

Betegtájékoztató

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

Arcideg műtéti feltárása arcidegbénulás esetén (Nervus facialis decompressio)

Kedves Betegünk!

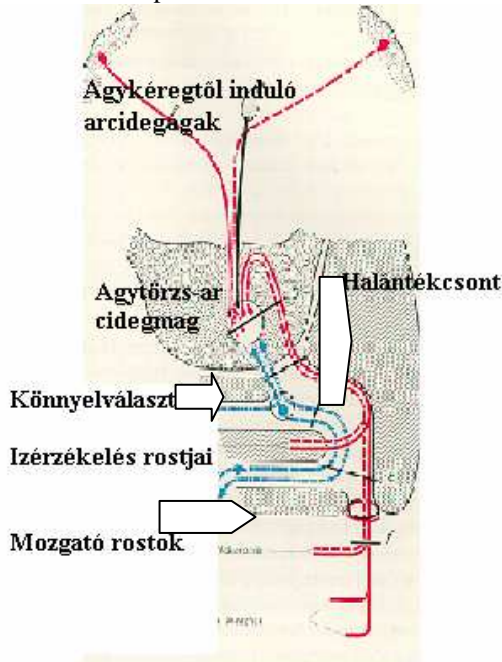
Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/ gyermekének az arcideg műtéti feltárására van szüksége. Az alábbiakban megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

Az arcideg (VII. agyideg) az arcizomzatot mozgató agyideg. Az arcideg a koponyaalapon közvetlenül a halló- és egyensúlyozó ideg mellett halad el, majd a dobüreg falában kanyarogva kilép a koponyacsontból és a fültömörigben szerteágazva idegzi be az arcot. Közben a nyál- és könnyelválasztásra, valamint az ízérzékelésre is hatással van.

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

Bizonyos betegségekben (vírusfertőzés, meghűlés, középfülgyulladás), valamint leggyakrabban minden kimutatható ok nélkül- az arcideg működése romlik és arcidegbénulás jön létre. Amikor ismerjük a kiváltó alapbetegséget, akkor ezt kell gyógyszeresen vagy műtétilag kezelni (a kiváltó alapbetegségnek megfelelő módon), és emellett az arcidegbénulást kell gyógyszerekkel illetve fizioterapiás kezelésekkel gyógyítani. Bizonyos esetekben- az ún. Bell- 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 és csontos csatornájában tartós nyomás alá kerül. Ezen esetekben idegrost-elhalás jön 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 dekompresziós műtét. Egyes esetekben, amikor 5-6 hónap alatt sem észlelünk javulást, szintén szükség lehet műtetre. Ez az ún. késői dekompreszió.



3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

Intenzív gyógyszeres kezelés, elektroterapia mellett a bénulás gyógyulhat. Amennyiben az elektrodiagnosztikai tesztekkel mérhetően az idegrostok elhalnak, úgy a gyógyulás sokkal lassabban következik be. Ez alatt a betegnek kezelésre kell járnia.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A fül mögött vezetett bőrmetszés után fúróval megnyitjuk a csecsnyúlvány sejtjeit, majd mikroszkóp alatt feltárjuk az arcideget és kiszabadítjuk csontos csatornájából. A műtét nagy része operációs mikroszkóp alatt történik.

Betegtájékoztató

A beteg aláírása:
A beteg neve:
A beteg azonosítója:

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtét történhet helyi érzéstelenítésben, vagy altatásban. Az altatás veszélyeiről külön betegtájékoztató szól. Az érzéstelenítőben lévő, a vérzés csökkentésére adott erősszehúzó 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 (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 sédülése 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 teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét- saját érdekében- közölje.

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, bizonytalan szédülés előfordulhat. A belsőfül közelsége miatt a műtét után kismértékű 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 maradandó károsodása, melynek eredményeként az ideg működése a műtét után sem indul meg.

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

A műtét során a műtéti üregbe kb. 1 hétre tampon kerül, melynek célja váladék elvezetődésének az elősegítése. A tamponálás ideje alatt a hallás rossz lehet, enyhe fülzúgás jelentkezhet. Az ekkor jelentkező náthás állapot a műtét sikerének kilátásait rontja.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A műtéttől elvárható arcmozgás javulás egyes esetekben gyorsan megjelenik, gyakrabban kb. a műtét utáni 10. hétre alakul ki. Addig az arcidegbénulás elektroterápiája nagyon fontos az arcizmok tónusának fenntartása érdekében. A gyógyulás az esetek többségében soha nem teljes, enyhe maradványtünetek (homlokráncolás hiánya, szájzug elhúzódnása 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.

10. A műtét (beavatkozás elhagyásának várható kockázatai

Az arcidegbénulás lassabban, több és lényegesen feltűnőbb maradványtünettel gyógyul meg. Ha több hónapon át nem indul meg a javulás, és nem kerül műtéti feltárássra, ún. késői feltárássra, ritkán előfordulhat, hogy az arc mozgásai egyáltalán nem indulnak meg.