

Betegtájékoztató

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

Teljes gégeeltávolítás (*Laryngectomia totalis*)

Kedves Betegünk!

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

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A gége a nyak középvonalában elhelyezkedő, kívülről tapintható, a köznyelvben „ádámcsutká”-nak nevezett szerv. Főbb részei a pajzsporc, gyűrűporc, a gégefedő, az álhangszalagok és a hangszalagok. A gége biztosítja a levegő útját a légső és a tüdő felé, védi az alsó légutakat az idegentestektől és a egyben a hangadás szerve is.

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

Az Ön gégéjében/nyelöcsőbemenetében, a korábban észlelt növedékből vett minta szövettani vizsgálata, rosszindulatú daganatos sejteket mutatott ki. A daganat kiterjedése, (a rosszindulatú sejtek maradéktalan eltávolítása érdekében) a gége teljes eltávolítását teszi szükségessé.

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A rosszindulatú gégebetegségek kezelésében elsődleges a műtéti kezelés. A kisebb daganatok lehetővé teszik a gége részleges eltávolítását is, a nagy/vagy rossz elhelyezkedésű daganatok azonban teljes gégeeltávolítást tesznek szükségessé. Kiterjedt daganatok esetén, sugárkezeléssel, a daganatos sejtek maradéktalan elpusztítása nem biztosítható. Hasonló, részleges eredmény várható a sejtölő (citosztatikus) gyógyszerekkel végzett infúziós kezeléstől is.

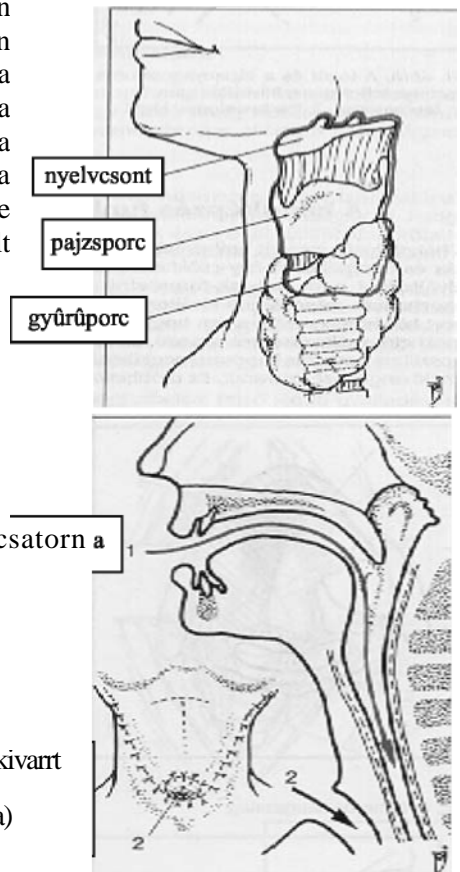
4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A műtétet általános narkózisban (altatásban) végezzük. A nyak bőrén „U” alakú metszést ejtünk. A nyak középvonalának alsó harmadán légsőmetszést végzünk. Átvágjuk a géget, felfüggesztő izmokat. A géget, a vele szorosan összetapadó algarat elülső falának egy darabjával, és a nyelvcsonttal együtt, eltávolítjuk. Az orron át tápszondát vezetünk a gyomorba, zárjuk az algarat sebet, a légsövet véglegesen kivarjuk, a nyak bőréhez és zárjuk a nyaki sebést. (A sebváladék elvezetésére szívódrént helyezünk be, a bőrhöz kivarrt légsőbemenetbe légsőkanült helyezünk.)

Teljes gégeeltávolítás

A légút és a tápcsatorna viszonya teljes gégeeltávolítás után

Légút: a bőrhöz kivarrt légső (tracheostoma)



Betegtájékoztató

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A teljes gégeeltávolítást altatásban (intubációs narkózisban) végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését.

6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók, a teljes gégeeltávolítás műtéjének, nagyságának megfelelő mértékű kockázattal fordulhatnak elő. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: 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 használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek.

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

a) A műtét utáni élethosszig maradandó elváltozások

A műtét során a fa hangképző szervet, a gégét eltávolítjuk. A beszéd feltétele az elsődleges hangképzés. Az elsődleges hangképző helyen keletkező rezgéseket a rezonátorterek, a garat, száj-, és orrüreg, nyelv és fogak az artikuláció során alakítják beszéddé. Az eltávolított elsődleges hangforrás pótlásával a beszéd újra lehetővé válik.

A hangképzés pótlására három módszer áll rendelkezésre. A legrégebb és legegyszerűbb a nyelvcsőbeszéd elsajátítása. A gyomorba lenyelt levegőt visszajuttatva a nyelvcsőbe, algaratba, az ott (a gyakorlások hatására) kialakult póthangszalag meg-rezegtethető, s a továbbiakban ez a hangrezgés artikulálható. A módszer használatához semmilyen segédeszköz nem szükséges, a levegő mennyisége azonban korlátozott, ezért a mondatok hossza és a hangerő is korlátozottak.

Külső hangforrásként elterjedt az elektronikus „műgége” használata. Ez az áll alá helyezett készülék rezgéseket juttat a garatba, szájba, s ezeket a rezgéseket artikulálják a betegek beszéddé. Az ilyen hang gépies, monoton lesz.

