

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/4-2020.11.11. Változat: 3
Tárgy: Betegtájékoztató az endoszkópos technikával végzett orr- és melléküregműtétthez (FESS)		Oldalszám: 1/3

BETEGTÁJÉKOZTATÓ AZ ENDOSZKÓPOS TECHNIKÁVAL VÉGZETT ORR- ÉS MELLÉKÜREGMŰTÉTHEZ (FESS)

Kedves Betegünk, Kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek endoszkópos orr- és melléküregműtetre van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

Az orrmelléküreg rendszer 3 páros (arc-, és homloküreg, rostasejtek) és egy páratlan (iköböl) üregből áll. Belsejüket az orrüregéhez hasonló csillószőrös hám béleli, amely váladékot termel.

Az egészséges melléküreg nyálkahártyája vékony, levegőt tartalmaz és nyitott szájadékán keresztül a termelő váladék – a csillószőr-működés segítségével – az orrjáratokba ürül. A páros melléküregek a középső orrjáratba nyílnak egy szűk kistérség, az ún. infundibulum közbejöttével.

E térség előtt húzódik lefelé csontos csatornájában a könnyvezeték. Az orrüreg tetejének hátsó részén található a szaglóhám a szaglósejtekkel.

Ha az infundibulum beszűkül vagy elzáródik, a mögötte elhelyezkedő nagyobb melléküregekből nem tud kiürülni a termelő váladék, amelynek következtében pangás és bakteriális felülfertőződés alakulhat ki.

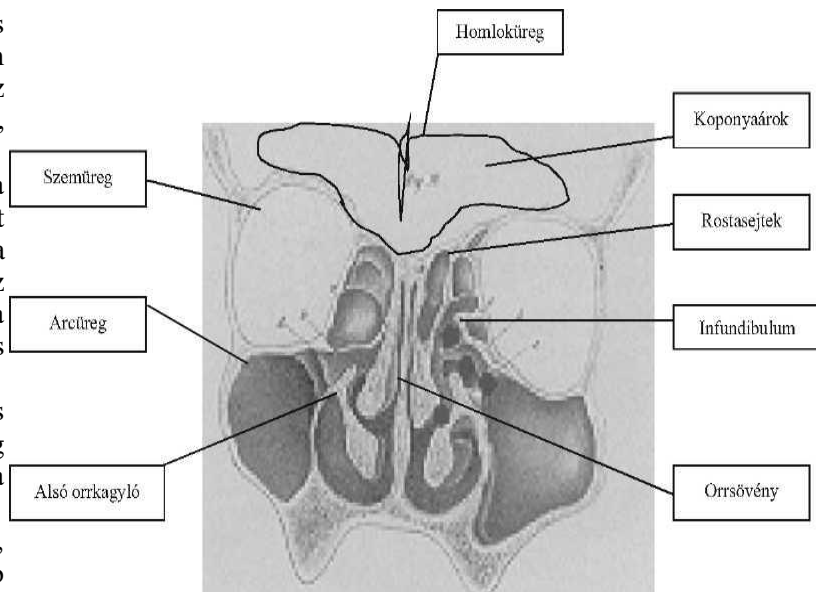
(Az ép melléküregrendszer funkciói nem teljesen ismertek, de a hangszín kialakításában valószínűleg szerepe van.) Fertőzés kerülhet a melléküregekbe az orrüreg felől, pl. nátha kapcsán, a fogak felől, pl. foghúzás kapcsán vagy ritkábban közvetlen sérülés, illetve a véráram segítségével.

Nátha esetén az orrmelléküreg-nyálkahártya is érintett, de az átjárható szájadékon keresztül a váladék kiürül és nem alakul ki önálló gyulladás (sinusitis) az üregekben. Minden, a szájadékot szűkítő tényező (tartós nyálkahártya duzzanat, orrsövényferdülés, anatómiai eltérések az orrkagylókon és rostasejtekben, valamint növedékek (polypok) hajlamosít sinusitis kialakulására, amely ilyen esetekben könnyen krónikussá válhat. A szűkületekben, összefekvő nyálkahártya-felületeken, valamint a krónikusan gyulladt területeken orrpolypok alakulhatnak ki, amelyek további szűkületeket okoznak. Számos genetikai és enzimbetegség hajlamosít idült arcüreggyulladásra és orrpolyp kifejlődésére, amelyek igen gyakran együtt fordulnak elő.

