

Név: ..... Születési idő: .....  
TAJ szám: ..... Törzsszám: .....

## Krónikus középfülgyulladás műtéti megoldása (Mastoidectomy, Tympanoplasty, Radikális fülműtét)

### Kedves Betegünk, kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének fülműtetre van szüksége. Az alábbiakban megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

#### A műtét indikációi

A középfülfertőzés (heveny, vagy idült középfülgyulladás) hatására a fül mögötti csecsnyúlvány üregrendszerében gyulladás keletkezhet. Bár általában a dobhártyán nyílás (perforáció) keletkezik, a gyulladásos váladék mégsem tud teljesen kiürülni. A felgyülemelő váladék miatt a fül mögötti csontban fájdalom, felette bőrpír, duzzanat jelentkezik, esetleg lázas állapot kíséretében. Ritkábban sérülés miatt is keletkezhet perforáció. A perforáció miatt a hallás romlik. Ha a fertőzés, vagy a sérülés következtében a hallócsontláncolat is sérül, a hallás tovább romlik.

A dobhártyaplasztikai műtéttel a dobhártyán lévő nyílás bezárható, ezáltal a hallás javítható. A csecsnyúlvány gyulladását csak műtéttel lehet megszüntetni (mastoidectomy), amely műtét során esetleg, a fülben talált gyulladás mértékétől függően, a hallócsontláncolat folytonossága is helyreállítható (tympanoplasty). A gyulladás bizonyos formáiban, illetve fülkürtműködési zavar következtében a dobüregben és a csecsnyúlványban ún. gyöngydaganat (cholesteatoma) alakul ki, mely nevével ellentétben gyulladásos eredetű. A cholesteatoma elpusztíthatja a hallócsontokat, a környező koponyacsontokat és betörhet a koponyába is.

A gyulladás a dobüregből a középfül körüli képletekre terjedhet rá, ezáltal szövődményeket is okozhat. A műtétet szükségessé tevő szövődmények lehetnek: környéki arcidegkárosodás, mely az arc mimikai izmaiknak bénulását okozza; belsőfülgyulladás, mely súlyos szédülést, és süketiséget is okozhat; a középfülben elhelyezkedő kanyargós agyi véna (szigmaöböl) gyulladásos rögződése, mely életet veszélyeztető vérmérgezést is okozhat; agyhártya környékén elhelyezkedő tályog; diffúz agyhártyagyulladás, agytályog.

Szövődményes idült középfülgyulladás és kiterjedt vagy kiújuló gyöngydaganat esetén, hallócsontláncolat és a dobhártya helyreállítására nincs mód; egyszerű fülszeti vizsgálattal is jól átlátható, ellenőrizhető műtéti üreget kell kialakítani a fülben a további gyulladás, esetleges további szövődmények megelőzésére. Ez az ún. radikális fülműtét. Ilyen típusú műtéti üreg kialakítására van szükség a középfül rosszindulatú daganatos elváltozás esetén is. A műtét után közepes mértékű halláskárosodás várható.

### **Egyéb kezelési lehetőségek**

A krónikus középfülgyulladás kezelése műtéti. Kivételes esetekben antibiotikus kezelés hatására is gyógyulhat, de az esetek többségében az antibiotikus kezelés hatástalan. Amennyiben műtetre nem kerül sor, időszakos tisztító-száritó kezeléssel a fülfolyás csökkenthető. Ha a fül nem folyik, a hallás egyes esetekben hallókészülékkel is javítható. A krónikus középfülgyulladás szövődményeinek esetén mindenképpen műtetre van szükség, általában sürgősséggel. Amennyiben műtetre nem kerül sor, a szövődmények a beteg életét veszélyeztetik, a megfelelő antibiotikus kezelés ellenére is vérmérgezés (szepszis) miatt halálosak is lehetnek.

### **A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása**

Dobhártyaplasztika (myringoplastica) végzésekor a hallójáraton belül ejtett, vagy fül mögött vezetett bőrkimetszés után a halántéktáji izomzat bonyójából vagy a fülkagyló porchártyájából vett kis darabból, a hallójárat bőrének felemelése és a dobüreg megnyitása után, operációs mikroszkóp segítségével, kialakítjuk az új dobhártyát.

