



## 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

FOG-2

## KERÉKABLAK ZÁRÁS (Kerekablak obliteráció) 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:

Két különböző tünetcsoport képében megjelenő betegség (perilympa fistula) gyógyítására használjuk a kerekablak obliterációt. Az akut idegi halláscsökkenéseket jelenleg véráramba juttatott nagy dózisú szteroid lökésterápiával gyógyítjuk. Ezen betegpopulációban a szteroid kezelés hatékonysága az első napokban elérheti a 60-80%-ot is. Azonban a szteroidra nem reagáló, ám közepes, vagy súlyos idegi hallászavarban szenvedő betegeknek megajánlható a kerekablak obliteráció műtéti megoldása, hallásuk javítása céljából. A másik betegpopulációnak általában hirtelen kialakult szédülése, halláscsökkenése, fülzúgása, vagy mindhárom tünete egyszerre lép fel. Eme heterogénnek tűnő tünetcsoportoknak a hátterében általában a belső fül labirintusának folyadékrendszerén kialakult sipoly (perilympa fistula) áll.

A belsőfül folyadékterét két folyadék alkotja, a külsőt – az agyvízzel közlekedő – perilymphának, a belsőt endolyphának hívjuk. Eme folyadékterek állandó koncentrációja és térfogata teszi lehetővé a belsőfül optimális működését, vagyis a jó hallásnak ez az alapfeltétele. Bizonyos genetikai rendellenességek és külső körülmények hozzájárulhatnak a belsőfül egyébként zárt folyadékterének megnyílásához és a perilympa folyamatos vagy időszakos vesztéséhez, ami fokozatos vagy időszakos idegi hallászavar (és a fent említett tünetek bármelyikének) képében jelenhet meg. A perilympa csorgás szignifikánsan leggyakoribb két helye a kerekablak és az ovális ablak fülke, melyek a középfülben találhatóak. Előbbiben legtöbbször egyetlen vékony membrán választja el a perilymphát a középfül üregétől, míg az utóbbiban foglal helyet a kengyel nevű hallócsont talpa, mely körül egy ugyancsak vékony rostos réteg akadályozza a perilympa kiáramlását a belső fülből. Ezen két anatómiai régió felelős a legtöbb perilympa fistula kialakulásáért, így ezek műtéti lezárása javasolt a megfelelő tünetek megjelenése esetén. Az időben végzett beavatkozások esetén a hallásjavulásnak nagyjából 50-60%-os esélye van. A fülkék záráshoz legtöbbször, a fül mögött ejtett apró metszésből, zsírszövetet veszünk, mely saját anyag lévén nem indít el immunreakciót és nem lökődik ki a szervezetből. A beavatkozás végezhető mikroszkópos és endoszkópos úton is, melyek előnyeiről és hátrányairól részletes tájékoztatást az operáló orvostól kaphat. A műtét altatásban és helyi érzéstelenítésben is végrehajtható.

### 2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

A tervezett beavatkozás célja a kerekablak és az ovális ablak fülkéjének kötőszövettel történő zárása, mely megakadályozza a perilympa kiáramlását a belső fülből, ezáltal javíthatja a hirtelen kialakult idegi típusú halláscsökkenést, mérsékelheti a páciens fülzúgását és szédülését is.

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

*Általános műtéti kockázat:*

A műtétek általános veszélyei (trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés, és/vagy vérzékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakciók) egészséges egyénben ritkák, de előfordulhatnak. A műtét során- elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából- infúzió bekötése, centrális véna-katéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, 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. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. A testékszerek az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt. A különböző kábító-és teljesítményfokozó szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, illetve a műtéti megterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét- saját érdekében- közölje.

*Specifikus műtéti kockázat:*

#### a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) során

A műtét után fülfájdalom és bizsergés előfordul. A műtéti sebzés helye és környéke érzéketlen hosszabb ideig. Enyhe fülzúgás, fejfájás lehetséges. A kötés átvérése előfordulhat. A műtét során tartósan oldalra fordított fej miatt nyaki fájdalom, enyhe, bizonytalan szédülés megjelenhet. Amennyiben a hallócsontok pótlására is szükség volt, enyhe szédülés jelentkezhet, főleg fejfördítést követően.

**b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után**

A seb fertőződése esetén a középfül gyulladásos tünetei, láz, fájdalom, fülfolyás, esetleg szédülés és további hallásromlás is jelentkezhet.

