

Név: Születési idő:
TAJ szám: Törzsszám:

Endoszkópos orr- és melléküregműtét (ESS)

Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének endoszkópos orr- és melléküregműtétre van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

A műtét indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők)

Az ESS műtét leggyakoribb indikációi a krónikus melléküreg-gyulladás, orrpolip (orrpolipózis), anatómiai eltérések és szűkületek. A könnyelvezető rendszer elzáródásakor a könnyzsák orrüregbe való szájáztatását is lehet endoszkópos módszerrel végezni. Ritkábban gyakori orrvérzés, jó- és (kivételesen) rosszindulatú daganatok, agyvízcsgorgás esetén is alkalmazzuk.

Orrpolipózisban bizonyos mértékű krónikus melléküreg-gyulladás majdnem mindig fennáll. A diagnózist minden esetben orrendoszkópos vizsgálat és arckoponya CT erősíti meg. Számos esetben a beavatkozás szükségességét a következményes betegségek és/vagy tünetek teszik még hangsúlyosabbá: krónikus középfülgyulladás, köhögés, krónikus hörghurut, tüdőasztma súlyosbodása vagy indulása, stb.

Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

Krónikus orrmelléküreg-gyulladásban gyakran konzervatív, gyógyszeres (elsősorban antibiotikus, valamint helyi szteroid) kezelés előzi meg a műtéti beavatkozást, de ha az nem vezet gyógyuláshoz, illetve tartós tünetmentességhez, akkor sebészi beavatkozás indokolt a melléküreg szellőzésének helyreállítása és a gyulladásos termékek eltávolítása céljából. Kisfokú vagy kis kiterjedésű orrpolipok esetén szisztémás, rövid idejű vagy tartósabb helyi szteroid terápia megkísérelhető. Nagy kiterjedésű orrpolipózisban szintén szóba jön a szisztémás szteroid kezelés, de a polipok gyakran csak megkisebbednek, és a műtét nem kerülhető el.

A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A műtét során nincs szükség külső bőrmetszésre, az endoszkópot az orrbemeneten keresztül vezetjük be az orr-, és melléküregek területére. A sebész direkt szemellenőrzés és igen jó fényviszonyok mellett végezheti a beavatkozást, amely lehetővé teszi, hogy csak a beteg részek kerüljenek eltávolításra. A melléküregeket az orrüreggel összekötő tölcser-csatorna (infundibulum) felkeresése és megnyitása minden esetben megtörténik.

A műtét további menete a betegség kiterjedésétől függ, minden beteg melléküreg szájadékanak kitágítása szükségszerű, a polipokat és gyulladásos szövetet eltávolítjuk az ép nyálkahártya messzemenő megkímélése mellett.

Az orrsövény és a középső orrkagyló elváltozásai zavarhatják az endoszkóp bevezetését és a jó feltárást, amely esetenként orrsövény-plasztikát, illetve az orrkagylók, megkisebbitését teheti szükségessé. A sebész az endoszkóp mellett mikrosebészeti eszközökkel operál, a műtét végén tampon kerül az orrba.

Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtét helyi és általános érzéstelenítésben is biztonsággal elvégezhető. Bizonyos melléksérülések ébren lévő beteg esetén korábban észlelhetők, de hosszabb időtartamú beavatkozás, illetve nagy kiterjedésű elváltozás esetén nyugodtabb körülményeket teremt a narkózis a sebész és beteg számára egyaránt. Az érzéstelenítés módját a rizikófaktorok és az alapbetegség kiterjedésének figyelembe vételével az orvos és a beteg együtt döntenek el. A helyi érzéstelenítés során először felületi érzéstelenítő szert, juttatunk az orrnyálkahártyára (spray, ill. átítatott vattatampon formájában), majd érosszehúzóval kombinált érzéstelenítő injekciót adunk a műtési területre. A helyi érzéstelenítő szer kóros reflexet, vérnyomás ingadozást, allergiát, nagyon ritkán sokkos állapotot provokálhat. A narkózis veszélyeit külön lapon ismertetjük.

