

Betegtájékoztató

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

Krónikus középfülgyulladás műtéti megoldása (Mastoidectomia, antroatticotomia, myringoplastica, radicalis fülműtét)

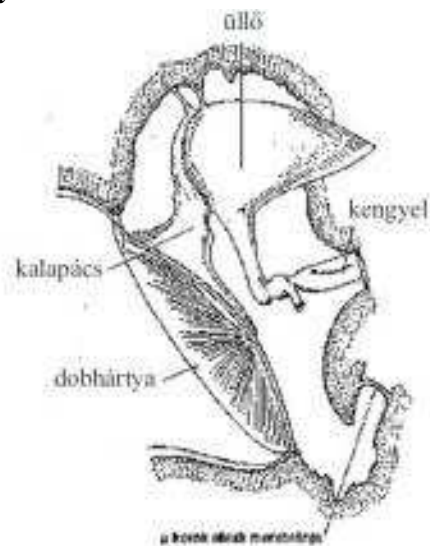
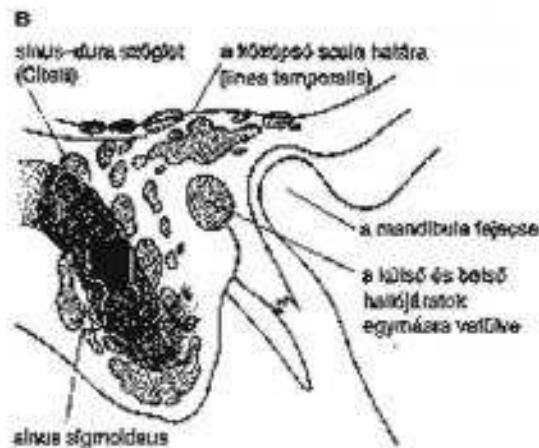
Kedves Betegünk!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek fülműtetre van szüksége. Az alábbiakban megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A fül a hallás szerve. A hallásérzékelés szerve, a csiga a belsőfülben helyezkedik el az egyensúlyszerv mellett. A külsőfül és a középfül vezeti be a hangot a belsőfülhöz. A külsőfül részei a fülkagyló és a hallójárat. A hallójáratot a középfültől a dob-hártya választja el. A középfülben található a hallócsont-láncolat (kalapács, üllő, kengyel), mely a hangátvitelt biztosítja a belsőfül felé. A középfül üregrendszerének egy része a csecsnyúlványban van, a fül mögött. A fülkürt révén a középfül az orr-garattal van összefüggésben. Nyeléskor a fülkürt megnyílik. Ennek a rendszernek a középfül légnomásának kiegyenlítésében van szerepe (hegyre autózáskor vagy repüléskor érezhetjük a fül dugulást, és nyeléskor a dugulás megszűnését). A belsőfület a csiga, a csontos és hártyás labirintus, valamint a halló- és egyensúlyozó agyideg végelágazódásai és dúcai alkotják. A labirintus az egyensúly fenntartásáért, a csiga a hallásért felelős. A középfülből a hallócsont-láncolat vezeti be a hangrezgéseket a belső fülbe.

A hallócsont-láncolat



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

A középfül-fertőzés (heveny, vagy idült középfülgyulladás) hatására a fül mögötti csecsnyúlvány üregrendszerében gyulladás keletkezhet. Bár általában a dobhártyán nyílás, perforáció keletkezik, a gyulladásos váladék mégsem tud kiürülni. A fel-gyülemelő váladék miatt a fül mögötti csontban fájdalom, bőrpír, duzzanat jelentkezhet, esetleg lázas állapot kíséretében. Ritkábban dobhártya-sérülés miatt is keletkezhet perforáció. A perforáció miatt a hallás romlik. A beteg fülét nem érheti víz, például nem járhat uszodába, strandra. Ha a fertőzés vagy a sérülés következtében a hallócsont-láncolat sérül, a hallás tovább romlik. Dobhártyaplasztikai műtéttel a dobhártyán lévő nyílás bezárható, ezáltal a hallás javítható. A csecsnyúlvány gyulladását műtéttel lehet megszüntetni, amely műtét során esetleg, a műtétkor a fülben talált gyulladás mértékétől függően, a hallócsont láncolat folytonossága is helyreállítható.

