



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-16

SZÁJGARAT
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 szájüreget az ajkak és az orcák belső felszínét borító nyálkahártya, a fogínyek, a nyelv elülső része, a nyelv alatti terület (szájfenék) és a kemény szájpad alkotják. A szájgaratot alulról nyelv hátsó része (nyelvgyök) és a gégefedő mellső része, oldalról a garatmandulák és a szájpadívek (garatmandula-műtétet követően csak a szájpadívek), felülről a lágyszájpad és a nyeldekly alkotják. Vérellátásuk kifejezetten jó. Ezen területeknek fontos szerepe van a táplálkozás menetében, az izlelésben, az itt elhelyezkedő nyirokszövetek révén az immunológiai védekezésben, kihat a beszéd minőségére és a légút része. Feladata az étel megrágása, valamint a nyelés során a táplálék algaratba juttatása akaratlagos és reflexes mechanizmusok segítségével. Sokat dohányzóknál és/vagy rendszeresen nagyobb mennyiségű alkoholt fogyasztóknál, erősen elhanyagolt fogazat, rosszul illeszkedő protézis tartós használata, esetleg egyéb irritatív anyagok (vegyszerek, por) tartós szervezetbe kerülése, illetve csekély részben ismeretlen kóroki tényezők hatására esetén a szájüreg és/vagy szájgarat területén daganatmegelőző nyálkahártya-elváltozások, illetve rosszindulatú daganatok alakulhatnak ki. Infekció, vagy sérülés kapcsán a garatban mélybe terjedő gyulladás, garat körüli és/vagy garat mögötti tályog jöhet létre. Ezek következtében nehezített beszéd, idegentest-érzés, bűzös lehelet, véres köpet, nyelési nehezítettség, szájszáraz, fokozott nyálképződés, főként nyeléskor jelentkező, gyakran fülbe sugárzó fájdalom jelentkezhet, esetleg a nyaki nyirokcsomók megnagyobbodásával együtt. A szájüreg és szájgarat fentiekben leírt elváltozásai mérettől és elhelyezkedéstől függően négyféle úton távolíthatók el. Az alábbi pontban felsoroltak közül az Ön esetében tervezett eltávolítási módokról kezelőorvosa ad bővebb felvilágosítást.

Az eltávolítási módok a következők:

Szájon át történő műtét

Elsősorban általános érzéstelenítésben (altatásban), esetleg helyi érzéstelenítésben, rendszerint szájterpesz alkalmazásával az elváltozást szem ellenőrzése mellett, a teljes eltávolítás érdekében az ép szövetekben haladva hagyományos sebészeti eszközökkel, esetleg elektromos késsel, lézerrel távolítjuk el. Amennyiben a műtét során lézer is alkalmazásra kerül, erről külön tájékoztatót és beleegyző nyilatkozatot kap. A tályogot szájon keresztül felkeressük és megnyitjuk, majd kiürítjük.

Daganateltávolítás külső, nyaki metszésből

Mindig általános érzéstelenítésben végezzük. Amennyiben a daganat biztonsággal a szájon át nem távolítható el, a nyak daganat felőli oldalán ejtett bőrmetszést követően kívülről, a nyak felől távolítjuk el a daganatot.

Daganateltávolítás külső metszésből, az alsó állkapocscsont felezésével

Mindig általános érzéstelenítésben végezzük. Bizonyos elhelyezkedésű és kiterjedésű daganatok esetén a teljes eltávolításhoz a külső bőrmetszés meghosszabbításra kerül és általában az alsó ajkat is át kell vágni. Ezen kívül szükséges az alsó állkapocscsonton ejtett csontmetszés, melynek során a csontot kettéválasztva a daganat biztonsággal eltávolítható. A műtét során az állkapocscsont két végét fémcsavarokkal és fémlemezekkel és vagy fémdrótval újraegyesítjük. A későbbiekben a beültetett fémeszközöket rendszerint később újabb műtéttel eltávolítjuk.

Daganateltávolítás külső metszésből az alsó állkapocscsont egy részének eltávolításával

Mindig általános érzéstelenítésben végezzük. Ha a daganat ráterjedt az állkapocscsontra is, a teljes eltávolításhoz szükséges a daganat által beszűrt csontszakasz kivétele is. A hiányzó csontszakaszt élethosszig benntartó fémlemeggel pótoljuk.

