalarda penisin baş ile gövde birleşim hattına yakın çepeçevre kesi yapılabilir; bazı hastalarda farklı kesi yerleri tercih edilebilir. Sünnetsiz hastalarda, cerrahi yaklaşıma göre sünnet gereksinimi doğabilir; bu durum ameliyat öncesinde ayrıca görüşülür.
- ***Yapay ereksiyon:*** Cerrahi sırasında düzeltmenin planlanması ve kontrolü için peniste geçici yapay ereksiyon oluşturulabilir. Bu işlem eğriliğin derecesini, yönünü ve düzeltmenin yeterliliğini değerlendirmeye yardımcı olur.
- ***Düzeltme - tunikal kısaltma prosedürleri:*** Penis uzunluğu yeterli, sertleşme fonksiyonu iyi, eğrilik daha hafif/orta düzeyde ve kompleks deformite yoksa tunikal kısaltma teknikleri uygulanabilir. Tunikal kısaltma yöntemlerinde penisin eğriliğin dış tarafında kalan uzun yüzü kısaltılarak düzleşme sağlanır. Seçilen tekniğe göre tunika albuginea dikişlerle katlanabilir, küçük bir doku parçası çıkarılabilir veya kesi yapılıp farklı yönde kapatılabilir. Kullanılacak teknik ameliyat öncesinde açıklanır. Bu işlem penis boyunda kısalma hissi veya ölçülebilir kısalmaya neden olabilir.
- ***Düzeltme - tunikal uzatma/greftleme prosedürleri:*** Sertleşme fonksiyonu iyi olan, ancak ileri eğrilik, kompleks deformite, kum saati/menteşe deformitesi veya belirgin kısalık endişesi bulunan hastalarda bu yöntemler değerlendirilebilir. Bu işlemlerde plağın üzerine kesi yapılması veya plağın kısmen çıkarılması ve oluşan defektin greft/yama ile kapatılması planlanabilir. Tunikal uzatma/greftleme adı verilen işlemler, penisin kısa kalan tarafındaki çekintiyi serbestleştirmeyi amaçlar. Bu adlandırma penis boyunun mutlaka uzayacağı anlamına gelmez. Ameliyat sonrasında kısalma devam edebilir veya yeni kısalma gelişebilir. Rezidüel eğriliği gidermek için ek plikasyon gerekebilir.
- ***Greft materyali:*** Greft hastanın kendi dokusundan, insan kaynaklı veya hayvan kaynaklı dokulardan seçilebilir. Hiçbir greftin her hasta için üstünlüğü kanıtlanmış değildir. Avrupa Üroloji Derneği (EAU), Dacron ve Gore-Tex gibi sentetik greftlerden enfeksiyon, inflamasyon, fibrozis ve kontraktür riskleri nedeniyle kaçınılmasını önermektedir. Kullanılacak greft, cerrahın değerlendirmesi, hastanın bilgilendirilmesi ve tercihi doğrultusunda belirlenir; planlanan greft onam belgesinde kaydedilir. Greft kullanımına bağlı enfeksiyon, kontraktür, kabarıklık, daralmanın sürmesi, his değişikliği, sertleşme kalitesinde azalma ve revizyon ihtiyacı gelişebilir.

Peyronie hastalığına belirgin sertleşme sorunu eşlik ediyorsa ve ilaç, vakum veya enjeksiyon tedavileriyle yeterli sertleşme sağlanamıyorsa penil protez implantasyonu gündeme gelebilir. Protez yerleştirilmesi sırasında gerekirse modelleme, plikasyon veya plak insizyonu/greftleme gibi ek düzeltici işlemler yapılabilir. Protez planlanıyorsa proteze özgü ayrıntılı onam ayrıca alınır.

- ***Tamamlama ve kontrol:*** Düzeltme işlemi sonrası kanama kontrolü sağlanır, cilt altı dokular ve cilt uygun dikişlerle kapatılır. Kesi bölgesine uygun pansuman yapılır. Kullanılacak pansuman, dren veya sonda gereksinimi yapılan cerrahiye ve hekiminizin değerlendirmesine göre değişebilir.