A gyulladás bizonyos formáiban a dobüregben és a csecsnyúlványban ún. gyöngydzaganat, cholesteatoma alakul ki, mely nevével ellentétben gyulladásos eredetű. Igen ritkán előfordulhat ismeretlen eredetű fülkürt-működési zavar következtében is. Egyes esetekben a hallócsont-láncolat és dobhártya helyreállítására nincs mód, fülészeti vizsgálattal jól átlátható, ellenőrizhető műtéti üreget kell kialakítani a fülben a további gyulladás, esetleges szövődmények megelőzésére. Ez a radicalis fülműtét. A cholesteatoma elpusztíthatja a környező

Betegtájékoztató

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

csontokat, a hallócsontokat, és betörhet a koponyába is. A gyulladás a dob-üregből a középfül körüli képletekre terjed rá, ezáltal szövődményeket is okozhat. A műtétet szükségessé tevő szövődmények lehetnek: környéki arcideg-károsodás, mely az arc mimikai izmainak bénulását okozza; belsőfül-gyulladás, mely súlyos szédülést, és süketiséget is okozhat; a középfülben elhelyezkedő kanyargós agyi véna (szigma-öböl) gyulladással rögződése, mely életet veszélyeztető vérmérgezést is okozhat; agyhártya környékén elhelyezkedő tályog; diffúz agyhártyagyulladás, agytályog. Ezen esetekben a hallócsont-láncolat és a dobhártya helyreállítására nincs mód, fülészeti vizsgálattal jól átlátható, ellenőrizhető műtéti üreget kell kialakítani a fülben a további gyulladás, esetleges további szövődmények megelőzésére. Ez az ún. radicalis fülműtét. Ilyen típusú műtéti üreg kialakítására van szükség a középfül rosszindulatú daganatos elváltozása esetén is. A műtét után közepes mértékű halláskárosodás várható.

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A krónikus középfülgyulladás kezelése műtét. Kivételes esetekben antibiotikus kezelés hatására gyógyulhat, de az esetek többségében az antibiotikus kezelés hatástalan. Amennyiben műtétre nem kerül sor, időszakos tisztító-száritó kezeléssel a fül-folyás csökkenthető. Ha a fül nem folyik, a hallás egyes esetekben hallókészülékkel is javítható. A krónikus középfülgyulladás szövődményeinek esetén műtétre van szükség, általában sürgősséggel. Amennyiben műtétre nem kerül sor, a szövődmények a beteg életét veszélyeztetik, a megfelelő antibiotikus kezelés ellenére is vérmérgezés (szepszis) miatt halálosak is lehetnek.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

Dobhártya-plasztika (myringoplastica) végzésekor a hallójáraton belül ejtett, vagy fül mögött vezetett bőrmetszés után a halántéktáji izomzat bonyejéből vagy a fülkagyló porchártyájából vett kis darabból, a hallójárat bőrének felemelése és a dob-üreg megnyitása után, operációs mikroszkóp alatt kialakítjuk az új dobhártyát.

