



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-13

**A DAGANATOS NYAKI NYIROKCSOMÓLÁNC ÉS A KÖRNYEZŐ SZERVEK RADIKÁLIS,
MÓDOSÍTOTT VAGY RÉSZLEGES MŰTÉTI ELTÁVOLÍTÁSA (NYAKI DISSECTIO)**

**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 nyak több életfontosságú ideg és ér mellett nyirokcsomókban és nyirok utakban is igen gazdag, nyirokcsomók száma mintegy 200-ra tehető. A nyaki nyirokcsomók jelentős szerepet játszanak a szervezet immunológiai védekezésében, daganatos betegség esetén a fej és a nyak daganatai először itt képeznek áttétet.

Általában a nyirokcsomó daganat/áttét mellett a kiindulási daganat (pl. gége, garat, szájüreg, nyálmirigy) is jelen van, ezekben az esetekben a műtét a nyaki nyirokcsomólánc eltávolításán kívül ezen daganatok eltávolításával együtt fog történni, erről külön tájékoztatót és beleegyző nyilatkozatot fog kapni. A műtétet azon az oldalon végezzük, ahol az előzetes vizsgálatok rákos sejteket igazoltak. Ha mindkét oldalon rákos sejtek vannak, akkor az egyik oldalon radikális, a másik oldalon funkcionális nyaki műtétet végzünk (lásd alább).

a. A daganatos nyaki nyirokcsomólánc gyökeres műtéti eltávolítása (radikális nyaki dissectio.)

Az érintett oldalon a csecsnyúlványtól a kulcsont fölé hosszanti bőrmetszést ejtünk. A metszésnek többféle variációja van, a tervezett megoldást operáló orvosa fogja ismertetni. A bőr-platysma lebeny felpreparálása után átvágjuk a fejbiccentő izom alsó tapadását, felkeressük és lekötjük a fő nyaki gyűjtőeret, majd a közös fejverőér és a X-es agyideg megkímélése mellett eltávolítjuk a kulcsonttól a csecsnyúlványig illetve az állkapocsig, a trapézizom elülső élétől a középvonalig, a felületes és a mély nyaki fascia közötti összes nyaki lágyrészt (izmokat, zsírszövetet, nyirokcsomókat, ereket, idegeket, kötőszövetet). Eltávolításra kerül az állkapocs alatti nyálmirigy is. Eltávolításra kerülhet a külső fejverőér és ennek ágai is. A daganat kiterjedésétől függően eltávolításra kerülhet a pajzsmirigy, a fültömireg egy része, a XII., XI. agyideg, a gerinc körüli izomcsoportok, légső körüli (paratrechealis), garat körüli (parapharyngealis), felső mediastinalis nyirokcsomók (kiterjesztett radikális nyaki dissectio). A műtéti sebet két rétegben zárjuk, a sebüregebe szívódrain helyezünk. A műtét során a sokszor jelentős vérvesztés miatt vérátömlesztésre kényszerülhetünk.

b. A daganatos nyaki nyirokcsomólánc módosított műtéti eltávolítása

A radikális nyaki dissectioval ellentétben a fejbiccentő izom és/vagy a véna jugularis interna és/vagy a XI. agyideg nem kerül eltávolításra, így ezek funkciója a műtét után megmaradhat.

c. Részleges (szelektív) dissectio

A műtét során csak egy vagy több nyaki nyirokcsomó-csoport kerül eltávolításra, általában a fejbiccentő izom, a véna jugularis interna és a XI. agyideg is megkímélésre kerül.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

A nyaki feltárás (dissectio) célja a bizonyítottan, és feltételezhetően daganatos nyaki nyirokcsomók minél radikálisabb eltávolítása, ezzel a daganat kiújulásának (recidívájának) megelőzése.

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

A műtétek általános kockázata, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók a nyaki blokk-dissectio esetén is fennállnak. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális vénakatéter 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 nem áll-e fenn fokozott trombózis, vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját.

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

Altatásos műtét esetén az ébredési időszakban nyugtalanság, álmoság lép fel. A műtét után jelentős fájdalom alakulhat ki a műtéti területen. Átmeneti izomláz jelentkezhet test szerte. Arc- és nyaki duzzanat keletkezhet az érintett oldalon, a műtéti sebész helye tartósan érzéketlen marad, átmenetileg a műtét után érzékeny, duzzadt. Az operált oldalon a nyak süppedt, aszimmetrikus lesz. A fejbiccentő izom eltávolítása miatt a fej mozgása nehezebbé, korlátozottabbá válhat. A XI. agyideg átvágása miatt az operált oldalon a kar vízszintes fölé való emelése romlik, a kar gyengébb, a trapézizom sorvadtabb lesz, a váll mélyebben fog ülni a másik oldalhoz viszonyítva. Az arcideg szájzughoz futó ágának esetleges

sérülése miatt az operált oldalon a szájugzuj lejjebb állhat, a száj mozgása aszimmetrikussá válhat. Alsó ajak tartós érzésvávara, zsibbadása, illetve a fülkagyló érzésvávara, érzéketlensége alakulhat ki.

b. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét során, után

A X. agyideg bántalma esetén a műtét során szívritmuszavar, szívleállás következhet be. A X.-es agyideg sérülése miatt a műtét után szapora szívverés, hasi panaszok léphetnek fel. A gégmozgató idegének funkciója egy vagy kétoldalt kieshet rekedtséget, fulladást okozva – bizonyos esetekben légcsömetszésre lehet szükség. A nyálmirigy eltávolítása miatt szájszárazság jelentkezhet. Az esetleges idegsérülés (n. hypoglossus) miatt a nyelv fele lebénul, a nyelv mozgásai beszűkülhetnek. Az arcideg (n. facialis) több ágának esetleges sérülése esetén az operált oldalon az arc mimikai izomzata megbénulhat. A műtét során valamelyik nagyér sérülése következtében jelentős, ritkán halálos vérzés léphet fel. A nagy nyaki verőér sérülése átmeneti, vagy tartós végtagbénulással is járhat. Utóvérzés jelentkezhet, mely ismételt műtéti feltárást és vérzéscsillapítást tehet szükségessé, ritkán csillapíthatatlan, halálos utóvérzés léphet fel. A nyirokvezeték sérülése és a nyirok szivárgása miatt hosszan tartó nyaki váladékozás alakulhat ki. Bőr- és lágyszövet-sérülések (injekciós tályog, szövetelhalás, ideg- és vénakárosodás) alakulhatnak ki, hosszú távú negatív következményekkel (fájdalmak, hegek). Arra való hajlam esetén előfordulhat, hogy a bőrmetszés vaskos hegekkel gyógyul (keloid). Sebészévtálás, sebgyógyulás szintén felléphetnek.

c. Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Vérátömlesztés esetén minimális mértékben fennáll a veszélye fertőző vírusbetegségek (májgyulladás, AIDS) átvitelének.

A nyaki lágyszövetek műtét utáni gyulladása a nyak ismételt feltárást teheti szükségessé, vérmérgezés (szepszis), gátortérgyulladás (mediastinitis), garat- és nyelöcső-kilyukadás (perforáció) alakulhat ki.

A műtétet altatásban (általános érzéstelenítésben) végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését

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 műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

A nyaki nyirokcsomók bizonyos esetekben kezelhetők kemoterápiával (daganatellenes gyógyszerek infúzióval történő adásával), valamint sugárkezeléssel. A sugárkezelésre a műtét után is szükség van általában. A daganatok szövettani típusa és elhelyezkedése szabja meg, hogy ezektől a kezelésektől milyen eredmény várható. Az esetek túlnyomó többségében azonban a sugárkezelés önmagában, illetve citosztatikus infúziós kezelés önmagában, illetve e kettő kombinációja a folyamat előrehaladását csökkenti, esetleg átmenetileg meg is állítja, ám teljes gyógyulás e kezelési módszerektől nem várható.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A nyaki nyirokcsomók elsődleges vagy áttétes daganatai kezelés (műtét) nélkül ráterjedhetnek a környező szervekre (gerincoszlop, nagyerek, gége, pajzsmirigy, légcső) betörhetnek a nagyerekbe ezzel életveszélyes vérzést okozva, a vér és nyirokerek útján távoli áttéteket képezhetnek. Legyengítik és elpusztítják a szervezetet.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A sikeres műtét megítélése általában szubjektív és eltérő lehet a beteg és az orvos szemszögéből, valószínűsége a betegség előrehaladtától nagymértékben függ. Teljes a siker, ha a daganatos nyirokcsomókat teljes egészében sikerült eltávolítani, és a tumor kiújulására a későbbi kontrollvizsgálatok során sem tapasztalható, még akkor is, ha a feljebb részletezett funkcióvesztés fennmarad. A siker eléréséhez általában a posztoperatív kemoterápia és sugárkezelés is szükséges.

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

A műtét a szervezetet megterhelő, kozmetikai defektust is okozó, csonkoló nagy műtét. Az optimális gyógyulás érdekében az orvos és a nővér utasításainak, kéréseinek szigorú betartása szükséges.

A műtét utáni 1-3 napban gyengeség, bizonytalan járás lehetséges, emiatt WC-re is lehetőleg segítséggel menjen ki. Amennyiben gége és/vagy garatműtét is történik, orrszondán keresztül kell egy hétig táplálkozni, majd fokozatosan lehet áttérni a normál étkezésre, először pépes ételeket kell enni. A műtét után általában antibiotikumot kell kapnia (tablettában vagy injekcióval). Szükség esetén fájdalomcsillapító javasolt, kérjen az ápolótól. A műtéti sebet a kötést naponta cserélni kell, szükség lehet nyomókötés alkalmazására is. A műtéti üregben lévő szívódrain-t általában a 2-3. napon kell eltávolítani. A varratokat általában 7-10 nap után kell kivenni. Négy hétig nem szabad megerőltető, a vérnyomást emelő tevékenységet végezni.

A teljes gyógyulás általában 4-6 hétig tart. A helyi panaszok ezután szűnnek meg. A műtét után hetente, havonta, majd fél évente kontroll vizsgálat szükséges. A daganat ismét megjelenhet a műtéti területen, ezért fokozott éberség indokolt. A daganat típusától és kiterjedésétől függően kiegészítő kezelésekre (sugárkezelés, kemoterápia) szükség lehet a műtét után is. A zsibbadás, érzéketlenség, feszültségérzés a műtéti területen és körülötte általában több hónapig tart, ezek később enyhülhetnek, azonban sok esetben maradandóak.

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 kényszerszertől 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