

**BETEGTÁJÉKOZTATÓ
A SZÁJÜREG- ÉS GARAT MŰTÉTEI**

Kedves Betegünk! Tisztelt Hozzátartozó!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján gyógyulása érdekében Önnek felajánlott műtéttel kapcsolatban az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ.

Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók.

A szájüreget az ajkak és az orcák belső felszínét borító nyálkahártya, a fogínyek, a nyelv elülső része, a nyelv alatti terület (szájfenék) és a kemény szájpad alkotják.

A szájgaratot alulról nyelv hátsó része (nyelvgyök) és a gégefedő mellső része, oldalról a garatmandulák és a szájpadívek (garatmandula-műtetet követően csak a szájpadívek), felülről a lágyszájpad és a nyeldeklő alkotják.

Vérrellátásuk kifejezetten jó. Ezen területeknek fontos szerepe van a táplálkozás menetében, az ízlelésben, az itt elhelyezkedő nyirokszövetek révén az immunológiai védekezésben, kihat a beszéd minőségére és a légút része. Feladata az étel megrágása, valamint a nyelés során a táplálék algaratba juttatása akarlatlagos és reflexes mechanizmusok segítségével.

A műtét javallatai

Sokat dohányzóknál és/vagy rendszeresen nagyobb mennyiségű alkoholt fogyasztóknál, erősen elhanyagolt fogazat, rosszul illeszkedő protézis tartós használata, esetleg egyéb irritatív anyagok (vegyszerek, por) tartós szervezetbe kerülése, illetve csekély részben ismeretlen kóroki tényezők hatására esetén a szájüreg és/vagy szájgarat területén daganatmegelőző nyálkahártya-elváltozások, illetve rosszindulatú daganatok alakulhatnak ki. Ezek következtében nehezített beszéd, idegentest-érzés, bűzös lehelet, véres köpet, nyelési nehezítettség, szájjár, fokozott nyálképződés, főként nyeléskor jelentkező, gyakran fülbe sugárzó fájdalom jelentkezhet esetleg a nyaki nyirokcsomók megnagyobbodásával együtt.

A műtét célja a szájüregben és/vagy szájgaratban a korábbi vizsgálat és szövettani mintavétel során felismerésre került és igazolt rosszindulatú daganat vagy daganatmegelőző állapot maradéktalan eltávolítása a funkciók lehető legteljesebb megőrzése mellett. Amennyiben az a műtét előtti kivizsgálás során igazolást nyert, vagy a daganat elhelyezkedése, kiterjedése azt indokolja, sor kerülhet kiegészítő nyaki műtetre is a nyaki nyirokcsomókban lévő áttét eltávolítása céljából az elsődleges daganat eltávolításával egyidőben. Amennyiben ez szükséges, erről külön tájékoztatót és beleegyező nyilatkozatot kap.

Egyéb kezelési lehetőségek

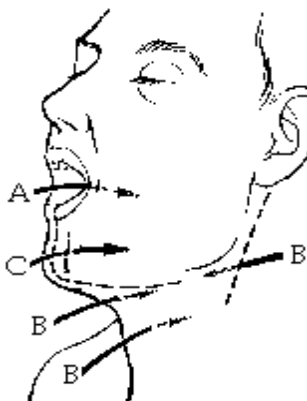
A szájüregben, elsősorban az ajkak és az orcák belső felszínét borító nyálkahártyán lévő daganatmegelőző állapotok kezelése történhet a terület speciális eszközzel végzett **fagyasztásával (krioterápia)**. Ez a kezelési mód azonban csak az elváltozások kis részében alkalmazható biztonsággal.

A műtétet követően, ritkábban a műtét előtt a daganat fajtájától, kiterjedésétől és elhelyezkedésétől függően **szükség lehet kiegészítő sugárkezelésre** is. Ennek célja az esetlegesen visszamaradt, de jelenlegi vizsgálómódszereinkkel ki nem mutatható daganatsejtek elpusztítása, illetve műtét előtti sugárkezelésnél a daganat megkisebbitése.