A rostasejteket egy papírvékony csontlemez határolja a szemüreg felé, és ugyancsak egy vékonyabb csontlemez található az arcüreg és a szemüreg között. A rostasejteket fedő vékony csontlemez lyukacsos, amelyen keresztül a szaglóideg rostjai hatolnak át. Az iköböl két fontos képlet mellett helyezkedik el: szomszédságában - csontos csatornában - halad a látóideg, valamint a koponya legnagyobb verőere. Ritka variációként a csontos faluk hiányozhat vagy lyukacsos lehet.

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

A FESS műtét leggyakoribb indikációi a krónikus melléküreg-gyulladás, orrpolip (orrpolipózis), anatómiai eltérések és szűkületek. A könnyelvezető rendszer elzáródásakor a könnyzsák orrüregbe való szájaztatását is lehet endoszkópos módszerrel végezni. Ritkábban jó- és (kivételesen) rosszindulatú tumorok, orrvérzés, agyvíz-csorgás esetén is alkalmazzuk. A szemideg és csatornájának sérülése kapcsán endoszkópos tehermentesítés végezhető. Orrpolipózisban bizonyos mértékű krónikus melléküreg gyulladás majdnem mindig fennáll. A diagnózist minden esetben orrendoszkópos vizsgálat és orrmelléküreg CT erősíti meg. Számos esetben a beavatkozás szükségességét a következményes betegségek és/vagy tünetek teszik még hangsúlyosabbá: krónikus középfülgyulladás, köhögés, krónikus hörghurut, tüdőasztma súlyosbodása vagy indulása stb.



SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/4-2020.11.11.
Tárgy: Betegtájékoztató az endoszkópos technikával végzett orr- és melléküregműtétéhez (FESS)		Változat: 3
		Oldalszám: 2/3

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A krónikus melléküreg gyulladás gyakran konzervatív, gyógyszeres (elsősorban antibiotikus, valamint helyi szteroid) kezelés előzi meg a műtéti beavatkozást, de ha az nem vezet gyógyuláshoz, illetve tartós tünetmentességhez, akkor sebészi beavatkozás indokolt a melléküregek szellőzésének helyreállítása és a gyulladásos termékek eltávolítása céljából. Kisfokú vagy kis kiterjedésű orrpolipok esetén rövid idejű vagy tartósabb helyi szteroid terápia megkísérélhető. Nagy kiterjedésű orrpolipózisban szintén szóba jön a szisztémás kezelés, de a polipok gyakran csak megkisebbednek, és a műtét nem kerülhető el.

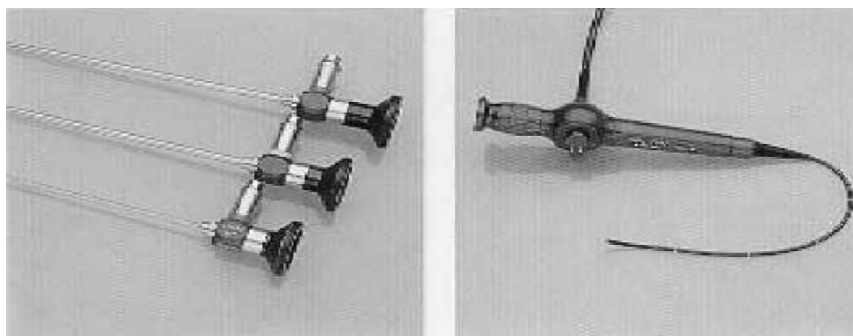
4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A műtét során nincs szükség külső bőrmetszésre, az endoszkópot az orrbemeneten keresztül vezetjük be az orr-, és melléküregek területére. A sebész direkt szemellenőrzés és igen jó fényviszonyok mellett végezheti a beavatkozást, amely lehetővé teszi, hogy csak a beteg részek kerüljenek eltávolításra. Az infundibulum felkeresése és megnyitása minden esetben megtörténik. A műtét további menete a betegség kiterjedésétől függ, minden beteg melléküreg szájadékának kitágítása szükségszerű, a polipokat és gyulladásos szövetet eltávolítjuk az ép nyálkahártya messzemenő megkímélése mellett.

