



**Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő**  
**Fül-Orr-Gége és Szájsebészeti Osztály**  
**a Semmelweis Egyetem ÁOK 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-25**

**LARYNGOMICROSCOPIA (LMC), ALGARAT, GÉGE, NYELŐCSŐBEMENET**  
**ÁTVIZSGÁLÁSA**

**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 hangszalagműtétek csak mikroszkopikus úton, mikrosebészeti eszközökkel és a hangszalagok teljesen ellazult állapotában végezhetők. Általános narkózisban (altatásban) merev fémcsővet vezetünk az algaratba vagy a gégebe a hangszalagok fölé, a cső elé pedig operációs mikroszkópot állítunk a kellő nagyítás biztosítása céljából. Mikrosebészeti eszközökkel dolgozva csak a szükséges mennyiségű szövetet távolítjuk el. A műtét utáni állapot nagyban függ az elváltozás kiterjedésétől, az okozott szövethiány mértékétől, illetve hogy az a hangszalag(ok) csak egy részét vagy teljes egészét érinti. A nyelvcsövet és/vagy a légcsövet hajlékony vagy merev endoszkóppal lehet vizsgálni. A hajlékony eszközt az orron és/vagy a szájon át vezethetjük be, amely igen jó megvilágításban, éles, közvetlen képet ad a vizsgált területről. Idegentest vagy nagyobb szövetrészlet eltávolítása céljából merev, fémből készült endoszkópokat alkalmazunk, amelyeket a szájon és garaton át vezetünk be a nyelvcsőbe vagy a légcsőbe. Az idegentesteket fogók és szívók segítségével távolítjuk el. A nyelvcsőtükrözést minden esetben kontroll röntgen vizsgálat követ, az esetleges sérülés korai megállapítása céljából.

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

Diagnosztikus célú beavatkozás: ha az előzetes vizsgálatok során a panaszokkal összefüggésbe hozható gyanús terület vagy elváltozás látható, akkor a kiterjedés megállapítása, valamint szövettani mintavétel és vizsgálat céljából végezzük el a vizsgálatot. Terápiás célú beavatkozás: a nyelvgyökben, garatban, algaratban, illetve a gégeben lehetnek olyan elváltozások, amelyeket - alkalmanként lézerrel kombinálva - teljes egészében el lehet távolítani ezzel az eljárással. Ha a hangszalagok - záródás közben - nem teljes mértékben érintkeznek egymással, azaz köztük kisebb-nagyobb rés marad a hang rekedtes, fátyolos, gyenge lesz. A záródás ugyancsak elégtelen lesz abban az esetben, ha valamelyik (vagy mindkét) hangszalagon valamilyen "növedék, szövetszaporulat" akadályozza a mozgást és a hangképzést. Extrém esetben ez légzési nehézséget is okozhat. A rossz hangképzés miatt gyakran az ép részek túlerőltetése figyelhető meg, amely miatt a gége környéke és a nyak izmai fájdalmasak lehetnek, gombócérzés alakulhat ki a torokban, és a hang hamarabb fárad el, illetve még gyengébb lesz. Krónikus gyulladás, dohányzás, illetve sérülés következtében polyp, ödémás szövetszaporulat (Reinke-ödéma), valamint sarjszövet, míg helytelen és túlerőltetett hangképzés miatt kisebb csomók alakulhatnak ki a hangszalagon (általában a szalagos részen). Bizonyos foglalkozási ártalmak – átlagosnál több beszéd, éneklés, vegyi anyagok, por, füst, korom stb. tartós belégzése – hasonló elváltozásokhoz vezethetnek. Sokat dohányzó betegeknél (és/vagy nagyobb mennyiségű alkoholt rendszeresen fogyasztóknál) kóros szaruréteg képződik a hangszalagon, amely rekedtséget von maga után. Bizonyos esetekben elfajulás, rosszindulatú folyamat lehetősége is felmerül, amely miatt a szövettani vizsgálat elengedhetetlen. A műtét célja a hangszalagon ülő elváltozás eltávolítása és ép, lehetőleg egyenletes felszín képzése, ezáltal a normális hangrés és hangképzés helyreállítása, valamint mintavétel szövettani vizsgálatra. Számos esetben az egyébként szövetszaporulatmentes részekben is krónikus hangszalaggyulladás tapasztalható, amely további konzervatív kezelést tehet szükségessé.

Gyermekkorban gyakran fordul elő, hogy játék közben idegentest jut az orrba, garatba, gégebe, nyelvcsőbe vagy a hörgőkbe. A nyelvcsőbe jutott éles, szűrő tárgyak a nyelvcső falának átfúródását okozhatják, amely életveszélyes állapot. Nem ritka, – különösen nyelvcsőszűkületben – hogy étel, vagy egyéb tompa, kerekded tárgy akad el a nyelvcsőben, amely nem okoz feltétlenül közvetlen sérülést, és esetleg később a gyomorba is lejuthat. A légutakba került idegentest köhögési rohamot és fulladást, a nem észlelt vagy régebbi idegentest pedig tüdőgyulladást okoz. A fémidegentestek röntgenárnyékot adnak, az egyéb természetű anyagokat a lenyelt kontrasztanyag körül folyja, ezért ezek a röntgenképen telődési hiányt okoznak.

