

## Betegtájékoztató

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

### ***Nyaki nyirokcsomók, ciszták, fejlődéstani sipolyok, állkapocs alatt nyálmirigy eltávolítása***

#### ***Kedves Betegünk!***

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

#### **1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók**

A nyakon számos nyirokcsomó helyezkedik el. Szerepük a vér „szűrése”, a szervezet védekezésében fontos sejtek termelése és a véráramba juttatása. A fej-nyak területén kialakuló gyulladásos folyamatok esetén a területhez tartozó nyirokcsomók fájdalomossá válhatnak, megnagyobbodhatnak. Az ilyen megnagyobbodások az esetek többségében átmeneti jellegűek, néha azonban a gyulladás elmúltával is megmarad a megnagyobbodott nyirokcsomó.

Nyirokcsomó megnagyobbodáshoz vezethetnek egyes ritka, az egész szervezetet érintő betegségek is. A nyakon előfordulhatnak ciszták, illetve fejlődéstani sipolyok is. Két jellegzetes csoportjukat különíthetjük el aszerint, hogy a nyak középvonalában, vagy valamelyik oldalán helyezkednek el. A középső nyaki ciszta az áll alatt a nyelvcsont előtt középen helyezkedik el, változó méretű, puha duzzanat, felett a bőrön kis váladékozó nyílás lehet. Eredete: a pajzsmirigy embrionális fejlődése során a nyelvgyök felől egy kis fejlődéstani járat mentén „ereszkedik le” a nyakra. Ez a járat az emberek többségében elzáródik, felszívódik. Előfordulhat, hogy a járat fennmarad, cisztává alakul, mérete lassan növekszik, nyeléskor kellemetlen érzést okoz. Az oldalsó nyaki ciszta szintén egy fejlődéstani járat fennmaradása révén alakul ki. A fejbiccentő izom elülső éle mentén tapintható változó méretű elváltozás, felett a bőrön néha látható a járat kivezető nyílása, ezen keresztül váladék ürülhet. Mindkét típusú ciszta időnként begyulladhat, ilyenkor fájdalomossá válik, megduzzad, a járaton genny ürül. Az állkapocs alatti nyálmirigy a nyelv alatti nyálmiriggyel és a fültömöriggyel együtt nyálat termel. Kivezető csöve a nyelv alatt nyílik a szájüregbe. A mirigy eltávolítására leggyakrabban elhúzódó, vagy gyakran visszatérő gyulladás miatt kerül sor. Ennek hátterében gyakran nyálkőesség áll. Mind a gyulladások miatti hegesedés, mind a nyálkővek a mirigy járatainak eltömődéséhez vezetnek. Ilyenkor a táplálkozás során fokozódó nyáleválasztás a mirigy fájdalmas duzzanatához vezet. Amennyiben a nyálkő (kövek) más módon nem távolíthatók el, illetve a krónikus gyulladás nem gyógyítható meg, a mirigy eltávolítása válhat szükségessé. Ezt a műtétet végezzük a mirigy ritkán előforduló daganatos elváltozás esetén is.

#### **2. A beavatkozás (műtét) indikációi (elvégzését indokló tényezők)**

Nyirokcsomó eltávolítás: Általában ultrahangvizsgálat és tübiopsziás szövettani vizsgálat előzi meg. Begyulladt, eltályosodott, vagy csak a megnagyobbodásával panaszt okozó nyirokcsomót terápiás céllal távolítunk el. Diagnosztikus célú nyirokcsomó eltávolítást ritka, az egész szervezetet érintő betegségek gyanúja esetén végzünk. A középső és oldalsó nyaki ciszta mérete lassan, de növekszik. Begyulladásuk fájdalmas, a váladékozás kellemetlen. A középső nyaki ciszta előbb-utóbb nyelési panaszt okoz. Igen ritkán a ciszták rosszindulatú átalakulása figyelhető meg, ezért műtéti eltávolításuk minden diagnosztizált esetben ajánlatos. Az állkapocs alatti nyálmirigy eltávolítását a gyakori gyulladás, a másképp nem megoldható nyálkőesség indokolja. Daganatos elváltozás esetén természetesen ennek eltávolítása a cél.

#### **3. Egyéb kezelési lehetőségek**

Gyulladásos eredetű nyirokcsomó megnagyobbodás esetén antibiotikus kezelés javasolt, műtétet csak a gyulladásos folyamat lezajlása után is fennálló megnagyobbodás, vagy tályoggá alakulás esetén javasolunk.

