



Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő

Fül-Orr-Gége és Szájsebészeti Osztály a Semmelweis Egyetem ÁOK SE Oktató Osztálya

Osztályvezető főorvos: Prof. Dr. Hirschberg Andor PhD. c. egyetemi tanár

1125 Budapest, Diós árok 1-3.

Telefon: 458-4598 Internet: www.janoskorhaz.hu

BE-FOG-11

FÜLTŐMIRIGY (PAROTIS) MŰTÉTEK A NYÁL MIRIGY DAGANATOS MEGBETEGEDÉSEIBEN (ENUCLEATIO PAROTIDIS, PAROTIDECTOMIA SUPERFICIALIS, PAROTIDECTOMIA TOTALIS)

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

1. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:

A fültőmirigy (parotis) nyálmirigyek egyike, amelyből kettő van. Az arc két oldalán a fül előtt és alatt helyezkedik közvetlenül a bőrfelszín alatt a mimikai és a rágóizmok között. A fültőmirigy állományában seprűszerűen oszlik ágaira egyik fontos agyidegünk, VII. agyideg (n. facialis) az arcideg, mely ez által a mirigyet egy felületes és egy mély lebenyre osztja. Ez az ideg felelős az íz érzésért, a könny és nyáltermelésért és az arc mimikai izmait is beidegzi, melyek a homlokráncolást, szemcsukást, orrmozgatást, szájsücsörítést biztosítják az arc finom mimikai mozgása mellett. Az előzetes vizsgálatok alapján önnél szükséges a fültőmirigyben talált daganat eltávolítására, mely történhet csak a tumor kivételével, a felületes fültőmirigy állománnyal együtt, vagy az egész mirigy eltávolításával. Ha a daganat rosszindulatú, akkor sokszor az arcmozgató agyideget (n. facialis) is fel kell áldozni és az egész mirigyet el kell távolítani. Ha jóindulatú, akkor az ideg megkímélésre kerül, ezáltal biztosítva a további arcmozgást. Ha az agyideget is eltávolítjuk, akkor ez maradandó arc fél bénulással jár. Néhány esetben csak a műtét alatt végzett gyors szövettani vizsgálat tud pontos véleményt adni a szövetburjánzás jó- vagy rosszindulatúságáról. Ebben az esetben a műtét kiterjesztése ennek függvénye. Ritkán fültőmirigy nyálkő vagy hosszantartó fültőmirigy gyulladás indokolja a nyálmirigy műtéti eltávolítását.

A műtét általános narkózisban (altatásban), ritkán helyi érzéstelenítésben történik. Ez utóbbit akkor alkalmazzuk, ha a daganat kis méretű, tokkal rendelkezik és nincs szükség a fültőmirigy felületes vagy mély lebenyének eltávolítására. Altatásban a fül előtt és alatt vezetett bőrmetszés után felkeressük a VII. agyideget, majd ennek összes elágazását követve és az ideget megkímélve a fültőmirigy felső lebenyét, ha szükséges az alsó lebenyt is a daganattal együtt eltávolítjuk. Ha előzőleg a pontos szövettani diagnózist nem sikerült felállítani, akkor műtét alatt szükség lehet a szövettan pontosítására, miközben a beteg felébresztésére nincs mód, az általános narkózis tovább folyik. Ennek eredményétől függ, hogy a műtétet milyen mértékben kell kiterjeszteni, esetleg az arcideget (VII. agyideg) is el kell-e távolítani. Erről a műtét előtt a beteget felvilágosítjuk, mivel a műtét alatt erre nincs mód. Ha a tumor kis méretű, akkor lehetőség van arra, hogy általános narkózis (altatás) helyett a tapintható daganat körüli érzéstelenítő injekció beadásával a műtéti területet érzéstelenítsük. Ilyenkor a daganat felett ejtett bőrmetszés után csak a tapintható daganatot távolítjuk el. A műtéti területről gumidrént vezetünk a sebvonalba, mely a sebváladékot a külvilág felé vezeti és a műtét végén a bőrt öltésekkel zárjuk.

