

Betegtájékoztató

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

Orrgarat endoscopia és szövettani mintavétel

Kedves Betegünk!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek orrgarat endoscopos vizsgálatra és szövettani mintavételre van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

Az orrüreg hátsó részében elhelyezkedő szövet, mely lehet **orrgarati gyulladt szövet vagy orrgaratmandula, vagy daganatos elváltozás**, a garat tetején helyezkedik el, közvetlenül a fülkürt nyílásai mellett. A garat területén még nagyszámú nyirokszövet-tüsző található a nyálkahártya alatt.

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

A kórosan megnagyobbodott orrgaratmandula, ill. ezen a területen elhelyezkedő kóros szövet szaporulat elzárhatja a fülkürt nyílásait, amely akut és/vagy krónikus középfülgyulladás, valamint átmeneti vagy tartós halláscsökkenéshez vezethet. Az orrgaratot lezárva orrlégzési nehezítettséget, zárt orrhangzós beszédet, horkolást, az orrvádék pangását és akut/krónikus orrmelléküreg-gyulladást okozhat és tarthat fent. A krónikusan fertőzött orrgaratmandulából lecsorgó váladék köhögéshez, gége és hörgőgyulladás, az esetleg meglévő asthmás tüneteket ronthatja vagy azok kiújulását válthatja ki. Fejfájást is okozhat. Ha a kóros szövet szaporulat mérete eléri azt a nagyságot, amely tüneteket (ld. fent) okoz vagy krónikus gyulladás alakul ki, akkor az eltávolítás az egyetlen lehetőség, amelytől tartós eredmény, gyógyulás várható. Visszatérő és/vagy krónikus középfülgyulladás, tartós halláscsökkenés, nehézlégzés, krónikus orrmelléküreg-gyulladás és hörghurut esetén pedig feltétlenül indokolt.

3. Egyéb kezelési lehetőségek

Nem kezelhetők konzervatív úton a nagyobb méretből fakadó problémák. Az orrgaratmandula túltengéshez gyakran társul krónikus vagy visszatérő középfülgyulladás sokszor jól befolyásolható konzervatív úton, de a gyakori kiújulás vagy nem kielégítő terápiás eredmény - a későbbi hallásromlás elkerülése érdekében - műtétet tesz szükségessé. A szövödmények és kísérőbetegségek kezelésében a gyógyszeres terápiára mindig szükség lehet. A mandulák nyirokszövetből állnak, amelyek – különösen gyermekkorban – igen aktívak, duzzadásra és újdonszövődésre hajlamosak. Ebből következően akár egy-két sejtből is elképzelhető a nyirokszövet (mandula) újramegjelenése, azaz a mandulák – elsősorban az orrgaratmandula – újabb “kinövése”.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

Az orrgarat endoscopos vizsgálatát és szövettani mintavételt gyermekkorban mindig általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük. Felnőttkorban a beavatkozás helyi érzéstelenítésben is biztonságosan és fájdalommentesen hajtható végre. Az orrgaratmandulát szájon keresztül megfelelő eszközzel vesszük ki. Csak szövettani mintavétel az orron keresztül endoscoppal is történhet. Altatásban végzett műtét esetén a szájat egy megfelelő eszközzel tartjuk nyitva, amely részben az elülső fogakon támaszkodik, nagyrészt azonban egy, a testtől független fémasztalon. A vérzéscsillapítás elektromos eszközzel (ritkábban lekötéssel, aláöltéssel) történik, amely miatt a beteg teste alá földelektrodát („gumilapot”) helyezünk. Orrgarat műtét kapcsán vérzéscsillapító tampont alkalmazunk.

Betegtájékoztató

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését.

6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei (pl. trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés és/vagy vérzékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakció) egészséges egyénben ritkák, de előfordulhatnak. A műtét során - elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából - infúzió bekötése, centrális vénakatéter 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. 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 tehertételre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét - saját érdekében – közölje.

