

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/8-2020.11.11.
Tárgy: Betegtájékoztató a daganatos nyaki nyirokcsomólánc és a környező szervek radikális, módosított vagy részleges műtéti eltávolításához (nyaki dissectio)		Változat: 3 Oldalszám: 1/3

BETEGTÁJÉKOZTATÓ A DAGANATOS NYAKI NYIROKCSOMÓLÁNC ÉS A KÖRNYEZŐ SZERVEK RADIKÁLIS, MÓDOSÍTOTT VAGY RÉSZLEGES MŰTÉTI ELTÁVOLÍTÁSÁHOZ (NYAKI DISSECTIO)

Kedves Betegünk, Kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnél a gyógyulás érdekében radikális/funkcionális nyaki nyirokcsomólánc eltávolítást (nyaki dissectiót) kell elvégezni. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A nyak az állkapocs alsó végétől a szegycsontig, ill. a kulcscsontig, hátul a tarkótájék alsó részétől a 7. nyakcsigolyáig terjedő terület. Fontosabb nyaki szervek és képletek a következők: felületes bőrízom (platysma), fejbiccentő izom (m. scerno-cleidomastoideus), nyelvcsont, nyelvcsont feletti és alatti izomzat, gége, légcső felső nyaki szakasza, pajzsmirigy, nyaki fejverőér, fő nyaki gyűjtőér és a X-es agyideg (a garat és légcső emelő izmok, gégeizmok, nyelőcsőizmok motoros idege; garat, gége, légcső, nyelőcső, tüdő, szívburok, gyomor, nagyerek zsigeri reflexeket közvetítő általános érzőidege; nyelőcső, tüdő, alsó légutak, szívnek, felső hasúri zsigerieknek vegetatív idege). Megemlítendő az V. (a fej általános érzőidege), VII. (az arc mozgató idege), IX. (a garat mozgató, érző idege) XI. (gége mozgató beidegzésében, a fejbiccentő és trapézizom mozgató beidegzésében vesz részt), XII. (nyelv mozgató idege) agyideg és a nyaki idegfonat (plexus cervicalis). Nyirokcsomókban és nyirokutakban a nyak igen gazdag, a nyirokcsomók száma mintegy 200-ra tehető. A nyaki nyirokcsomók jelentős szerepet játszanak a szervezet immunológiai védekezésében, daganatos betegség esetén a fej és a nyak daganatai először itt képeznek áttétet.

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

Az előzetes vizsgálatok (nyaki ultrahang, CT, MR, aspirációs tübiopszia és daganat citológia) azt mutatták ki, hogy a nyaki nyirokcsomókban rosszindulatú daganatos sejtek vannak. Általában a nyirokcsomó daganat/áttét mellett a kiindulási daganat (pl. gége, garat, szájüreg, nyálmirigy) is jelen van, ezekben az esetekben a műtét a nyaki nyirokcsomólánc eltávolításán kívül ezen daganatok eltávolításával együtt fog történni, erről külön tájékoztatót és beleegyező nyilatkozatot fog kapni. A műtétet azon az oldalon végezzük, ahol az előzetes vizsgálatok rákos sejteket igazoltak. Ha mindkét oldalon rákos sejtek vannak, akkor az egyik oldalon radikális, a másik oldalon funkcionális nyaki műtétet végzünk (lásd alább).

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

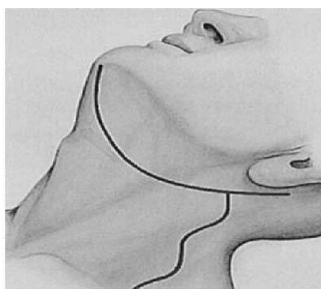
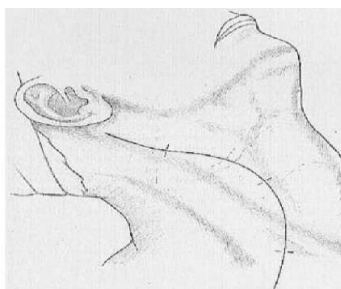
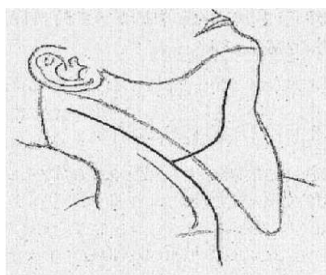
A nyaki nyirokcsomók bizonyos esetekben kezelhetők kemoterápiával (daganatellenes gyógyszerek infúzióval történő adásával), valamint sugárkezeléssel. A sugárkezelésre a műtét után is szükség van általában. A daganatok szövettani típusa és elhelyezkedése szabja meg, hogy ezektől a kezelésektől milyen eredmény várható. Az esetek túlnyomó többségében azonban a sugárkezelés önmagában, illetve citosztatikus infúziós kezelés önmagában, illetve e kettő kombinációja a folyamat előrehaladását csökkenti, esetleg átmenetileg meg is állítja, ám teljes gyógyulás e kezelési módszerektől nem várható.