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 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 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 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 kalkmamanız önemlidir.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Peyronie hastalığı cerrahisi uygun hastalarda uygulanan kabul edilmiş bir tedavi seçeneğidir; ancak her cerrahi işlemde olduğu gibi bazı riskler ve komplikasyonlar görülebilir. Riskler hastanın yaşı, eşlik eden hastalıkları, sertleşme fonksiyonu, deformite tipi ve uygulanan cerrahi yönteme göre değişebilir.

- ***Kanama:*** İşlem sırasında veya sonrasında kanama ve morarma olabilir. Nadiren hematom gelişebilir, kan transfüzyonu veya ek cerrahi müdahale gerekebilir.
- ***İdrar Yolu Enfeksiyonu:*** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Antibiyotik tedavisi ile bu risk azaltılabilir.
- ***Ağrı ve rahatsızlık:*** Ameliyat sonrası penis bölgesinde, kesi yerinde veya ereksiyon sırasında ağrı olabilir. Bu yakınmalar genellikle zamanla azalır; ancak şiddetli, uzayan veya artan ağrı durumunda hekiminize başvurmanız gerekir.
- ***Dikişlerin hissedilmesi:*** Dikiş düğümleri ele gelebilir, hassasiyet veya ilişki sırasında rahatsızlık oluşturabilir.
- ***Eğriliğin devam etmesi veya tekrarlaması:*** Cerrahi sonrasında eğrilik tamamen düzelmeyebilir veya zamanla yeniden ortaya çıkabilir. Küçük dereceli rezidüel eğrilik cinsel ilişkiye engel olmayabilir; ancak bazı hastalarda ek tedavi veya revizyon cerrahisi gerekebilir.

- ***Yara yeri ile ilgili komplikasyonlar:*** Yara yerinde enfeksiyon, açılma, geç iyileşme, akıntı, ağrı, ciltte sertlik veya belirgin skar dokusu gelişebilir. Yara yerinde belirgin, ağrılı veya görünümü etkileyen skar dokusu gelişebilir. Bazı durumlarda antibiyotik tedavisi, pansuman, drenaj veya ek cerrahi işlem gerekebilir.
- ***Proteze özgü riskler:*** Penil protez kullanılan hastalarda enfeksiyon, protez arızası, erozyon, istemsiz şişme, ağrı veya memnuniyetsizlik gibi proteze özgü komplikasyonlar gelişebilir. Enfeksiyon veya erozyon gibi durumlarda protezin çıkarılması gerekebilir.
- ***Erken dönemde travma:*** Erken dönemde cinsel aktivite veya penise travma düzeltmenin bozulması riskini artırabilir. Gece ve kendiliğinden olan ereksiyonlar olağandır; bu konuda size verilen önerilere uyunuz.
- ***Genel durum ve anesteziye bağlı riskler:*** Tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi anesteziye, kalp-akciğer sistemine, pıhtılaşmaya veya mevcut hastalıklara bağlı ciddi komplikasyonlar nadiren gelişebilir.
- ***İdrar Kanalı Yaralanması:*** Uretra yaralanması gelişebilir; onarım, sondanın daha uzun tutulması veya ek girişim gerekebilir.
- ***Glans dolaşım bozukluğu:*** Penis başının kanlanması bozulabilir; ciddi durumlarda doku kaybına yol açabilir.
- ***Cinsel fonksiyon:*** Ameliyat öncesinde sertleşmesi yeterli olan kişilerde de ameliyat sonrasında yeni sertleşme sorunu gelişebilir. Bu risk özellikle tunikal insizyon/greftleme işlemlerinde önemlidir. Sorun kalıcı olabilir; ağızdan ilaç, penis içi enjeksiyon veya daha sonra penil protez tedavisi gerekebilir. Haziran 2026'da yayımlanan ve 325 greftleme hastasının değerlendirildiği tek merkezli, retrospektif bir seride, takip verisi bulunan hastalarda memnuniyet %87, penetratif ilişkiye dönüş %90,1 iken; ameliyat öncesi ereksiyonu normal olanların %22,2'sinde yeni erektil disfonksiyon bildirilmiştir. Bu sonuçlar kişisel risk oranı olarak kullanılamaz; ancak başarılı düzeltme ile ereksiyon kaybının aynı hastada birlikte bulunabileceğini gösterir. Tunikal kısaltma/plikasyon işlemlerinde sertleşme sorunu daha nadir görülmekle birlikte tamamen dışlanamaz.
- ***His kaybı ve orgazm değişikliği:*** Ameliyat sonrası peniste veya penis başında his azalması, uyuşma ya da duyu değişikliği görülebilir; buna orgazm gecikmesi veya orgazm deneyiminde değişiklik eşlik edebilir. Bu durum çoğu hastada zamanla azalabilir; ancak bazı hastalarda kalıcı olabilir. His değişikliği riski özellikle kompleks deformite ve tunikal uzatma/greftleme işlemlerinde daha belirgin olabilir. Aynı komplikasyon uzun tarafın kısaltıldığı ve eğriliğin aşağıya doğru olduğu vakalarda da görülebilir.
- ***Peniste kısalma:*** Tunikal kısaltma işlemlerinde penis boyunda kısalma hissi veya ölçülebilir kısalma görülebilir; kısalma bazı hastalar için belirgin ve rahatsız edici olabilir. Kısalmanın miktarı eğriliğin derecesine, yönüne, uygulanan tekniğe ve kişisel anatomik özelliklere göre değişir. Greftleme sonrasında da kısalma devam edebilir veya yeni kısalma gelişebilir.
- ***Greft ile ilgili sorunlar:*** Greft kontraktürü, kabarıklık veya daralmanın sürmesi görülebilir.

