

Betegtájékoztató

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

A daganatos nyaki nyirokcsomólánc és a környező szervek radikális, módosított vagy részleges műtéti eltávolítása (nyaki dissectio)

Kedves Betegünk!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnél a gyógyulás érdekében radikális/funkcionális nyaki nyirokcsomólánc eltávolítást (nyaki dissectiót) kell elvégezni. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A nyak az állkapocs alsó élétől a szegycsontig, ill. a kulcscsontig, hátul a tarkótájék alsó részétől a 7. nyakcsigolyáig terjedő terület. Fontosabb nyaki szervek és képletek a következők: felületes bőrízom (platysma), fejbiccentő izom (m. sternocleidomastoideus), nyelvcsont, nyelvcsont feletti és alatti izomzat, gége, légcső felső nyaki szakasza, pajzsmirigy, nyaki fejverőér, fa nyaki gyűjtőér és a X-es agyideg (a garat és légcsőpademelő izmok, gégeizmok, nyelősőizmok motoros idege; garat, gége, légcső, nyelőső, tüdő, szívburok, gyomor, nagyerek zsigeri reflexeket közvetítő általános érzőidege; nyelőső, tüdő, alsó légutak, szívnek, felső hasúri zsigerieknek vegetatív idege.) Megemlítenünk az V. (a fej általános érzőidege), VII. (az arcmozgató idege), IX. (a garatmozgató, érző idege) XI. (gégemozgató beidegzésében, a fejbiccentő és trapézizom mozgató beidegzésében vesz részt), XII. (nyelvmozgató idege) agyideg és a nyaki idegfonat (plexus cervicalis). Nyirokcsomókban és nyirokutakban a nyak igen gazdag, a nyirokcsomók száma mintegy 200-ra tehető. A nyaki nyirokcsomók jelentős szerepet játszanak a szervezet immunológiai védekezésében, daganatos betegség esetén a fej és a nyak daganatai először itt képeznek áttétet.

2. A nyaki nyirokcsomólánc eltávolítás indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők)

Az előzetes vizsgálatok (nyaki ultrahang, CT, MR, aspirációs tübiopszia és daganat citológia) azt mutatták ki, hogy a nyaki nyirokcsomókban rosszindulatú daganatos sejtek vannak.

Általában a nyirokcsomó daganat/áttét mellett a kiindulási daganat (pl. gége, garat, szájüreg, nyálmirigy) is jelen van, ezekben az esetekben a műtét a nyaki nyirokcsomólánc eltávolításán kívül ezen daganatok eltávolításával együtt fog történni, erről külön tájékoztatót és beleegyező nyilatkozatot fog kapni.

A műtétet azon az oldalon végezzük, ahol az előzetes vizsgálatok rákos sejteket igazoltak. Ha mindkét oldalon rákos sejtek vannak, akkor az egyik oldalon radikális, a másik oldalon funkcionális nyaki műtétet végzünk (lásd alább).

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A nyaki nyirokcsomók bizonyos esetekben kezelhetők kemoterápiával (daganatellenes gyógyszerek infúzióval történő adásával), valamint sugárkezeléssel. A sugárkezelésre a műtét után is szükség van általában. A daganatok szövettani típusa és elhelyezkedése szabja meg, hogy ezektől a kezelésektől milyen eredmény várható. Az esetek túlnyomó többségében azonban a sugárkezelés önmagában, illetve citosztatikus infúziós kezelés önmagában, illetve e kettő kombinációja a folyamat előrehaladását csökkenti, esetleg átmenetileg meg is állítja, ám teljes gyógyulás e kezelési módszerektől nem várható.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

a) A daganatos nyaki nyirokcsomólánc gyökeres műtéti eltávolítása (radikális nyaki dissectio)

Az érintett oldalon a csecsnyúlványtól a kulcscsont fölé hosszanti bőrmetszést ejtünk. A metszésnek többféle variációja van, néhányat az *ábra* szemléltet a teljesség igénye nélkül. A bőrmetszésről kérdezze meg operáló orvosát.

