

HİPOFİZ TÜMÖRÜ (ENDOSKOPIK ENDONAZAL)

Aydınlatılmış Onam Belgesi

Form No: AOF-022

Rev. No / Tarih: 2026 v09 / 10.07.2026

HASTA PROTOKOL NO		TARİH	
T.C. KİMLİK / PASAPORT NO		DOĞUM TARİHİ	
HASTANIN ADI – SOYADI		CİNSİYETİ	
TANI			

Form No: AOF-022

Rev. No / Tarih: 2026 v09 / 10.07.2026

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir. Tanı, tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek kendi kararınıza bağlıdır. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirilmeyi reddedebilir veya dilediğiniz zaman onamı geri alabilirsiniz. Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme

Hipofiz (pitüiter) bezi veya çevresinden (beyin tabanı, burnun arka kısmı) kaynaklanan tümörler, hayati önem taşıyan yapılara ya da görme yollarına baskı yapabilir ve görme kaybına yol açabilir. Ayrıca hipofiz bezinin salgıladığı hormonların düzenini bozarak vücutta çeşitli hormonal (endokrin) bozukluklara neden olabilir. Ameliyatın gerekli olduğu durumlarda bu bölge tümörlerine sfenoid sinüs yoluyla daha kolay ulaşmak mümkündür. Transsfenoidal yaklaşım adı verilen bu işlemde burun boşluğunun arka kısmından mukozada küçük bir kesi yapılır; sfenoid sinüs adı verilen boşluğun ön taraftaki açıklıklarından biri bulunup genişletilerek bu boşluk yoluyla endoskop (ince kamera) ile tümöre ulaşılır ve tümör çıkartılır. Endoskopik endonazal (burun yoluyla) teknikte kafatası açılmaz; işlem doğal burun yolu kullanılarak, büyütülmüş ve aydınlatılmış bir görüntü altında gerçekleştirilir.

Bu işlemin amacı hastalığın tanısını kesinleştirmek ve/veya olabildiğince çok tümör dokusunu çıkartmaktır; ancak cerrahın bütün tümör dokusunu çıkartamama olasılığı da bulunmaktadır. Görme

yolları üzerindeki baskının kalkmasından sonra görme düzelebilir; fakat bunun garantisi yoktur. Ameliyat her zaman arzu edildiği şekilde sonuçlanmayabilir. Öngörülme veya beklenmeyen bir durum olması halinde, cerrahın ve yardımcıların yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunması olasıdır. Doktorunuz, durumunuzu detaylı bir şekilde değerlendirerek sizin için en uygun cerrahi tedavi yöntemine karar vermiş ve size bu yaklaşımı önermiştir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

Hekimin bana sözlü olarak anlattığı, Her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak, Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla sorunları gidermeye çalışmak, Radyoterapi, Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi), Tümörün çıkartılması için uygulanabilecek Kraniotomi ile cerrahi (kafatası açılarak), Ve diğer seçenekler...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır.

YAPILACAK AMELİYAT İLE;

Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak.

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

Ameliyat öncesi olan Hormon Bozukluklarının düzeltilmesi veya daha kötüye gidişin önlenmesi.

Görme Bozukluklarının düzeltilmesi veya daha kötüye gidişin önlenmesi.

Beyin Basınç Yüksekliği ve Hidrosefaliye yol açan basının ortadan kaldırılması.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2 - 6 saattir. Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

Anestezi riski: Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.

Kanama: Çok nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da kanama riskini arttırabilir.

Kan pıhtısı oluşumu: Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.

Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.

Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.

Ölüm: Çok nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.

Ameliyatın başarısız olması: Ameliyatla tümörün tam çıkarılamaması veya görme bozukluğunun artması ile sonuçlanabilir.

Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.

Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.

Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum.

Beyin dokusu hasarı: Suprasellar uzanımlı hipofiz adenomlarında uygulanacak işlemin etraf beyin dokusuna hasar verme gibi bir riski mevcuttur. Bu hasardan kaynaklanan semptomlar hasarlı bölgenin yerine göre değişiklik gösterebilir.

Büyük damar (karotid arter) yaralanması: Hipofiz bezi, her iki yanından geçen ana beyin damarları (karotid arterler) ile yakın komşulukta bulunur. Çok nadir olmakla birlikte, ameliyat sırasında bu damarların yaralanması ciddi kanamaya, inmeye ve hayati tehlikeye yol açabilir; böyle bir durumda ek cerrahi girişim ya da damarsal (endovasküler) tedavi gerekebilir.

Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir.

Omurilik yaralanması: Çok nadir olsa da ameliyat esnasında omurilik yaralanmasına bağlı felç meydana gelebilir.

Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Sella veya sella bölgesi patolojilerinin transsfenoidal yolla ameliyatını takiben, ameliyat sonrasında yara yerinden ya da burundan / genizden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı (rinore) oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter gerekebilir. Bu kateter, beyin omurilik sıvısı kaçağını engellemek için bel bölgesine sıvıyı dışarı alacak steril, kapalı sistem bir düzendir ve 4-7 gün çalıştırılabilir. Sıvı kaçağı devam ediyorsa yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.