Általános műtési kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók az egyébként egészséges egyének esetében ritkák. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek, infúzió bekötése, centrális vénakatéter 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 használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. A testékszerek az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a műtét alatti vérzés és utóvérzés rizikóját. A különböző kábító- és teljesítményfokozó szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, illetve a műtési teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét – saját érdekében – közölje.

A műtét lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei

a., Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

A beteg – ha altatva volt, akkor már általában éber állapotban – ép garatreflexszel kerül ki a műtéből. Egy – két óráig véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanság, vagy bágyadság jellemző; hányinger, hányás előfordulhat. Az orr elé helyezett parittyakötés fogja fel a váladékot, amely 1-2 óráig véres, több órával a műtét után már csak rózsaszínű. Néhány óráig könnyezés, fejfájás is felléphet. A műtét kiterjedésétől függően az arc-, és homloktájék érzékeny, illetve fájdalmas lehet. Közönséges orrváladék - észrevétlen - elcsöppenése is előfordulhat.

b., Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Erősebb korai és késői utóvérzés az orrból és/vagy szájból újratamponálást tehet szükségessé. Vér szivároghat a porózus csontokon keresztül a szemhéjakba, mely lilás duzzanatként jelentkezhet.

A szemüregtet határoló vékony csontlemez részleges sérülése változó mértékű bevérzést okozhat a szemüregben, amely átmeneti szemmozgászavart – kettőslátást – idézhet elő és csak nagyon ritkán – a szemideg nyomási sérülésének veszélye esetén – tesz szükségessé műtéti feltárást. A vérömleny általában nyom nélkül felszívódik, de ha befertőződik, akkor szövetközi gyulladás, esetleg tályog alakulhat ki.

Fentieknél ritkábban fordul elő a mellső koponyaárok és az agyhártya átszakadása, következményes agyvízcsorgással (kb.1/1000). Kis kiterjedés és azonnali, műtét közbeni zárás esetén nyomtalanul gyógyulhat. Kiterjedtebb, esetleg az agyszövetet is érintő, sérülés után agyhártya-, illetve agyvelőgyulladás alakulhat ki. A könnyesatorna kisebb, részleges, sérülése átmeneti könnyezést, kiterjedtebb károsodás maradandó könnyúteltelzáródást okozhat. Asztmás – elsősorban nem vagy nem megfelelően kezelt – betegben fulladásos roham léphet fel műtét alatt vagy után, amely megfelelő gyógyszeres kezeléssel jól befolyásolható. Asztmás beteg feltétlenül rendszeresen szedje, illetve használja gyógyszereit a műtét előtt.

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

Igen szerencsétlen esetben az iköböl ritka anatómiai eltérései kapcsán vagy anélkül, az azt érintő beavatkozás kapcsán sérülhet a szemideg vagy a nagy koponyaűri verőér (kb.1/70 000). Utóbbi általában végzetes kimenetelű, vagy maradandó bénulást okoz. A szemideg sérülése vakrágot eredményezhet. Utóbbi nem csak az iköbölben végzett manipulálások eredménye lehet, hanem szembgödri bevérzés, vagy a szembgödörben okozott direkt sérülése is. A ritka szövődmenyként kialakuló agyhártya-, és agyvelőgyulladás halálos kimenetű is lehet. A műtét kapcsán fellépő súlyos fokú asztmás roham intenzív osztályos kezelést tehet szükségessé.

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

A műtét napján fekvés, rendszeres folyadékfogyasztás és fájdalomcsillapítás szükséges. A műtéti megterhelés, vér- és folyadékvesztés miatt a műtét után néhány napig szédülékenység alakulhat ki – különösen erre érzékeny egyéneknél. Egy hétig fizikai kímélet, pihenő életmód javasolt. Kerülendő minden olyan tevékenység, amely a fejben nyomásemelkedést, vérbőséget hoz létre (kádban fürdés, hajmosás, házasélet). Nagy fizikai terhelést, intenzív sportot, illetve úszást, szaunát egy hónap múlva vállalhat. Egy hónapig repülni sem célszerű. Orrfúvás, mechanikus orrtisztítás nem javasolt. Orrlajok és orrkenőcs rendszeres alkalmazása szükséges, valamint gondos utókezelés az operatőr utasítása szerint. Utóvérzés, arc-, fejtáji duzzanat, tartós fejfájás, szédülés szalmasárga orrváladékozás (főleg egyoldali), magas láz esetén azonnali kontrollvizsgálat javasolt.

