



**Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő**  
**Fül-Orr-Gége és Szájsebészeti Osztály,**  
**a Semmelweis Egyetem AOK 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-27**

**NYIROKCSOMÓK, CISZTÁK, FEJLŐDÉSTANI SIPOLYOK, ÁLLKAPOCS ALATT  
NYÁL MIRIGY ELTÁVOLÍTÁSA**

**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 nyakon számos nyirokcsomó helyezkedik el. Szerepük a vér „szűrése”, a szervezet védekezésében fontos sejtek termelése és a véráramba juttatása. A fej-nyak területén kialakuló gyulladásos folyamatok esetén a területhez tartozó nyirokcsomók fájdalmassá válhatnak, megnagyobbodhatnak. Az ilyen megnagyobbodások az esetek többségében átmeneti jellegűek, néha azonban a gyulladás elmúltával is megmarad a megnagyobbodott nyirokcsomó. Nyirokcsomó megnagyobbodáshoz vezethetnek egyes ritka, az egész szervezetet érintő betegségek is. A nyakon előfordulhatnak ciszták, illetve fejlődéstani sipolyok is. Két jellegzetes csoportjukat különíthetjük el aszerint, hogy a nyak középvonalában, vagy valamelyik oldalán helyezkednek el. A középső nyaki ciszta az áll alatt a nyelvcsont előtt középen helyezkedik el, változó méretű, puha duzzanat felett a bőrön kis váladékozó nyílás lehet. Eredete: a pajzsmirigy embrionális fejlődése során a nyelvgyök felől egy kis fejlődéstani járat mentén „ereszkedik le” a nyakra. Ez a járat az emberek többségében elzáródik, felszívódik. Előfordulhat, hogy a járat fennmarad, cisztává alakul, mérete lassan növekszik, nyeléskor kellemetlen érzést okoz. Az oldalsó nyaki ciszta szintén egy fejlődéstani járat fennmaradása révén alakul ki. A fejbiccentő izom elülső éle mentén tapintható változó méretű bevulladhat, ilyenkor fájdalmassá válik, megduzzad, a járaton genny ürül. Az állkapocs alatti nyálmirigy a nyelv alatti nyálmiriggyel és a fültömriggyel együtt nyálat termel. Kivezető csöve a nyelv alatt nyílik a szájüregbe. A mirigy eltávolítására leggyakrabban elhúzódó, vagy gyakran visszatérő gyulladás miatt kerül sor. Ennek hátterében gyakran nyálkőesség áll. Mind a gyulladások miatti hegesedés, mind a nyálkővek a mirigy járatainak eltömődéséhez vezetnek. Ilyenkor a táplálkozás során fokozódó nyáleválasztás a mirigy fájdalmas duzzanatához vezet. Amennyiben a nyálkő (kövek) más módon nem távolíthatók el, illetve a krónikus gyulladás nem gyógyítható meg, a mirigy eltávolítása válhat szükségessé. Ezt a műtétet végezzük a mirigy ritkán előforduló daganatos elváltozás esetén is. Nyirokcsomó eltávolítás: Általában ultrahangvizsgálat és tübiopsziás szövettani vizsgálat előzi meg. Begyulladt, eltályosodott, vagy csak a megnagyobbodásával panaszt okozó nyirokcsomót terápiás céllal távolítunk el. Diagnosztikus célú nyirokcsomó eltávolítást ritka, az egész szervezetet érintő betegségek gyanúja esetén végzünk. A középső és oldalsó nyaki ciszta mérete lassan, de növekszik. Begyulladásuk fájdalmas, a váladékozás kellemetlen. A középső nyaki ciszta előbb-utóbb nyelési panaszt okoz. Igen ritkán a ciszták rosszindulatú átalakulása figyelhető meg, ezért műtéti eltávolításuk minden diagnosztizált esetben ajánlatos. Az állkapocs alatti nyálmirigy eltávolítását a gyakori gyulladás, a másképp nem megoldható nyálkőesség indokolja. Daganatos elváltozás esetén természetesen ennek eltávolítása a cél.