4. A műtéti menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

a) A daganatos nyaki nyirokcsomólánc gyökeres műtéti eltávolítása (radikális nyaki dissectio)

Az érintett oldalon a csecsnyúlványtól a kulcscsont fölé hosszanti bőrmetszést ejtünk. A metszésnek többféle variációja van, néhányat az *ábra* szemléltet a teljesség igénye nélkül. A bőrmetszésről kérdezze meg operáló orvosát. A bőr-platysma lebeny felpreparálása után átvágjuk a fejbiccentő izom alsó tapadását, felkeressük és lekötjük a fő nyaki gyűjtőeret, majd a közös fejverőér és a X-es agyideg megkímélése mellett eltávolítjuk a kulcscsonttól a csecsnyúlványig ill. az állkapocsig, a trapézizom elülső végétől a középvonalig, a felületes és a mély nyaki fascia közötti összes nyaki lágyrészt (izmokat, zsírszövetet, nyirokcsomókat, ereket, idegeket, kötőszövetet).

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/8-2020.11.11. Változat: 3
Tárgy: Betegtájékoztató a daganatos nyaki nyirokcsomólánc és a környező szervek radikális, módosított vagy részleges műtéti eltávolításához (nyaki dissectio)		Oldalszám: 2/3



Eltávolításra kerül az állkapocs alatti nyálmirigy is. Eltávolításra kerülhet a külső fejverőér és ennek ágai is. A daganat kiterjedésétől függően eltávolításra kerülhet a pajzsmirigy, a fültömri egy része, a XII-es, XI-es agyideg, a gerinc körüli izomcsoportok, légcső körüli (paratrechealis), garat körüli (para-pharyngealis), felső mediastinalis nyirokcsomók (kiterjesztett radikális nyaki dissectio). A műtéti sebet két rétegben zárjuk, a sebüregebe szívódrain helyezünk. A műtét során a sokszor jelentős vérvesztés miatt vérátömlesztésre kényszerülhetünk.

b) A daganatos nyaki nyirokcsomólánc módosított műtéti eltávolítása

A radikális nyaki dissectióval ellentétben a fejbiccentő izom és/vagy a véna jugularis interna és/vagy a XI-es agyideg nem kerül eltávolításra, így ezek funkciója a műtét után megmaradhat.

c). Részleges (szelektív) dissectio

A műtét során csak egy vagy több nyaki nyirokcsomó-csoport kerül eltávolításra, általában a fejbiccentő izom, a véna jugularis interna és a XI-es agyideg is megkímélésre kerül.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtétet altatásban (általános érzéstelenítésben) végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését.

6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános kockázata, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók a nyaki blokkdissectio esetén is fennállnak. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális vénakatóter 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. Kérdezze meg orvosát, hogy Önnél nem áll-e fenn fokozott trombózis, vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnevelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját.

7. A műtéti beavatkozás lehetséges mellékhatásai, veszélyei, szövődményei

a) Tipikus ill. gyakori jelenségek a műtét után

Altatásos műtét esetén az ébredési időszakban nyugtalanság, álmoság lép fel. A műtét után jelentős fájdalom alakulhat ki a műtéti területen. Átmeneti izomláz jelentkezhet testszerte. Arc- és nyaki duzzanat keletkezhet az érintett oldalon, a műtéti sebzés helye tartósan érzéketlen marad, átmenetileg a műtét után érzékeny, duzzadt. Az operált oldalon a nyak süppedt, aszimmetrikus lesz. A fejbiccentő izom eltávolítása miatt a fej mozgása nehezebbé, korlátozottabbá válhat. A XI-es agyideg átvágása miatt az operált oldalon a kar vízszintes fölé való emelése romlik, a kar gyengébb, a trapézizom sorvadtabb lesz, a váll mélyebben fog ülni a másik oldalhoz viszonyítva. Az arcideg szájjughoz futó ágának esetleges sérülése miatt az operált oldalon a szájjug lejjebb állhat, a száj mozgása asszimmetrikussá válhat. Alsó ajak tartós érzészavara, zsibbadása, illetve a fülkagyló érzészavara, érzéketlensége alakulhat ki.