Az orrsövény és a középső orrkagyló elváltozásai zavarhatják az endoszkóp bevezetését és a jó feltárást, amely esetenként orrsövény-plasztikát, illetve orrkagyló-megkisebbitését tehet szükségessé.

A sebész az endoszkóp mellett mikrosebészeti eszközökkel operál, a műtét végén tampon kerül az orrba. Arcüregi endoszkópia (sinuscopy) során egy vastagabb szűrő eszközt (trokár) juttatunk át az arcüreg mellső vagy oldalsó csontos falán keresztül, amelyen át endoszkóp vezethető be az arcüregbe.

A sérülést orron keresztül endoszkópos/mikroszkópos úton felkeressük és a hiány saját anyaggal (orrsövény vagy fülkagyló-porc, orrnyálkahártya és/vagy alsó orrkagyló szövetdarab, valamint izomfascia) és szövetragasztóval több rétegben zárjuk.



Merev és hajlékony orrendoszkóp
(száloptikás eszköz)

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtét helyi és általános érzéstelenítésben is biztonsággal elvégezhető. Bizonyos melléksérülések ébren lévő beteg esetén korábban észlelhetők, de hosszabb időtartamú beavatkozás, illetve nagy kiterjedésű elváltozás esetén nyugodtabb körülményeket teremt az altatásos műtét a kezelőorvos és a beteg számára egyaránt. Az érzéstelenítés módját a kezelőorvos és a beteg együtt döntik el. A helyi érzéstelenítő szer kóros reflexet, vérnyomás ingadozást, allergiát, nagyon ritkán shockos állapotot provokálhat. A narkózis veszélyeit külön lapon ismertetjük.

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. 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.

7. A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

Közvetlenül műtét után 1-2 óráig véres köpés, köhögési inger, köhögés, nyugtalanság, báyadtság jellemzőnek mondható. Az orr elé helyezett parittyakötés fogja fel a váladékot, amely 1-2 óráig véres, több órával a műtét után már csak rózsaszínű. Néhány óráig könnyezés, fejfájás is felléphet. A műtét kiterjedésétől függően az arc-, és homloktájéék érzékeny, illetve fájdalmas lehet, arcüregműtét után az arc általában duzzadt.

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/4-2020.11.11.
Tárgy: Betegtájékoztató az endoszkópos technikával végzett orr- és melléküregműtét (FESS)		Változat: 3 Oldalszám: 3/3

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Erősebb korai és késői utóvérzés az orrból és/vagy szájból újratamponálást tehet szükségessé. A szemüreg határoló vékony csontlemez részleges sérülése változó mértékű bevérzést okozhat a szemüregben (kb. 1/100), amely a szemkörüli szövetek lilás duzzanataként jelentkezhet és csak nagyon ritkán – a szemideg sérülésének veszélye esetén – tesz szükségessé műtét feltárását.

A könnyecsatorna kisebb, részleges sérülése átmeneti könnyezést, kiterjedtebb károsodás maradandó könnyút elzáródást okozhat. A sérüléseken keresztül levegő juthat a bőr alá vagy a szemgödörbe, amely sercegésként tapintható. A levegő és a vérömleny általában nyom nélkül felszívódik, de ha befertőződik, akkor szövetközi gyulladás, esetleg tályog alakulhat ki.