Peyronie hastalığı cerrahisi uygun hastalarda uygulanabilir; ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyon riski tamamen ortadan kaldırılamaz. Çok nadir olmakla birlikte anestezi veya cerrahiye bağlı hayati komplikasyon riski bulunabilir.

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 yerinde belirgin şişlik, artan ağrı, kanama, kızarıklık, sıcaklık artışı, akıntı veya yara açılması olursa hekiminize başvurunuz. Titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma, baş dönmesi, idrar yapamama, penis başında renk değişikliği veya genel durum bozukluğu gibi bulgular varsa vakit kaybetmeden sağlık kuruluşuna başvurunuz.
5) Peyronie hastalığı cerrahisi sonrasında genellikle yaklaşık 6 hafta süre ile cinsel ilişkiden kaçınılması önerilir. Bu süre, yapılan cerrahinin kapsamına, yara iyileşmesine ve hekiminizin değerlendirmesine göre değişebilir veya uzatılabilir.
6) Uygun hastalarda ameliyat sonrası dönemde PDE5 inhibitörü, penil traksiyon veya vakum cihazı kullanımı değerlendirilebilir. Bu uygulamalar herkes için zorunlu değildir ve sonucu garanti etmez; başlama zamanı ve kullanım planı cerrahınız tarafından belirlenir.

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
- Ereksiyon rehabilitasyonu (PDE5 inhibitörü, traksiyon veya vakum) önerildiyse kullanım planı
- 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, uygulanması planlanan bu işlemi ***reddedebilir veya rızanızı geri çekebilirsiniz***. İşlemi reddetmenizin olası sonuçları size ayrıca açıklanır. Bu durumda tetkik ve tedaviyi reddetme formunu doldurmanız gerekmektedir.

1. İşlemin Tanımı ve Amacı

Peyronie hastalığı, penisin sertleşmesini sağlayan korpus kavernozumları çevreleyen tunika albuginea tabakasında gelişen fibrotik plak veya skar dokusu nedeniyle peniste eğrilik, kısalma, şekil bozukluğu, ağrı ve cinsel ilişki güçlüğüne yol açabilen bir hastalıktır. Aktif dönemde ağrı, eğrilik veya şekil bozukluğunda değişiklik görülebilir; ağrı her hastada bulunmayabilir. Stabil dönemde deformite en az birkaç aydır değişmemektedir ve ağrı genellikle gerilemiştir. Cerrahi zamanlaması yalnızca hastalık başlangıcından itibaren geçen süreye göre değil, deformitenin genellikle en az 3–6 aydır değişmemesi ve klinik değerlendirme temelinde belirlenir.