2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

A műtét célja a fültőmirigyben talált daganat, ill. egyéb kóros elváltozás lehetőleg teljes eltávolítása, ezzel megelőzve annak progresszióját.

3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók ritkán, de előfordulhatnak. A műtét során kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, véna katéter behelyezése is szükségessé válhat. A műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. Kérdezze meg orvosát, hogy Önnél/gyermekénél nem áll-e fenn fokozott trombózis vagy embóliaveszély. A vérárvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. A műtét során előfordulhat, hogy nagyobb artéria vagy véna megsérül és erős vérzés alakul ki. Ennek gyors ellátása céljából szükség lehet azonos oldali nyaki verőér lekötésére, ha nagyobb mennyiségű vérvesztés történik vérátömlesztésre is, melynek megítélése a kezelőorvos kompetenciája.

a. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) után

A műtéti terület fájdalma, helyi duzzanat kialakulása természetes műtét utáni állapot. Néha a seb területén fokozott váladéktermelés alakulhat ki és erőteljesebb helyi duzzanatot, feszülést okozhat (szeroma). Ennek levezetéséhez szükséges a műtéti területbe helyezett drén, azonban néha szükség lehet előbbieket miatt a váladék napenkénti leszívására, kipréselésére a sebnyíláson át. Ez a sebgyógyulást késleltetheti, azonban későbbiekben problémát nem okoz. Szintén a

műteti terület helyi duzzanata, illetve a műtét során a külső hatásokra igen érzékeny arcideget (VII. agyideg) érő mechanikai hatások miatt átmenetileg az arc mozgása azonos oldalon elmaradhat. Műtét utáni időszakban elektromos ingerléssel és gyógyszerek adásával az ideg regenerációját segítjük, az arcmozgás teljes visszatérése egyén függő, akár néhány hónapig is eltarthat. Ha műtét alatt a daganat eltávolítása szükségessé tette az arcideg egyes ágainak átvágását, ennek megfelelően az arc mozgása maradandóan is károsodhat. A teljes fültömírgy eltávolítása a nyálképzés tekintetében nem jelent érezhető változást, mivel az ellenoldali fültömírgy a kellő mennyiségű nyál képzését biztosítja. A fül környéke általában több hónapig is érzéketlen marad, illetve túlérzékeny is lehet. Utóbbi független az arcideg működésétől, és a fül környéki érző idegek törvényszerű sérülése miatt következik be, ritkán állandósulhat is ez a probléma.

b. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények

Műteti terület utóvérzése, mely a seb újbóli feltárását teheti szükségessé a vérzés ellátása céljából. Ha ez nem nagy mértékű, akkor helyi nyomás alkalmazása kötözés során elegendő lehet vérzéscsillapító gyógyszerek adása mellett. Sebfertőzés kialakulása esetén láz és seb körüli fokozott fájdalom, gennyes beolvadás jöhet létre, mely vénás antibiotikus kezelést és helyi fokozott fertőtlenítő sebkezelést tesz szükségessé, ritkán újabb műteti feltárás szükséges. Ilyenkor a seb másodlagos gyógyulása várható, mely elhúzódóbb lehet és a heg kevésbé esztétikus gyógyulását jelenti. Előfordulhat úgynevezett nyálsipoly kialakulása a bőr felé. Ilyenkor a termelt nyál a bőr felé ürül egy járaton keresztül. Ennek későbbi műteti zárása szükséges lehet, de általában helyi kezelés hatására bezáródik. Az arcideg sérülése miatt maradandó arcideg bénulás léphet fel: a szemrés nem záródik, a szájug nem mozog, az arc lárvaszerű lesz. Újabb műtéttel ezekben az esetekben az arcideg helyreállítása megkísérelhető. Ismeretlen okból kialakuló Frey-syndroma, amely során a beteg azt tapasztalja, hogy – főleg evéskor – a fültömírgy körül a bőrön pír alakul ki és a bőrön át verejtékszerűen váladék távozik. Ez a tünet is lehet maradandó vagy hosszan tartó is. Arra való hajlam esetén előfordulhat, hogy a bőrmetszés vaskos hegekkel gyógyul (keloid).

c. Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények

Általános sebfertőzés, illetve vérmérgezés igen ritkán alakul ki. Halálos kimenetelű műteti vérzés, fertőzés vagy szövetelhalás esélye nagyon alacsony.

