

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/10-2020.11.11. Változat: 3
Tárgy: Betegtájékoztató a nyelöcsötükrözéshez (Oesophagoscopia)		Oldalszám: 1/2

BETEGTÁJÉKOZTATÓ A NYELÖCSÖTÜKRÖZÉSHEZ (OESOPHAGOSCOPIA)

Kedves Betegünk, Kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének nyelöcsötükrözésre 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 porcós 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 nyelöcsőben folytatódik. A nyelöcső 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 nyelöcsövön 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 hártyszerű 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 nyelöcsőben hajlékony endoszkópos (gasztroszkópos) eltávolításra alkalmatlan idegentest akadt el. A nyelöcsőbe jutott éles, szúró tárgyak a nyelöcső falának átfúródását okozhatják, ami életveszélyes állapot. Nem ritka – különösen nyelöcsőszűkületben –, hogy étel vagy egyéb tompa, kerekded tárgya akad el a nyelöcsőben, 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 nyelöcsövet 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 nyelöcsőbe. Az idegentesteket fogók és szívók segítségével távolítjuk el. A beavatkozást minden esetben kontroll röntgenvizsgálat követi az esetleges sérülés megállapítása céljából.

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/10-2020.11.11. Változat: 3
Tárgy: Betegtájékoztató a nyelőcsőtükrözéshez (Oesophagoscopia)		Oldalszám: 2/2

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, gégebe, légcsőbe, illetve a nyelőcsőbe.

Nagyon ritkán az érzéstelenítéssel kapcsolatban is felléphetnek az alábbi reakciók:

- allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, shock),
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar),
- vérnyomás-emelkedés, vérnyomáscsökkenés, 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 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/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: 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).