

**Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő
010614812 Gyermeksebészeti és Traumatológiai Osztály**

**Osztályvezető főorvos: Dr. Mona Tamás
1125 Budapest, Diós árok 1-3.
Telefonközpont:1-458-4500
Osztály:1-458-4525
Ambulancia: 1-458-4524
Szakrendelés: 1-458-4528
Osztályvezető főorvos: 1-458-4663
FAX: 1-458-4523
Internet: www.janoskorhaz.hu**

SZÜLŐTÁJÉKOZTATÓ

Középső (mediális) nyaki tömlő (cysta) vagy sipoly (fistula)

Tisztelt Szülők!

Gyermeküknél műtétet tervezünk, amelyhez szükséges a beleegyezésük. Döntésükhöz szeretnénk segítséget nyújtani az alábbi tájékoztatóval, amelyből megismerhetik a betegséget, a beavatkozás módját, jelentőségét és következményeit valamint a szóba jöhető szövődményeket és kockázatot. Az elvégzett vizsgálatok alapján gyermeküknek középső nyaki tömlője/sipolya van.

Definíció

A nyak középvonalában, a nyelvcsont felett elhelyezkedő tömlő vagy sipolyjárat, mely a bőr és a szájfenék (nyelvgyök) között helyezkedik el. A sipolyjárat szájfenék felé eső vége lehet zárt (inkomplett) vagy nyitott (komplett).

Gyakoriság

A nyakon levő elváltozások közül az egyik leggyakrabban előforduló betegség. Háromszor gyakoribb, mint az oldalsó nyaki tömlők, sipolyjáratok.

Életkorbeli sajátosságok

Általában 5 éves életkor előtt felismerésre kerül. A diagnózist a tömlő hámbélésének nyáktermelése következtében a nyak középvonalában kialakuló duzzanat, vagy a fertőződése következtében kialakuló gyulladás, tályog, sipolyképződés és a sipolynyíláson át ürülő nyák vagy genny biztosítja.

A betegség okai és lehetséges következményei

A betegség oka az embrionális életben a pajzsmirigy-telep és a szájfenék között húzódó járat visszafejlődésének elmaradása. A járat hámbélése nyákot termel. A felszaporodott nyák kitágítja a járatot és kialakítja a középső nyaki tömlőt. Ha ez a tömlő a maradványjáraton keresztül a száj felől fertőződik, tályog fejlődik ki belőle. A tályog áttörése a bőr felé sipolyképződéshez vezet. Mindezekből érthető, hogy a középső nyaki sipoly akár a szájfenékig is húzódhat.

Műtét nélkül számítani kell:

- egyrészt az egyre nagyobbra növekedő tömlő gennyes gyulladására, tályogképződésre, ami akár tovakúszó nyaki gyulladást, szepszist is okozhat, de a tályogot törvényszerűen követő sipoly nyákos, gennyes váladékozása is igen nehezen elviselhető következmény,
- másrészt a későbbi években a sipoly hámjának rosszindulatú elfajulására.

Mikor kell orvoshoz fordulni?

A nyak középső vonalában észlelt duzzanat, bőrpír, váladékozó nyílás észlelésekor.

Az orvosnál

Vizsgálat előtt gondolják át, ha szükséges írják le: a panaszokat, tüneteket, azok megjelenési idejét, fennállását, jellegét, az egyéb ismert betegségeket, korábbi betegségeket, műtéteket, allergiákat, a rendszeresen szedett gyógyszereket és a kérdéseiket a betegséggel illetve annak kezelésével kapcsolatban.

A diagnózis általában fizikális vizsgálattal felállítható, de néha kiegészítő képalkotó vizsgálatra szükség lehet (ultrahang, kontrasztos RTG vizsgálat).

A kezelés célja és a műtéti javallat

A műtét célja a járat vagy tömlő teljes kiirtása a panaszok és a szövődmények megszüntetésére és a kiújulás megelőzésére. A gyökeres műtét feltétele a gyulladásmentes állapot.