A fültömírgy műtétet altatásban (általános narkózis, intubációs narkózis), ritkán helyi érzéstelenítésben végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését. Helyi érzéstelenítés során érzéstelenítő oldatot injekciózunk a bőrbe és a bőr alá tú segítségével. Az érzéstelenítő hatása miatt minden esetben átmeneti, néhány órán át tartó arcidegbénulás alakul ki. Ritkán a helyi érzéstelenítés során is felléphetnek az alábbi reakciók: allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk), idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanosság, görcsök, légzészavar), vérnyomás emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint Intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása.

A műteti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás. Egyes esetekben szóbjajön:

Előfordulhat, hogy a fültömírgyben képződött rosszindulatú daganat a nyálmirigy határain túlra terjed és környezetét is érinti, ekkor műteti beavatkozással az egész daganat már nem távolítható el, ilyenkor sugárkezelés a választható terápia. Sugárkezelés műtét után is indokolt lehet, ha a daganat szövettani eredménye ezt indokolja. Ennek elbírálása a kezelő orvos feladata. Ritkán előfordulhat, hogy kemoterápiás (citosztatikus) infúziós kezelést alkalmazunk, melyet szintén egyéni elbírálás alapján dönt el a kezelő orvos vagy a műteti kezelés mellett, esetleg sugárkezelés mellett vagy után.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A műtét elmaradásának kockázatai nehezen ítéltelők meg előre. Az eltávolítandó szövetszaporulat megnövekedhet kifejezettebbé téve az eddigi panaszokat. Ha szövettanilag igazoltan jóindulatú daganatról van szó, egyes esetekben előfordulhat a daganat rosszindulatúvá válása. Ha az arcideg működését addig nem befolyásolta, később érintheti azt és féloldali arcibénulást okozhat. Ez rosszindulatú daganatok esetén csaknem mindig bekövetkezik. E mellett a rosszindulatú daganat a környéki nyirokcsomók (legtöbbször az álkapocs alatti nyirokcsomók és nyaki nyirokcsomók) felé áttétet képezhet, majd az egész szervezetet is megbetegíti (távoli áttétképzés májba, tüdőbe stb.) Ha a daganat tovább növekszik, egy idő után már sebészileg nem távolítható el. Rosszindulatú daganat végül a beteg közvetlen halálához vezethet.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A sikeres műtét megítélése általában szubjektív és eltérő lehet a beteg és az orvos szemszögéből. Amennyiben a páciens életminősége javul és a műtét előtti panaszok többsége mérséklődik, vagy megszűnik, a műtét sikeresnek véleményezhető. A sikerességhez az eredmény tartóssága szintén hozzájárul(hat).

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

A bőrszövet gyógyulása 7-10 napig tart, a varratszedés is ekkor esedékes. A teljes panasz mentesség 3-4 hét alatt várható. Addig a műtéti terület fokozott fertőtlenítése (varratszedésig a seb fedőkötése, víz nem érheti) szükséges. Étkezés során a fűszeres, szénsavas, forró, ill. hideg ételek, nyaki vérbőség (erős préselés, lehajolás, nehéz tárgy emelése) kerülése javasolt. Ha a műtéti területen gyulladás, duzzanat, vérzés, váladékozás jelentkezik a kezelőorvos felkeresése szükséges minél hamarabb.

Ha arcideg sérülés is történt, akkor több hónap alatt várható az arc mozgásának teljes visszatérése folyamatos arctorna és gyógyszeres illetve elektromos utókezelés mellett.

8. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:

.....

.....

.....

NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest,

.....
orvos aláírása és pecsétje

.....
beteg (törvényes képviselő) aláírása