

BETEGTÁJÉKOZTATÓ
KRÓNIKUS KÖZÉPFÜLGYULLADÁS MŰTÉTI MEGOLDÁSA
(MASTOIDECTOMIA, ANTROATTICOTOMIA, MYRINGOPLASTICA,
RADICALIS FÜLMŰTÉT)

Kedves Betegünk! Tisztelt Hozzátartozó!

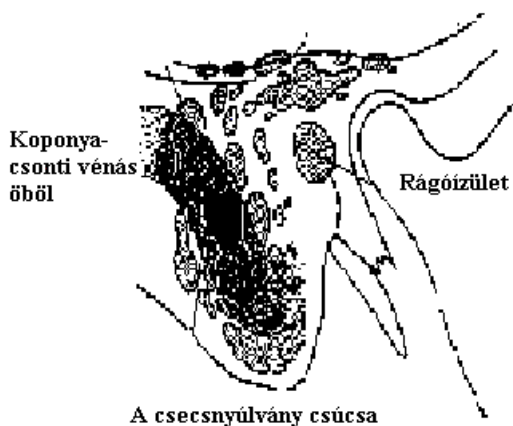
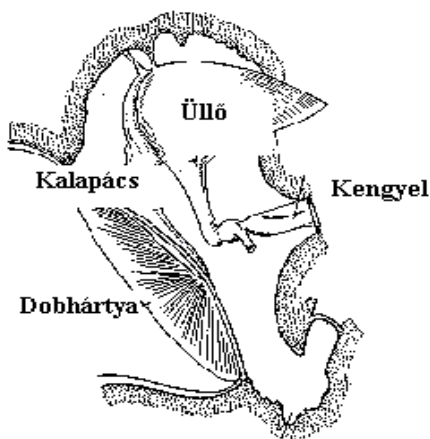
Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/ gyermekének fülműtetre van szüksége. Az alábbiakban megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A fül a hallás szerve. A hallásérzékelés szerve a csiga, a belfülben helyezkedik el, az egyensúlyszerv mellett. A külsőfül és a középfül vezeti be a hangot a belfülhöz. A külsőfül részei a fülkagyló, és a hallójárat. A hallójáratot a középfültől a dobhártya választja el. A középfülben található a hallócsont-láncolat (kalapács, üllő, kengyel), mely a hangátvitelt biztosítja a belfül felé. A középfül üregrendszerének egy része a csecsnyúlványban van, a fül mögött. A fülkürt révén a középfül az orrgarattal van összefüggésben. Nyeléskor a fülkürt megnyílik. Ennek a rendszernek a középfül légnyomásának kiegyenlítésében van szerepe (hegyre autózáskor vagy repüléskor érezhetjük a füldugulást, és nyeléskor a dugulás megszűnését.). A belfület a csiga, a csontos és hártyás labirintus, valamint a halló- és egyensúlyozó agyideg végelágazódásai és dúcai alkotják. A labirintus az egyensúly fenntartásáért, a csiga a hallásért felelős. A középfülből a hallócsont-láncolat vezeti be a hangrezgéseket a belfülbe.

A hallócsont-láncolat

A csecsnyúlvány ürege



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

A középfül-fertőzés (heveny, vagy idült középfülgyulladás) hatására a fül mögötti csecsnyúlvány üregrendszerében gyulladás keletkezhet. Bár általában a dobhártyán nyílás, perforáció keletkezik, a gyulladásos váladék mégsem tud kiürülni. A felgyülemelő váladék miatt a fül mögötti csontban fájdalom, bőrpír, duzzanat jelentkezik, esetleg lázas állapot kíséretében. Ritkábban dobhártya-sérülés miatt is keletkezhet perforáció. A perforáció miatt a hallás romlik. A beteg fülét nem érheti víz, például nem járhat uszodába, strandra. Ha a fertőzés vagy a sérülés következtében a hallócsont-láncolat sérül, a hallás tovább romlik. Dobhártya-plasztikai műtéttel a dobhártyán lévő nyílás bezárható, ezáltal a hallás javítható. A csecsnyúlvány gyulladását műtéttel lehet megszüntetni, amely műtét során esetleg, a műtétkor a fülben talált gyulladás mértékétől függően, a hallócsont láncolat folytonossága is helyreállítható.