Peyronie hastalığında cerrahinin amacı, eğrilik veya şekil bozukluğu nedeniyle zorlaşan cinsel ilişkiyi mümkün kılacak düzeyde fonksiyonel düzelme sağlamaktır. Cerrahinin amacı penisi her zaman tamamen düz veya hastalık öncesi görünümüne döndürmek değildir. Eşlik eden ereksiyon problemi medikal tedavi ile düzeltilemiyorsa, korpus kavernozum içerisine penil protezin yerleştirildiği düzeltme ameliyatları uygulanabilir; bu durumda proteze özgü ayrıntılı onam ayrıca alınır.

Cerrahi sonuçlar kişisel farklılık gösterebilir; bazı hastalarda penis kısalığı, sertleşme gücünde değişim, his azalması, eğriliğin devam etmesi veya tekrarı görülebilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- Ameliyat öncesinde penis uzunluğu, ereksiyon durumundaki eğriliğin derecesi ve yönü, daralma veya menteşe deformitesi ve sertleşme fonksiyonu değerlendirilerek kaydedilir. Objektif değerlendirmede uygun ereksiyon fotoğrafları ve/veya ilaçla oluşturulan ereksiyon kullanılabilir. Gerektiğinde, özellikle ereksiyon sorunu veya greftleme planı bulunan hastalarda penil Doppler ultrasonografi yapılır. Gerekli görülen hastalarda kan ve idrar tetkikleri yapılır.
- Anestezi türü, genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir. Açlık ve sıvı talimatı anestezi ekibi tarafından kişisel olarak verilir.

İşlemin Aşamaları:

1. ***Hazırlık ve Sterilizasyon:*** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.

2. ***Kesinin yapılması:*** Cerrahi yaklaşım, uygulanacak yönteme ve hastanın anatomik özelliklerine göre değişebilir. Gerekli hastalarda penisin baş ile gövde birleşim hattına yakın çepeçevre kesi yapılabilir; bazı hastalarda farklı kesi yerleri tercih edilebilir. Sünnetsiz hastalarda cerrahi yaklaşıma göre sünnet gereksinimi doğabilir.
3. ***Yapay ereksiyon:*** Cerrahi sırasında düzeltmenin planlanması ve kontrolü için peniste geçici yapay ereksiyon oluşturulabilir. Bu işlem eğriliğin derecesini, yönünü ve düzeltmenin yeterliliğini değerlendirmeye yardımcı olur.
4. ***Düzeltme:*** Cerrahınız hastalığın stabil olup olmaması, eğriliğin derecesi ve yönü, kompleks deformite varlığı, penis uzunluğu, sertleşme fonksiyonu, tedavi beklentileri ve tıbbi gerekliliklere göre aşağıdaki yöntemlerden uygun olanı planlayabilir:
   - ***Tunikal kısaltma prosedürleri:*** Penisin eğriliğin dış tarafında kalan uzun yüzü kısaltılarak düzleşme sağlanır. Seçilen tekniğe göre tunika albuginea dikişlerle katlanabilir, küçük bir doku parçası çıkarılabilir veya kesi yapılıp farklı yönde kapatılabilir. Kullanılacak teknik ameliyat öncesinde açıklanır. Penis boyunda kısalma hissi veya ölçülebilir kısalma görülebilir.
   - ***Tunikal uzatma/greftleme prosedürleri:*** Plağın üzerine kesi yapılması veya plağın kısmen çıkarılması ve oluşan defektin greft ile kapatılmasıyla penisin kısa kalan tarafındaki çekinti serbestleştirilir. Bu adlandırma penis boyunun mutlaka uzayacağı anlamına gelmez. Ameliyat sonrasında kısalma devam edebilir veya yeni kısalma gelişebilir. Rezidüel eğriliği gidermek için ek plikasyon gerekebilir. Bu yöntemlerde plikasyona göre sertleşme kalitesinde azalma, his değişikliği ve greftle ilişkili komplikasyon riski daha yüksek olabilir.
   - ***Penil protez ile düzeltici cerrahi:*** Peyronie hastalığına belirgin sertleşme sorunu eşlik ediyorsa ve ilaç, vakum veya enjeksiyon tedavileriyle yeterli sertleşme sağlanamıyorsa penil protez implantasyonu gündeme gelebilir. Protez planlanıyorsa proteze özgü ayrıntılı onam ayrıca alınır.
5. ***Tamamlama ve kontrol:*** Düzeltme işlemi sonrası kanama kontrolü sağlanır, dokular uygun dikişlerle kapatılır ve gerekli pansuman yapılır. Sonda, dren veya özel pansuman gereksinimi yapılan cerrahiye göre değişebilir. Uygulandığı taktirde sonda genellikle ertesi gün alınır.

