



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-36

KÜLSŐ BEHATOLÁSBÓL VÉGZETT ORR- ÉS MELLÉKÜREG
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:

Indikációk: olyan akut és krónikus orrmelléküreggyulladás, illetve azok szövődményei, amelyek nem gyógyíthatók meg az orron keresztül, endoszkóposan végzett műtét segítségével. Az orrmelléküregből kiinduló koponyaűrön kívüli, vagy azon belüli gennyes folyamatok, tályogok (például szemüregi tályog, agyi tályog stb.). Az orrmelléküreg és a szemből bizonyos sérülései (például a szemüreg alapjának vagy oldalfalainak törése, melynek során a törött csont az arcüregbe nyomódik ún. blow-out törés, homloküreg falainak törése). Korábbi orrmelléküregsérülések késői következményei. Endoszkópos úton el nem távolítható jó és rosszindulatú daganatok. Szövetmintavétel daganatokból. Sokszorosan kiújuló, agresszív orrpolyposis. Idegentest (például fogtörmény, töltény) az orrmelléküregben. Nyákot vagy gennyet tartalmazó cysták és tömlők (mukokele vagy pyokele) az orrmelléküregben. Más módszerekkel (tamponálás, endoszkópia) csillapíthatatlan orrvérzés. Szemnyomásfokozódás (az orrmelléküregműtét segítségével csökkenthető a szemüreg nyomása). A külső behatolásból végzett műtétek különbözőek aszerint, hogy mely melléküreget érinti a betegség és mi a műtét elvégzését indokló betegség.

Külső behatolásból végzett arcüregműtét (Luc-Caldwell műtét):

A szájpitvarban, felül, a felső fogak gyökerei felett kb. 3-5 cm-es metszést ejtünk nyálkahártyán. A nyálkahártya és a csontlevegő leválasztásával szabaddá tesszük az arcüreg elülső csontos falát. Az arcüreg elülső csontos fala egy részének eltávolítása után áttekinthetővé válik az arcüreg. Az arcüregen keresztül elérhetőek a rostasejtek is (Jansen-Winkler műtét), illetve a hátsó fal részleges elvételét követően az arcüreg mögötti térségek is (fossa pterygopalatina, infratemporalis). Műtét végén az arcüreget gézcsikkal tamponáljuk, a tamponat az alsó orrkagyló alatt készített lyukon keresztül az orrnyíláson kivezetjük. Tamponáljuk réteges tamponokkal az érintett orrfelet. Csomós öltésekkel zárjuk a szájnyalkahártya metszést. A Luc-Caldwell műtét kiterjeszhető *Denker szerint*, amikor az arcüreg mediális, orr felé eső falát, az alsó és a középső orrkagylókkal együtt el kell távolítani, ilyenkor a műtétet követően az arcüreg, a rostasejtek és az orrüreg közös üreg lesz.

Külső behatolásból végzett homloküregműtétek:

A szemöldök vonalában a belső szemzug felé vagy a hajás fejbőr vonalának megfelelően vezetett bőrmetszést követően a csontlevegőt felemeljük, szabaddá tesszük a homloküreg alsó és vagy elülső csontos falát. A műtét metszést szükség esetén ki kell terjeszteni, illetve ki lehet egészíteni harántirányú és középvonali metszéssel. Fúróval és csontcsípővel elvesszük a homloküreg alsó falát majd kitakarítjuk a homloküreget. Az orr felől és a homloküreg felől felkeressük a homloküreg kivezetőnyílását. A kivezetőnyílásba szilikonsövet helyezünk. Rétegesen tamponáljuk az orrot. Zárjuk a bőrsébet (*Jansen-Ritter műtét*). Bizonyos esetekben szükségessé válhat a homloküreg elülső csontos falának az eltávolítása is (*Killian műtét*). Ha a homloküreg alkotó csontokat elől és alul teljesen el kell venni, radikális műtétről beszélünk (*Riedel műtét*). Ez a műtét kozmetikai deformitást, a homlok besüppedését okozhatja, mely esetleg későbbi plasztikai műtéttel korrigálható. A homloküreg megszüntető műtét egy másik lehetősége, amikor az üregből a nyálkahártyát teljes mértékben eltávolítjuk, az orrfelet a kivezető rendszert zsírral vagy egyéb szövetrel elzárjuk (obliterációs műtét). A homloküreg hátsó falának és/vagy az agyhártyának, agynak a sérülése esetén kranializációs műtét végezhető, amelynek során az intrakraniális tartalmat a homloküregbe helyezük, a továbbiakban pedig a fent leírt obliteráció történik. Esetenként az orr felé tágító sztent behelyezése válhat szükségessé, a kivezetőrendszer beszűkülésének megelőzése céljából. A homlokcsont darabos törése esetén a rekonstrukciót mikrolemezes rögzítéssel végezzük.

Külső behatolásból végzett rostasejt-műtét (Lynch-műtét):

A bőrmetszést a szemöldökív belső végétől indítva a belső szemzug magasságában az orrhát mellett végezzük. A rostasejtek megnyitását és a csontos rész elvételét fúróval végezzük, az orrjáratok felé a drenázs helyreállítását az orr felől végezzük. Az eddig leírt műtéteknek számos kombinációja ismert.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

Terápiás eljárás, amely a betegséget megszünteti. Az indikációknál felsorolt folyamatok és betegségek gyógyítása, törések helyreállítása, funkciójavítás, vérzéscsillapítás, daganateltávolítás, gyulladás szanálása, szövődmények elhárítása.