Hipofizer fonksiyon kaybı ve hormonal bozukluk: Ameliyattan sonra hipofiz fonksiyonlarında azalma veya kayıp görülebilir. Hormon yolaklarının etkilenmesine bağlı hayati tehlike arz edebilecek klinik durumlar gelişebilir. Ameliyat sonrası ömür boyu hormon ilaçları kullanmak gerekebilir. Ayrıca hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz (sodyum) dengesi bozulabilir; geçici veya kalıcı diabetes insipidus (aşırı idrara çıkma ve su-tuz dengesinin bozulması) gelişebilir ve bunun ilaçla düzenlenmesi gerekebilir.

Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir. Kalıntı tümörün içine kanaması durumunda ani şuur bulanıklıkları, görme kaybı hatta ölüm görülebilir.

Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.

Hidrosefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.

Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.

İnme: Nadir de olsa cerrahi girişim esnası veya sonrasında inme görülebilir.

Üreme sağlığının bozulması: Hormonal düzensizliklere bağlı üreme sağlığının bozulması görülebilir.

Görme bozuklukları: Ameliyat sonrası ilerleyici ve geri dönüşümsüz görme kaybı, kalıcı görme kaybı olabilir.

Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir. Yerleşim yerinin görme sinirine yakın olması nedeniyle tümörün büyümesi durumunda ilerleyici ve geri dönüşümsüz görme kaybı, hormonal düzensizliklere bağlı üreme sağlığının bozulması, hormon yollarının etkilenmesine bağlı hayati tehlike arz edebilecek klinik durumlar, tümörün içine kanaması durumunda ani şuur bulanıklıkları, görme kaybı hatta ölüm görülebilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir. Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir. ANTİEPİLEPTİK İLAÇ: Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılabilir. PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır. KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir. HİPOFİZ OLGULARI: Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar (diabetes insipidus tedavisinde kullanılan ilaçlar dâhil) kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir; ameliyat sonrasında ömür boyu hormon (yerine koyma) tedavisi gerekebilir. Ameliyat sonrasında beyin ödemi azaltmak ve beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem sökücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şekeri dengesi bozulabilir. Operasyondan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir. Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ ortaya çıkabilir. 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. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

9. Hasta Sağlığı için Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri

Tütün ve Tütün Mamulleri: Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamulleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Sigara içen hastalarda anestezi riskleri daha fazladır, anestezi nedeniyle ölüm daha sık görülür. Sigara içiyorsanız, tedavi/ameliyat başarısının genel başarı ortalamasından daha düşük olacağını bilmelisiniz.

Doktorunuzun önerilerine (egzersiz, beslenme programı vb.) uyunuz ve eğer varsa sizden istenen tarihteki poliklinik kontrolünüzü ihmal etmeyiniz.

Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

10. Hastaya Özel Bölüm

Hastaya ait kişiye özel durumlar formun sonunda **Bölüm 14 — İmzalar** altında alınmaktadır.

11. Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği

Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Fikrinizi değiştirdiğiniz takdirde söz konusu tedaviyi/ameliyatı uygulayabilecek hastanemize/hastanelere kişisel olarak yeniden başvurabilirsiniz.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğüm kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

12. İzinler

Cerrahi Ekibin Başlı Sorumlu Uzman Doktor **Dr. Özgür Akşan**, ve ekibini 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 nedenle **HIPOFİZ BEZİ TÜMÖRÜ ENDOSKOPIK ENDONAZAL TRANSSFENOİDAL ÇIKARTILMASI AMELİYATI** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı: Tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde tıbbi araştırma için kullanılabilir. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma: Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; gizlilik kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum.

Fotoğraf/İzleyiciler: Yapılacak ameliyatın bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla rıza gösteriyorum.

13. Rıza Doğrulama

Alternatif tedavi yöntemlerini ve bunların riskini biliyorum.

Müdahalenin risk ve yan etkilerini biliyorum.

Başarı ve başarısızlık olasılığını biliyorum.

Tedavi olmadıysam ne olabileceğini biliyorum.

Yapılacak işlemin iyileştirme garantisi olmayabileceğini anlıyorum.

Bana söylenenlerin tümünü anladım.

Doktorum tüm sorularımı cevapladı.

Doktorum burada yazılanları teker teker benim anlayabileceğim şekilde net anlaşılır ve açıklayıcı biçimde bana anlattı.

Aydınlatılmış Onam formunun anlamını biliyorum.

Tedavinin yaklaşık maliyeti konusunda bilgilendirildim.

Kendi özgür irademle karar veriyorum.
Müdahaleden makul süre önce ikinci bir görüş almaya yetecek kadar zamanım oldu.
Aydınlatılmış Onam formunun içeriğini okudum ve anladım.
Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

İmzalar

A) Hastaya Özel Durum

Hasta kendi el yazısı ile kişiye özel durumlarını (alerji, kullandığı ilaç, geçirilmiş ameliyat vb.) yazar. Özel durumu yoksa "YOK" yazması yeterlidir.

B) El Yazısı Beyan

Hasta aşağıdaki cümleyi kendi el yazısı ile yazar:

"Bu formu dikkatle okudum, HIPOFİZ TÜMÖRÜ (ENDOSKOPIK ENDONAZAL) hakkında bilgilendirildim, sorularım cevaplandı, kendi rızamla bu işleme izin veriyorum."

C) İmzalar

	Adı – Soyadı	İmza	Tarih / Saat
Hasta			
Hastanın Yasal Temsilcisi / Yakını (Yakınlık derecesi:)			
Cerrahi Ekibin Başlı Sorumlu Uzman Doktor	Dr. Özgür Akşan		