Planlanan Cerrahi:

Planlanan teknik (plikasyon / Nesbit / Yachia / insizyon-greftleme / diğer)	
Planlanan greft: materyal ve ürün adı	
Greftin kaynağı (hastanın kendi dokusu / insan / hayvan kaynaklı)	
Doku alınacak bölge (otolog greft kullanılacaksa)	
Greftle ilgili özel riskler (donör saha sorunları ve materyale özgü riskler)	
Sünnet gereksinimi (var / yok)	

Penil protez (planlandı / planlanmadı; planlandıysa ayrı onam alınır)	

Kullanılacak greft, cerrahın değerlendirmesi, hastanın bilgilendirilmesi ve tercihi doğrultusunda belirlenir. Sentetik greftlerden (Dacron, Gore-Tex gibi) enfeksiyon, inflamasyon, fibrozis ve kontraktür riskleri nedeniyle kaçınılır; hiçbir greftin her hasta için üstünlüğü kanıtlanmış değildir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Kısa dönem riskler ve komplikasyonlar: Kanama, hematom, enfeksiyon, idrar yolu enfeksiyonu, ağrı, yara iyileşme sorunları, üretra yaralanması, glans dolaşım bozukluğu ve anesteziye bağlı komplikasyonlar görülebilir.

- ***Kanama:*** İşlem sırasında veya sonrasında kanama ve morarma olabilir. Nadiren hematom gelişebilir, kan transfüzyonu veya ek cerrahi müdahale gerekebilir.
- ***İdrar Yolu Enfeksiyonu:*** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- ***Ağrı ve rahatsızlık:*** Ameliyat sonrası penis bölgesinde, kesi yerinde veya ereksiyon sırasında ağrı olabilir. Bu yakınmalar genellikle zamanla azalır; ancak şiddetli, uzayan veya artan ağrı durumunda hekiminize başvurmanız gerekir.
- ***Dikişlerin hissedilmesi:*** Dikiş düğümleri ele gelebilir, hassasiyet veya ilişki sırasında rahatsızlık oluşturabilir.
- ***Eğriliğin devam etmesi veya tekrarlaması:*** Cerrahi sonrasında eğrilik tamamen düzelmeyebilir veya zamanla yeniden ortaya çıkabilir. Küçük dereceli rezidüel eğrilik cinsel ilişkiye engel olmayabilir; ancak bazı hastalarda ek tedavi veya revizyon cerrahisi gerekebilir.
- ***Peniste kısalma:*** Tunikal kısaltma işlemleri sonrasında penis boyunda kısalma hissi veya ölçülebilir kısalma görülebilir; kısalma bazı hastalar için belirgin ve rahatsız edici olabilir. Greftleme sonrasında da kısalma devam edebilir veya yeni kısalma gelişebilir.
- ***Yara yeri ile ilgili komplikasyonlar:*** Yara yerinde enfeksiyon, açılma, geç iyileşme, akıntı, ağrı, ciltte sertlik veya belirgin, ağrılı ya da görünümü etkileyen skar dokusu gelişebilir. Bazı durumlarda antibiyotik tedavisi, pansuman, drenaj veya ek cerrahi işlem gerekebilir.
- ***Proteze özgü riskler:*** Penil protez kullanılan hastalarda enfeksiyon, protez arızası, erozyon, istemsiz şişme, ağrı veya memnuniyetsizlik gibi proteze özgü komplikasyonlar gelişebilir. Enfeksiyon veya erozyon gibi durumlarda protezin çıkarılması gerekebilir.
- ***İdrar Kanalı Yaralanması:*** Uretra yaralanması gelişebilir; onarım, sondanın daha uzun tutulması veya ek girişim gerekebilir.
- ***Glans dolaşım bozukluğu:*** Penis başının kanlanması bozulabilir; ciddi durumlarda doku kaybına yol açabilir.
- ***Genel durum ve anesteziye bağlı riskler:*** Tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi anesteziye, kalp-akciğer sistemine, pıhtılaşmaya veya mevcut hastalıklara bağlı ciddi komplikasyonlar nadiren gelişebilir.

