BETEGTÁJÉKOZTATÓ A NYELŐCSŐTÜKRÖZÉSHEZ (OESOPHAGOSCOPIA)

Kedves Betegünk, Kedves Szülők!

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

1. **Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók**
   A hangszalagok a gége belsejében helyezkednek el, hátul a kannaporcon, elöl pedig a pajzsporcon tapadnak. Szalagos és porcos részüket különítjük el. A gége izmai mozgatják úgy, hogy közben a kis gégeizületekben elmozdulások jönnek létre. Belégzéskor a hangszalagok kitérnek, ezáltal a hangrés nagyobb lesz. Hangadáskor, illetve kilégzésben a hangszalagok összezárnak.
   A 10. agyideg, illetve az ebből elágazó idegek – bonyolult reflexmechanizmusok közbejöttével – irányítják a gége mozgásait. A normális hangképzés elengedhetetlen feltétele az ép, jól mozgó hangszalag(ok). A tüdőből kiáramló levegőoszlopot a jól működő hangszalagok rezgőmozgása hanghullámmá alakítja hangadás és beszéd közben. A gége két oldalán, illetve mögötte
   helyezkedik el az algarat, amely a nyelőcsőben folytatódik. A nyelőcső izmos falú, üreges szerv, amely a gége gyűrűporca mögött kezdődik és egy záróizom közbejöttével a gyomorszájba torkollik. Kisebb élettani szűkületeket okoz rajta a gégebemenet, a légcső és az aorta (nagy verőér). A szájüregben képzett falatot bonyolult reflexmechanizmus juttatja el a garaton és a nyelőcsövön keresztül a gyomorba. A gége alatt kezdődik a 12 db félkörív alakú porcgyűrűből álló légcső. A félkörív alakú porcgyűrűk alakítják ki a merev falú szervet, hátul a légcsőnek hártyaszerű a fala. A mellkasban két főhörgőre oszlik, amelyek aztán további elágazások után alakítják ki a hörgőfát. A jobb oldali főhörgő sokkal meredekebb állású mint a bal, ezért az idegentestek
   gyakrabban kerülnek a jobb oldali hörgőkbe.

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

   Diagnosztikus célú beavatkozás: ha az előzetes vizsgálatok során a panaszokkal összefüggésbe hozható gyanús terület vagy elváltozás látható, akkor a kiterjedés megállapítása, valamint szövettani mintavétel és vizsgálat céljából végezzük el a vizsgálatot.

   Terápiás célú beavatkozás: a nyelőcsőben hajlékony endoszkópos (gasztroszkópos) eltávolításra alkalmatlan idegentest akadt el. A nyelőcsőbe jutott éles, szúró tárgyak a nyelőcső falának átfúródását okozhatják, ami életveszélyes állapot. Nem ritka – különösen nyelőcsőszűkületben –, hogy étel vagy egyéb tompa, kerekded tárgya akad el a nyelőcsőben, amely nem okoz feltétlenül közvetlen sérülést és esetleg később a gyomorba is lejuthat.

3. **Egyéb kezelési lehetőségek**
   Az éles idegentestet a lehető legrövidebb időn belül el kell távolítani. Egyes esetekben – étel elakadásakor – a nyelőcsövet ellazító infúziós kezeléstől remélhető megoldást.

4. **A beavatkozás menete, rövid leírása**
   Merev, fémből készült endoszkópokat alkalmazunk, amelyeket a szájon és garaton keresztül vezetünk be a nyelőcsőbe. Az idegentesteket fogók és szívók segítségével távolítjuk el. A beavatkozást minden esetben kontroll röntgenvizsgálat követi az esetleges sérülés megállapítása céljából.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A fenti beavatkozásokat általában altatásban (a gégemikroszkópiát és az idegentest eltávolítást majdnem mindig), ritkábban helyi érzéstelenítésben végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését. A helyi érzéstelenítés során érzéstelenítő oldatot permetezünk a garatba, gégébe, légcsőbe, illetve a nyelőcsőbe.

Nagyon ritkán az érzéstelenítéssel kapcsolatban is felléphetnek az alábbi reakciók:
– allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, shock),
– idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanság, görcsök, légzészavar),
– vérnyomás-emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók egyébként egészséges egyénben ritkák. 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, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. Kérdezze meg orvosát, hogy Önnél/gyermekénél nem áll-e fenn fokozott trombózis, vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját.

7. A beavatkozás lehetséges mellékhatása, veszélyei és szövődményei

a.) idegentest érzés a torokban
b.) apró sérülés a garatban
c.) nyelőcső sérülés

A betegtájékoztató érvényességi ideje: visszavonásig