A gyulladás bizonyos formáiban a dobüregben és a csecsnyúlványban ún. gyöngydegánat, cholesteatoma alakul ki, mely nevével ellentétben gyulladásos eredetű. Igen ritkán előfordulhat ismeretlen eredetű fülkürt-működési zavar következtében is. Egyes eseteiben a hallócsont-láncolat

BETEGTÁJÉKOZTATÓ
KRÓNIKUS KÖZÉPFÜLGYULLADÁS MŰTÉTI MEGOLDÁSA
(MASTOIDECTOMIA, ANTROATTICOTOMIA, MYRINGOPLASTICA,
RADICALIS FÜLMŰTÉT)

és dobhártya helyreállítására nincs mód, fülészeti vizsgálattal jól átlátható, ellenőrizhető műtéti üreget kell kialakítani a fülben a további gyulladás, esetleges szövődmények megelőzésére. Ez a radicalis fülműtét. A cholesteatoma elpusztíthatja a környező csontokat, a hallócsontokat, és betörhet a koponyába is. A gyulladás a dobüregből a középfül körüli képletekre terjed rá, ezáltal szövődményeket is okozhat. A műtétet szükségessé tevő szövődmények lehetnek: környéki arcidegkárosodás, mely az arc mimikai izmainak bénulását okozza; belsőfülgulladás, mely súlyos szédülést, és süketséget is okozhat; a középfülben elhelyezkedő kanyargós agyi véna (szigma-öböl) gyulladással rögződése, mely életet veszélyeztető vérmérgezést is okozhat; agyhártya környékén elhelyezkedő tályog; diffúz agyhártyagyulladás, agytályog. Ezen esetekben a hallócsont-láncolat és a dobhártya helyreállítására nincs mód, fülészeti vizsgálattal jól átlátható, ellenőrizhető műtéti üreget kell kialakítani a fülben a további gyulladás, esetleges további szövődmények megelőzésére. Ez az ún. radicalis fülműtét. Ilyen típusú műtéti üreg kialakítására van szükség a középfül rosszindulatú daganatos elváltozása esetén is. A műtét után közepes mértékű halláskárosodás várható.

Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A krónikus középfülgulladás kezelése műtét. Kivételes esetekben antibiotikus kezelés hatására gyógyulhat, de az esetek többségében az antibiotikus kezelés hatástalan. Amennyiben műtetre nem kerül sor, időszakos tisztító-száritó kezeléssel a fülfolyás csökkenthető. Ha a fül nem folyik, a hallás egyes esetekben hallókészülékkel is javítható. A krónikus középfülgulladás szövődményeinek esetén műtetre van szükség, általában sürgősséggel. Amennyiben műtetre nem kerül sor, a szövődmények a beteg életét veszélyeztetik, a megfelelő antibiotikus kezelés ellenére is vérmérgezés (szepszis) miatt halálosak is lehetnek.

A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

Dobhártya-plasztika (myringoplastica) végzésekor a hallójáraton belül ejtett, vagy fül mögött vezetett bőrmetszés után a halántéktáji izomzat bonyájából vagy a fülkagyló porchártyájából vett kis darabból, a hallójárat bőrének felemelése és a dobüreg megnyitása után, operációs mikroszkóp alatt kialakítjuk az új dobhártyát.

A csecsnyúlvány-gyulladás műtéti megoldásakor (mastoidsectomia) a fül mögött vezetett bőrmetszés után fűróval megnyitjuk a csecsnyúlvány sejtjeit, a gyulladással váladékot kiürítjük, és a váladékelfolyás lehetőségét a dobüreg felé biztosítjuk. A műtét nagy része operációs mikroszkóp alatt történik. Amennyiben hallócsont-láncolat károsodott, egyes részeinek pótlására is lehetőség van. A hallócsont-láncolatot a halántékcsontból vett és pontosan kialakított apró csontdarabbal lehet egyidejűleg pótolni, de a szükséges formára tervezett kis fém vagy műanyag protézisek is beültethető. A helyreállítás lehetséges módzatai a műtét során, a gyulladással részek eltávolítása után dönthetők el. A műtét befejezése után a sebet varratokkal zárjuk, a hallójáratba és a csecsnyúlvány üregébe tampon kerül. Cholesteatoma esetén egyes esetekben ún. radicalis fülműtetre van szükség. Ezen esetekben a hallójárat hátsó falát, a dobhártya egy részét és a károsodott hallócsont-láncolatot el kell távolítani. Ekkor egy műtéti üreg alakul ki, mely a későbbiekben egyszerű fülészeti vizsgálatkor jól áttekinthető.