Mind a négy esetben szükségessé válhat a keletkezett lágyrész-hiány pótlása a test más részéről származó bőrlebennnyel. A daganat eltávolítását követően a szövetek megduzzadhatnak, elzárva a levegő és a táplálék útját, így átmenetileg szükség lehet légszomjság elvégzésére. A műtét után a sebgyógyulás befejeződéséig és a nyelési funkció kielégítő visszatéréseig átmenetileg az orron át a nyelőcsőbe vezetett szondán keresztül történik a táplálékfelvétel. Ezekben az esetekben erről külön tájékoztatót és kérjük beleegyzését.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

A műtét célja a szájüregben és/vagy szájgaratban a korábbi vizsgálat és szövettani mintavétel során felismerésre került és igazolt rosszindulatú daganat vagy daganatmegelőző állapot maradéktalan eltávolítása a funkciók lehető legteljesebb megőrzése mellett. Amennyiben az a műtét előtti kivizsgálás során igazolást nyert, vagy a daganat elhelyezkedése, kiterjedése azt indokolja, sor kerülhet kiegészítő nyaki műtetre is a nyaki nyirokcsomókban lévő áttét eltávolítása céljából az elsődleges daganat eltávolításával egy időben. Amennyiben ez szükséges, erről külön tájékoztatót és beleegyző nyilatkozatot kap.

Mandula, garat körüli/mögötti tályog, illetve phlegmonosus gyulladás esetén, a tályog szájon keresztüli megnyitása, a szövetek közötti rések megszellőtetése szükséges. A feltárás azért is indokolt, mert a gennyes gyulladás leterjedhet a

mellkasba, beszűrheti a nyak lágy részeit, valamint koponyaüri szövődményeket is okozhat. A gennyes folyamat a későbbiekben vérmérgezés, szepszis kialakulásának veszélyével is járhat.

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

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis, embólia, sebfertőzés, keringési reakciók a szájgarat műtéteinél nem gyakoriak. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek azonban: 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 kockázatát.

a. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

A garat feltáráshoz használt eszközök kisebb sérüléseket okozhatnak a szájban, fogakon, ajkakon, a nyelven vagy a nyálkahártyán, mely a későbbiekben magától vagy kezelésre általában meggyógyul. Előfordulhat, hogy ép, vagy beteg fogak melazulnak, kiesnek, vagy törnek, műviileg készített fogpótlások szintén megsérülhetnek. Közvetlenül a műtét után jellemző a torokfájdalom, véres köpet, köhögési inger, szájnnyitási nehezítettség. Átmenetileg a nyelés is nehezített lehet, nagyobb, elsősorban a nyelvgyököt érintő daganatok esetén a sebgyógyulást követő időszakban a nyelést újra kell tanulni, mely fokozott együttműködést, türelmet igényel. A lágy szájpadon elhelyezkedő daganatok eltávolítása után előfordulhat az elfogyasztott táplálék, főleg folyadék orrba jutása, visszaesorgása az orrnyíláson keresztül. A nyelv elülső részén, valamint – kisebb gyakorisággal – a szájfenéken elhelyezkedő kiterjedtebb elváltozások eltávolítását követően a nyelés nyelv által végzett első fázisa, a táplálék algaratba juttatása károsodhat, a nyelés tartósan nehezítetté, valamint a beszédhang elkentté, nehezebben érthetővé válhat. Ha az alsó állkapocs csont egy részét is el kell távolítani, a behelyezett fémimplantátum ellenére az arc e részének kontúrja megváltozhat.

Tályog megnyitást követően fájdalom, véres-gennyes váladékozás, nyelési nehezítettség típusos tünet.

b. Ritkán előforduló szövődmények a műtét után:

Műtéti területen utóvérzés jelentkezhet, mely a seb újbóli feltárást teheti szükségessé a vérzés ellátása céljából. Ha ez nem nagy mértékű, akkor helyi nyomás alkalmazása kötés 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, ritkán újabb műtéti feltárást tesz szükségessé. Időnként tartós, eltérő fokú szájjár maradhat vissza a műtét után. Előfordulhat úgynevezett nyálsipoly kialakulása a bőr felé. Ilyenkor a termelt nyál a bőr felé ürül egy járaton keresztül. Ennek későbbi műtéti zárása szükséges lehet, de általában helyi kezelés hatására bezáródik. Arra való hajlam esetén előfordulhat, hogy a börmetszés vaskos hegekkel gyógyul (keloid).

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

Általános sebfertőzés, illetve vérmérgezés (szepszis) igen ritkán alakul ki. Halálos kimenetelű műtéti vérzés, fertőzés vagy szövetelhalás esélye nagyon alacsony. A műtét utáni nyelészavarok ritka esetben elhúzódhatnak, tartós nyelésképtelenség maradhat vissza. Az arra hajlamos betegeken a beültetett fémimplantátumokkal szembeni túlérzékenység folytán az implantátum kilökődése is előfordulhat újabb műtétet téve szükségesnek.