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

**Nyirokcsomó eltávolítás:**

Általában ultrahangvizsgálat és tübiopsziás szövettani vizsgálat előzi meg. Begyulladt, eltályosodott, vagy csak a megnagyobbodásával panaszt okozó nyirokcsomót terápiás céllal távolítunk el. Diagnosztikus célú nyirokcsomó eltávolítást ritka, az egész szervezetet érintő betegségek gyanúja esetén végzünk. A középső és oldalsó nyaki ciszta mérete lassan, de növekszik. Begyulladásuk fájdalmas, a váladékozás kellemetlen. A középső nyaki ciszta előbb-utóbb nyelési panaszt okoz. Igen ritkán a ciszták rosszindulatú átalakulása figyelhető meg, ezért műtéti eltávolításuk minden diagnosztizált esetben ajánlatos. Az állkapocs alatti nyálmirigy eltávolítását a gyakori gyulladás, a másképp nem megoldható nyálkőesség indokolja. Daganatos elváltozás esetén természetesen ennek eltávolítása a cél. A nyirokcsomó eltávolítás helyi érzéstelenítésben, vagy általános narkózisban végezhető. A nyaki cisztákat általában általános narkózisban távolítjuk el. Ritka

egyedi esetekben kerülhet sor helyi érzéstelenítésben ilyen műtetre. Nyirokcsomó kimetszésnél a bőr fertőtlenítését követően a csomó felett bőrmetszést ejtünk, lehetőség szerint egy természetes bőrredő mentén. Ezt követően a nyirokcsomót kireparáljuk a környező szövetek közül. Az eltávolított képletet minden esetben szövettani vizsgálatra küldjük. Az esetleg fellépő vérzést ellátjuk. A csomó helyére egyes esetekben kis gumicsíkot helyezünk, mely a termelődő váladék kivezetésére szolgál. A sebet összevarrjuk (többféle öltés jöhet szóba), kötést helyezünk fel.

A **középső nyaki ciszta** eltávolításához a bőr fertőtlenítése után a nyak közepén vízszintes metszést ejtünk egy bőrredőt követve. Felkeressük a cisztát, körülpreperáljuk. A ciszta végleges kiirtása csak akkor lehetséges, ha megszüntetjük azt a járatot, amiből kialakult. Ezt a járatot követjük a nyelvcsontig, ahonnan ered. A nyelvcsont középső részével együtt távolítjuk el a cisztát és a járatot. Szövettani vizsgálatra küldjük. A fellépő vérzéseket ellátjuk. A sebbe kis csövet helyezünk, mely a termelődő váladék kivezetésére szolgál. A bőr alatti izom- és kötőszöveti rétegeket összevarrjuk, ezután a bőrt is egyesítjük (különböző öltések lehetségesek). Kötést helyezünk fel.

Az **oldalsó nyaki ciszta** eltávolításához a bőr fertőtlenítését követően a ciszta fölött bőrmetszést ejtünk egy természetes bőrredőt követve. Felkeressük a cisztát. A járat követéséhez néha steril festékkel feltöltjük azt. A ciszta végleges eltávolítása a fejlődéstani járat teljes kiirtásával lehetséges csak. A járat a nyaki nagyereket (az arcot, illetve az agy egy részét ellátó verőér, a fej vért szállító gyűjtő) és egy jelentős ideget tartalmazó hüvelyen keresztül a torokban a manduláig húzódhat. A járatot kireparáljuk, teljes követhető hosszában eltávolítjuk, szövettani vizsgálatra küldjük. Az izom- és kötőszövetes rétegeket összevarrjuk, a sebbe kis csövet helyezünk, mely a termelődő váladékot hivatott kivezetni. A bőrt egyesítjük (különböző öltésfajták lehetségesek). Kötést (esetenként nyomókötést) helyezünk fel.

