

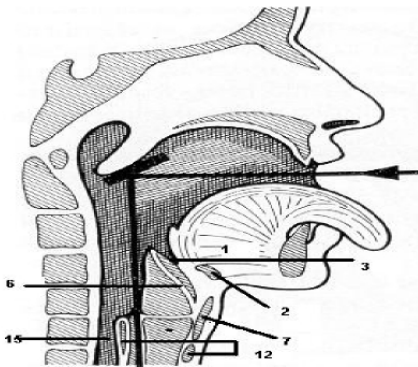
A beteg neve:	A beteg aláírása:
A beteg azonosítója:	

Részleges gégeeltávolítás a gége és / vagy algarat rosszindulatú betegségeiben

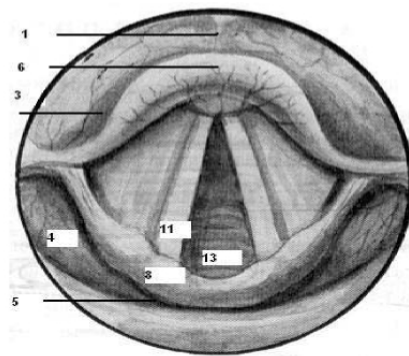
Kedves Betegünk!

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

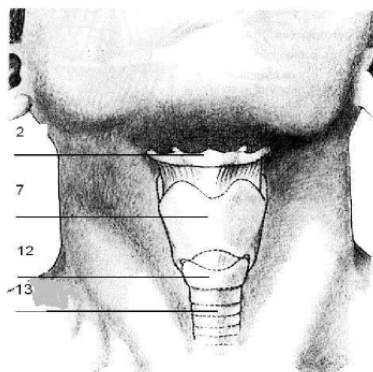
A szájüreg mélyének folytatásaként lefelé kezdődik az algarat és a gége. Közös indulás után itt válik szét a légút és a nyelés útja (1. ábra). A légutat a félrenyeléstől bonyolult reflexmechanizmusok védik, melyeket legfőképpen a X. agyideg irányít. A gégebemenetet védi még a gégefedő, mely részben eltereli a falatot és a folyadékot a légúttól a gége két oldalára ill. mögé, részben bizonyos fokig védi is ezektől a gégebemenetet, de nem borul rá nyelésnél mind egy fedő. A nyelv folytatása, annak az algaratba lévő része a nyelvgyök (1). Egészen elől a gégefedő tetejének magasságában van a nyelvgyökben a nyelv-csont (2), melyen a gégeről, szegycsontról eredő izmok tapadnak, és ezek együttes működése irányítja a bonyolult nyelési mechanizmust. A nyelvgyök a gégefedő mögött két kis zsákban (3) végződik. A gége két oldalán és mögötte van a nyelés útja, kétoldalt kis zsákként, üregként kell elképzelni (4), mögötte, pedig résként (5). Ezek a gége aljánál a légcső mögött elhelyezkedve folytatódnak közösen a puha falú nyelöcsőben (15). A gégét több porc alkotja, mely a gége merev vázát adva tartja tágan a légutat. Legfelül a gégefedő (6) porca, melyről már szóltunk. Kétoldalt a pajzsporc (7), hátul a két kannaporc (8), melyeken a hangszalagok is tapadnak (2. ábra). Ezek mozgásával tudjuk a hangszalagokat mozgatni, beidegzésüket a X. agy-ideg látja el. A hangszalag felett még egy pár szalag van a gége két oldalán, ezek az álhangszalagok (9). A hangszalag és ál-hangszalag között, pedig egy-egy tasak (10) van a gége ürteréből kifelé domborulva. Ez a három képlet okozza elülső átmetszetben a gége ürterének homokóraszerű kinézetét (4. ábra). A hangszalagok (11) nyitásánál a levegőnek szabad útja van, zárva, kilégzés mellett, a hangszalagok rezgésével tudunk beszélni. Ennek is védő funkciója van a félrenyelésben, mivel ilyen esetben reflexesen zár a két hangszalag és a falat/folyadék bejutását a gégébe megakadályozza (3. ábra). A véletlenül mégis félrenyelte falat/folyadékot a szintén reflexes köhögéssel tudjuk a légcsőből, hörgőkből eltávolítani. A pajzsporc és a kanna-porcok alatt van a gyűrűporc (12), mely a gége alapját képezi. Elöl gyűrű alakú, hátul peccsészerű. Ennek sérülése ill. a daganat által való érintettsége a részleges gégeműtét lehetőségét megghiúsíthatja. A gyűrűporc alatt indul a légcső (13), melyet elől C alakú porcok merevítenek, és tartanak tágan. Előről és oldalról a légcsövet a pajzsmirigy (14) öleli át.