A gyógyulás várható időtartama és megítélése

Eseménytelen gyógyulás várható időtartama 7-10 nap. Orrváladékozás, beszáradó pörkös váladék, változó mértékű orrdugulás – a kiindulási állapottól és az alapbetegségtől függően – több hétig is fennállhat.

Az orrpólipózis – különösen is néhány formája – és a krónikus melléküreg-gyulladás kiújulásra hajlamos betegségek, ezért a tünetek bizonyos idő után újbóli jelentkezése előfordulhat. Krónikus folyamatok bizonyos hányadánál műtéttel sem lehet eredményt elérni,

illetve csak csekély mértékben. Ilyenkor a konzervatív módszerek kerülnek előtérbe. Különösen az ismét kiújuló, krónikus esetekben fontos az utókezelés és a gyógyszeres terápia.

A műtét elhagyásának várható kockázatai

Mivel az ESS műtétet sokféle kórképben, végezzük, ezért – az alapbetegség természetétől és kiterjedésétől függően – mindig egyénileg kell megítélni a műtét elhagyásának kockázatát. Általában elmondható, hogy a krónikus orrmelléküreg-gyulladás góc a szervezetben és ún. gócbetegségeket okozhat. A helyi panaszok és az asztma súlyosbodása mellett krónikus középfülgyulladás és halláskárosodás, krónikus hörghurut, valamint aspecifikus tüdőbetegség is kialakulhat. A krónikus melléküreggyulladás bármikor fellángolhat, és akut gyulladást okozhat. Bizonyos öblök és kivezető nyílások elzáródásának következménye lehet nagyobb tömlő kialakulása. Akut és krónikus formában is kialakulhat koponyán belüli szövődmény; agyhártyagyulladás, vénás trombózis, csontvelőgyulladás.

Beleegyezési nyilatkozat

A tervezett műtétről, a műtét esetleg szükséges kiterjesztéséről – részletes felvilágosító beszélgetés során- a kezelő (műtétet végző) orvosom, kielégítően tájékoztatott. A beszélgetés során megválaszoltak minden engem foglalkoztató kérdést a műtétrel, a műtét kockázatokkal és a lehetséges szövődményekkel kapcsolatban. Kijelentem, hogy maradéktalanul megértettem az írásbeli és szóbeli felvilágosítás tartalmát és nincs további kérdésem. Elegendő gondolkodási idő után beleegyezem, hogy a feljánlott műtétet azok ismert lehetséges veszélyeinek tudatában rajtam/gyermekemen az orvos elvégezze. Beleegyezem, hogy a műtét során diagnosztikus céllal eltávolított szerveket, szövetmintákat szövettani vizsgálat után laboratóriumban megőrizték, és azokból tudományos igényű feldolgozásokat végezzenek, illetve a betegséggel kapcsolatos orvosi leleteket és eredményeket az intézet tudományos céllal felhasználhassa.

Aláírással tanúsítom, hogy betegségem természetét megértettem, megismertem a lehetséges kezelési formákat és azok elmaradásának kockázatait. A beavatkozás kiterjesztésébe, amennyiben az a műtét során szükségessé válik, szintén beleegyezem.

Az esetleg (életveszély, súlyos egészségkárosító állapot esetén) szükségessé váló vér és vérkészítmények beadásába is beleegyezem.

Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vérkészítmények esetleges beadásába nem egyezik bele, kérjük itt, írásban, aláírásával jelezze:

Budapest, 20

.....

orvos aláírása, pecsétje

.....

a beteg vagy törvényes képviselőjének

aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím: