

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/9-2020.11.11.
Tárgy: Betegtájékoztató a fültőmirigy (parotis) műtétekhez a nyálmirigy daganatos megbetegedéseiben (Enucleatio parotidis, Parotidectomy superficialis, Parotidectomy totalis)		Változat: 3
		Oldalszám: 1/3

BETEGTÁJÉKOZTATÓ A FÜLTŐMIRIGY (PAROTIS) MŰTÉTEKHEZ A NYÁL MIRIGY DAGANATOS MEGBETEGEDÉSEIBEN (ENUCLEATIO PAROTIDIS, PAROTIDECTOMIA SUPEFICIALIS, PAROTIDECTOMIA TOTALIS)

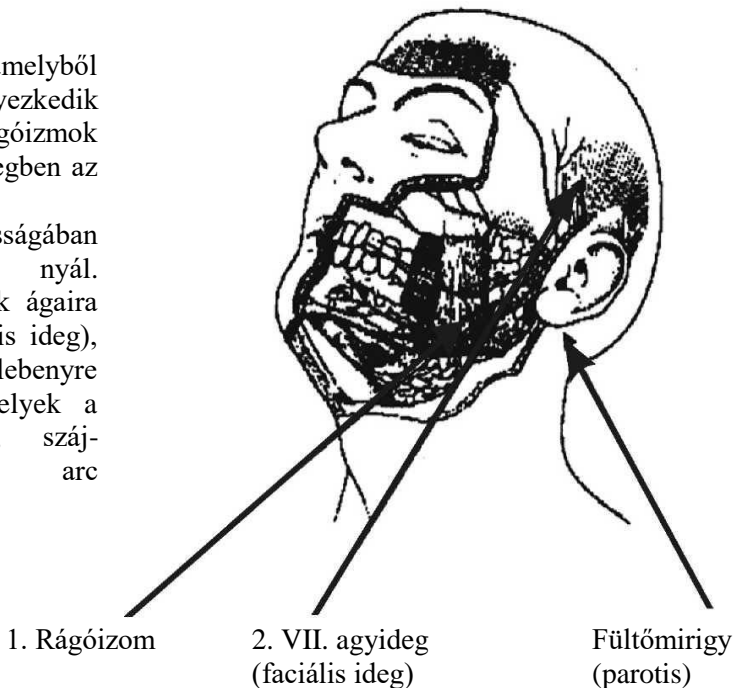
Kedves Betegünk, Kedves Szülők!

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

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A fültőmirigy (parotis) nyálmirigyek egyike, amelyből kettő van. Az arc két oldalán a fül előtt és alatt helyezkedik közvetlenül a bőrfelszín alatt a mimikai és a rágóizmok között. Feladata, hogy nyál termelésével a szájüregben az étel emésztését megkezdje.

A mirigy kivezető nyílása a felső ötödik fog magasságában van, innen ürül a termelt nyál. A fültőmirigy állományában seprűszerűen oszlik ágaira egyik fontos agyidegünk, a VII. agyideg (faciális ideg), mely ezáltal a mirigyet egy felületes és egy mély lebenyre osztja. Beidegzi az arc mimikai izmait, amelyek a homlokráncolást, szemcsukást, orrmozgatást, szájcsücsörítést biztosítják az arc finom mimikai mozgása mellett.



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

Előfordul, hogy a fültőmirigyeknek megfelelő területen (fül előtt, állkapocs szöglet mögött, illetve alatt) addig nem észlelt duzzanat látható vagy tapintható, mely legtöbbször fájdalomtalan és lassan növekszik, de kialakulhat hirtelen is. Megtörténhet, hogy az egyik oldalon az arcfél mozgása hirtelen vagy fokozatosan megszűnik (lebénul). Ilyen esetben kivizsgálás során kiderülhet, hogy a fültőmirigy állományában kívülről nem látható daganat növekszik (ezt ultrahang vizsgálattal igazoljuk). Ezekben az esetekben kis vékony tűvel a szövetburjánzásokból mintát veszünk, és szövettani vizsgálatra küldjük. Legtöbbször szövettani vizsgálattal igazolható, hogy daganatról van-e szó és az jóindulatú vagy rosszindulatú.

