

**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

Oldalsó (lateralis) nyaki tömlő (cysta), ill. 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 oldalsó nyaki tömlője/sipolya van.

Definíció

Az oldalsó nyaki sipoly (laterális nyaki fistula) a magzati fejlődés során visszamaradó járat, mely a garat falától a nyak bőréig vezethet. Komplettnél vagy inkomplettnél formája ismert attól függően, hogy a járat belenyílik-e a garatba vagy sem. Külső nyílása a nyak oldalán, a fejbiccentő-izom alsó kétharmadának elülső szélé vonalában bárhol megjelenhet. A látható sipolynyílás, a belőle ürülő nyákos váladék, esetleg a bőr alatt kialakuló duzzanat biztosítja a diagnózist. Ha tömlő formájában jelentkezik (lateralis nyaki cysta), nincs kivezető nyílása. Ilyenkor a fejbiccentő izom felső kétharmadának elülső szélé vonalában tapintható duzzanat hívhatja fel magára a figyelmet.

Gyakoriság

Az elváltozás a középső nyaki tömlő illetve sipolyhoz képest harmad-gyakorisággal fordul elő.

Életkorbeli sajátosságok

A sipolynyílás, a járat hámbélésének nyáktermelése, a tapintható duzzanat és az esetleges fertőződés következtében kialakuló markáns gyulladáshoz tünetek alapján többnyire 5 éves kor előtt észreveszik.

A betegség okai és lehetséges következményei

A második kopolyív részleges vagy teljes visszamaradása okozza. A nyaki sipolynyíláson át a hámbélés által termelt, vagy komplett sipoly esetén a garatban képződött nyák szívárog. Gennykeltő kórokozók elszaporodása esetén gennycsorgás, a sipolyjárat gyulladása, beszűrődése vagy tályog kialakulása észlelhető. Műtét nélkül nagy valószínűséggel bekövetkezik a sipolyjárat vagy tömlő gyulladása. Ez a sipolynyílásban megjelenő csekély gennyes váladékozástól a tovakúszó nyaki gennyedésen át a hatalmas tályogig sokféle megjelenésű és súlyosságú lehet és akár szepszist is okozhat. A későbbi években a sipoly hámjának rosszindulatú elfajulásával lehet számolni

Mikor kell orvoshoz fordulni?

A fejbiccentő izom elülső széle előtt 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, gyökeres kiirtása. Az operáció feltétele a gyulladástmentes állapot.

Lehetséges kezelési eljárások

A betegség gyökeres kezelése csak műtéttel lehetséges. Lényege, hogy a külső sipolynyílás körülpreparálása után a sipolyjáratot teljes hosszában követjük, majd kiirtjuk. Ez komplett sipoly esetén egészen a garatfalig történik. Ebben az esetben legalább két bőrmetszés (esztétikai okokból haránt irányú metszéseket használunk) szükséges, hisz a sipolyjárat a nagyerek között fordul a garat felé, ezt a területet pedig csak külön metszésből lehet elérni. Az oldalsó nyaki tömlők kiirtása is gyökeresen történik, mivel a hámbélés bármely kis részletének visszahagyása kiújuláshoz vezet. A műtétet követően a seb drenálására lehet szükség 1-2 napig.

Ha az elváltozás gyulladásban van, gyökeres eltávolítása nem lehetséges. Ilyenkor is szükség lehet azonban sebészi beavatkozásra (pl. tályogfeltárás) a gennyes szövődmény felszámolása céljából.

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, bekövetkeztek 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 műtétnek. 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 gyógyeredmény illetve késői szövődmények (pl. hasüregi műtétek utáni bélösszenövések talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.

– A fenti általános megfontolásokon túlmenően nyaki sipoly vagy tömlő műtéteknél az alábbi szövődmények fordulhatnak elő:

– Műtétnél: mivel az oldalsó nyaki sipolyjárat a nyaki főverőerek között fordul a garatfal felé és a tömlők is ezen a területen helyezkednek el, előfordulhat érsérülés, melyet azonnal el kell látni. Garatig futó, hosszú sipolyok esetén megnyílhat a garatfal, mely nyálcsorgást eredményez a sebvonalban.

– A korai műtét utáni szakban előfordulhat utóvérzés. Az ekkor kialakuló nyálcsorgást a garatfal lekötésének leökődése okozhatja. Nem ritkák a nem sterilítási hibából fakadó endogén fertőzések, melyek kockázatát növeli a gyulladástos környezetben végzett műtét és sebgyógyulási zavarokhoz, fonalkilökődéshez 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 haját ajánlatos összefogni, a körmöket rövidre kell vágni. A beteg órát vagy ékszeret 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 óráss éhgyomor szükséges (azaz enni nem szabad), és a műtét előtt 2 órával lehet inni utoljára.

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. Amennyiben drén visszahagyására volt szükség, annak eltávolítása a váladékozástól függően a műtét után 1-2 nap múlva lehetséges. Ezt követően a gyermek otthonába bocsátható. Otthonában felkelhet, sétálhat. Az ilyenkor szokásos kíméletesen 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 radikális, teljes eltávolítása esetén a kiújulás esélye csekély.

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