



**Klinik Adı:**

**Hastanın Adı, Soyadı:**

**Doğum tarihi:**

**Ana adı:**

**Baba adı:**

**TC Kimlik No:**

**Sayın Hasta,Sayın Veli /Vasi;**

- TUR-M Cerrahisi Nedir? :** Mesane tümörlerinin tanı, evreleme ve tedavisinde ilk işlem üretral yoldan yapılan bu kazıma işlemidir
- TUR-M Cerrahisi Nasıl Uygulanır?** Genel yada spinal anestezi kullanılır. Yaklaşık bir kalem kalınlığındaki metal bir tüp ve buna bağlı görüntülemeye ve rezeksiyon yapmaya (elektrik akımı yardımıyla dokuların kesilmesi ve damarların yakılmasına ) olanak sağlayan optik bir sistem idrar yolu içinden mesaneye (idrar torbası) kadar geçirilir. Mesanede kanamaya neden olan kitle (tümöral parça) elektrik akımı yardımıyla ile kesilir ve kanayan damarlar yakılarak kanama kontrol edilir. Sıvı operasyon boyunca kesilen dokuları ve kanı temizlemek için tüp içinden sürekli akar. Operasyon bitiminde katater (yumuşak kauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

Yüzeysel bir mesane tümörünüz varsa TUR-M işlemiyle mesanenin tümörden tamamen temizlenmesi olarak kabul edilir.

Tümörünüz büyükse, yeterince temizlenemediği düşünülüyorsa veya gözden kaçan bir tümöral lezyon olasılığı varsa 2-6 hafta içinde ikinci bir seansa ihtiyaç duyulabilir.

Yüzeysel mesane tümörlerinin %70'inde nüks (tekrarlama) ve %10-20'sinde ilerleme(hastalığın kas tabakasını tutması ve komşu yada uzak organlara sıçraması) gelişebilir. Bu nedenle yüzeysel tümörü olduğu düşünülen ve tekrarlama riski yüksek olan (3 cm'den büyük, çok sayıda tümörü ve tümörün lamina propria tutulumu olasılığı olanlara) ilk 48 saat içinde mesane içine ilaç tedavisi yapılması gerekebilir.

Patolojik inceleme sonrası yüksek dereceli (Grade 2-3), 3 cm'den büyük, çok sayıda tümörü ve tümörün lamina propria tutulumu olan olgulara tümörün tekrarlama ve ilerleme olasılığını azaltmak amacıyla mesane içine 6 hafta BCG tedavisi yapılması gerekebilir.

Hastalığın tekrarlama ve ilerleme olasılığı nedeniyle hastanın ilk 2 yıl 3 ayda bir kez, ikinci 2 yılda 6 ayda bir kez ve sonrasında yıllık sistoskopi kontrollerinin yapılması gerekmektedir. Bu sayede tekrarlamalara erken tanı konup hastalığın ilerlemesine olanak tanımadan uygun tedavinin verilmesi sağlanabilir.

### 3. Uygulanacak İşlemlerin Riskleri:

- 3.1. Lokal Anestezi Riskleri:** Uygulanan maddelere bağlı alerjik reaksiyonlar görülebilir ve bu durum hayati tehlike oluşturabilir. Ancak gelişme ihtimali çok düşüktür.
- 3.2. Genel Anestezi Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz.**

Herhangi bir endişeniz olursa anestezi uzmanınız ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

### 3.3. Ameliyatların Genel Riskleri:

Aşağıda anlatılanlar operasyonlardaki genel riskler olup bu ameliyatta gerçekleşme olasılığı düşüktür:

- Artmış akciğer enfeksiyonu riski. Akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.113</i>	<i>23.05.2016</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>1 / 4</i>

- Ağrı ve şişmeyle birlikte bacak damarlarında pıhtı oluşabilir (derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir.
- Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç gelişebilir.
- İşlemden kaynaklanabilen ölüm olabilir.
- Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma meydana gelebilir.
- Hastane enfeksiyonları: zatüre (pnömoni), beyin zarı iltihabı (menenjit), idrar yolu enfeksiyonları, kana mikrop karışmasına bağlı yaygın vücut enfeksiyonu (sepsis) oluşabilir.
- Hastada ameliyat sonrasında operasyon nedeniyle anksiyete (gerginlik) ve ruhsal travma oluşabilir.
- Sigara içen hastalarda yara enfeksiyonu, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp- akciğer komplikasyonu ve tromboz (damar içi kan pıhtılaşması) komplikasyonu ihtimali daha fazladır.