A szájgarat műtéteit általában altatásban (intubációs narkózisban), ritkán helyi érzéstelenítésben végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését. A helyi érzéstelenítés során érzéstelenítő oldatot permetezünk a szájüregbe, majd ezt követően túvel az elváltozás környékére juttatunk az érzéstelenítőszerből. Nagyon ritkán az érzéstelenítéssel kapcsolatban allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk), idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar), illetve vérnyomás-emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok léphetnek fel.

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 szájüregben, elsősorban az ajkak, és az orcák belső felszínét borító nyálkahártyán lévő daganatmegelőző állapotok kezelése történhet a terület speciális eszközzel végzett fagyasztásával (krioterápia). Ez a kezelési mód azonban csak az elváltozások kis részében alkalmazható biztonsággal. A műtétet követően, ritkábban a műtét előtt a daganat fajtájától, kiterjedésétől és elhelyezkedésétől függően szükség lehet kiegészítő sugárkezelésre is. Ennek célja az esetlegesen visszamaradt, de jelenlegi vizsgálómódszereinkkel ki nem mutatható daganatsejtek elpusztítása, illetve műtét előtti sugárkezelésnél a daganat megkisebbitése. Sugárkezeléssel önmagában csak az igen korai stádiumban felfedezett kis daganatok gyógyíthatók. Az esetek túlnyomó többségében azonban a sugárkezelés önmagában, illetve citosztatikus (daganatsejteket pusztító gyógyszeres) infúziós kezelés önmagában, illetve e kettő kombinációja a folyamat előrehaladását csökkenti, esetleg átmenetileg meg is állítja, ám teljes gyógyulás e kezelési módszerektől nem várható.

Gyulladások kezelésére antibiotikumok adása mindenképpen szükséges, azonban tályog és/vagy mély szövötközi gyulladás csak gyógyszeres kezelése általában nem elégséges.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

Tekintettel a daganat rosszindulatú voltára és a sugárkezelés, valamint a citosztatikus kezelés alárendelt szerepére a szájgarat elváltozásainál, a sebészi beavatkozás elmaradása a meglévő panaszok fokozódását, előrehaladott állapotban nyelésképtelenséget, fokozódó nehézlégzést okozhat. Ez utóbbi miatt sürgős légszómetszés is szükségessé válhat. Végző soron a daganatos megbetegedés általános testi leromlás körülményei között legnagyobb valószínűséggel végzetes lesz.

Gyulladások, tályogok esetén a műtét elmaradása a folyamat gyors progresszióját eredményezheti, a nyelési és légzési panaszok kialakulásával, illetve fokozódásával, szepszis alakulhat ki, ami halálhoz 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. Sikernek tekintjük azt is, ha – bár a betegség előtti állapot nem áll teljesen helyre – a folyamat progressziója nem folytatódik, az életveszély megszűnik. A sikerességhez az eredmény tartóssága szintén hozzájárul(hat).

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

A gyors sebgyógyulás érdekében a műtéttípustól függően esetleg alkalmazott tápszonda mellett enni nem szabad, a termelődő nyálat ki kell köpni. A tápszonda (ha volt) eltávolítása után, illetve közvetlenül a műtétet követően két-három hétig pépes ételeket szabad fogyasztani. Hosszú, jelentősebb vérvesztéssel járó műtét esetén gyengeség, szédülékenység előfordulhat, ilyenkor csak segítséggel szabad közlekedni. Kerülni kell a dohányzást, alkoholtartalmú, illetve szénsavas italok, csípős ételek fogyasztását. A műtét után néha fellépő utóvérzésre utal, ha szájból, orrból vérzés jelentkezik, véres a köpet, híg, fekete, szurokszerű a széklet. Gyakori, akaratlan nyelés is vérzésre utalhat. Utóvérzés akár néhány héttel a műtét után is felléphet. Ilyenkor haladéktalanul mentőt kell hívni. A megnyitott tályog nyílását naponta tágítani szükséges megfelelő eszközökkel addig, meddig kóros váladék ürül belőle. Kontrollra megbeszélés szerint jelentkezni kell a szakorvosnál.

A gyógyulás időtartama nagymértékben függ az elvégzett műtét típusától. A teljes gyógyulás szájon át végzett műtét során általában két-három hét, külső feltárásból végzett műtét esetén 6-8 hét is lehet.

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 megtevesztéstől, 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