A csecsnyúlvány-gyulladás műtéti megoldásakor (mastoidectomia) a fül mögött vezetett bőrkimetszés után fűróval eltávolítjuk a csecsnyúlvány sejtjeit, egy nagy üreget alakítunk ki és a dobüreg felé tág összeköttetést, alakítunk ki a váladék kiürítése és a jó átszellőzés biztosítása végett. A műtét nagyrésze operációs mikroszkóp segítségével történik.

Amennyiben a hallócsontláncolat károsodott, egyes részeinek pótlására is lehetőség van.

A hallócsontláncolatot, a halántékcsontról vett és pontosan kialakított apró csontdarabbal lehet pótolni, de a szükséges formára tervezett kis fém- vagy műanyagprotézis is beültethető. A helyreállítás lehetséges módzatai a műtét során, a gyulladásos részek eltávolítása után, dönthetők el. A műtét befejezése után a sebet varratokkal zárjuk, a hallójáratba és a csecsnyúlvány üregbe tampon kerül.

Radikális fülműtétek esetében a csecsnyúlvány kitakarítását követően a hallójárat hátsó falát, a dobhártya egy részét és a károsodott hallócsontláncolatot el kell távolítani. Ekkor egy nagy üreg alakul ki, mely a későbbiekben egyszerű fülészeti vizsgálatkor is jól áttekinthető.

A hallócsontláncolat és a dobhártya helyreállítására szövődmény miatt végzett műtét során nincs lehetőség. Amennyiben az agyi véna gyulladásos rögzödése észlelhető a műtét során, úgy szükséges lehet a további vérmérgezés megelőzése érdekében a nagy nyaki vivőér lekötésére.

### **Az érzéstelenítés lehetősége, veszélyei**

A műtét történhet helyi érzéstelenítésben, vagy altatásban. Akut gyulladás, esetleges csecsnyúlványtályog, vagy szövődmény gyanúja esetén, ha nincs ellenjavallata az altatásnak, általában ezt részesítjük előnyben. Az altatás veszélyeiről külön betegájékoztató szól. Helyi érzéstelenítést követően az arcideg (VII. agyideg) közelsége miatt átmeneti arcmozgászavar előfordul, azonban ez legkésőbb másnapra, de gyakran a műtét estéjére már megszűnik. Az érzéstelenítőben lévő, a vérzés csökkentésére adott, érösszehúzó gyógyszer miatt az érzéstelenítést követően átmeneti szívdobogásérzés, rossz közérzet lehetséges. Nagyon ritkán az érzéstelenítést követően gyógyszer-túlérzékenységi reakció jelentkezhethet.

### Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei (trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés, és/vagy vérzékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakciók) 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, 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 teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét – saját érdekében – közölje.

### A műtét lehetséges mellékhatásai, veszélyei, szövődményei

a., Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét során

A műtét után fülfájdalom és bizsergés előfordul. A műtéti sebzés helye és környéke érzéketlen hosszabb ideig. Enyhe fülzúgás, fejfájás előfordulhat. A kötés átvérése előfordulhat. A műtét során tartósan oldalra fordított fej miatt nyaki fájdalom, enyhe, bizonytalan szédülés előfordulhat. Amennyiben a hallócsontok pótlására is szükség volt, enyhe szédülés jelentkezhethet, főleg fejfördítést követően.

b., Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Ismételt műtétkor a sebgyógyulás elhúzódása előfordul. A seb fertőződése esetén a középfül gyulladásos tünetei, láz, fájdalom, fülfolyás, esetleg szédülés és hallásromlás jelentkezhethet. Ezen tünetek fennállása a szövődményes esetekben már a műtét előtt is lehetséges. A csecstyúlványban futó agyi véna rögösödése nyaki fájdalmat, esetleg fejfájásos panaszokat okozhat. Az agyi vénák vérzéssel járó sérülése – ha nagyon ritkán előfordul – elhúzódóbb sebkezelés szükségességét és lassúbb gyógyulást eredményez. Az agyhártya sérülése igen ritkán fordul elő, az agyvíz (liquor) csorgását, illetve az agyhártya fertőződését (meningitis) okozhatja.