#### 3.4. TUR-M Cerrahisi'nin Riskleri, Komplikasyonları:

*Aşağıda anlatılanlar bu operasyonlarda görülebilecek Olası riskler, komplikasyonlardır.*

- Kan transfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir.
- Operasyon sırasında mesane delinebilir, rektuma hasar verilebilir ve hasar onarımı için cerrahi tedaviye ihtiyaç olabilir. Bu daha büyük bir kesiye ve daha uzun süre hastahanedeki kalmaya neden olabilir. Eğer barsak cerrahisi gerektirirse geçici ya da kalıcı ileostomi/kolostomi açılabilir.
- Mesanedeki kitlenin alındığı yerden 3 haftaya kadar kanama olabilir. Bu kanama idrar akımında engellenmeye neden olabilir. İdrar akımının engellenmesi veya mesanenin pıhtı ile dolması durumunda pıhtıların temizlenmesi ve kanama durana kadar mesanenin dinlendirilmesi için sonda takılması ve mesanenin yıkanmasına veya cerrahi bir müdahaleye ihtiyaç duyulabilir.
- İdrar akımını sağlayacak mesane kasında zayıflık oluşabilir. Mesane kasının toparlanması açısından 2-3 günlük bir kateter mesaneye takılabilir ve sonrasında çekilir. İşlemeyi rahatlatmak için ilaç tedavisi gerekebilir.
- İltahaplanma nedeniyle testislerde ağrı ve ödem oluşabilir. Tedavisi genellikle istirahat ve antibiyotiklerdir.
- Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir.
- Üretra ve mesane arasında strüktür (daralmaya neden olan skar) oluşabilir. Bu daha sonra kapalı veya açık şekilde operasyonlara ihtiyaç doğurabilir.
- Operasyon sırasında üretra travması gelişebilir ve bu açık onarıma veya karından geçici bir kateter takılmasına ve operasyonun ertelenmesine neden olabilir.

#### 4. TUR-M Cerrahisi'nin Alternatif Tedavileri Ve Riskleri:

İşlem sırasında elektrik akımına alternatif olarak lazer, plazmakinetik gibi güç kaynakları kullanılabilir. Başarı ve komplikasyon oranları benzerdir.

Koruyucu (Kemoterapi+Radyoterapi) tedaviler yapılabileceği gibi radikal sistektomi (mesanenin, prostatın ve erbezlerinin tamamen çıkarılması) işleminin yapılması gerekebilir

5. **TUR-M Cerrahisi Uygulanmazsa Neler Gelişir?** Bu işlemin yapılmaması durumunda idrardan kan gelmesi, sık idrara çıkma, idrar yaparken zorlanma, idrar kaçırma gibi şikayetleriniz gelişebilir veya ilerleyebilir. Tümör böbrekten gelen kanalları (üreterleri) tıkayarak böbreklerde şişmeye ve fonksiyonlarda azalmaya yol açabilir. Bu işlemin yapılmaması durumunda hastalığınız ilerleyebilir ve mesanede kas tabakasının tutulmasına ve

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.113	23.05.2016	00	-	2 / 4



# Özel Ekol Hastanesi

## TUR-M CERRAHİSİ (MESANE TÜMÖRÜ)

### AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



hastalığın diğer organlarınıza sıçrayarak bu organlarda yetmezliğe, ağrılara ve yaşam sürenizin kılmasına neden olabilir.

#### 6. TUR-M Cerrahisi Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar Nelerdir?

- Ameliyatın 1. gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz.
- Bol su içmelisiniz 1 ay boyunca idrardan kan ve pıhtı gelmesi doğaldır. Aşırı miktarda olursa doktorunuza başvurmanız önerilir.
- Sorunların çıkma olasılığını azaltmak için ameliyat sonrasında doktorun önereceği ilaçları, önerilen dozda, önerilen zamanda ve önerilen sürede kullanınız. Kontrol randevularınızı aksatmayınız.
- Ameliyat sonucuyla ilgili herhangi bir sorun olduğunda, öncelikle mutlaka ameliyatı yapan doktora başvurulmalıdır.
- Sigara, doku dolaşımını olumsuz etkileyerek, oluşabilecek tüm sorunların ihtimalini ciddi oranda arttırmaktadır. Mutlak olarak içilmemelidir.

#### 7. HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

Ben ....., bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.			
İmzası:	Tarih:	Saat:	
Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise; Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:			
<input type="checkbox"/> Hastanın bilinci kapalı	<input type="checkbox"/> Hasta 18 yaşından küçük	<input type="checkbox"/> Hastanın karar verme yetisi yok	
<input type="checkbox"/> Acil			
Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;			
Adı-Soyadı:	İmzası:	Tarih:	Saat:
Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);			
Adı-Soyadı:	İmzası:	Tarih:	Saat:

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden, • 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya **"Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok."** yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.113	23.05.2016	00	-	3 / 4