Fentieknél ritkábban fordul elő a mellső koponyaárok és az agyhártyák átszakadása, következményes agyvízcsorgással (kb. 1/1000). Kis kiterjedés és azonnali, műtét közbeni zárás esetén nyomtalanul gyógyulhat. Kiterjedtebb, esetleg az agyszövetet is érintő sérülés után agyhártya-, illetve agyvelőgyulladás alakulhat ki. Sinusopia után szemüregi sérülés igen ritka. Asztmás – elsősorban nem vagy nem megfelelően kezelt – betegben fulladásos roham léphet fel a műtét alatt vagy után, amely megfelelő gyógyszeres kezeléssel jól befolyásolható. Asztmás beteg feltétlenül rendszeresen szedje, illetve használja gyógyszereit a műtét előtt.

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

Igen szerencsétlen esetben az iköböl ritka anatómiai eltérései kapcsán vagy anélkül, az azt érintő beavatkozás kapcsán sérülhet a szemideg vagy a nagy, koponyaúri verőér (kb. 1/70000). Utóbbi általában végzetes kimenetelű, vagy maradandó bénulást okoz.

A szemideg sérülése vakságot eredményezhet. Utóbbi nem csak az iköbölben végzett manipulálások eredménye lehet, hanem szemgödri bevérzés, vagy a szemgödörben okozott direkt sérülésé. A ritka szövődményként kialakuló agyhártya- és agyvelőgyulladás igen ritkán halálos kimenetű is lehet. A műtét kapcsán fellépő súlyos fokú asztmás roham intenzív osztályos kezelést tehet szükségessé.

8. A műtét utáni időszak (kb. 10 nap) fontosabb teendői (amire figyelni kell!)

A műtét napján fekvés, rendszeres folyadékfogyasztás és szükség esetén fájdalomcsillapítás szükséges. A műtét megterhelés, vér-, és folyadékvesztés miatt a műtét után néhány napig szédülékenység alakulhat ki – különösen erre érzékeny egyéneknél –, ezért ilyenkor az ápolónők segítségét és tanácsát kell kérni. Egy hétig fizikai kímélet, pihenő életmód javasolt. Kerülendő minden olyan tevékenység, amely a fejben nyomásemelkedést okoz. Orrfűvás, mechanikus orrtisztítás nem javasolt. Orrlajok és orrkenőcs rendszeres alkalmazása szükséges, valamint gondos utókezelés az operatőr utasításai szerint. Utóvérzés, arc-, fejtáji duzzanat, tartós fejfájás, szédülés, szalmasárga orrváladékozás (főleg egyoldali), magas láz esetén azonnali kontrollvizsgálat javasolt.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

Eseménytelen gyógyulás várható időtartama 7-10 nap. Orrváladékozás, beszáradó pörkös váladék, változó mértékű orrdugulás – a kiindulási állapottól és az alapbetegségektől függően – több hétig is fennállhat. Az orropolipózis – különösen is néhány formája – és a krónikus arcüreggyulladás kiújulásra hajlamos betegségek, ezért a tünetek bizonyos idő utáni újbóli jelentkezése előfordulhat. Krónikus folyamatok bizonyos hányadánál műtéttel sem lehet eredményt elérni, illetve csak csekély mértékben. Ilyenkor a konzervatív módszerek kerülnek előtérbe. Különösen az ismét kiújuló, krónikus esetekben fontos az utókezelés és a gyógyszeres terápia.

10. A műtét elhagyásának várható kockázatai

Mivel a FESS műtétet sokféle körképben végezzük, ezért – az alapbetegség természetétől és kiterjedésétől függően – mindig egyénileg kell megítélni a műtét elhagyásának kockázatát. Általában elmondható, hogy a krónikus arcüreggyulladás góc a szervezetben, és ún. gócbetegségeket okozhat. A helyi panaszok és az asztma súlyosbodása mellett krónikus középfülgyulladás és halláskárosodás, krónikus hörghurut, valamint tüdőbetegség is kialakulhat. A krónikus arcüreggyulladás bármikor fellángolhat, és heveny gyulladást okozhat.

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).