Az **állkapocs alatti nyálmirigy eltávolítása**: A bőr fertőtlenítését követően az állkapocs alatt annak ívét követő bőrmetszést ejtünk. A mirigyét kireparáljuk, kivezetőcsövét lekötjük. A sebbe általában kis csövet helyezünk, ami a sebüreghen termelődő váladékot vezeti ki néhány napig a műtét után. A bőrt egyesítjük (különböző öltésfajták lehetségesek). Kötést helyezünk fel.

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

#### Az érzéstelenítés lehetséges veszélyei:

Az általános narkózisról (altatás), és annak veszélyeiről külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését. A helyi érzéstelenítés az eltávolítandó képlet környékére injekciós túvel beadott szerrel történik. Gyulladt elváltozás esetén előfordulhat, hogy a szer nem fejt ki kellőképpen érzéstelenítő hatását.

Nagyon ritkán léphetnek fel az alábbi reakciók:

- allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk)
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar)
- vérnyomás-emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok

#### Általános műtéti kockázat:

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók, ezen műtéteknél viszonylag ritkák. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek azonban: infúzió bekötése, centrális vénakatóter 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. Kérdezze meg orvosát, hogy Önnél/gyermekénél nem áll-e fenn fokozott trombózis- vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés kockázatát.

#### A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei:

##### a. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után:

Az altatást követő mellékhatásokról külön nyomtatványon tájékoztatjuk. A műtét után jellemző a nyaki seb fájdalma és a műtéti terület duzzanata. Gyakori a nyelési nehezítettség, amely több napig, esetleg hetekig fennállhat. Hőemelkedés, a műtéti terület érzéketlensége gyakori. Állkapocs alatti nyálmirigy-műtét után a szájzug gyengesége, aszimmetriája, gyengébb működése és zsidbadása átmenetileg, ritkán tartósan előfordulhat, az arcideg legalsó ágának érintettsége miatt.

##### b. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a műtét után:

**Nyirokcsomó** eltávolításakor előfordulhat, hogy komolyabb vérzés lép fel. Transzfúzió (vér adása) is szükségessé válhat. Az állkapocs mögött, alatt felületesen fut az alsó ajkat mozgóató arcidegág, ennek sérülése előfordulhat.

**A középső nyaki ciszta** műtétje során szintén előfordulhat komolyabb vérzés, mely vér adását indokolhatja. A ciszta preparálása során sérülhet a gégét mozgóató ideg, extrém ritkán emiatt gégemetszés is szükségessé válhat.

**Az oldalsó nyaki ciszta** eltávolításakor sérülhetnek a nagy nyaki erek. A közös nyaki ütőér sérülése teljes féloldali bénulást, kómát, halált is okozhat. Ennek esélye természetesen igen csekély. A nagy nyaki gyűjtőér sérülése esetén a fej, nyak duzzanata, szintén igen ritkán halál következhet be.

**Állkapocs alatti nyálmirigy eltávolítás**: az állkapocs alatt felületesen fut az arcideg egy ága, mely az érintett oldali alsó ajak mozgását idegzi be. Az ideg sérülése esetén az operált oldalon az alsó ajak „lelóg”, ez az arc aszimmetriáját, emellett táplálkozásai és artikulációs nehézséget is okozhat. Igen ritkán sérülhet az arcot ellátó artéria és véna is, ilyenkor ezek lekötése, esetleg vér adása válhat szükségessé.

Műtét után a sebből vérzés indulhat. Gyulladt nyirokcsomó vagy ciszta műtétjét követően a seb befertőződhet, fájdalmassá válik, a sebből genny ürül, a beteg lázas, a sebgyógyulás lassú. Kialakulhat nyaki tályog, nyaki lágyrészigulladás, amely további műtéti megoldást igényelhet. A középső nyaki ciszta eltávolítását követően nyelési nehezítettség léphet fel, mely általában nem tartós. Mindkét ciszta műtétjének leggyakoribb kockázata, hogy a fejlődéstani járatot nem sikerül teljes egészében eltávolítani, és ennek következtében a panaszok ismét kialakulnak.