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

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

Az orrtamponok miatt nagyban akadályozott az orrlégzés. A szájon keresztüli légzés szájszárazságot, ritkábban torokfájást okozhat. Az orrtamponok miatt fokozott könnyezés lehetséges. Vérrel festenyzett orrváladék jelenhet meg, ezért az első

napokban az ezt felfogó "parittyá-kötés" használata javasolt. A műtét után a tamponok eltávolítását követően is orrdugulás, pörkösödés léphet fel. Enyhe, átmeneti érzékszavarok léphetnek fel a felsőajak területén, a szájnyalvárhártya és a fogíny bizonyos területein.

Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények:

Utóvérzés jelentkezhethet az orron, szájon keresztül, amely ismételt orrtamponálást, ritkán újabb műtétet tehet szükségessé. Kisfokú, átmeneti kettős látás kialakulhat, ha nincs mögötte szemüregi szövődmény, beavatkozás nélkül elmúlhat. Vérömleny és tályog keletkezhethet a szemüregben, amely ismételt műtétet tehet szükségessé. Arc- és szemduzzanat, deformitás keletkezhethet az érintett oldalon. Vérömleny, tályog alakulhat ki az arcon. Szaglászavar, ritkán teljes szaglászkiesség, gennyes orrmelléküreggyulladás léphet fel. Szájpitvar felől végzett behatolás esetén az arcüreg és a szájüreg között járat (fistula) alakulhat ki. Ez ismételt műtétet tehet szükségessé. Bőr- és lágyrész sérülések (injekciós tályog, szövetelhalás, ideg- és vénakárosodás), illetve ezek hosszútávú negatív következményei (fájdalmak, hegek). Állandósult fokozott pörkképződés az orrban. Rágás és táplálkozási nehézség.

Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények:

Kozmetikai problémát jelentő hegek, idegsérülés következtében állandósuló, idegi fájdalmak. Hegesedés következtében elzáródhat a könnycsatorna, állandó könnyezést okozva. Gennyes orrmelléküreg-gyulladás alakulhat ki, mely a környezetre terjedhet. Károsodhat a látóideg látászavart, szerencsétlen esetben vakságot okozva. Az egyéb szemmozgató idegek és/vagy izmok sérülése kettős látással járhat. Megsérülhet a külső agyhártya, agyvízcsorgás alakulhat ki. Agyhártyagyulladás, agytályog is felléphet, ideggyógyászati tüneteket (bénulások, személyiségzavar, látászavar) okozva. Ez ismételt műtétet tehet szükségessé. Extrém ritkán életfontosságú agyi központok is megbetegedhetnek, halálos kimenetellel. Nagyon erős utóvérzés atípusos elhelyezkedésű ér vagy ismeretlen véralvadási zavar miatt. A vérzéscsillapításhoz esetleg külső nyaki műtét szükséges, nyaki bőrmetszéssel. Vérátömlesztés csak extrém ritkán szükséges, vérzés esetén sem mindig. Nyirokcsomógyulladások (esetleg tályogképződéssel), a vér megfertőződése (szepszis). Az esetek nagy részében ezek ma már jól kezelhetők. Mindezen ritka, súlyos szövődmények esetén ismételt műtétre lehet szükség.

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:

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás.

5. 5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A műtét elvégzését indokló betegség függvénye, elsősorban a panaszok elhúzódásával és szövődmények kialakulásával kell számolni. A gyulladás ráterjedhet a környező struktúrákra, szemüregi tályog, agyhártyagyulladás, agyi tályog és szepszis keletkezhethet. Ezek következtében látászavar, vakság, bénulások, szerencsétlen esetben halál következhet be. Sérülés elhelyezkedésétől és nagyságától függően funkcionális károsodások (látászavar, kettős látás, fájdalmak, érzékszavar, táplálkozási nehézség), külső deformitások (arc-, szem-, homlokdeformitás) maradhatnak vissza. Jóindulatú daganatos betegségben a tartós nyomás miatt csontpusztulás, vérzések, melléküreg-szellőzési gondok, gátolt orrlégzés, orrfolyás, szaglászavar, fejfájás stb. lehetnek a főbb tünetek. Növekedési hajlam esetén elpusztíthatják az orrmelléküregek környezetét és ideggyógyászati, szemészeti szövődményeket okozhatnak. Rosszindulatú daganatok idővel elpusztítják a környezetüket, a szemet, ráterjednek az agyra, közeli- és távoli áttéteket okoznak. Legyengítik és elpusztítják a szervezetet, mely halálhoz vezethet. Vérzés, tályog, szepszis.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

Jó tüneti kontroll mellett kozmetikailag elfogadható küllem.

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

1-2 napig gyengeség, szédülés lehetséges. Véres orrváladék, orrdugulás, orrban tampon, arcödéma, garatsorgás, egyik szemem kötés. Az arc, műtėti terület jelzése az érintett oldalon a műtét utáni napokban hasznos. A műtét után az orr utókezelése (leszívás, orrcseppek) szükséges. A tamponokat az orrból, orrmelléküregből a 2-4. napon távolítjuk el. Homloküregműtétek esetében, ha szilikon cső beültetése történt, azt 2-6 hónappal a műtét után kell eltávolítani. Arcüregműtét esetén protézist egy hétig nem tanácsos hordani. A műtét után egy hétig tilos orrot fújni. A gyógyulás várható időtartama 2-3 hét.

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