

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/11-2020.11.11.
Tárgy: Betegtájékoztató az endoszkópos gégevizsgálathoz és beavatkozáshoz (Laryngomicroscopia – LMC) az algarat és a gége betegségeiben		Változat: 3 Oldalszám: 1/3

BETEGTÁJÉKOZTATÓ AZ ENDOSZKÓPOS GÉGEVIZSGÁLATHOZ ÉS BEAVATKOZÁSHOZ (LARYNGOMICROSCOPIA – LMC) AZ ALGARAT ÉS A GÉGE BETEGSÉGEIBEN

Kedves Betegünk, Kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének endoszkópos gége/garat vizsgálatra és/vagy beavatkozásra van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

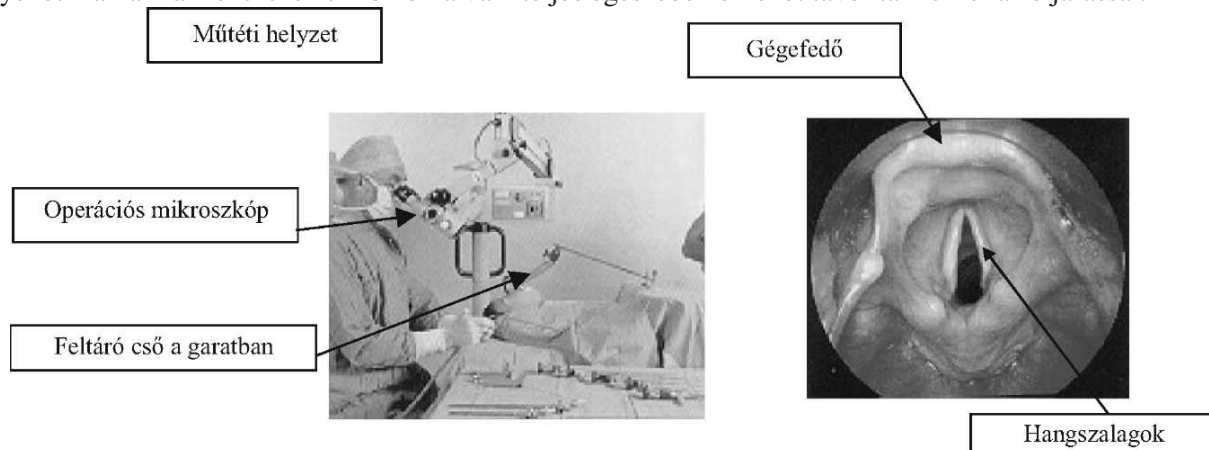
A hangszalagok a gége belsejében helyezkednek el, hátul a kannaporcon, elől pedig a pajzsporcon tapadnak. Szalagos és porcos részüket különítjük el. A gége izmai mozgatják úgy, hogy közben a kis gégeizületekben elmozdulások jönnek létre. Belégzéskor a hangszalagok kitérnek, ezáltal a hangrés nagyobb 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 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 nyelöcsővön 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 hártýyszerű 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 nyelvgyökben, garatban, algaratban, illetve a gégében lehetnek olyan elváltozások, amelyeket – alkalmanként lézerrel kombinálva – teljes egészében el lehet távolítani ezzel az eljárással.



3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

Gyógyszeres, inhalációs, foniátriai-logopédiai, egyéb konzervatív módszerek, műtét. A kezelési módot mindig egyedileg kell meghatározni.

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/11-2020.11.11.
Tárgy: Betegtájékoztató az endoszkópos gégevizsgálathoz és beavatkozáshoz (Laryngomicroscopia – LMC) az algarat és a gége betegségeiben		Változat: 3 Oldalszám: 2/3

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A hangszalagműtétek csak mikroszkopikus úton, mikrosebészeti eszközökkel és a hangszalagok teljesen ellazult állapotában végezhetők. Általános narkózisban (altatásban) merev fémcsövet vezetünk az algaratba vagy a gégebe a hangszalagok fölé, operációs mikroszkóppal tekintjük át a területet és mikrosebészeti eszközöket használunk. A műtéti utáni állapot nagyban függ az elváltozás kiterjedésétől, az okozott szövethiány mértékétől, illetve hogy a hangszalag(ok) csak egy részét vagy teljes egészét érintette.

