

ATLANTOAXIAL DİSLOKASYON ONAM FORMU

Tanım : C1-C2 atlanto-axial dislokasyon nedir?

Özellikle romatolojik hastalıklar nedeniyle C1-2 eklemi DENEN OMURGANIN İLK 2 EKLEMİN ARASINIDAKİ İLİŞKİNİN bozulması sonucu bu eklemden kırıklı yada kırıksız çıkıklar oluşabilir ve hastanın omuriliğine baskı yaparak ciddi sekellere neden olabilmektedir bu nedenle çıkık olan bu eklem oturtulması ve vidalanması gerekmektedir.

En sık şikayet ense kökü ve baş ağrısıdır, daha çok ıkkınmada ve öksürmede omuzlara da yayılan şeklindedir, ellerde uyuşma ve güç kaybı gelişebilir bunun dışında da;

1-Beyin sapı basısına bağlı şikayetler : Yürüme bozukluğu (ataksi), motor ve his kusuru, serebellar şikayetler (baş dönmesi, dengesizlik), alt kafa çiftlerinin defisiti (yutma güçlüğü), baş ağrısı.

2-Santral kord denem omurilik şikayetleri : Ağrı ve ısı duyusunun kaybı olurken dokunma duyusunun sağlamdır

3. Beyincik şikayetler : Yürüme bozukluğu (ataksi), şızlı istemsiz göz hareketleri (nistagmus), konuşma bozukluğu (dizartri)... bu hastalıkta yalnızca ensede lokalize başağrısı ve beyin sapı basısı

bulguları görülürken, BAZEN DE hızlı nörolojik kötüleşme (zor solunum veya solunum durması, yediklerini akciğerine aspire etmesi gibi alt kaşa çiftlerinin etkilenmesi ve bunlara ek olarak omurilikte oluşan hasarın derecesine bağlı kol ve bacaklarda güç kayıpları) görülebilir.

Yöntem :

C1-2 ÇIKIKLARDA semptom veren olgularda erken cerrahi YAPILMAKTADIR, semptomsuz olgularda ise takip önerilmektedir. Bu ameliyatta ense kökünden girilerek iki omur arasındaki çıkık bölgenin vidalanması yada yeniden oturtulması hedeflenmektedir.

BU HASTALIKTA güncel cerrahi girişim, arka kaşa çukurundaki basıyı kaldırmaya yönelik -posterior fossa dekompresyonu- ameliyatıdır. Bu girişim "suboksipital kraniektomi" olarak tanımlanan kaşa tabanındaki oksipital kemiğin foramen magnum arka kenarı ile birlikte çıkartılmasıdır. Bu girişime, "C1 ve C2 kısmı kemiklerinin arka bölümlerinin çıkartılması ve bazen de basının derecesine bağlı olarak VİDALANMASI GEREKİR. Beyin sapına ön taraftan da bası olan olgularda arka kaşa çukurunun basısının kaldırılması işleminden sonra olguların nörolojik şikayetlerinde düzelme olmadığında veya kötüleştiğinde arkadan vida ve plaklarla omurgaya kafa taşı arkası sabitlenerek güçlendirilmektedir.

Rahatsızlığımaya yönelik önerilen tüm cerrahi girişim/girişimleri anladım. Ameliyatımın avantaj ve

dezavantajları bana açıklandı. Bana önerilen girişim/girişimler; yukarıda tanımlanan ve bende bazılarının veya tamamının bulunduğu yakınmalarımın düzelmesi için uygulanacaktır. Ancak, yapılacak cerrah girişimin, yakınmalarımı tamamen düzeltereğine dair HerHangi bir

garantisinin de olmadığını anladım. Ayrıca, ameliyat esnasında veya sonrasında sağlığımla ilgili

beklenmedik bir durum ortaya çıktığında doktorumun bana anlatılanların dışında şarklı veya ek bir

müdahalede bulunmasına müsaade ediyorum. ÖZELLİKLE bu eklemdede vidalama yapıldığı zaman boynumu eskisi yukarı aşağı ve sağa sola çeviremeyeceğimi anladım

Ameliyatın Riskleri : Bu riskler 100 ameliyatta sadece bir veya 2 olguda görülürler

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek risklerde bulunmaktadır. Bana yapılacak cerrahi uygulama sırasında ve sonrasında oluşabilecek tüm riskleri kabul ediyorum. Oluşabilecek risk ve komplikasyonların bazıları;

- Anestezi riski : Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta şastaya verilen pozisyon nedeniyle -yüzükoyun veya oturur pozisyon-) riskler vardır. Ayrıca anestezinin şer şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.
- Kanama riski : Olağan olmasa da ameliyat esnasında (özellikle vertebral arter hasarı) veya sonrasında kanama mümkündür. Kanamanın kaynağı veya miktarına göre ek tedaviler ve kan transfüzyonu gerekebilir.
- Pıhtı oluşma riski : Pıhtı her türlü cerrahide oluşabilir. Oluşan pıhtı bası yaparak ağrı, inflamasyon, doku hasarı, beyin omurilik sıvı yollarının kapanması ile hidrosefaliye, omuriliğe bası yaparak her türlü nörolojik kötüleşmeye sebep olabilir. Bu durumlarda ek müdahaleler gerekebilir.
- Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski : Cerrahi sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
- Kardiyak komplikasyonlar : Yapılacak cerrahi sırasında kalp ritm bozukluğu veya kalp krizi riski mevcuttur.
- Ölüm : Nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
- Cerrahiden faydalanmama : Yapılacak cerrahi girişim yakınmaların tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.
- Ağrı : Cerrahi sonrasında ağrı yakınmasında artma olabilir.
- enfeksiyon : Yara yerinde veya derin dokularda enfeksiyon olabilir. enfeksiyon beyin ve omuriliği etkileyerek menenjit oluşmasına sebebiyet verebilir.
- Sinir dokusu ve/veya omurilik yaralanması : Nadir de olsa cerrahi sırasında veya sonrasında beklenmedik şekilde oluşabilir. Bu durum kol ve/veya bacak güçsüzlüğüne, solunum sıkıntısına sebebiyet verebilir.
- Tekrarlama : Cerrahi sonrasında erken veya geç dönemde yakınmaların bazıları tekrar görülebilir ve bu durumda da ek cerrahi girişim gerekebilir.
- Solunum güçlüğü : Cerrahi esnasında beyin sapı hasarı ile, cerrahi sonrasında pıştının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer enfeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıştı etkisiyle

(pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.

• inme (felç) : Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıstı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.

Önemli hususlar :

Alerji/Kullanılan ilaçlar: Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri : Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama :

Dr. _____, ve yardımcılarını, Arnold - Chiari Malformasyonu Ameliyatımı yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri

açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle Arnold – Chiari Malformasyonu Ameliyatı için doktorumun gerekli gördüğü şarklı ya da ilave

tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Tarih : ___ ___ ___

Hastanın ve/veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

imzası _____

Doktorun Adı-Soyadı : _PROF.DR. KADİR KOTİL_____

Çalıştığı Kurum :

imza : _____