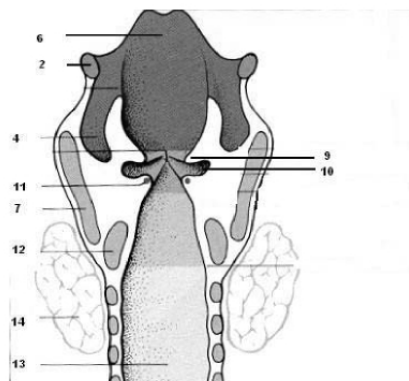
1. ábra.



2. ábra.



3. ábra.



4. ábra.

Betegtájékoztató

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

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

Az Ön gégejében / algaratjában az előzetes szövettani vizsgálat alapján rosszindulatú daganat fejlődött. Ez most még nagysága és elhelyezkedése révén, műtétilag eltávolítható, kisebb fokú funkcióromlás mellett. Amennyiben ezt nem kezeljük, nem távolítjuk el, a daganat tovább fejlődve már csak nagyobb műtét árán távolítható el, ill. még rosszabb esetben, műtétilag már nem is kezelhető, és így nem gyógyulásról, csak élethosszabbító kezeléssel beszélhetünk a későbbiekben. A betegség következtében alakul ki a rekedtség, ha a folyamat a gégen belül nő, ill. rosszabb esetben a fulladás is. Ha a daganat a gége külső részén fejlődik, a fent leírt gége melletti tasakokban ill. a gége mögötti részben, akkor nyelési nehezítettsége, idegtest érzése alakulhat ki nyelésnél, ill. fájdalom is lehet, mely legtöbbször az azonos oldali fülbe sugárzik. Bárhol helyezkedik el a daganat, a köpet véres lehet. Ezek az elhelyezkedésű daganatok félrenyelést is okozhatnak. Amennyiben a daganat az elsődleges nyaki nyirokcsomókban már áttétet is okozott, ez még a műtéti lehetőséget nem zárja ki, még a részleges eltávolítást sem, csak ki kell egészítenünk az áttétes nyirokcsomók egy műtéten belüli, egy blokkban történő kivételével. Erről külön tájékoztatást kap. Tisztában kell lennie azzal, hogy ez a betegség kb. 90%-ban csak olyan betegeknél jelentkezik, akik dohányoznak, alkoholtartalmú italokat fogyasztanak napi rendszerességgel, ill. mindkettőt együtt teszik. Természetesen a levegő szennyezettsége, és a daganatos betegségekre való genetikai hajlam is közrejátszik, de sokkal kisebb mértékben.

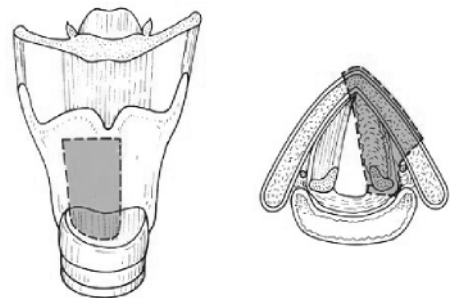
3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

Sugárkezelés, kemoterápia (sejtölő gyógyszerek vénás beadása), ill. ezek kombinációja. Lehet még szó homeopátiás keze-lésről, a daganat hőterápiás kezeléséről, deutérium mentes víz használatáról, ill. az Avemar szedéséről. Tudni kell azonban, hogy a daganat fejlettségének ebben a szakaszában ezek már nem ígérhetnek teljes gyógyulást, csak élethosszabbító kezelést. A kezelést mindig a betegség ismeretében egyedileg kell meghatározni.

4. A műtéti menete, ill. a beavatkozás rövid leírása

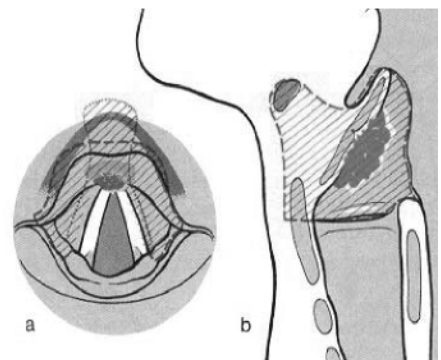
a) *Hemilaryngectomia: (lásd ábra is)*

A betegség a gége jobb/bal felén helyezkedik el, a másik oldalra nem, vagy csak minimálisan terjed át, így a műtét során a beteg gégefelet eltávolítjuk a hozzá tartozó pajzsporc résszel együtt. A gége ürterének biztosítására oda gézsákban vézescsillapítóval átitatott tampon helyezünk, és e fölött zárjuk össze varratokkal a gége lumenét. A tampon vége és a gézsák szája a bőrvarraton kívül van ragasztva a bőrhöz. Miután a beavatkozás a gégeben történik, és itt a levegő útja el van zárva a tampon miatt, így a beteg légzését a légcső elülső falán ejtett résen (tracheotomián) keresztül biztosítjuk, melybe a szűkülés veszélye miatt kanült helyezünk. A műtét a nyelést nem befolyásolja, ezért a műtét utáni szakban a beteg szájon át ihat, ehet, a tampon bent maradásáig még a félrenyelést is megakadályozza. A műtét után 2–3 héttel a légcsőmetszés bezárható, és a kanül eltávolítható.



b) *Horizontális laryngectomia: (lásd ábra is)*

A betegség a gége hangszalag feletti részében helyezkedik el, lefelé maximum az álhangszalag és a hangszalag közti tasakban van benne, felfelé a nyelvgyököt is érintheti, így a műtéti megoldás is a gége felső, hangszalag feletti részének eltávolítását tartalmazza, ha a nyelvgyökbe terjed annak eltávolításával együtt. A vérzés, vizenyőképződés miatt itt is biztosítani kell a légutakat a légcső mellő falán ejtett résen, és az abban műtét után elhelyezett kanüllel. Az ilyen elhelyezkedésű daganat igen gyakran ad áttétet az egyik, vagy mindkét oldali nyaki nyirok-csomókba. Ebben az esetben ezek műtéti eltávolítása is indokolt egy blokkban a gégevel, erről külön tájékoztatjuk. Amennyiben kétoldali az áttét az egyik oldalon radikális eltávolítás indokolt, a másik oldalon funkcionális (lásd ott). Ilyenkor a pajzsporcok felső része is eltávolításra kerül, és a gége maradék alsó harmadát erős varratokkal



Betegtájékoztató

A beteg aláírása:

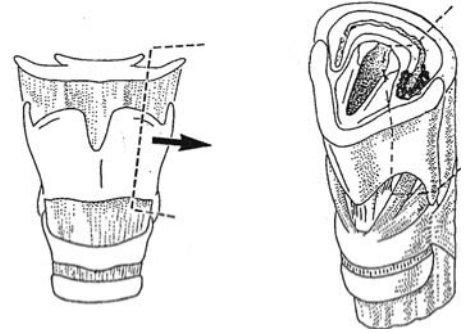
A beteg neve:

A beteg azonosítója:

felhúzzuk a nyelvgyök maradékához. Minél nagyobb a daganat, annál nagyobb az áthidalandó távolság. Miután ez a műtét már a nyelési útvonalat is érinti, a műtét utáni szakaszban a beteg táplálását az egyik orr félen levezetett tápszondával biztosítjuk, mely a műtéti területet a sebgyógyulásig áthidalja, és a beteg táplálását lehetővé teszi.

c) *Supracricoid laterális laryngectomia: (lásd ábra is)*

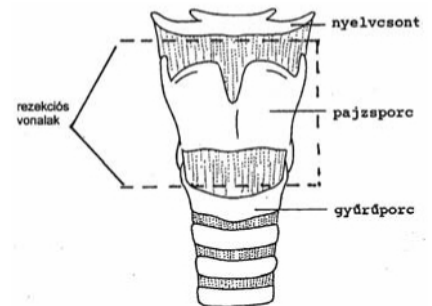
A betegség a gége külső részén a bal vagy jobb oldali garatzsákban helyezkedik el, annak gége felőli falán, oldalsó falán, vagy körkörös. Érintheti a kannaporcot is, sőt a gégefedőre és az azonos oldali gégefélre is ráterjedhet. Lefelé azonban nem haladhatja meg a gyűrűporc szintjét, arra nem terjedhet rá. Mivel itt szintén a légzés és nyelés útjában van a daganat, ezért a levegőt légcsőmetszéssel (a lég-cső mellső falán ejtett réssel), és az abban műtét után elhelyezett kanüllel, biztosítjuk. A táplálást az egyik orr félen levezetett tápszondával oldjuk meg (lásd az előző műtétnél). Kivételre kerül a pajzsporc betegséggel azonos oldali oldalsó szelete, az oldalsó garatzsák és, amennyiben a kannaporcot vagy a gégefedőt érinti a betegség, az egész azonos oldali kannaporc, ill. a gégefedő egy része is. A műtétet a betegség nagyságától függően még kiterjeszthetjük a nyelvgyökre és a hátsó garatfalra is. A maradék izmokkal és garatfallal a gége és a garat nyitott részét több rétegben zárjuk.



Ennél a fajta elhelyezkedésnél kb. 90 %-ban már van azonos oldali nyirokcsomó áttét a nyaki nyirokcsomókban, melyet egy blokkban a részleges gégeeltávolítással radikálisan, vagy funkcionálisan kiveszünk (lásd külön nyilatkozat).

d) *Supracricoid horizontális laryngectomia: (lásd ábra is)*

A betegség a gége ürterében helyezkedik el, annak mindkét oldalát érintve, de elhelyezkedhet a gége külső részén is, annak hátsó felszínén, közepén. Sem belül, sem kívül nem terjedhet azonban a gyűrűporcra, vagy az alá. Nagy kiterjedésű daganatoknál azonban a nyelvgyököt is érintheti, így a műtétet szükség esetén felfelé kiterjeszthetjük. A betegség nagyságától függően kerülnek eltávolításra a gége egyes részei. A metszés a pajzsporc és gyűrűporc közötti résben történik, és felette kivételre kerül a gége egésze, és rossz esetben a nyelvgyök egy része is. Gégen belül maradt elváltozásnál azonban, ha a gége hátsó részét nem érinti a daganat, vagy csak az egyik oldalon, bent maradhat mindkét, vagy egyik oldali kannaporc is. Ha a gégefedőt nem érinti a daganat azt is bent hagyhatjuk. Minél kevesebb kerül eltávolításra, annál kevesebb a műtét utáni nehézség, szövödmény. A műtét végén a megmaradt gyűrűporcot és a nyelvcsontot húzzuk össze erős varratokkal a köztük levő rést áthidalva. Ez természetesen annál könnyebb, minél kisebb az eltávolított gégerészlet. Miután érintett a műtétben a nyelés és a légzés útja is, ezek műtét utáni biztosítását lehetővé kell tennünk a légcső elülső falán ejtett réssel, és az abban elhelyezett kanüllel, ill. az egyik orrfélen levezetett tápszondával. Természetesen itt is előfordulhat egy vagy kétoldali elsődleges nyirokcsomó áttét, melyet a műtét során egy blokkban radikálisan vagy részlegesen el kell távolítanunk (lásd külön nyilatkozat).