Ciszták esetén a műtéten kívül terápiás lehetőség nincs. A begyulladt cisztát nem operáljuk meg azonnal, antibiotikus kezeléssel kezdünk, a gyulladás lezajlása után 6-8 héttel javasolt a műtét. Az állkapocs alatti nyálmirigy idült gyulladása esetén a gyulladás fellángolásakor adott antibiotikum, a nyakra helyezett páraötös, illetve nyáltermelést fokozó ételek (rágógumi, cukorka, citrom) adása átmenetileg megszüntethetik a panaszokat. Gyakori, vagy nagyon elhúzódó gyulladás végleges megoldását a műtét jelenti. Nyálkőesség miatt elzárt, gyulladt mirigy esetén, amennyiben a kő a mirigy nyelv alatti kivezető csövében helyezkedik el, ezt onnan helyi érzéstelenítésben, esetenként a kivezető cső bemetszésével sikerülhet eltávolítani. Előfordulhat, hogy kizárólag a nyáltermelést fokozó ételek hatására spontán „kiszóródik” a kő. A mirigyállományban lévő, esetleg többszörös kövesség megoldását a teljes mirigy eltávolítása szolgálja. Jó- és rosszindulatú daganat esetén, amennyiben az elváltozás nem haladja meg a mirigyállományt, szintén a mirigy műtéti eltávolítása javasolt.

## Betegtájékoztató

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

### 4. A műtét menete, rövid leírása

A nyirokcsomó eltávolítás helyi érzéstelenítésben, vagy általános narkózisban végezhető. A nyaki cisztákat általában általános narkózisban távolítjuk el. Ritka egyedi esetekben kerülhet sor helyi érzéstelenítésben ilyen műtetre.

Nyirokcsomó kimetszésnél a bőr fertőtlenítését követően a csomó felett bőrmetszést ejtünk, lehetőség szerint egy természetes bőrredő mentén. Ezt követően a nyirokcsomót kiperaráljuk a környező szövetek közül. Az eltávolított képletet minden esetben szövettani vizsgálatra küldjük. Az esetleg fellépő vérzést ellátjuk. A csomó helyére egyes esetekben kis gumicsíkot helyezünk, mely a termelődő váladék kivezetésére szolgál. A sebet összevarrjuk (többféle öltés jöhet szóba), kötést helyezünk fel.

A középső nyaki ciszta eltávolításához a bőr fertőtlenítése után a nyak közepén vízszintes metszést ejtünk egy bőrredőt követve. Felkeressük a cisztát, körül preparáljuk. A ciszta végleges kiirtása csak akkor lehetséges, ha megszüntetjük azt a járatot, amiből kialakult. Ezt a járatot követjük a nyelvcsontig, ahonnan ered. A nyelvcsont középső részével együtt távolítjuk el a cisztát és a járatot. Szövettani vizsgálatra küldjük. A fellépő vérzéseket ellátjuk. A sebbe gumicsíkot helyezünk, mely a termelődő váladék kivezetésére szolgál. A bőr alatti izom- és kötőszöveti rétegeket összevarrjuk, ezután a bőrt is egyesítjük (különböző öltések lehetségesek). Kötést helyezünk fel.

Az oldalsó nyaki ciszta eltávolításához a bőr fertőtlenítését követően a ciszta fölött bőrmetszést ejtünk egy természetes bőrredőt követve. Felkeressük a cisztát. A járat követéséhez néha steril festékkel feltöltjük azt. A ciszta végleges eltávolítása a fejlődéstani járat teljes kiirtásával lehetséges csak. A járat a nyaki nagyereket (Az arcot, illetve az agy egy részét ellátó verőér, a fej vért szállító gyűjtő) és egy jelentős ideget tartalmazó hüvelyen keresztül a torokban a manduláig húzódhat. A járatot kiperaráljuk, teljes követhető hosszában eltávolítjuk, szövettani vizsgálatra küldjük. Az izom- és kötőszövetes rétegeket összevarrjuk, a sebbe kis gumicsíkot helyezünk, mely a termelődött váladékot hivatott kivezetni. A bőrt egyesítjük (különböző öltésfajták lehetségesek). Kötést (esetenként nyomókötést) helyezünk fel.

Az állkapocs alatti nyálmirigy eltávolítása: A bőr fertőtlenítését követően az állkapocs alatt annak ívét követő bőrmetszést ejtünk. A mirigyet kiperaráljuk, kivezető csövét lekötjük. A sebbe általában gumicsíkot vagy szívó drain-t helyezünk, ami a sebüregeben termelődő váladékot vezeti ki néhány napig a műtét után. A bőrt egyesítjük (különböző öltésfajták lehetségesek). Kötést helyezünk fel.

### 5. Az érzéstelenítés lehetséges veszélyei

Az általános narkózisról (altatás), és annak veszélyeiről külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését.

A helyi érzéstelenítés az eltávolítandó képlet környékére injekciós tűvel beadott szerrel történik.

Gyulladt elváltozás esetén előfordulhat, hogy a szer nem fejt ki kellőképpen érzéstelenítő hatását.

Nagyon ritkán léphetnek fel az alábbi reakciók:

- allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk)
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar)
- vérnyomás emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok

### 6.a. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók, ezen műtéteknél viszonylag ritkák. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelen azonban: infúzió bekötése, centrális vénakatóter 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. Kérdezze meg orvosát, hogy Önnél/gyermekénél nem áll-e fenn fokozott trombózis- vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés kockázatát.