A csecsnyúlvány-gyulladás műtéti megoldásakor (Mastoidectomy) a fül mögött vezetett bőrmetszés után fúróval megnyitjuk a csecsnyúlvány sejtjeit, a gyulladással váladékot kiürítjük, és a váladékelfolyás lehetőségét a dobüreg felé biztosítjuk. A műtét nagy része operációs mikroszkóp alatt történik. Amennyiben hallócsont-láncolat károsodott, egyes részeinek pótlására is lehetőség van. 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 beültethető. A helyreállítás lehetséges módjai a műtét során, a gyulladással részek eltávolítása után dönthetők el. A műtét befejezése után a sebet varratokkal zárjuk, a hallójáratba és a csecsnyúlvány üregébe tampon kerül. Cholesteatoma esetén egyes esetekben ún. radicalis fülmű-tétre van szükség. Ezen esetekben a hallójárat hátsó falát, a dobhártya egy részét és a károsodott hallócsont-láncolatot el kell távolítani. Ekkor egy műtéti üreg alakul ki, mely a későbbiekben egyszerű fülészeti vizsgálatkor jól áttekinthető.

A hallócsont-láncolat és a dobhártya helyreállítására szövődmény miatt végzett műtét során általában nincs lehetőség, de helyreállítás lehetséges módjai a műtét során, a gyulladással részek eltávolítása után dönthetők el. A műtét befejezése után a sebet varratokkal zárjuk, a hallójáratba és csecsnyúlvány üregébe tampon kerül.

Amennyiben az agyi véna gyulladással rögződése észlelhető a műtét során, úgy szükség lehet a további vérmérgezés meg-előzése érdekében a nagy nyaki vivőér lekötésére.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtét történhet helyi érzéstelenítésben, vagy altatásban. Akut gyulladás, esetleges csecsnyúlvány tályog vagy szövődmény gyanúja esetén ha nincs ellenjavallata az altatásnak-, általában ezt részesítjük előnyben. Az altatás veszélyeiről külön betegtájékoztató szól. Helyi érzéstelenítést követően az arcideg (VII. agyideg) közelsége miatt átmeneti arcmozgás-zavar előfordul, azonban ez legkésőbb másnapra, de gyakrabban a műtét estéjére már megszűnik. Az érzéstelenítőben lévő, a vérzés csökkentésére adott éresszehúzó adrenalin miatt az érzéstelenítést követően átmeneti szívdobogásérzés, rossz közérzet lehetséges. Nagyon ritkán az érzéstelenítést követően gyógyszer-túlérzékenység reakció jelentkezhet.

Betegtájékoztató

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

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, mű-téti 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 után fülfájdalom és bizsergés előfordul. A műtéti sebzés helye és környéke érzéketlen hosszabb ideig. Enyhe fül-zúgás, fejfájás előfordulhat. A kötés átvérzése előfordulhat. A műtét során tartósan oldalra fordított fej miatt nyaki fájdalom, enyhe, bizonytalan szédülés előfordulhat. Amennyiben a hallócsontok pótlására is szükség volt, enyhe szédülés jelentkezhet, főleg fejfördítést követően.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Ismételt műtétkor a sebgyógyulás elhúzódása előfordul. A seb fertőződése esetén a középfül gyulladásos tünetei, láz, fájdalom, fülfolyás, esetleg szédülés és hallásromlás jelentkezhet.

Ezen tünetek fennállása a szövődményes esetekben már a műtét előtt is lehetséges. A csecsnýlványban futó agyi véna rögösödése nyaki fájdalmat, esetleg fejfájásos panaszokat okozhat. Az agyi vénák vérzéssel járó sérülése – ha nagyon ritkán előfordul – elhúzódóbb sebkezelés szükségességét és lassúbb gyógyulást eredményez. Az agyhártya sérülése igen ritkán fordul elő. Az agyvíz (liquor) csorgását, illetve az agyhártya fertőződését okozhatja.

A fülműtétek után ritkán előfordulhat a műtétilag beültetett dobhártya kilökődése, hegesedése, ezáltal újra kialakulhat a perforáció. A beültetett hallócsont-protézis elmozdulása, hegesedése esetén a későbbiekben a hallás újra romolhat.

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 fertőződés továbbterjedése esetén a fül gyulladásos tünetei, láz, fájdalom, fülfolyás, arcbénulás, szédülés és hallás-romlás fokozódhat. Előfordulhat, hogy a vérmérgeződés tünetei fokozódnak, és ismételt műtéti feltárás válik szükségessé a gyulladásos folyamat megállításának érdekében. Esetlegesen agyhártyagyulladás, és az agy különböző területein tályog előfordulhat. Kedvezőtlen anatómiai helyzet esetén a műtét során az arcideg sérülhet, az ideg műtéti egyesítése esetén is tartósan (kb. fél évig) fennálló arcidegbénulás jöhet létre. A műtéti sérülés egyesítésének elmaradása esetén az arcidegbénulás végleges, későbbiekben műtétilag nem javítható. Esetleges belsőfül-sérülés ritkán fordul elő, kedvezőtlen anatómiai szituáció esetén. Ezen esetekben elhúzódóbb sebgyógyulás mellett teljes és végleges süketség és tartós, hónapokig tartó szédüléssel járó panaszok lehetségesek.

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

A közvetlen műtét utáni időszakban, kb. egy hétig a beteg megszédülhet. Amennyiben gyengének, szédülékenynek érzi magát, egyedül ne közlekedjen. Ha a kötés erősen átvérzik, illetve láz és erős szédülés esetén a kezelőorvosnak ezt jelezni kell. A műtét során a hallójáratba kb. 1 hétre tampon kerül, melynek célja váladék elvezetődésének az elősegítése. Amennyiben dobhártya-pótlás is történt, azokban az esetekben a hallójáratba is kerül tampon. A tamponálás ideje alatt a hallás még rossz, enyhe fülzúgás jelentkezhet. Az orrfújás ebben az időszakban ellenjavallt.

Betegtájékoztató

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A műtéttől elvárható hallásjavulás kb. a műtét utáni 6. hétre alakul ki. Addig a fül mögötti területet és a hallójáratot víz nem érheti. Amennyiben dobhártyapótlás is történt, orrfújás csak óvatosan lehetséges. A beteg teljes gyógyulása 6-8 hét múlva következik be, ekkor válik munkaképpé.

A szövődmények miatt végzett műtéttől hallásjavulás általában nem várható, a cél a szövődmények továbbterjedésének megelőzése. A belsőfül gyulladásának következtében jelentkező szédülés egy-két hónapig is eltarthat, életkortól is függően.

Az arcidegbénulás – súlyosságától függően – szintén hónapok alatt gyógyul meg, sok esetben a gyógyulás után is maradványtünetek láthatóak. A betegnek ezen idő alatt kórházban feküdnie nem kell, de rendszeres utókezelésre be kell járnia. Későbbi életében fülét víz nem érheti.

10. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A perforált dobhártyájú fül könnyen fertőződik, a beteg hallásromlása megmarad. Amennyiben sokszor fertőződik, a hallásromlás fokozódhat, és krónikus középfülgyulladás alakul ki. A krónikus középfülgyulladást műtéttel kell gyógyítani.

Ha a gyulladás ráterjed a dobüreg körüli területekre, a gyulladás szövődményei alakulhatnak ki: belsőfülgyulladás hallás-vesztéssel és szédüléssel, arcidegbénulás, a fül körüli agyi vénák gyulladással rögösödése, gennyes agyhártyagyulladás. Ez utóbbiak életveszélyes kórképek.

A középfülgyulladása továbbterjedhet a belső fülre, a fül környékén lévő arcidegre, agyhártyára, illetve az agyi vénákra. Ilyen módon belső fülgyulladást, arcidegbénulást, agyhártyagyulladást, agytályogot, és az agyi vénában vérrögképződést okozhat. Ha ezek valamelyike már fennáll a műtét előtti időben, a műtét célja az életveszély elhárítása. A műtét elmaradása esetén agyhártya-gyulladás, agyvelő-gyulladás, agytályog alakulhat ki, mely antibiotikus kezelés mellett is súlyos, életet veszélyeztető kórkép. A megfelelő kezelés elmaradása végső soron halálhoz is vezethet.