Lehetséges kezelési eljárások

A betegség csak műtéttel gyógyítható. A sipoly és a tömlő teljes kiirtása mindig a nyelvcsont középső harmadának kimetszésével együtt történik, ugyanis e nélkül a kiújulás veszélye jelentős. A nyelvcsont-rész eltávolítása után elengedhetetlen az esetleg mögötte fekvő járat kiirtása a szájfenéig. A műtét végén dréncsővet hagyunk vissza pár napra a sebágyban. Amennyiben a tömlő vagy sipoly heveny gyulladásban van, gyökeres műtét nem lehetséges. Ilyenkor is szükség lehet azonban műtéti beavatkozásra a szövődmények (pl. tályog) kezelésében.

A betegre háruló kockázatok

- Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja. Általában műtéti kockázatnak az eredménytelenség illetve az olyan szövődmények valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztük előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Értelemszerű, hogy ezekért a sebészt nem terheli felelősség, ezt a (minimális) kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtétre. Ilyen kockázati tényezők pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilítási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, varratelégtelenség, a várttól elmaradó gyógyulási eredmény illetve késői szövődmények (pl. hasüregi műtétek utáni bélösszenövés talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.
- A fenti általános megfontolásokon túlmenően középső nyaki tömlő vagy sipoly műtéteknél az alábbi szövődmények fordulhatnak elő:
 - Műtétnél: mivel a középső nyaki tömlők és sipolyok nagy erek környékén helyezkednek el, előfordulhat érsérülés, melyet azonnal el kell látni. Szájfenéig futó, hosszú sipolyok esetén megnyílhat a garatfal, mely nyálcsorgást eredményez a sebvonalban.
 - A korai műtét utáni szakban előfordulhat utóvérzés. A ritkán kialakuló nyálcsorgást a garatfal lekötésének lelökdése okozhatja. Nem ritkák a nem sterilítási hibából fakadó endogén fertőzések, melyek kockázatát növeli a gyulladással környezetben végzett műtét, és sebgyógyulási zavarokhoz, fonalkilöklődéshez vezethetnek.
 - Késői szövődmény a betegség kiújulása. Műtét alatt az elvékonyodó sipoly vagy tömlőfal részlete leszakadhat és a bennmaradó hámbélésből újra kialakulhat az elváltozás. Ilyenkor a műtét megismétlésére van szükség.

Műtéti előkészítés

Minden műtét előtt alapos fürdés, hajmosás szükséges. A hosszú hajat ajánlatos összefogni, a körmöket rövidre kell vágni. A beteg órát vagy éjszert nem viselhet a műtőben. A szükséges vizsgálatok, a műtét időpontja, a szükséges előkészítés és az altatás mikéntje - mint minden altatásban végzendő műtétnél - az altatóorvos véleményétől is függenek. Speciális előkészítést a műtét nem igényel. Az altatás miatt a műtét előtt legalább 6 óráig éhgyomor szükséges (azaz enni nem szabad), azonban a műtét előtt 2 órával még szabad inni.

A műtét utáni szakkal kapcsolatos tudnivalók

Az ébredés után a beteg még infúziót kap, de néhány óra múlva már szájon át fogyaszthat folyadékot, szilárd ételt azonban a műtét napján az altatás miatt nem ehet. A drén eltávolítása a váladékozástól függően a műtét után 1-2 nap múlva lehetséges. Ezt követően a gyermek otthonába bocsátható. Otthonában felkelhet, sétálhat. Az ilyenkor szokásos kíméleten kívül csak arra kell ügyelniük, hogy a kötés száraz és tiszta maradjon. A sebgyógyulás általában 1 hét, amikor ellenőrzésre vissza kell jönni. Amennyiben ez alatt bármilyen probléma (vérzés, láz, fokozódó fájdalom vagy duzzanat a műtéti területben, hányás) adódik, természetesen előbb kell jelentkezniük. Iskolába, közösségbe a gyermek a műtét után 2 héttel engedhető, sportolni 4 hét után lehet.

Várható eredmény

A nem gyulladt elváltozás gyökeres eltávolítása esetén a kiújulás esélye csekély.

Kérjük, hogy a műtét után jelentkező panaszok esetén forduljanak kezelőorvosukhoz !