Uzun dönem riskler ve komplikasyonlar: Eğriliğin devam etmesi veya tekrarlaması, penis boyunda kısalma, sertleşme kalitesinde azalma, his azalması, ağrılı ereksiyon, greft kontraktürü, kabarıklık veya daralmanın sürmesi, şekil bozukluğu, estetik memnuniyetsizlik ve revizyon cerrahisi ihtiyacı görülebilir.

- ***Cinsel fonksiyon üzerindeki etkiler:*** Ameliyat öncesinde sertleşmesi yeterli olan kişilerde de ameliyat sonrasında yeni sertleşme sorunu gelişebilir. Bu risk özellikle tunikal insizyon/greftleme işlemlerinde önemlidir. Sorun kalıcı olabilir; ağızdan ilaç, penis içi enjeksiyon veya daha sonra penil protez tedavisi gerekebilir. Tunikal kısaltma/plikasyon işlemlerinde sertleşme sorunu daha nadir görülmekle birlikte tamamen dışlanamaz.
- ***His kaybı ve orgazm değişikliği:*** Ameliyat sonrası peniste veya penis başında his azalması, uyuşma ya da duyu değişikliği görülebilir; buna orgazm gecikmesi veya orgazm deneyiminde değişiklik eşlik edebilir. Bu durum çoğu hastada zamanla azalabilir; ancak bazı hastalarda kalıcı olabilir.
- ***Hayati komplikasyon riski:*** Peyronie hastalığı cerrahisi uygun hastalarda uygulanabilir; ancak her cerrahi ve anestezi işleminde olduğu gibi ciddi komplikasyon riski tamamen ortadan kaldırılamaz. Çok nadir olmakla birlikte hayati komplikasyon riski bulunabilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- İşlem sonrası hastanede kalış süresi yapılan cerrahinin türüne ve genel sağlık durumunuza göre değişebilir. İyileşme sürecinde ağrı, şişlik, morarma, idrar yaparken yanma veya rahatsızlık görülebilir. Bu belirtiler genellikle zamanla azalır; ancak şiddetli veya artan şikayetlerde hekiminize başvurmanız gerekir.
- 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.
- Kesi yerinde belirgin şişlik, artan ağrı, kanama, kızarıklık, sıcaklık artışı, akıntı veya yara açılması olursa hekiminize başvurunuz. Titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma, baş dönmesi, idrar yapamama veya genel durum bozukluğu gibi bulgular varsa vakit kaybetmeden sağlık kuruluşuna başvurunuz.
- Peyronie hastalığı cerrahisi sonrasında genellikle yaklaşık 6 hafta süre ile cinsel ilişkiden kaçınılması önerilir. Bu süre, yapılan cerrahinin kapsamına, yara iyileşmesine ve hekiminizin değerlendirmesine göre değişebilir veya uzatılabilir.
- Uygun hastalarda PDE5 inhibitörü, traksiyon veya vakum kullanımı değerlendirilebilir. Bu uygulamalar herkes için zorunlu değildir ve sonucu garanti etmez; başlama zamanı ve kullanım planı cerrahınız tarafından belirlenir.

