

Betegtájékoztató

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

Dobhártya és / vagy hallócsont-láncolat műtéti helyreállítása (Tympanoplastica)

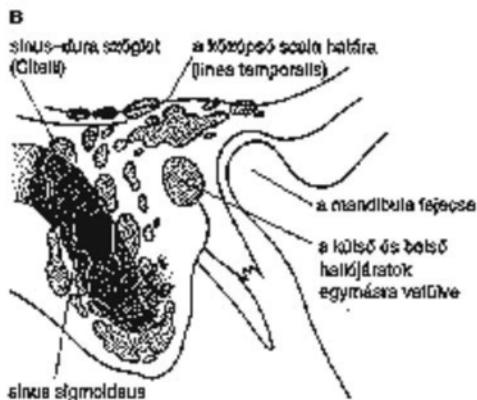
Kedves Betegünk!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének tympanoplasticára van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

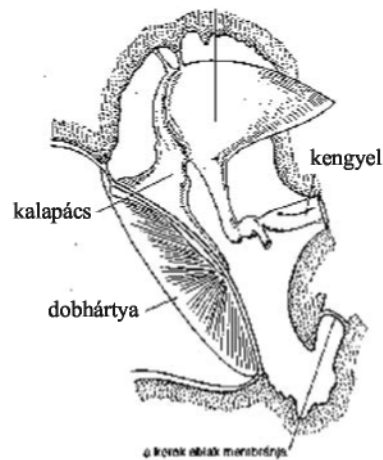
1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A fül a hallás szerve. A hallásérzékelés szerve a csiga, a belfülben helyezkedik el, az egyensúlyszerv mellett. A belfülhöz a hangot a külsőfül és a középfül irányítják. A külsőfül részei a fülkagyló, és a hallójárat. A hallójáratot a középfültől a dobhártya választja el. A középfülben található a hallócsont-láncolat (kalapács, üllő, kengyel), mely a hangátvitelt biztosítja a belfül felé. A középfül üregrendszerének egy része a csecsnyúlványban van, a fül mögött. A fülkürt révén a középfül az orrgarattal van összefüggésben. Nyeléskor a fülkürt megnyílik. Ennek a rendszernek a középfül légnyomásának kiegyenlítésében van szerepe (hegyre autózásakor vagy repüléskor érezhetjük a fül dugulást, és nyeléskor a dugulás megszűnését). A belfüllet a csiga, csontos és hártás labirintus, valamint a VIII. agyideg végelágazódásai és dúcai alkotják. A labirintus az egyensúlyozásért, a csiga a hallásért felelős. A középfülből a hallócsont-láncolat vezet be a hangrezgéseket a belfülbe.

A csecsnyúlvány ürege



A hallócsont-láncolat üllő



2. A beavatkozás (műtét) indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők)

Bizonyos középfül-betegség (heveny, vagy idült középfülgyulladás) vagy dobhártya sérülés hatására a dobhártyán maradandó nyílás (perforáció) keletkezik. A perforáció miatt a hallás romlik. A perforáción keresztül a középfül könnyen fertőződik, és ilyenkor fülfolyás keletkezik. A beteg fülét nem érheti víz, például nem járhat uszodába, strandra. Az alábbi műtéttel a dobhártyán lévő nyílás bezárható, ezáltal a hallás javítható. Ha a fertőzés vagy a sérülés következtében a hallócsont-láncolat sérül, a hallás tovább romlik. A műtét során a hallócsont-láncolat folytonossága is helyreállítható.