A fülműtétek után ritkán előfordulhat a műtétilag beültetett dobhártya kilökődése, hegesedése, ezáltal újra kialakulhat a perforáció. A beültetett hallócsontprotézis elmozdulása, hegesedése esetén a későbbiekben a hallás újra romolhat.

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

A műtéti fertőtlenítés és elektromos vérzéscsillapítás során szerzett sérülések ritkák. Nagyfokú, életet veszélyeztető vérzés ritka. A fertőződés továbbterjedése esetén a fül gyulladásos tünetei, láz, fájdalom, fülfolyás, arcbénulás, szédülés és hallásromlás fokozódhat. Előfordulhat, hogy a vérmérgezés tünetei fokozódnak, és ismételt műtéti feltárás válik szükségessé a gyulladásos folyamat megállításának érdekében. Esetlegesen agyhártyagyulladás és az agy különböző területein tályog előfordulhat.

Kedvezőtlen anatómiai helyzet esetén, a műtét során az arcideg sérülhet, az ideg műtéti egyesítése esetén is tartósan (kb. fél évig) fennálló arcidegbénulás jöhet létre.

A műtéti sérülés egyesítésének elmaradása esetén az arcidegbénulás végleges, későbbiekben műtétilag nem javítható. Esetleges belsőfülsérülés ritkán fordul elő, kedvezőtlen anatómiai szituáció esetén. Ezen esetekben elhúzódó sebgyógyulás mellett teljes és végleges sükettség és hónapokig tartó szédüléssel járó panaszok lehetségesek.

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

A közvetlen műtét utáni időszakban, kb. egy hétig a beteg megszedülhet. Amennyiben gyengének, szédülékenynek érzi magát, egyedül ne közlekedjen. Ha a kötés erősen átvérzik, illetve láz és erős szédülés esetén a kezelőorvosnak ezt jelezni kell. A műtét során a hallójáratba kb. 1 hétre tampon kerül, melynek célja a váladék elvezetődésének az elősegítése. A tamponálás ideje alatt a hallás még rossz, enyhe fülzúgás jelentkezhet. Az orrfújás ebben az időszakban ellenjavallt.

### **A gyógyulás várható időtartama és megítélése**

A műtéttől elvárható hallásjavulás kb. a műtét utáni 6. hétre alakul ki. Addig a fül mögötti területet és a hallójáratot víz nem érheti. Amennyiben dobhártyapótlás is történt, orrfújás csak óvatosan lehetséges. A beteg teljes gyógyulása 6-8 hét múlva következik be, ekkor válik munkaképpé.

A szövődmények miatt végzett műtéttől hallásjavulás általában nem várható, a cél a szövődmények továbbterjedésének megelőzése. A belsőfül gyulladásának következtében jelentkező szédülés egy-két hónapig is eltarthat, életkortól is függően.

Az arcidegbénulás – súlyosságától függően – szintén hónapok alatt gyógyul meg, sok esetben a gyógyulás után is maradványtünetek láthatóak. A betegnek ezen idő alatt kórházban feküdnie nem kell, de rendszeres utókezelésre be kell járnia. Későbbi életében fülét víz nem érheti.

### **A műtét elhagyásának várható kockázatai**

A perforált dobhártyájú fül könnyen fertőződik, a beteg hallásromlása megmarad. Amennyiben sokszor fertőződik, a hallásromlás fokozódhat, és krónikus középfülgyulladás alakul ki. A krónikus középfülgyulladást műtéttel kell gyógyítani.

A középfül gyulladása továbbterjedhet a belsőfülre, a fül környékén lévő arcidegre, agyhártyára, illetve az agyi vénákra. Ilyen módon belsőfülgyulladást, arcidegbénulást, agyhártyagyulladást, agytályogot és az agyi vénában vérrögképződést okozhat. Ha ezek valamelyike már fennáll a műtét előtti időben, a műtét célja az életveszély elhárítása. A műtét elmaradása esetén agyhártyagyulladás, agyvelőgyulladás, agytályog alakulhat ki, mely antibiotikus kezelés mellett is súlyos, életet veszélyeztető kórkép. A megfelelő kezelés elmaradása végső során halálhoz is vezethet.

**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 műtéti 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 felajánlott 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 vércszítmények beadásába is beleegyezem.

Ha a műtét esetleges kiterjesztésébe és a vércszítmények 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: .....