Ezekben az esetekben szükség lehet a daganat eltávolítására, mely történhet csak a tumor kivételével, együtt a felületes fültőmirigy-állománnyal vagy az egész mirigy kivételére is szükség lehet. Ha a daganat rosszindulatú, akkor sokszor a hetedik agyideget is fel kell áldozni és az egész mirigyet el kell távolítani. Ha jóindulatú, akkor a hetedik agyideg megkímélésre kerül, ezáltal biztosítva a további arcmozgást. Ha az agyideget is eltávolítjuk, akkor ez maradandó arcfél bénulással jár. Amennyiben arra lehetőség van, ilyenkor azonnal, vagy később idegátültetést is végzünk. Néhány esetben csak a műtét alatt elvégzett gyors szövettani vizsgálat tud pontos véleményt adni a szövetburjánzás jó- vagy rosszindulatúságáról. Ebben az esetben a műtét kiterjesztése ennek függvénye. Ritkán fültőmirigy nyálkó vagy hosszantartó fültőmirigy gyulladás indokolja a nyálmirigy műtéti eltávolítását.

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

Előfordulhat, hogy a fültőmirigyben képződött rosszindulatú daganat a nyálmirigy határain túlra terjed, és környezetét is érinti, ekkor műtéti beavatkozással az egész daganat már nem távolítható el, ilyenkor sugárkezelés a választható terápia. Sugárkezelés műtét után is indokolt lehet, ha a daganat szövettani eredménye ezt indokolja. Ennek elbírálása a kezelő orvos feladata. Ritkán előfordulhat, hogy kemoterápiás/citosztatikus infúziós kezelést alkalmazunk, melyet szintén egyéni elbírálás alapján javasol a kezelőorvos vagy a műtéti kezelés mellett, esetleg sugárkezelés mellett vagy után.

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/9-2020.11.11.
		Változat: 3
Tárgy: Betegtájékoztató a fültőmirigy (parotis) műtétekhez a nyálmirigy daganatos megbetegedéseiben (Enucleatio parotidis, Parotidectomy superficialis, Parotidectomy totalis)		Oldalszám: 2/3

4. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A műtét elmaradásának kockázatai nehezen ítélték meg előre. Az eltávolítandó szövetszaporulat megnövekedhet kifejezettebbé téve az eddigi panaszokat. Ha szövettanilag igazoltan jóindulatú daganatról van szó, egyes esetekben előfordulhat a daganat rosszindulatúvá válása. Ha az arcideg működését addig nem befolyásolta, később érintheti azt és féloldali arcbénulást okozhat. Ez rosszindulatú daganatok esetén csaknem mindig bekövetkezik. Emellett a rosszindulatú daganat a környéki nyirokcsomók (legtöbbször az állkapocs alatti nyirokcsomók és nyaki nyirokcsomók) felé áttétet képezhet, majd az egész szervezetet is megbetegíti (távoli áttétképzés májba, tüdőbe stb.). Ha a daganat tovább növekszik, egy idő után már sebészetileg nem távolítható el. Rosszindulatú daganat végül a beteg közvetlen halálához vezethet.

5. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A műtét általános narkózisban (altatásban), ritkán helyi érzéstelenítésben történik. Altatásban a fül előtt és alatt vezetett bőrmetszés után felkeressük a VII. agyideget, majd ennek összes elágazását követve és az ideget megkímélve a fültőmirigy felső lebenyét, ha szükséges az alsó lebenyt is a daganattal együtt eltávolítjuk. Ha előzőleg a pontos szövettani diagnózist nem sikerült felállítani, akkor műtét alatt szükség lehet a szövettan pontosítására, miközben a beteg felébresztésére nincs mód, az általános narkózis tovább folyik. Ennek eredményétől függ, hogy a műtétet milyen mértékben kell kiterjeszteni, esetleg az arcideget (VII. agyideg) is el kell-e távolítani. Erről a műtét előtt a beteget felvilágosítjuk, mivel a műtét alatt nincs rá mód. Ha a tumor kisméretű, akkor lehetőség van arra, hogy általános narkózis (altatás) helyett a tapintható daganat körüli érzéstelenítő injekció beadásával a műteti területet eléréstelenítsük. A műteti területről gumicsövet vezetünk a sebvonalba, mely a sebváladékot a külvilág felé vezeti és a műtét végén a bőrt öltésekkel zárjuk.

6. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A fültőmirigy műtétet altatásban (általános narkózis, intubációs narkózis), ritkán helyi érzéstelenítésben végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését.

A helyi érzéstelenítés során érzéstelenítő oldatot injekciózunk a bőrbe és a bőr alá tű segítségével. Az érzéstelenítő hatása miatt minden esetben átmeneti, néhány órán át tartó arcidegbénulás alakul ki.