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A dobhártya perforáció valamilyen természetes vagy műanyaggal kívülről is lefedhető, (pl. tojás amnion, vagy szilikonfólia), azonban mindez nem gyógyító beavatkozás. Ez a beavatkozás a dobüreg fertőződését nem küszöböli ki, és a hallást sem mindig javítja kellő mértékben. Ha a fül nem folyik, a hallás egyes esetekben hallókészülékkel is javítható.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A hallójáraton belül ejtett, vagy fül mögött vezetett bőrmetszés után általában a halántéktáji izomzat bonyójából vagy a fül előtti kis porcos dudor (tragus) porchártyájából kisebb darabot veszünk ki és megfelelő méretűre és alakúra vágjuk. A hallójárat bőrének felemelése és a dobüreg megnyitása után operációs mikroszkóp

Betegtájékoztató

| |
|----------------------------|
| A beteg aláírása: |
| A beteg neve: |
| A beteg azonosítója: |

segítségével az előkészített saját anyag felhasználásával alakítjuk ki az új dobhártyát. Amennyiben hallócsont-láncolat egyes részeinek pótlására is szükség van, úgy ebből a feltárásból az is elvégezhető. A hallócsont-láncolatot a halántékcsontból vett és pontosan kialakított apró csontdarabbal lehet egyidejűleg pótolni, de a szükséges formára tervezett kis fém vagy műanyag protézisek is beültethetők. A halló-járat helyreállítása után a sebet varratokkal zárjuk, a hallójáratba tampon kerül.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtét történhet helyi érzéstelenítésben, vagy altatásban. Az altatás veszélyeiről külön betegtájékoztató szól. Helyi érzéstelenítést követően az arcideg (VII. agyideg) közelsége miatt átmeneti arcmozgás-zavar előfordul, azonban ez legkésőbb más-napra, de gyakrabban a műtét estéjére már megszűnik. Az érzéstelenítőben lévő, a vérzés csökkentésére adott éresszehűző adrenalin miatt az érzéstelenítést követően átmeneti szívdobogásérzés, rossz közérzet lehetséges. Nagyon ritkán az érzéstelenítést követően gyógyszer-túlérzékenységi reakció jelentkezhet.

6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint thrombosis, embólia, sebfertőzés, keringési reakciók a műtét után viszonylag ritkák.

A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások (infúzió bekötése, véna-katéter) szükségessé válhatnak.

7. A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei, szövődményei

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) során A műtét során tartósan oldalra fordított fej miatt nyaki fájdalom, enyhe szédülés előfordulhat. Amennyiben a hallócsontok pótlására is szükség volt, enyhe szédülés jelentkezhet főleg fejfordítást követően.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülés előfordulhat, de nagyon ritka. Ismételt műtétkor az alkalmas bonye találásának nehézségei miatt átmeneti szemhéjduzzanat előfordul. Az anatómiai helyzetnek nem megfelelő méretű hallócsont beültetése esetén fejfordításra jelentkező szédüléssel panaszok jelentkezhetnek. Kedvezőtlen anatómiai helyzet esetén az arcideg sérülhet, és tartósan fennálló arcidegbénulás jöhet létre.

c) Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után A műtéti fertőtlenítés és elektromos vérzéscsillapítás során szerzett sérülések ritkák. Nagyfokú, élet veszélyeztető vérzés ritka. A seb fertőződése esetén a középfül gyulladással tünetei, láz, fájdalom, fülfolyás, esetleg szédülés és hallásromlás jelentkezhet.

8. A műtét utáni időszak (kb. egy hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell)

A műtét során a hallójáratba kb. 1 hétre tampon kerül, melynek célja a hallójárat bór letapadásának segítése. A tamponálás ideje alatt a hallás még rossz, fülzúgás jelentkezhet. Az ekkor jelentkező náthás állapot a műtét sikerének kilátásait rontja. Az orrfújás ebben az időszakban ellenjavallt.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A műtéttől elvárható hallásjavulás kb. a műtét utáni 6. hétre alakul ki. Addig a hallójáratot víz nem érheti, orrfújás csak óvatosan lehetséges.

10. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A beteg fül könnyen fertőződik, a beteg hallásromlása megmarad. Amennyiben sokszor fertőződik, a hallásromlás fokozódhat, a krónikus középfülgyulladás már csak nagyobb műtéttel gyógyítható.