5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

Ezek a műtétek csak általános érzéstelenítésben végezhetőek, erről külön nyilatkozatban tájékoztatjuk. Kérjük ennek részletes tanulmányozását, és a beleegyezését.

6. Általános műtéti kockázat

A műtét során jelentős vérvesztéség keletkezhet, melyet azonban csak nagyobb ér sérülésnél, vagy nagyobb mennyiség el-vesztésénél szükséges pótolni. Az esetek nagy százalékában vérpótlásra nincs szükség. Nagyér sérülés azonban nagyon ritkán – de azok közelsége miatt – lehetséges. A területen átfutó idegek sérülése is a műtéttel együtt jár, amely különösen a műtét utáni nyelést nehezíti meg a nyelési út nagyfokú anatómiai változásával együtt. Az idegsérülés a műtét utáni időszakban érzékszavarokat is okozhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés használata során helyi gyulladások, égési sérülések lehetségesek. Természetesen a műtét nagyságától, a beteg

Betegtájékoztató

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

általános állapotától függően az általános műtéti kockázat változhat, nagyon ritka esetben a beteg halálához is vezethet. A műtéti kockázat nagyságát egyénileg kérje kezelőorvosától részletesen ismertetni, mielőtt ezt a nyilatkozatot aláírná.

7. A műtéti beavatkozás lehetséges mellékhatásai, veszélyei, szövődményei

a) Tipikus ill. gyakori jelenségek a műtét után

A közvetlen műtét utáni délután a kanülön át véres köpet ürítés, nyelésnél fájdalom, idegentest érzés, szájon át véres köpet ürítése általános. A kötés, a kanül körüli géz átvérezhet, ha erős dohányos volt a kanülön át a hörgő fokozott váladékozása várható. Ezeket rendszeresen le kell szívni, mely kellemetlenséget jelenthet. Megtanulva ezeket, a későbbiekben maga is elvégezheti. A b), c), d) műtéteknél a gégeben nincs tampon, így már a műtét napján a nyál, vér a légcsőbe folyhat, és bár ilyenkor még a légcső kanüljének ballonja fel van fújva, mely ezeket a félrenyeléseket mérsékli, azért ez még így is bekövetkezhet. Ez a későbbiekben, pár nap után, tüdőgyulladást is okozhat. A kanül a váladéktól eldugulhat, beszáradva pörkök kialakulása várható, mely átmenetileg a légzést nehezítheti. Ilyen esetben ezt azonnal jelezze a kezelő személyzetnek/orvosának. Az a) műtétnél a gégeben lévő tampon erős feszítő érzést, nyelési fájdalmat, állandó nyelési ingert, idegentest érzést okoz.

A késői műtét utáni időszakban a félrenyelés több hétig okozhat panaszt különösen a b), c), d) műtétek esetében. Ezt a betegnek magától ill. foniáter segítségével meg kell tanulnia. Beszélni a), b), c) műtétek esetén rekedtebben, de jól fog tudni, már a műtét utáni napokban is a kanül nyílását befogva, de a kanül eltávolítása után is, még erőteljesebben. A d) műtét után is tud beszélni a beteg, de hangja sokkal fátyolosabb, erőtlenebb lesz.