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

**a. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után**

Gyakrabban - a cső elhelyezkedésének megfelelően – észlelhető átmeneti idegentest érzés a torokban. A bevezetett merev cső - egy vastagabb védőréteg közbeiktatásával - közvetlenül az elülső fogakon és kisebb mértékben a szájzugban támaszkodik, ezért előfordulhat, hogy az ajkakon, szájzugban kisebb-nagyobb sérülések keletkeznek, amelyek néhány napon belül nyom nélkül gyógyulnak. Egyes esetekben - elsősorban meglazult, sérült, kiálló, ragasztott – a fogak sérülhetnek vagy kitorhetnek. Ez a leggyakoribb eljárás esetén is előfordulhat, leggyakrabban akkor, ha az anatómiai viszonyok megnehezítik a feltárást.

Kivehető fogsorokat a beavatkozás előtt kérjük kivenni. Közvetlenül műtét után jellemző a torok-, és nyelési fájdalom, véres köpet, köhögési inger, köhögés, teljes fokú hangadási képtelenség. Idegentest érzés, kaparás, szárazságerzés a garatban, több napos rekedtség, hanggyengeség, hangfáradás napokig is fennállhatnak.

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

Ritkábban előfordulhat több hétig, hónapig tartó rekedtség és hanggyengeség; utóvérzés a torokból, gégeből; elhúzódó idegentest érzés, torokkaparás, nyelési fájdalom. Nyelőcső-perforáció (a nyelőcsőfal áthatoló sérülése) minden nyelőcsőtükrözés kapcsán előfordulhat, de szűkületes, gyulladós és daganatos elváltozásokban sokkal nagyobb a veszélye. Ugyanez érvényes hegyes, kiálló részekkel bíró vagy beékelődött idegentestek esetén. A perforáción keresztül bejutó fertőzés miatt a mellkas és a mellűr gennyes gyulladása következik be, amely életveszélyes állapot és általában azonnali műtétet igényel.

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

Nagyon ritkán előfordul tartós – esetleg maradandó – rekedtség, hanggyengeség, hangadási képtelenség; növedék – ún. intubációs granuloma – a hangszalago(ko)n, amely eltávolítható. Perforáció a légcső vizsgálatok is előfordulhat, ilyenkor levegő juthat be a mellűrbe és a bőr alá. Nem várható anatómiai eltérések, illetve fejlődési rendellenességek kapcsán életveszélyes vérzés is felléphet.

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 műtėti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

**4. Alternatívák ismertetése:**

Gyógyszeres, inhalációs, foniátriai, logopédiai, egyéb konzervatív módszerek, műtét.

A kezelési módozatot mindig egyedileg kell meghatározni. Az éles idegentestet a lehető legrövidebb időn belül el kell távolítani. Egyes esetekben – ételidegentest elakadásakor – a nyelőcsövet tágító infúziós kezeléstől remélhető megoldás.

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

A műtét elmaradásának kockázatai nehezen ítékelhetők meg előre. Az eltávolítandó szövetszaporulat tovább növekedhet, amely miatt a panaszok kifejezettebbé válhatnak. Ritkán olyan méretet is ölthet, amely komoly – orvosi beavatkozást igénylő – nehézlégzést okoz. Krónikus szív és tüdőbeteggekben a tünetek súlyosabbakká válhatnak. A dohányzás és a légutakat érintő káros szenvedélyek felfüggesztése csökkentheti a panaszokat, de általában a műtėti beavatkozást nem teszi szükségtelenné. Daganatos betegség gyanúja esetén az elmaradt beavatkozás veszélyei megjósolhatatlanok, de gyakran végzetes kimenetelű lehet. Éles, szűrő vagy beékelődött idegentest perforációhoz, a jelentős szűkületet fenntartó pedig táplálási nehézséghez vezethet. A bent maradó hörgőidegentest tüdőgyulladást, súlyos vérzést okozhat.

**6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:**

Diagnosztikus célú beavatkozások esetén egy helyes szövettani mintavétel esetén már célt ér a beavatkozás. Terápiás célú beavatkozás esetén 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 vélemezhető. A sikerességhez az eredmény tartóssága szintén hozzájárul(hat).

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

A teljes gyógyulás általában 2-3 hétig tart, a helyi panaszok ezután szűnnek meg. A hangszalagfolyamat természetétől és kiterjedésétől függően a rekedtség - változó mértékben - tovább is fennállhat. A beavatkozás és a diagnózis jellegétől függően további foniátriai és logopédiai (beszéd- és hangterápiás) kezelés lehet indokolt.

**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 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**