Az állkapocs alatti nyálmirigy eltávolítása során előfordulhat, hogy a mirigy egy része nem kerül eltávolításra. A bennmaradt nyálmirigy részlet tovább termeli a nyálat, ez duzzanatot, gyulladás kialakulása esetén fájdalmat, lázat okozhat. A termelődő nyál sipolyt hozhat létre. Ilyen esetekben feltétlenül új műtetre van szükség a mirigy maradéktalan eltávolítása céljából.

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

Tartós, esetleg maradandó nyelészavar a középső nyaki ciszta eltávolítását követően. Jelentős, életveszélyt okozó vérzés és utóvérzés a nyaki erekből, kivérzéses halál. Nagyon ritkán megsérülhet a garatfal perforációt okozva, károsodhatnak a nyaki érző és beidegző idegek maradandó funkciózavart hagyva maga mögött. Igen ritka szövődmény a vérmérgezés.

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:**

Gyulladásos eredetű nyirokcsomó megnagyobbodás esetén antibiotikus kezelés javasolt, műtétet csak a gyulladásos folyamat lezajlása után is fennálló megnagyobbodás, vagy tályoggá alakulás esetén javasolunk. Ciszták esetén a műtéten kívül terápiás lehetőség nincs. A begyulladt cisztát nem operáljuk meg azonnal, antibiotikus kezeléssel kezdünk, a gyulladás lezajlása után 6-8 héttel javasolt a műtét. Az állkapocs alatti nyálmirigy idült gyulladása esetén a gyulladás fellángolásakor adott antibiotikum, a nyakra helyezett pára kötés, illetve nyáltermelést fokozó ételek (rágógumi, cukorka, citrom) adása átmenetileg megszüntethetik a panaszokat. Gyakori, vagy nagyon elhúzódó gyulladás végleges megoldását a műtét jelenti. Nyálkövesség miatt elzárt, gyulladt mirigy esetén, amennyiben a kő a mirigy nyelv alatti kivezetőcsövében helyezkedik el, ezt onnan helyi érzéstelenítésben, esetenként a kivezetőcső bemetszésével sikerülhet eltávolítani. Előfordulhat, hogy kizárólag a nyáltermelést fokozó ételek hatására spontán „kisodródik” a kő. A mirigyállományban lévő, esetleg többszörös kövesség megoldását a teljes mirigy eltávolítása szolgálja. Jó- és rosszindulatú daganat esetén, amennyiben az elváltozás nem haladja meg a mirigyállományt, szintén a mirigy műtéti eltávolítása javasolt.

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

Az alapbetegség természetétől és kiterjedésétől függően - mindig egyénileg kell megítélni a műtét elhagyásának kockázatát. Rosszindulatú, technikailag kivitelezhető esetekben, megnagyobbodott, nyomási (légzési és nyelési) panaszokat okozó, konzervatív terápiával nem uralható elváltozások eseteiben javasolt a műtéti eltávolítás.

**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:**

Helyi érzéstelenítésben végzett kis műtétek nem járnak a szervezetre nézve nagy megterheléssel. Altatásban végzett műtétek esetén a műtét napján fekvés, rendszeres folyadékfogyasztás és szükség esetén fájdalomcsillapítás szükséges. A műtéti megterhelés, vér-, és folyadékvesztés miatt a műtét után néhány napig szédülékenység alakulhat ki - különösen erre érzékeny egyéneknél -, ezért ilyenkor az ápolónők segítségét és tanácsát kell kérni. Varrat/kapocsszedésig fizikai kímélet, pihenő életmód javasolt. Kerülendő minden olyan tevékenység, amely a nyak (műtéti terület) területén terhelést okoz, a fej hátrahajtása feszülést okozhat, mely varratelégtelenséget eredményeznek sebgyógyulási rendellenességgel. Nyakon kialakult duzzanat, fájdalom, bőrpír, magas láz, nyelési vagy légzési elégtelenség esetén azonnali kontrollvizsgálat javasolt.

**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, orvosiilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosiilag 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**