A hallócsont-láncolat és a dobhártya helyreállítására szövődmény miatt végzett műtét során általában nincs lehetőség, de helyreállítás lehetséges módzatai a műtét során, a gyulladással részek eltávolítása után dönthetők el. A műtét befejezése után a sebet varratokkal zárjuk, a hallójáratba és csecsnyúlvány üregébe tampon kerül.

Amennyiben az agyi véna gyulladással rögződése észlelhető a műtét során, úgy szükség lehet a további vérmérgezés megelőzése érdekében a nagy nyaki vivőér lekötésére.

BETEGTÁJÉKOZTATÓ
KRÓNIKUS KÖZÉPFÜLGYULLADÁS MŰTÉTI MEGOLDÁSA
(MASTOIDECTOMIA, ANTROATTICOTOMIA, MYRINGOPLASTICA,
RADICALIS FÜLMŰTÉT)

Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtét történhet helyi érzéstelenítésben, vagy altatásban. Akut gyulladás, esetleges csecsnýúlvány tályog vagy szövíódmény gyanúja esetén –ha nincs ellenjavallata az altatásnak–, általában ezt részesítjük előnyben. Az altatás veszélyeiről külön betegtájékoztató szól. Helyi érzéstelenítést követően az arcideg (VII. agyideg) közelsége miatt átmeneti arcmozgás-zavar előfordul, azonban ez legkésőbb másnapra, de gyakrabban a műtét estéjére már megszűnik. Az érzéstelenítőben lévő, a vérzés csökkentésére adott érósszehúzó adrenalin miatt az érzéstelenítést követően átmeneti szívdobogásérzés, rossz közérzet lehetséges. Nagyon ritkán az érzéstelenítést követően gyógyszer-túlérzékenységi reakció jelentkezhethet.

Általános műtégi kockázat

A műtétek általános veszélyei (trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés, és/vagy vérzékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakciók) egészséges egyénben ritkák, de előfordulhatnak. A műtét során- elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából- infúzió bekötése, centrális véna-katéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtégi előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sédülése is kialakulhat. A műtégi fertőtlenítés, elektromos kés, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhethetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. 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 műtégi teherterelre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét- saját érdekében- közölje.

A műtét (beavatkozás lehetséges mellékhatásai, veszélyei, szövíódményei

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) során

A műtét után fűlfájdalom és bizsergés előfordul. A műtégi sebzés helye és környéke érzéketlen hosszabb ideig. Enyhe fűlzúgás, fejfájás előfordulhat. A kötés átvérzése előfordulhat.

A műtét során tartósan oldalra fordított fej miatt nyaki fájdalom, enyhe, bizonytalan szédülés előfordulhat. Amennyiben a hallócsontok pótlására is szükség volt, enyhe szédülés jelentkezhethet, főleg fejfördítást követően.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövíódmények műtét után

Ismételt műtétkor a sebggyógyulás elhúzódása előfordul. A seb fertőződése esetén a középfül gyulladásos tünetei, láz, fájdalom, fűlfolyás, esetleg szédülés és hallásromlás jelentkezhethet.

Ezen tünetek fennállása a szövíódményes esetekben már a műtét előtt is lehetséges. A csecsnýúlványban futó agyi véna rögösödése nyaki fájdalmat, esetleg fejfájásos panaszokat okozhat. Az agyi vénák vérzéssel járó sérülése-, ha nagyon ritkán előfordul - elhúzódóbb sebkezelés szükségességét és lassúbb gyógyulást eredményez. Az agyhártya sérülése igen ritkán fordul elő. Az agyvíz (liquor) csorgását, illetve az agyhártya fertőződéset okozhatja.

A fűlműtétek után ritkán előfordulhat a műtétileg beültetett dobhártya kilökődése, hegesedése, ezáltal újra kialakulhat a perforáció. A beültetett hallócsont-protézis elmozdulása, hegesedése esetén a későbbiekben a hallás újra romolhat.

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

A műtégi fertőtlenítés és elektromos vérzéscsillapítás során szerzett sérülések ritkák. Nagyfokú, életet veszélyeztető vérzés ritka.