A műtét során szerzett súlyos szövődmények ritkák (előfordulási gyakoriságuk 0,5% alatti), ezek tárgykörébe tartozik az arcideg bénulása, a további idegi típusú hallásromlás, vagy siketség, a fülzúgás és a forgó jellegű szédülés.

A csecsnyúlványban futó agyi véna rögösödése nyaki fájdalmat, esetleg fejfájásos panaszokat okozhat. Az agyi vénák vérzéssel járó sérülése-, ha nagyon ritkán előfordul – koponyán belüli vérzést is kiválthat, mely intenzív osztályos kezelést és akár további idegsebészeti beavatkozást is szükségessé tehet. Az agyhártya sérülése igen ritkán fordul elő. Az agyvíz (liquor) csorgását, illetve az agyhártya fertőződését okozhatja, mely egy potenciálisan életveszélyes állapot. Igen rossz esetben a beteg koponyán belüli vérzésbe, a csecsnyúlványban futó véna rögösödésébe és agyhártyagyulladásba is belehalhat. A műtéti beavatkozás során a dobhártya kiemelésével apró ereket szakítunk el, melyek miatt vérkeringési zavar léphet fel a dobhártyában, aminek bizonyos részei elhalhatnak, ezáltal dobhártya perforáció léphet fel.

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

A műtéti fertőtlenítés és elektromos vérzéscsillapítás során szerzett sérülések ritkák. Nagyfokú, életet veszélyeztető vérzés, kivérzéses halál gyakorisága elenyésző. A fertőződés továbbterjedése esetén a fül gyulladásos tünetei, láz, fájdalom, fülfolyás, arcibénulás, szédülés és hallásromlás fokozódhat.

Kedvezőtlen anatómiai helyzet esetén, a műtét során az arcideg sérülhet, az ideg műtéti egyesítése esetén is tartósan (kb. fél évig) vagy véglegesen fennálló arcidegbénulás jöhet létre. A sérült ideg műtéti rekonstrukciójára elvileg van lehetőség. Esetleges belsőfül sérülés ritkán fordul elő, kedvezőtlen anatómiai szituáció esetén. Ezen esetekben elhúzódóbb sebgyógyulás mellett teljes és végleges sükettség és tartós, hónapokig tartó szédüléssel járó panaszok lehetségesek.

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 műtéti beavatkozásnak valós alternatívája nincs. Amennyiben a páciens nem kívánja a műtétet, vagy óhajtja azt, a már korábban megkezdett szteroid lökésterápia leépítése szükséges, mely átlagosan 2 hetes idő intervallumot vesz igénybe. Az idegi típusú hallászavarban ez idő tájt is következhet be javulás, azonban erre jóval alacsonyabb arányban kerül sor, mint a fent említett műtéti beavatkozás esetén. További alternatív megoldást jelenthet az intratympanális szteroid terápia, melyet általában 2 héttel az akut hallászavar kialakulása után végzünk, a szteroid lökésterápia leépítése után. Ennek lényege, hogy a szteroid vegyületet nem a véráramba, hanem a dobhártya átszúrása után közvetlenül a középfül térségébe juttatjuk, hogy a kerekablak- és az ovális ablak fülkén penetrálva magas koncentrációban szivároгjon be a belső fülbe, és a szervezet többi sejtjében ne okozzon komoly mellékhatásokat. Általánosságban ez a módszer 3 héten át végezhető, nagyjából heti 2 alkalommal.

**5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:**

A beavatkozás elhagyásával, vagy az időpontjának eltolásával a beteg esélyei folyamatosan csökkennek a hallás visszanyerésére és a járulékos tünetek megszűnésére.

**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 közvetlen műtét utáni időszakban a beteg megszedülhet. Amennyiben gyengének, szédülékenyek érzi magát, egyedül ne közlekedjen. Ha a kötés erősen átvérzik, láz vagy erős szédülés jelentkezik, kérjük haladéktalanul értesítse a kezelőorvosát. A műtét során a hallójáratba kb. 1 hétre tampon kerül, melynek célja váladék elvezetésének az elősegítése. A tamponálás ideje alatt a hallás még rossz, enyhe fülzúgás jelentkezhet. Az orrfújás 3 hétig tilos! Fülét víz ne érje az orvos ellenkező utasításáig. A műtéttől elvárható hallásjavulás a műtét utáni hetekben szokott jelentkezni. Addig a fül mögötti területet és a hallójáratot víz nem érheti. A beteg teljes gyógyulása 3 hét múlva következik be. 3 hétig fizikai kímélet szükséges, autóvezetés nem javasolt (utóbbi a szédülés teljes elmúlásáig).

**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**