A bőr- platysma lebeny felpreparálása után átvágjuk a fejbiccentő izom alsó tapadását, felkeressük és lekötjük a fa nyaki gyűjtőeret, majd a közös fejverőér és a X-es agyideg megkímélése mellett eltávolítjuk a kulcscsonttól a csecsnyúlványig, ill. az állkapocsig, a trapézizom elülső élétől a középvonalig, a felületes és a mély nyaki fascia közötti összes nyaki lágyrészt (izmokat, zsírszövetet, nyirokcsomókat, ereket, idegeket, kötőszövetet). Eltávolításra kerül az állkapocs alatti nyálmirigy is. Eltávolításra kerülhet a külső fejverőér és ennek ágai is. A daganat kiterjedésétől függően eltávolításra kerülhet a pajzsmirigy, a fültömírgy egy része, a XII-es, XI-es agyideg, a gerinc körüli izomcsoportok, légcső körüli (paratrachealis), garat körüli

Betegtájékoztató

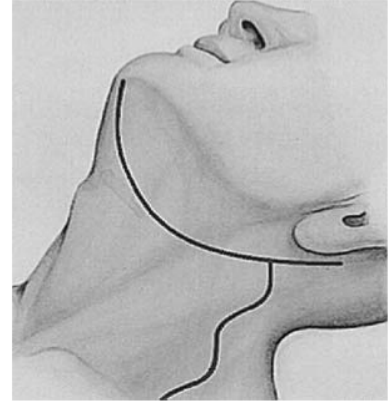
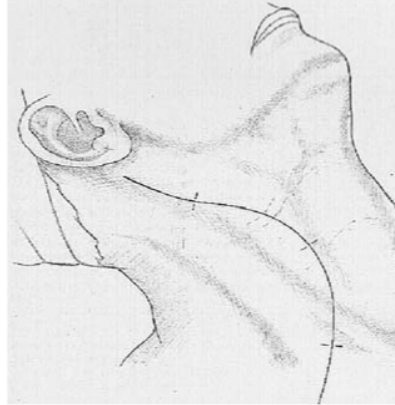
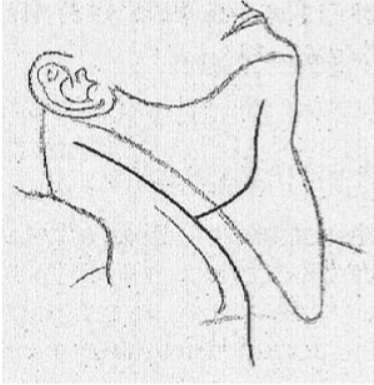
A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

(parapharyngealis), felső mediastinalis nyirokcsomók (kiterjesztett radikális nyaki dissectio). A műtési sebet két rétegben zárjuk, a sebüregebe szívódraint helyezünk.

A műtét során a sokszor jelentős vérvesztés miatt vérátömlesztésre kényszerülhetünk.



b) A daganatos nyaki nyirokcsomólánc módosított műtési eltávolítása

A radikális nyaki dissectióval ellentétben a fejbiccentő izom és/vagy a véna jugularis interna és/vagy a XI-es agyideg nem kerül eltávolításra, így ezek funkciója a műtét után megmaradhat.

c) Részleges (szelektív) dissectio

A műtét során csak egy vagy több nyaki nyirokcsomó-csoport kerül eltávolításra, általában a fejbiccentő izom, a véna jugularis interna és a XI-es agyideg is megkímélésre kerül.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtétet altatásban (általános érzéstelenítésben) végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését.

6. Általános műtési kockázat

A műtétek általános kockázata, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók a nyaki blokk dissectio esetén is fennállnak. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális vénakatóter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtési előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtési fertőtlenítés, elektromos kés, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. Kérdezze meg orvosát, hogy Önnél nem áll-e fenn fokozott trombózis, vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját.

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

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) után

Altatásos műtét esetén az ébredési időszakban nyugtalanság, álmoság lép fel. A műtét után jelentős fájdalom alakulhat ki a műtési területen. Átmeneti izomláz jelentkezhet test szerűen. Arc- és nyaki duzzanat keletkezhet az érintett oldalon, a műtési sebzés helye tartósan érzéketlen marad, átmenetileg a műtét után érzékeny, duzzadt. Az operált oldalon a nyak süppedt, aszimmetrikus lesz. A fejbiccentő izom eltávolítása miatt a fej mozgatása nehezebbé, korlátozottabbá válhat. A XI-es agyideg átvágása miatt az operált oldalon a kar vízszintes fölé való emelése romlik, a kar gyengébb, a trapézizom sorvadtabb lesz, a váll mélyebben fog ülni a másik oldalhoz viszonyítva. Az arcideg szájjughoz futó ágának esetleges sérülése miatt az operált oldalon a szájjug lejjebb állhat, a száj mozgatása asszimmetrikussá válhat. Alsó ajak, tartós érzészavara, zsibbadása, illetve a fül-kagyló érzészavara, érzéketlensége alakulhat ki.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét során, után