A fertőződés továbbterjedése esetén a fűl gyulladásos tünetei, láz, fájdalom, fűlfolyás, arcbénulás, szédülés és hallásromlás fokozódhat. Előfordulhat, hogy a vérmérgeződés tünetei fokozódnak, és

BETEGTÁJÉKOZTATÓ
KRÓNIKUS KÖZÉPFÜLGYULLADÁS MŰTÉTI MEGOLDÁSA
(MASTOIDECTOMIA, ANTROATTICOTOMIA, MYRINGOPLASTICA,
RADICALIS FÜLMŰTÉT)

ismételt műtéti feltárás válik szükségessé a gyulladással járó folyamat megállításának érdekében. Esetlegesen agyhártyagyulladás, és az agy különböző területein tályog előfordulhat. Kedvezőtlen anatómiai helyzet esetén a műtét során az arcideg sérülhet, az ideg műtéti egyesítése esetén is tartósan (kb. fél évig) fennálló arcidegbénulás jöhet létre. A műtéti sérülés egyesítésének elmaradása esetén az arcidegbénulás végleges, későbbiekben műtétilag nem javítható. Esetleges belsőfül-sérülés ritkán fordul elő, kedvezőtlen anatómiai szituáció esetén. Ezen esetekben elhúzódóbb sebgyógyulás mellett teljes és végleges sükettség és tartós, hónapokig tartó szédüléssel járó panaszok lehetségesek.

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

A közvetlen műtét utáni időszakban, kb. egy hétig a beteg megszedülhet. Amennyiben gyengének, szédülékenynek érzi magát, egyedül ne közlekedjen. Ha a kötés erősen átvérzik, illetve láz és erős szédülés esetén a kezelőorvosnak ezt jelezni kell. A műtét során a hallójáratba kb. 1 hétre tampon kerül, melynek célja váladék elvezetődésének az elősegítése. Amennyiben dobhártya-pótlás is történt, azokban az esetekben a hallójáratba is kerül tampon. A tamponálás ideje alatt a hallás még rossz, enyhe fülzúgás jelentkezhet. Az orrfújás ebben az időszakban ellenjavallt.

A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A műtétől elvárható hallásjavulás kb. a műtét utáni 6. hétre alakul ki. Addig a fül mögötti területet és a hallójáratot víz nem érheti. Amennyiben dobhártyapótlás is történt, orrfújás csak óvatosan lehetséges. A beteg teljes gyógyulása 6-8 hét múlva következik be, ekkor válik munkaképesé. A szövődmények miatt végzett műtétől hallásjavulás általában nem várható, a cél a szövődmények továbbterjedésének megelőzése. A belsőfül gyulladásának következtében jelentkező szédülés egy-két hónapig is eltarthat, életkortól is függően. Az arcidegbénulás -súlyosságától függően- szintén hónapok alatt gyógyul meg, sok esetben a gyógyulás után is maradványtünetek láthatóak. A betegnek ezen idő alatt kórházban fekdnie nem kell, de rendszeres utókezelésre be kell járnia. Későbbi életében fülét víz nem érheti.

A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A perforált dobhártyájú fül könnyen fertőződik, a beteg hallásromlása megmarad. Amennyiben sokszor fertőződik, a hallásromlás fokozódhat, és krónikus középfülgulladás alakul ki. A krónikus középfülguladást műtéttel kell gyógyítani.

Ha a gyulladás ráterjed a dobüreg körüli területekre, a gyulladás szövődményei alakulhatnak ki: belsőfül-gyulladás hallásvesztéssel és szédüléssel, arcidegbénulás, a fül körüli agyi vénák gyulladással járó megvastagodása, gennyes agyhártyagyulladás. Ez utóbbiak életveszélyes kórképek.

A középfül gyulladása továbbterjedhet a belső fülre, a fül környékén lévő arcidegre, agyhártyára, illetve az agyi vénákra. Ilyen módon belső fülguladást, arcidegbénulást, agyhártyagyuladást, agytályogot, és az agyi vénában vérrögképződést okozhat. Ha ezek valamelyike már fennáll a műtét előtti időben, a műtét célja az életveszély elhárítása. A műtét elmaradása esetén agyhártyagyulladás, agyvelő-gyulladás, agytályog alakulhat ki, mely antibiotikus kezelés mellett is súlyos, életet veszélyeztető kórkép. A megfelelő kezelés elmaradása végső soron halálhoz is vezethet.