A műtétet követő időszakban a gyógyszerek beadására, a folyadék átmeneti pótlására, és bármilyen hirtelen beavatkozás lehetősége miatt 1 vagy több véna kanült hagyunk a karokban. Ezek begyulladhatnak, eldugulhatnak, kisebb nagyobb véna-gyulladást okozva. Ilyenkor máshol szűrva kell a kezelést biztosítani, és a gyulladt részt is kezelni kell.

b) Ritkán előforduló mellékhatások szövődmények a műtét után

A tápszonda a b), c), d) műtétek esetén nem megfelelő átmosás esetén eldugulhat, ez ennek cseréjét vonja maga után, ill. akkor is le kell vezetni, ha a beteg véletlenül, vagy szándékosan azt kiveszi. Minél közelebb van a műtét napjához a csere, annál nagyobb a belső varratok sérülésének a tápszonda „félrevezetésének” lehetősége (nem a nyelőcsőbe, hanem a varraton keresztül a nyaki sebbe vezet). Ez fatális következményekkel és fertőzéssel is járhat. A közvetlen műtét utáni időszakban kicsúszó, kiköhögött kanül visszatétele a friss légcsőmetszés miatt, és a részleges gégeműtéteknél a légcsőmetszés kiöltésének hiánya miatt, nehézségekbe ütközhet, az a) műtétnél pedig a gégeüri tampon belégzéséhez vezethet. Ezek átmeneti fulladást okozhatnak. A seb elfertőződése különösen a b), c), d) műtétek esetében várható a nagy mennyiségű félrenyelés, seb-be csurgó nyál garatváladék miatt. Ennek következménye a sebszétválás, és a másodlagos elnyúlt gyógyulás. Minél rosszabb a beteg általános állapota, és minél több a dohányzás miatti hörgőváladékozás a műtét után ez annál gyakrabban jelent nehézséget.

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

A részleges gégeműtéteknél, különösen a b), c), d) műtétek esetében a műtét alatt a nagyobb erek a nyakon sérülhetnek, és a műtéttel azonos oldali X. agyideg is sérülhet, esetleg átvágásra is kerülhet. Mind a közvetlen, de főleg a késői műtét utáni időszakban a nagyobb vérzések a nyaki műtéti területre kifolyó sebváladék, garatváladék, nyál miatt az ott futó nagyobb nyaki erek kimaródása miatt nagyobb, de akár fatális (végzetes) vérzés is előfordulhat. Klinikánkon – percekben belül – bár-mikor összehívhatunk egy olyan műtéti csapatot, mely a vérzést elállíthatja, ennek ellenére ez komoly, az életet veszélyeztető, igen ritka szövődménye lehet ezeknek a műtéteknek. Igen ritka az is, hogy a kanült nem tudjuk eltávolítani, mivel nélküle a levegő mennyisége a beteg számára nem elegendő (különösen szív- érrendszeri betegek, krónikus tüdőbetegek esetében). A nyelést tanulás csődje pedig – különösen az állandó tüdőgyulladások miatt – magával vonhatja a teljes gégeeltávolítás lehetőségét is, utólagos műtéttel.

Ugyanitt szeretnénk betegeinket figyelmeztetni, hogy bár gondosan megvizsgálva próbáljuk a részleges gégeműtétet felajánlani, mint lehetőséget az emberibb életre a műtét után, mégis lehetséges, hogy műtét

Betegtájékoztató

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

közben olyan kiterjedését látjuk a daganatnak, mely ezt lehetetlenné teszi. Ilyenkor kérjük előzetes beleegyezését a teljes gége eltávolításába is.

8. A műtét utáni időszak (fél év) fontosabb teendői

Közvetlenül a műtét után kérjük szoros együttműködését a kezelését végző orvossal és az ápoló személyzettel. A *b), c), d)* műtétek után, amíg nem jelezzük, szájon át semmit ne fogyasszon, sőt a nyálát is lehetőleg köpje ki. A tápszonda tisztaságára vigyázni kell, étkezések után mossa át teával, vagy vízzel különben eldugulhat. A kanül tisztántartása a légzés biztonsága miatt elengedhetetlen, a betétjét naponta többször ki kell mosni, különben eldugulva fulladást okozhat. Ezeket először a kezelőszemélyzet látja el, majd Ön is megtanulja, és 2–3 nap után végezheti. Az *a)* műtétnél már aznap, a *b), c), d)* műtéteknél pedig már másnap felkelhet az ágyból. Erős szédülés esetén kérjen segítséget. A hosszabb műtét és a nagyobb vérvesztés okozhatja, ilyenkor óvatosan keljen fel. Minél hamarabb tudja magát mobilizálni, annál hamarabb meggyógyulhat. Ezek a műtét utáni szövődeményeket is lecsökkenthetik. Sebét naponta kötözzük, de kérjük maga is vigyázzon sebének és környékének tisztaságára.