A X-es agyideg bántalma esetén, a műtét során szívritmuszavar, szívleállás következhet be. A X-es agyideg sérülése miatt a műtét után szapora szívverés, hasi panaszok léphetnek fel. A gége mozgató idegének funkciója egy vagy kétoldalt kieshet rekedtséget, fulladást okozva bizonyos esetben légcsömetszésre lehet szükség. A

Betegtájékoztató

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

nyálmirigy eltávolítása miatt szájszárazság jelentkezhethet. Az esetleges n. hypoglossus sérülés miatt a nyelv fele lebénul, a nyelv mozgásai beszűkülhetnek. A n. faciális több ágának esetleges sérülése esetén az operált oldalon az arc mimikai izomzata megbénulhat. A gégemozgató idegének sérülése miatt az operált oldali gége fél megbénulhat tartós rekedtséget, légzési nehézséget okozva, ez légcsőmetszést tehet szükségessé. A műtét során valamelyik nagyér sérülése következtében jelentős, ritkán halálos vérzés léphet fel. Utóvérzés jelentkezhethet, mely ismételt műtéti feltárást és vérzéscsillapítást tehet szükségessé, ritkán csillapíthatatlan, halálos utóvérzés léphet fel. A nyirokvezeték sérülése és a nyirok szivárgása miatt hosszán tartó nyaki váladékozás alakulhat ki. Bőr- és lágyszövet-sérülések (injekciós tályog, szövethalás, ideg- és vénakárosodás) alakulhatnak ki hosszú távú negatív következményekkel (fájdalmak, hegek). Arra való hajlam esetén előfordulhat, hogy a bőrmetszés vaskos hegekkel gyógyul (keloid). Sebszétválás, sebgyógyulás szintén felléphetnek.

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

- Vértömlesztés esetén minimális mértékben fennáll a veszélye fertőző vírusbetegségek (májgyulladás, AIDS) átvitel-ének.
- „Vérmérgezés” (szepszis).
- A nyaki lágyszövetek műtét utáni gyulladása a nyak ismételt feltárást teheti szükségessé

8. A műtét utáni időszak (kb. 3 hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell!)

A műtét a szervezetet megterhelő, kozmetikai defektust is okozó, csonkoló nagy műtét. Az optimális gyógyulás érdekében az orvos és a nővér utasításainak, kéréseinek szigorú betartása szükséges.

- A műtét utáni 1–3 napban gyengeség, bizonytalan járás lehetséges, emiatt WC-re is lehetőleg segítséggel menjen ki.
- Amennyiben gége és/vagy garatműtét is történik, orrszondán keresztül kell egy hétig táplálkozni, majd fokozatosan lehet áttérni a normál étkezésre, először pépes ételeket kell enni.
- A műtét után általában antibiotikumot kell kapnia (tablettában vagy injekcióval). Szükség esetén fájdalomcsillapító javasolt, kérjen az ápolótól.
- A műtéti seben a kötést naponta cserélni kell, szükség lehet nyomókötés alkalmazására is. A műtéti üregben lévő szívódrain általában a 2–3. napon kell eltávolítani. A varratokat általában egy hét után kell kivenni.
- A műtét után négy hétig pihenés javasolt otthonában.
- Négy hétig nem szabad megerőltető, a vérnyomást emelő tevékenységet végezni.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A teljes gyógyulás általában 4–6 hétig tart. A helyi panaszok ezután szűnnek meg. A műtét után hetente, havonta, majd félévente kontroll vizsgálat szükséges. A daganat ismét megjelenhet a műtéti területen, ezért fokozott éberség indokolt. A daganat típusától és kiterjedésétől függően kiegészítő kezelésekre (sugárkezelés, kemoterápia) szükség lehet a műtét után is. A zsibbadás, érzéketlenség, feszülés érzés a műtéti területen és körülötte általában több hónapig tart, ezek később enyhülhetnek, azonban sok esetben maradandóak.

10. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázata

A nyaki nyirokcsomók elsődleges vagy áttétes daganatainak kezelés (műtét) nélkül ráterjedhetnek a környező szervekre (gerincoszlop, nagyerek, gége, pajzsmirigy, légcső) betörhetnek a nagyerekbe ezzel életveszélyes vérzést okozva, a vér és nyirok-erek útján távoli áttéteket képezhetnek. Legyengítik és elpusztítják a szervezetet.