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 (nyugtalanság, 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 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. 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 (nyugtalanság, görcsök, légzészavar),
- vérnyomás-emelkedés, vérnyomáscsökkenés, szívritmuszavarok.

8. 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.

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

- a) Gyakran átmeneti idegentest érzés a torokban
- b) Mivel a bevezetett cső az első fogakon támaszkodik, gyakoriak az ajkakon, szájjugban kisebb-nagyobb sérülések
- c) Egyes esetekben – elsősorban meglazult, sérült, kiálló, ragasztott – fogak sérülhetnek vagy kitörhetnek.
- d) Ritkán tartós rekedtség
- e) Utóvérzés a torokból, gégeből
- f) Perforatio miatt subcutan emphysema

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/11-2020.11.11.
Tárgy: Betegtájékoztató az endoszkópos gégevizsgálathoz és beavatkozáshoz (Laryngomicroscopia – LMC) az algarat és a gége betegségeiben		Változat: 3 Oldalszám: 3/3

10. A műtét utáni időszak (kb. egy hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell!)

A garatban, és főleg a hangszalagokon végzett beavatkozások után szigorú „gégediéta” javasolt, azaz beszédtilalom, valamint a dohányzás és alkoholfogyasztás mellőzése szükséges. A műtét után néha fellépő utóvérzésre utal, ha a szájon, orron keresztül vérzés tapasztalható, ha véres a köpet, vagy fekete a széklet. Gyakori, akaratlan nyelés is vérzésre utalhat. Ilyen utóvérzés akár napokkal a műtét után is felléphet. Utóvérzés esetén azonnal mentőt kell hívni, vagy fel kell keresni Kórházunkat.

Kontrollra megbeszélés szerint jelentkezni kell a szakorvosnál. A garatban végzett műtét után kb. 10 napig csak pépes ételek fogyasztása ajánlott. Kerülni kell a csípős ételeket, a banánt, paradicsomot. Nem szabad szénsavas italokat inni.

Nyelőcső perforációra utalhat a hirtelen fellépő magas láz, nyelési fájdalom és nehezítettség, elesettség: ekkor azonnal jelentkezni kell Kórházunkban. Idegentest eltávolítás után – ha a kontroll röntgen negatív – egy-két napig pépes étrend javasolt, hacsak a kezelőorvos másként nem rendelkezik.

11. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A teljes gyógyulás általában 2–3 hétig tart, a helyi panaszok ezután szűnnek meg. A hangszalagfolyamat természetétől és kiterjedésétől függően a rekedtség – változó mértékben – tovább is fennállhat. A beavatkozás és a diagnózis jellegétől függően további foniátriai és logopédiai (beszéd- és hangterápiás) kezelés lehet indokolt.

12. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A műtét elmaradásának kockázatai nehezen ítéltelők meg előre. Az eltávolítandó szövetszaporulat tovább növekedhet,

amely miatt a panaszok kifejezettebbé válhatnak. Ritkán olyan méretet is ölthet, amely komoly orvosi beavatkozást igénylő nehézlégzést okoz. Krónikus szív és tüdőbeteggekben a tünetek súlyosabbakká válhatnak. A dohányzás és a légutakat érintő káros szenvedélyek felfüggesztése csökkentheti a panaszokat, de általában a műtéti beavatkozást nem teszi szükségtelenné.

Daganatos betegség gyanúja esetén az elmaradt beavatkozás veszélyei megjósolhatatlanok, de gyakran végzetes kimenetelű lehet.

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).