A harmadik módszer a hangprotézis használata. A hangprotézis tulajdonképpen egy szelep, ami utat nyit a tüdőből a lég-csővön kiáramló levegő számára az algarat felé, de meggátolja a táplálék átjutását az algaratból a légcsőbe. Az algaratba be-került levegő az ott spontán kialakuló „póthangszalagokat” megrezegteti, s így biztosítja az elsődleges hangot az artikuláció, beszéd számára. Ez a módszer adja a gégevel képzett hanghoz legközelebbi eredményeket, azonban a protézist 3–6 havonta cserélni kell, és működése csak az esetek kétharmadában garantálható. A protézis beültethető a gége eltávolításával egy időben és attól függetlenül, későbbi időpontban is. A hangképzési eredmények azonban az első esetben jobbak.

Konzultáljon kezelőorvosával, hogy Önnél melyik hang rehabilitációs technika kivitelezhető, s Ön melyiket szeretné választani. A műtét után a légvétel helye megváltozik, az orron keresztül nem tud lélegezni, a nyakon kialakított „sztómán” keresztül kap levegőt, aminek összeesését/záródását egy műanyag-, vagy fémkanüllel akadályozzuk meg. A levegő az orr előkészítő (hűtés/melegítés, szűrés, párasítás) működése nélkül kerül a légcsőbe, ezért nő a köhögési hajlam, pörkök kialakulása fenyeget. Nélkülözhetetlen a sztóma védelme és a bekerülő levegő párasítása.

Az orrlégzés „kiesése” miatt a szaglóképesség csökken.

b) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

Sebfájdalom, amit fájdalomcsillapítókkal csökkentünk/megszüntetünk. Az algarat sebének gyógyulásáig (általában 10 napig) a táplálás az orron keresztül a gyomorba vezetett szondán át történik. A tracheosztómán keresztül nagy mennyiségű váladék ürülhet, a nyak duzzadtta válhat, bőr alatti bevérzés, vizenyő alakulhat ki.

c) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a műtét után

Utóvérzés a műtéti területről ismételt feltárást és vérzés-csillapítást, párhuzamosan vérátömlesztést tehet szükségessé. Gyulladások a légutakban, tüdőgyulladás kialakulása, gyulladások a nyak lágyrészeiben, a baktériumok véráramba kerülése (szepszis) injekciós antibiotikus kezelést tesz szükségessé. A baktériumok okozta súlyos gyulladás, extrém ritka halálos szövődményt is okozhat. Elhúzódó sebgyógyulás, az algarat sebének elhúzódó záródása, esetleges sipolyképződés gátolhatja a tápszonda eltávolítását. Az algarat sebének

Betegtájékoztató

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

heges gyógyulása tartós nyelési panaszokat okozhat, a fémből készült légcsőkanül, a környező bőrfelszínen allergiás reakciót okozhat

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

A nyaki lágyszövetek műtét utáni gyulladása a nyak ismételt feltárását teheti szükségessé. A helyi kezelés ellenére sem záródó algarati fisztula műtéti zárása válhat szükségessé. A nagy nyaki erek sérülése súlyos, életveszélyes, nagyon ritkán halálos vérzést okozhat

8. A műtét utáni időszak legfontosabb teendői

Szájon át táplálék, folyadékfogyasztás szigorúan tilos, kérjük még saját nyálát is gondosan köpje ki!

A tracheosztómából ürülő váladékot rendszeresen le kell szívni, gondoskodni kell a pörkképződés megelőzéséről, a belélegzett levegőt párásítani kell. A műtét utáni első 3–4 napon észlelhető általános gyengeség, járási bizonytalanság óvatos közlekedést tesz szükségessé, de a fokozatos mozgás feltétlenül javasolt. A sebváladékot lebocsátó drént orvosa a műtét utáni 2-4. napon távolítja el. Az orr-gyomorszonda eltávolítása a műtét utáni 7–10. napra tervezhető. Hangképzésre a közvetlen mű-téti időszakban nincs mód, a kommunikációt rövid írásos üzenetek formájában oldhatja meg.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A gyógyulás időtartamát a következő tényezők határozzák meg: a nyaki sebzés gyógyulása, az algarati sebzés záródása, a tápszonda eltávolíthatósága, a tracheakanül használatának, a sztóma gondozásának elsajátítása, a beszéd rehabilitáció meg-kezdése és tanulása. Mindezek figyelembevételével szövődégmentes esetekben a gyógyulás időtartama 3–4 hétre tehető.

10. A műtét elhagyásának várható kockázatai

A rosszindulatú daganatos sejtek növekedése fokozódó rekedtséget, nyelési képtelenséget fulladást okozhat. A nyaki áttétek beszűrhetik és elzárhatják a nyaki vér-, és nyirokereket, ödémát okozva a nyakon, fejen. A távoli áttétek elérhetik a májat, tüdőt, agyszövetet. A kezeletlen gégerák rövidebb, hosszabb idő alatt a beteg halálát okozhatja. A műtét elhalasztása rontja a daganat maradéktalan eltávolításának esélyét, kérdésessé teheti a teljes gyógyulást.