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

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexekkel kerül ki a műtöből. 10-20 percig véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvéve pirosas köpet tapasztalható. A szájterpesz, illetve az altató tubus kisebb - nyom nélkül gyógyuló - sérüléseket okozhat az ajkakon, a szájzugban, a garatban és a nyelven. A beteg a változó mennyiségű vérvesztés, műtéti stressz és az alkalmazott gyógyszerek miatt gyenge, aluszékony és szédülékeny lehet, hőemelkedés jellemző. A műtét után szörcsögő orrlégzés jellemző, amelynek a véralvadék, illetve a műtéti duzzanat az oka.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Utóvérzés az orrból, torokból, garatból, amely bekövetkezhet a műtét utáni 24 órán belül vagy a seben kialakult lepedék leválása kapcsán általában a 7-10. napon. Ettől eltérő idejű utóvérzésekkel is számolni kell. A havi ciklus kapcsán vagy egyéneknél fokozott vérzékenységre való hajlam esetén kisebb utóvérzések halmozottan is előfordulhatnak. Az utóvérzések általában enyhék-középerősek, amelyek nem életveszélyesek és azonnali ellátás esetén jól befolyásolhatók. Az utóvérzés kezelése erősségétől, súlyosságától függ. Sor kerülhet az alvadék eltávolítására, a sebágy edzőszerrel való kezelésére, folyadékbevitelre (infúzió formájában). Erősebb vérzés esetén a vérző eret műtöben kell ellátni, valamint vérzést csillapító tampon behelyezése az orrgaratba vagy a garatba is szükségessé válhat. A szövődmények elhárítása céljából esetleg újabb műtétet kell végezni. Kisfokú utóvérzés esélye kb. 1/50, erősebb utóvérzésé kb. 1/1000. Egyéb ritkán előforduló szövődmények: sebfertőzés, sebkörüli lágyrészgyulladás, elhúzódó lázas állapot, félrenyelés, nyelvcsap- és lágyszájpad sérülés, elhúzódó idegentestérzés, torokkaparás, ájulás, vagotoniás (reflexes) rosszullet. Helyi érzéstelenítésben végzett orrgaratmandula-műtét esetén a mandula félrenyelése és a hörgőkbe való kerülése ritka szövődmény. Altatásban végzett műtét során szájterpesz kerül a szájüregbe, amely a fogakon támaszkodik, ennek következtében a sérült, meglazult, gócos, ragasztott fogak kimozdulása, esetleg kiesése előfordulhat. Fokozott kockázattal jár, ha a fogsor már eleve sérült, hiányos vagy pótlásokkal rekonstruált. Ritkábban ép, egészséges fogak is megsérülhetnek, esetleg kieshetnek. A kivehető

Betegtájékoztató

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

fogakat és protéziseket a műtét előtt el kell távolítani. Az orrgaratból fokozott nyálkahártya-reflexek indulnak ki, és az ott végzett manipulációk szívritmus zavart válthatnak ki, amelyek - elsősorban az altatásban végzett beavatkozások kapcsán - gyógyszeresen jól befolyásolhatók.

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

Életet veszélyeztető korai és késői utóvérzés érfejlődési rendellenességek, véralvadási zavarok esetében vagy anélkül, csak igen elvétve fordul elő (kb. 1/70000). Shock, életveszélyes vérzés esetén vér és vérkészítmények adására is szükség lehet, amelynek kapcsán különböző fertőzések átvitel fordulhat elő: pl. hepatitis, HIV vírus, stb.

Életveszélyes általános fertőzés (szepszis), maradandó ízérzési, nyelés- és beszédzavarok igen ritkák.

8. A műtét utáni időszak (kb. 10 nap) fontosabb teendői (amire figyelni kell!)

A műtét napján szigorú ágynyugalom, fájdalomcsillapítás, bő folyadékbevitel javasolt. A következő napokban diéta, pépes étrend, fájdalomcsillapítás, kímélő életmód javasolt 10 napig. Gyengeség, fáradékonyság, szédülékenység előfordulhat, ezért óvatos vagy kísérővel való mozgás javasolt. Jelentősebb fizikai aktivitás csak két hét után jöhet szóba orvosi ellenőrzés után. Hőemelkedés és fülbe kisugárzó fájdalom gyakori és jellemző, magasabb láz, arc-, és fejtáji duzzanat, nagyfokú elesettség esetén azonnali

vizsgálat szükséges. Orrgaratmandula-műtét esetében a szakszemélyzet által javasolt ételek már a műtét estéjén fogyaszthatók és a véralvadék, illetve a műteti vizenyő miatt az orrhangzósság és a horkolás nem mindig szűnik meg azonnal. Az orrból vagy szájból induló utóvérzés esetén haladéktalanul orvosi segítségre van szükség. Kisgyermekeknél előfordulhat, hogy a vért lenyelik, ezért gyakori nyelés vagy öklendezés esetén ajánlatos a szájüreg megtekintése, de ezek hiányában is ajánlható a gyermek torkának többszöri ellenőrzése. Erősebb vérzés esetén azonnal hívjon mentőt vagy ügyeletes orvost, illetve jelentkezzen a legközelebbi kórházban. Kérjük, hogy maradéktalanul tartsa be otthonában a kezelőorvostól kapott életmódbeli utasításokat.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A teljes gyógyulás várható időtartama általában 14 nap. Idegenterzés, torokkaparás tovább is fennállhat. Fokozott aktivitás, közösségbe menés csak 10 nap után javasolható.

10. A műtét elhagyásának várható kockázatai

A műtét elmaradásának kockázatai nem ítélnél meg általánosságban minden esetre vonatkozóan, azokat egyedileg is mérlegelni kell. Az abszolút indokolt műtét elmaradásának súlyos következményei lehetnek. Orrgaratmandula-túltengés, illetve gyulladás esetén tartós halláskárosodás, krónikus felső légúti és orrmelléküreg-gyulladás, súlyosbodó asthma és krónikus hörghurut, figyelmetlenség, alvászavar, viselkedési problémák, étvágytalanság alakulhatnak ki, illetve állhatnak fenn.