A későbbiekben elsősorban életmódján kérjük, hogy változtasson. Ne dohányozzon, és ne fogyasszon alkohol tartalmú italokat! Amennyiben ezt nem tartja be, a betegség kiújulása, az áttétek megjelenése nagyobb eséllyel következhet be. Fogyasszon kalóriadús és vitamindús ételeket. A szénsavas italokat, csípős ételeket mellőzze. Míg a nyelés nehezített, könnyebben tud szilárd ételt fogyasztani, a folyadékot ezzel együtt próbálja lenyelni. Mozogjon sokat, próbáljon az előző életébe, munkájába visszailleszkedni. Ez alól csak a nehéz fizikai munka a kivétel, melyet nem végezhet. A hajtott élettempó visszafogását azonban javasoljuk.

Kérjük a megbeszélte kontroll vizsgálatokra való pontos bejárást, mert ez a szövődemények, kiújulás, áttét megjelenésének időben való felismerését teszi lehetővé. Ezek sajnos a leggyakoribb műtét, utókezelés, megfigyelés esetében is előfordulhatnak, bár a fentiek betartásával ritkábbak. Azonban a *b), c), d)* műtéteknél a daganat – az elhelyezkedése miatt – biológiailag rosszabb indulatú, és ha helyileg gyógyult is a beteg, több év után is jelentkezhetnek távoli áttétek, melyeket időben kell észlelnünk.

Vérzés, fulladás, rohamos fogyás esetén a megbeszélte kontroll előtt is azonnal bármikor jelentkezhet vizsgálatra.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A teljes gyógyulás *a)* műtét esetében körülbelül 1 hónap, de a kórházban szövődménymentesség esetén 2 hétig tartózkodnak csak a betegek. *b), c), d)* műtéteknél nagyon egyéni a várható gyógyulási időtartam, de 1 hónaptól fél évig is elhúzódhat a teljes gyógyulás. Átlagban 1 hónapon belül már a betegek panaszmentesek, és 3 hét az átlagos kórházi tartózkodásuk. Nyelési panaszok, félrenyelés esetében azonban nagyon változatos ez az időtartam.

10. A műtét elhagyásának várható kockázata

A rosszindulatú daganatok az eltávolítás hiányában nőnek, terjednek, további áttéteket képeznek első lépésben a nyaki nyirokcsomókban, majd távolabb is. Ez végső lépésben a beteg halálához vezet. Sok beteg a légszűny kanül viselésétől idegenkedik. Ezekben az esetekben a kanül viselése csak a gyógyulásig szükséges. Amennyiben azonban nem egyezne bele a műtét-be, várhatóan akkora méretű lesz a daganat, hogy mindenképpen, a légzés biztosítására, légszűny kanült kell behelyeznünk. Ezt sajnos már a beteg életének végéig viselnie kell. A nyelés is egyre fájdalmasabbá válik, majd lehetetlen lesz, mely az élet végéig tartó mesterséges táplálást, gyomorsipoly képzését teszi szükségessé. A daganat terjedésével erek falát is megtámadja, mely kisebb-nagyobb, alkalomszerűen végzetes vérzést okozhat. Bár elolvasva a nyilatkozatot látható, hogy a műtétnek is nagy a kockázata, de ezzel nagy százalékban teljes gyógyulást ígérhetünk olyan műtéttel, melynek csontkolos része nem vehető észre egyértelműen, elhagyása azonban előbb vagy utóbb végzetessé válik a beteg számára.