Ritkán a helyi érzéstelenítés során is felléphetnek az alábbi reakciók:

- allergiás reakciók (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk)
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanság, görcsök, légzészavar)
- vérnyomás-emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

7. Általános műteti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók ritkán előfordulhatnak. A műtét során kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális vénakatóter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műteti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műteti 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 megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. A műtét során előfordulhat, hogy nagyobb artéria vagy véna megsérül és erős vérzés alakul ki. Ennek gyors ellátása céljából szükség lehet azonos oldali nyaki verőér lekötésére, ha nagyobb mennyiségű vérvesztés történik vérátömlesztésre is, melynek megítélése a kezelőorvos kompetenciája.

8. A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei, szövődményei

a) Tipikus ill. gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) után

A műteti terület fájdalma, helyi duzzanat kialakulása természetes műtét utáni állapot. Néha a seb területén fokozott váladéktermelés alakulhat ki és erőteljesebb helyi duzzanatot, feszülést okozhat (szeroma). Ennek levezetéséhez szükséges a műteti területbe helyezett speciális cső, azonban néha szükség lehet előbbieket miatt a váladék naponkénti leszívására, kipréselésére a sebnyíláson át. Ez a sebgyógyulást késleltetheti, azonban későbbiekben problémát nem okoz. Szintén a műteti terület helyi duzzanata illetve a műtét során a külső hatásokra igen érzékeny arcideget (VII. agyideg) érő mechanikai hatások miatt átmenetileg az arc mozgása azonos oldalon elmaradhat. Az arcmozgás teljes visszatérése egyénfüggő, akár néhány hónapig is eltarthat. Ha műtét alatt a daganat eltávolítása szükségessé tette az arcideg egyes ágainak átvágását, ennek megfelelően az arc mozgása maradandóan is károsodhat. A teljes fültőmirigy eltávolítása a nyálképzés tekintetében nem jelent érezhető változást, mivel az

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/9-2020.11.11. Változat: 3
Tárgy: Betegtájékoztató a fültőmirigy (parotis) műtétekhez a nyálmirigy daganatos megbetegedéseiben (Enucleatio parotidis, Parotidectomy superficialis, Parotidectomy totalis)		Oldalszám: 3/3

ellenoldali fültőmirigy a kellő mennyiségű nyál képzését biztosítja. A fül környéke általában több hónapig is érzéketlen marad illetve túlérzékeny is lehet.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Műtéti terület utóvérzése, mely a seb újbóli feltárását teheti szükségessé a vérzés ellátása céljából. Ha ez nem nagymértékű, akkor helyi nyomás alkalmazása kötözés során elegendő lehet vérzéscsillapító gyógyszerek adása mellett. Sebfertőzés kialakulása esetén láz és seb körüli fokozott fájdalom, gennyes beolvadás jöhet létre, mely vénás antibiotikus kezelést és helyi fokozott fertőtlenítő sebkezelést tesz szükségessé. Ilyenkor a seb másodlagos gyógyulása várható, mely elhúzódóbb lehet és a heg kevésbé esztétikus gyógyulását jelenti. Előfordulhat úgynevezett nyálsipoly kialakulása a bőr felé. Ilyenkor a termelt nyál a bőr felé ürül egy járaton keresztül. Ennek későbbi műtéti zárása szükséges lehet, de általában helyi kezelés hatására bezáródik. Az arcideg sérülése miatt maradandó arcideg bénulás léphet fel: a szemrés nem záródik, a szájzug nem mozog, az arc lárvaszerű lesz. Újabb műtéttel ezekben az esetekben az arcideg helyreállítása megkísérrelhető.

Ismeretlen okból kialakuló Frey-szindróma, mely során a beteg azt tapasztalja, hogy evés alatt a fültőmirigy feletti bőrön pír alakul ki és a bőrön át verejtékszerűen váladék távozik.

9. A műtét utáni időszak (kb. 2 hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell!)

A műtéti terület fokozott fertőtlenítése (varratszedésig a seb fedőkötése, víz nem érheti). Étkezés során fűszeres, szénsavas, forró, illetve hideg ételek kerülése. Nyaki vérbőség (erős préseles, lehajolás, nehéz tárgy emelése) kerülése. Ha a műtéti területen gyulladás, duzzanat, vérzés, váladékozás jelentkezik a kezelőorvos felkeresése szükséges minél hamarabb.

10. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A bőrszövet gyógyulása 7-10 napig tart, a varratszedés is ekkor esedékes. A teljes panaszmentesség 3-4 hét alatt várható. Ha arcidegsérülés is történt, akkor több hónap alatt várható az arc mozgásának teljes visszatérése folyamatos arctorna és gyógyszeres illetve elektromos utókezelés mellett.

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).