



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-9

**ARCIDEG MŰTÉTI FELTÁRÁSA KÖRNYÉKI ARCIDEGBÉNULÁS ESETÉN (NERVUS FACIALIS
DECOMPRESSIO)**

**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:

Az arcideg (VII. agyideg, nervus facialis) az arcizomzatot mozgató agyideg. Az arcideg a koponyaalaapon közvetlenül a halló- és egyensúlyozó ideg mellett halad, majd a középfül üregének falában kanyarogva kilép a koponyacsontból és a fültömrigyben szerteágazva idegzi be az arc izmait. Eközben a nyál- és könnyelválasztásra, valamint az ízérzékelésre is hatással van.

Bizonyos betegségekben (vírusfertőzés, középfülgyulladás), valamint minden kimutatható ok nélkül is az arcideg működése romolhat és arcidegbénulás jöhet létre. Amikor ismerjük a kiváltó alapbetegséget, akkor ezt gyógyszeresen, vagy műtétilag tudjuk kezelni, a kiváltó alapbetegségnek megfelelő módon, és emellett az arcidegbénulás javulását gyógyszeres kezeléssel tudjuk elősegíteni. Bizonyos esetekben, az ún. Bell-féle bénulás esetén, az arcidegbénulás minden kimutatható ok nélkül alakul ki. Az esetek többségében ez az idegbénulás viszonylag gyorsan, néhány hét alatt meggyógyul. Egyes, súlyosabb esetekben azonban romlik, és a megfelelő kezelés ellenére az ideghüvely megduzzad, csontos csatornájában tartós nyomásfokozódás alakul ki. Ezen esetekben idegrost-elhalás jöhet létre. Ilyenkor a gyógyulás időtartama több hónap is lehet. Amennyiben az idegrostok működésének csökkenését a bénulás kezdeti szakaszában észleljük- ez bizonyos elektrodiagnosztikai vizsgálatokkal mérhető, úgy az arcideg műtéti feltárására lehet szükség. Ez az ún. korai dekompressziós műtét. Egyes esetekben, amikor 5-6 hónap alatt sem észlelünk javulást, szintén szükség lehet műtéti feltárára, amit késői dekompresszióknak nevezünk.

A műtéti beavatkozás során, a fül mögött vezetett börmetszés után fúróval eltávolítjuk a csecsnyúlvány sejtjeit, majd mikroszkóp alatt feltárjuk az arcideg középfülre és csecsnyúlványra terjedő szakaszát és kiszabadítjuk az ideget a csontos csatornájából. A műtét nagy része operációs mikroszkóp alatt, fúró segítségével történik.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

A beavatkozás célja az arcideg saját csontcsatornájából való kiszabadítása, hogy a korábban említett ideg megduzzadása ne nyomhassa össze az ideget ellátó ereket, melyek az ideg működéséhez szükséges tápanyagokat szállítják.

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 során

A műtét során tartósan oldalra fordított fej miatt nyaki fájdalom, enyhe, bizonytalan szédülés előfordulhat. A belsőfül közelsége miatt a műtét után hallásromlás, fülzúgás előfordulhat.

b. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülés előfordulhat, de nagyon ritka. Esetleges belsőfül-sérülés és agyi vénák vérzéssel járó sérülése ritkán fordul elő, kedvezőtlen anatómiai szituáció esetén.

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

A műtéti fertőtlenítés és elektromos vérzéscsillapítás során szerzett sérülések ritkák. Nagyfokú, életet veszélyeztető vérzés ritka. A seb fertőződése esetén varratelégtelenség, sebgyógyulás előfordulhat, valamint a középfül gyulladással járó tünetei, láz, fájdalom, fülfolyás, esetleg szédülés és hallásromlás jelentkezhet.

Nagyon ritkán, kedvezőtlen anatómiai helyzet esetén előfordulhat az agyhártya sérülése, következményes agyvíz-csorgással, melyet azonban a műtét során meg lehet szüntetni. Igen ritkán előfordulhat az arcideg további sérülése/maradandó károsodása, melynek eredményeként az ideg működése a műtét után sem indul meg. Ugyancsak előfordulhat a dobhártya, a hallócsont-láncolat és az ízérző ideg sérülése is.

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:

Intenzív gyógyszeres kezelés mellett a bénulás gyógyulhat. Amennyiben az elektrodiagnostikai tesztekkel mérhetően az idegrostok elhalnak, úgy a gyógyulás sokkal lassabban vagy egyáltalán nem következik be. Amennyiben arc izmainak beidegzése nem működik, az izomzat a működés hiánya miatt tönkre mehet (kontraktúrák alakulhatnak ki), így a várt idegműködés helyreállása után sem lesz megfelelő az arc mozgása. Emiatt a bénulás teljes időtartama alatt, amíg az akaratlagos mozgás vissza nem tér, célszerű elektroterápiát igénybe venni, az izmok megfelelő működésének megtartása céljából. Ezt a bénulás után 2-3 héttel célszerű elkezdni.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

Az arcbénulás lassabban, több és lényegesen feltűnőbb maradványtünettel gyógyulhat meg, vagy egyáltalán nem következik be a gyógyulás. Ha több hónapon át nem kezdődik meg a javulás, és az arcideg nem kerül műtéti feltárássra, akkor elképzelhető, hogy az idegműködés soha többé nem áll helyre.

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). Jelen műtéti beavatkozás során a műtéti siker, néha csak hónapokkal vagy fél évvel később jelentkezik.

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

A műtét során a műtéti üregbe kb. 1 hétre tampon kerül, melynek célja váladék elvezetődésének az elősegítése és a hallójáratnak a csontos alapjához történő visszatapadása. A tamponálás ideje alatt a hallás általánosságban romlik, enyhe fülzúgás is jelentkezhet. A műtéti seb általánosságban 7-10 nap leforgása alatt meggyógyul, ezen időszakban varratszedés történik a seb állapotától függően. Teljes fizikai kímélet és orrfújási tilalom szükséges a műtét utáni 3 hétben. Az ekkor jelentkező náthás állapot a műtét sikerének kilátásait rontja. A fület víz nem érheti a gyógyulás időszakában.

A műtéttől elvárható arcmozgás javulás egyes esetekben gyorsan megjelenik, azonban a legtöbb esetben a műtét utáni 2-3 hónapra alakul ki. Addig az arcidegbénulás elektroterápiája nagyon fontos az arcizmok tónusának fenntartása érdekében. A gyógyulás az esetek többségében nem teljes, enyhe maradványtünetek (homlokráncolás hiánya, szájzug elhúzódása szemzáráskor, szemkönnyezés, arc izzadása étkezéskor, az arcizomzat görcsös állapota) előfordulhatnak. Ez nem a műtét következménye, hanem az arcidegbénulás gyógyulási folyamatának természetes velejárója. A kellemetlen tüneteket aktív tornával lehet csökkenteni.

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