Takip:

- Takip muayeneleri; yara iyileşmesini, eğriliğin düzelme derecesini, sertleşme fonksiyonunu, penis hissini, cinsel ilişkiye dönüş sürecini ve olası istenmeyen durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Peyronie hastalığında cerrahiye alternatif seçenekler hastalığın aktif veya stabil dönemde olmasına, ağrı varlığına, eğriliğin derecesine, cinsel ilişkiye engel olup olmamasına, sertleşme fonksiyonuna ve hasta beklentilerine göre değişir. Hafif veya cinsel ilişkiye engel olmayan olgularda takip, hasta eğitimi ve danışmanlık tercih edilebilir. Ağrı varsa ilaç tedavisi düşünülebilir. Uygun hastalarda bazı intralezyonel tedaviler gündeme gelebilir; ancak bu tedavilerin etkinlikleri, erişilebilirlikleri ve kanıt düzeyleri birbirinden farklıdır.

- ***İntralezyonel tedaviler:*** Kollajenaz klostridium histolitikum uygun hasta grubunda en güçlü kanıta sahip intralezyonel seçeneklerden biridir; ancak ülke/merkez erişimi ve ruhsat durumu dikkate alınmalıdır. İnterferon alfa-2b ve verapamil gibi seçeneklerin etkinliği sınırlı ve değişkendir. Akut dönemde intralezyonel hyaluronik asit seçilmiş hastalarda ağrı ve/veya eğrilik için değerlendirilebilir; etkinlik verileri sınırlıdır ve stabil, cerrahi gerektiren deformitede cerrahiyle eşdeğer değildir. Botulinum toksin, kök hücre ve benzeri uygulamalar rutin cerrahi alternatifleri olarak sunulmamalıdır. PRP için de etkinlik verileri sınırlıdır.
- ***Diğer cerrahi olmayan seçenekler:*** Penil traksiyon cihazları ve vakum cihazları seçilmiş hastalarda deformite ve uzunluk kaybı üzerine katkı sağlayabilir; etki hasta uyumu, kullanım süresi ve hastalık özelliklerine göre değişir. Şok dalga tedavisi Peyronie hastalığında ağrıyı azaltmak amacıyla değerlendirilebilir; ancak penis eğriliğini veya plağı düzeltme amacıyla standart tedavi gibi sunulmamalıdır.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Cerrahi uygulanmazsa penisteki eğrilik, şekil bozukluğu, penis kısalığı hissi veya cinsel ilişki güçlüğü devam edebilir. Hastalık aktif dönemdeyse ağrı ve eğrilik zaman içinde değişebilir. Hastalık stabil dönemdeyse eğrilik uzun süre aynı kalabilir. Hafif veya cinsel ilişkiye engel olmayan eğriliklerde cerrahi yapılmadan takip uygun olabilir. Tedavi kararı hastanın yakınmaları, fonksiyonel durumu ve beklentilerine göre verilmelidir.

Bu Bölüm İlgili Hekim Tarafından Doldurulacaktır.
Bu belgede yazılı olan konuları hastanın/hasta yakınının anlayacağı dilde anlattım. İşlemin amacı, uygulanma şekli, olası riskleri, komplikasyonları, alternatifleri, başarı garantisi olmadığı ve işlem yapılmazsa karşılaşılabilecek durumlar hakkında bilgi verdim.

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

Bu Bölüm Hasta/Yakını Tarafından Doldurulacaktır.
Yukarıda açıklamaları okudum ve/veya bana anlatıldı. Yapılacak Peyronie Hastalığında Penil Kurvatür Cerrahisi hakkında bana gerekli bilgi verildi. Planlanan teknik, kullanılacak greft, sünnet gereksinimi ve varsa protez yukarıda belirtildi. İşlemin amacı, uygulanma şekli, başarı garantisi olmadığı, kısalma ve yeni sertleşme sorunu gelişebileceği, alternatifleri, işlem yapılmazsa karşılaşılabilecek durumlar ve işlem sonucunda ortaya çıkabilecek olası riskler ile istenmeyen durumlar doktorum tarafından 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.*