b) Ritkán előforduló mellékhatások szövődmények a műtét után

A X-es agyideg bántalma esetén a műtét során szívritmuszavar, szívleállás következhet be. A X-es agyideg sérülése miatt a műtét után szapora szívverés, hasi panaszok léphetnek fel. A gége mozgató idegének funkciója egy vagy kétoldalt kieshet rekedtséget, fulladást okozva bizonyos esetben légcsömetszésre lehet szükség. A nyálmirigy eltávolítása miatt szájszárazság jelentkezhet. Az esetleges n. hypoglossus sérülés miatt a nyelv fele lebénul, a nyelv mozgásai beszűkülhetnek. A n. faciális több ágának esetleges sérülése esetén az operált oldalon az arc mimikai izomzata megbénulhat. A gége mozgató idegének sérülése miatt az operált oldali gégefél megbénulhat tartós rekedtséget, légzési nehézséget okozva, ez légcsömetszést tehet szükségessé. A műtét során valamelyik nagyér sérülése következtében jelentős, ritkán halálos vérzés léphet fel. Utóvérzés jelentkezhet, mely ismételt műtéti feltárást és vérzéscsillapítást tehet szükségessé, ritkán csillapíthatatlan, halálos utóvérzés léphet fel.

<p align="center">SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ</p>	<p align="center">BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL</p>	<p>FNY1010/8-2020.11.11. Változat: 3</p>
<p>Tárgy: Betegtájékoztató a daganatos nyaki nyirokcsomólánc és a környező szervek radikális, módosított vagy részleges műtéti eltávolításához (nyaki dissectio)</p>		<p>Oldalszám: 3/3</p>

A nyirokvezeték sérülése és a nyirok szivárgása miatt hosszan tartó nyaki váladékozás alakulhat ki. Bőr- és lágyszövet-sérülések (injekciós tályog, szövetelhalás, ideg- és vénakárosodás) alakulhatnak ki hosszú távú negatív következményekkel (fájdalmak, hegek). Arra való hajlam esetén előfordulhat, hogy a bőrmetszés vastag hegekkel gyógyul (keloid). Sebszétválás, sebgyógyulás szintén felléphetnek.

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

- Vérátömlesztés esetén minimális mértékben fennáll a veszélye fertőző vírusbetegségek (májgyulladás, AIDS) átvitelének.
- „Vérmérgezés" (szepszis).
- A nyaki lágyszövetek műtét utáni gyulladása a nyak ismételt feltárását teheti szükségessé

8. A műtét utáni időszak (kb. 3 hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell!)

A műtét a szervezetet megterhelő, kozmetikai defektust is okozó, csonkoló nagy műtét. Az optimális gyógyulás érdekében az orvos és a nővér utasításainak, kéréseinek szigorú betartása szükséges.

- A műtét utáni 1-3 napban gyengeség, bizonytalan járás lehetséges, emiatt WC-re is lehetőleg segítséggel menjen ki.
- Amennyiben gége és/vagy garatműtét is történik, orrszondán keresztül kell egy hétig táplálkozni, majd fokozatosan lehet áttérni a normál étkezésre, először pépes ételeket kell enni.
- A műtét után általában antibiotikumot kell kapnia (tablettában vagy injekcióval). Szükség esetén fájdalomcsillapító javasolt, kérjen az ápolótól.
- A műtét seben a kötést naponta cserélni kell, szükség lehet nyomókötés alkalmazására is. A műtét üregben lévő szívódrain általában a 2-3. napon kell eltávolítani. A varratokat általában egy hét után kell kivenni.
- A műtét után négy hétig pihenés javasolt otthonában.
- Négy hétig nem szabad megerőltető, a vérnyomást emelő tevékenységet végezni.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A teljes gyógyulás általában 4-6 hétig tart. A helyi panaszok ezután szűnnek meg.

A műtét után hetente, havonta, majd félévente kontroll vizsgálat szükséges. A daganat ismét megjelenhet a műtét területén, ezért fokozott éberség indokolt. A daganat típusától és kiterjedésétől függően kiegészítő kezelésekre (sugárkezelés, kemoterápia) szükség lehet a műtét után is.

A zsibbadás, érzéketlenség, feszülésérzés a műtét területén és körülötte általában több hónapig tart, ezek később enyhülhetnek, azonban sok esetben maradandóak.

10. A műtét elhagyásának várható kockázata

A nyaki nyirokcsomók elsődleges vagy áttétes daganatainak kezelése (műtét) nélkül ráterjedhetnek a környező szervekre (gerincoszlop, nagyerek, gége, pajzsmirigy, légcső) betörhetnek a nagyerekbe ezzel életveszélyes vérzést okozva, a vér és nyirokerek útján távoli áttéteket képezhetnek. Legyengítik és elpusztítják a szervezetet.

A betegtájékoztató érvényességi ideje: a kiadás időpontjától számítva a dokumentum legalább két évente felülvizsgálat-köteles, amennyiben módosítás nem szükséges, úgy a dokumentum kétszer hosszabbítható (MF03 Dokumentumok, adatok és feljegyzések kezelése 5.10. fejezet).