### 6.b. A tervezett műtét kockázata

Nyirokcsomó eltávolításakor előfordulhat, hogy komolyabb vérzés lép fel. Transzfúzió (vér adása) is szükségessé válhat. Az állkapocs mögött, alatt felületesen fut az alsó ajkat mozgató arcideg, ennek sérülése előfordulhat.

A középső nyaki ciszta műtéte során szintén előfordulhat komolyabb vérzés, mely vér adását indokolhatja. A ciszta preparálása során sérülhet a géget mozgató ideg, extrém ritkán emiatt gégemetszés is szükségessé válhat.

Az oldalsó nyaki ciszta eltávolításakor sérülhetnek a nagy nyaki erek. A közös nyaki ütőér sérülése teljes féloldali bénulást, kómát, halált is okozhat. Ennek esélye természetesen igen csekély. A nagy nyaki gyűjtőér sérülése esetén a fej,

## Betegtájékoztató

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

nyak duzzanata, szintén igen ritkán halál következhet be.

Állkapocs alatti nyálmirigy eltávolítás : Az állkapocs alatt felületesen fut az arcideg egy ága, mely az érintett oldali alsó ajak mozgását idegzi be. Az ideg sérülése esetén az operált oldalon az alsó ajak „lelóg”, ez az arc aszimmetriáját, emellett táplálkozási és artikulálási nehézséget is okozhat.

Igen ritkán sérülhet az arcot ellátó artéria és véna is, ilyenkor ezek leköttése, esetleg vér adása válhat szükségessé.

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

#### a. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

Az altatást követő mellékhatásokról külön nyomtatványon tájékoztatjuk.

A műtét után jellemző a nyaki seb fájdalma. A középső nyaki ciszta műtétjét követően a nyelvcsont középső részének eltávolítása miatt nyelési nehezítettség léphet fel.

#### b. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a műtét után

Műtét után a sebből vérzés indulhat. Gyulladt nyirokcsomó vagy ciszta műtétjét követően a seb befertőződhet, fájdalmassá válik, a sebből genny ürül, a beteg lázas, a sebgyógyulás lassú. A középső nyaki ciszta eltávolítását követően nyelési nehezítettség léphet fel, mely általában nem tartós. Mindkét ciszta műtétjének leggyakoribb kockázata, hogy a fejlődéstani járatot nem sikerül teljes egészében eltávolítani, és ennek következtében a panaszok ismét kialakulnak. Az állkapocs alatti nyálmirigy eltávolítása során előfordulhat, hogy a mirigy egy része nem kerül eltávolításra. A bennmaradt nyálmirigy részlet tovább termeli a nyálat, ez duzzanatot, gyulladást kialakulása esetén fájdalmat, lázat okozhat. A termelődő nyál sipolyt hozhat létre. Ilyen esetekben feltétlenül új műtétre van szükség a mirigy maradéktalan eltávolítása céljából.

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

Tartós, esetleg maradandó nyelészavar a középső nyaki ciszta eltávolítását követően. Jelentős műtét utáni vérzés a nyaki nagyerekből.

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

A fej, nyak mozgása fájdalmas, a nyelés szintén fájdalmas, nehéz lehet. A seb váladékozhat, a kötést naponta cseréljük, a kivezető gumicsík addig marad bent, amíg van kivezetnivaló váladék.

### 9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A varratokat általában egy hét után szedjük ki. A seb teljes gyógyulása 2-3 hét alatt következik be. Hosszabban váladékozó, esetleg elfertőződő seb esetén a sebgyógyulás természetesen lassabb, késlelteti a varratszedést, illetve a gyógyulást.

Teljes gyógyulásról akkor szólhatunk, ha a seb elsődlegesen gyógyul, a fájdalom megszűnt, a nyak mozgása, nyelés akadálytalan, illetve, ha az elváltozás nem alakul ki ismét.

### 10. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázata

Nyirokcsomó eltávolítás: megnagyobbodott nyirokcsomó el nem távolítása esetén szoros kontroll, további tübiopsziás vizsgálatok szükségesek.

Eltályosodott nyirokcsomó eltávolítanak elhagyása esetén a nyak szöveteinek kiterjedt gennyes gyulladása, a nyaki erek trombózisa, szepszis, halálos szövődmény is lehetséges.

Diagnosztikus nyirokcsomó kimetszés el nem végzése esetén az egész szervezetet érintő súlyos betegség megállapítása késhet. A nyaki ciszták műtétjének elhagyása növeli a gyulladással járó epizódok lehetőségét, hosszabb ideig meglévő ciszta rosszindulatú elfajulása nagyobb eséllyel következik be. A többször begyulladt, hegesen rögzült ciszták, járatok későbbi műtéti eltávolítása jóval nehezebb.

Az állkapocs alatti nyálmirigy kövessége vagy idült gyulladása esetén a műtét elhagyása nagy valószínűséggel újabb fájdalmas duzzanattal, esetleg lázzal járó elzáródást, gyulladást eredményez.