Sugárkezeléssel önmagában csak az igen korai stádiumban felfedezett kis daganatok gyógyíthatók. Az esetek túlnyomó többségében azonban a sugárkezelés önmagában, illetve citosztatikus (daganatsejteket pusztító gyógyszeres) infúziós kezelés önmagában, illetve e kettő kombinációja a folyamat előrehaladását csökkenti, esetleg átmenetileg meg is állítja, ám teljes gyógyulás e kezelési módszerektől nem várható.

A műtétek fajtái, a műtétek menete

A szájüreg és szájgarat fentiekben leírt elváltozásai mérettől és elhelyezkedéstől függően négy úton távolíthatók el. Az Ön esetében tervezett eltávolítási módot az „Az orvos megjegyzései” olvashatja.



a) Szájon át történő műtét

Elsősorban általános érzéstelenítésben (altatásban), esetleg helyi érzéstelenítésben, rendszerint szájterpesz alkalmazásával az elváltozást szem ellenőrzése mellett, a teljes eltávolítás érdekében az ép szövetekben haladva hagyományos sebészeti eszközökkel, esetleg elektromos késsel, lézerrel távolítjuk el. Amennyiben a műtét során lézer is alkalmazásra kerül, erről külön tájékoztatót és beleegyező nyilatkozatot kap.

b) Daganateltávolítás külső, nyaki metszésből

Mindig általános érzéstelenítésben végezzük. Amennyiben a daganat biztonsággal a szájon át nem távolítható el, a nyak daganat felőli oldalán ejtett bőrmetszést követően kívülről, a nyak felől távolítjuk el a daganatot.

c) Daganateltávolítás külső metszésből, az alsó állkapocscsont felezésével

Mindig általános érzéstelenítésben végezzük. Bizonyos elhelyezkedésű és kiterjedésű daganatok esetén a teljes eltávolításhoz a külső bőrmetszés meghosszabbításra kerül és általában az alsó ajkat is át kell vágni. Ezen kívül szükséges az alsó állkapocscsonton ejtett csontmetszés, melynek során a csontot kettéválasztva a daganat biztonsággal eltávolítható. A műtét során az állkapocscsont két végét fémcsavarokkal és fémlemezekkel és vagy fémdróttal újraegyesítjük. A későbbiekben a beültetett fémeszközöket újabb műtéttel rendszerint eltávolítjuk.



d) Daganateltávolítás külső metszéből az alsó állkapocscsont egy részének eltávolításával

Mindig általános érzéstelenítésben végezzük. Ha a daganat ráterjedt az állkapocscsontra is, a teljes eltávolításhoz szükséges a daganat által beszűrt csontszakasz kivétele is. A hiányzó csontszakaszt élethoszig bennmaradó fémlemezzel pótoljuk.

Mind a négy esetben szükségessé válhat a keletkezett lágyszövethiány pótlása a test más részéről származó bőrlebennnyel. A daganat eltávolítását követően a szövetek megduzzadhatnak, elzárva a levegő és a táplálék útját, így átmenetileg szükség lehet légcsömöszés elvégzésére. Ezekben az esetekben erről külön tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését. A műtét után a sebgyógyulás befejeződéséig és a nyelési funkció kielégítő visszatéréséig átmenetileg az orron át a nyelvcsőbe vezetett szondán keresztül történik a táplálékfelvétel.

Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei:

A szájgarat műtégeit általában altatásban (intubációs narkózisban), ritkán helyi érzéstelenítésben végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését.

A helyi érzéstelenítés során érzéstelenítő oldatot permetezünk a szájüregbe, majd ezt követően tüvel az elváltozás környékére juttatunk az érzéstelenítőszerből. Nagyon ritkán az érzéstelenítéssel kapcsolatban is felléphetnek a következő reakciók:

- allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk)
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanlás, görcsök, légzészavar)
- vérnyomás-emelkedés, vérnyomáscsökkenés, szívritmuszavarok.

Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis, embólia, sebfertőzés, keringési reakciók a szájgarat műtéteinél nem gyakoriak. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek azonban: 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 nem áll-e fenn fokozott trombózis vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés kockázatát.

A műtét lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei

a. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

Közvetlenül a műtét után jellemző a torokfájdalom, véres köpet, köhögési inger, szájnyitási nehezítettség. Átmenetileg a nyelés is nehezített lehet, nagyobb, elsősorban a nyelvgyököt érintő daganatok esetén a sebgyógyulást követő időszakban a nyelést újra kell tanulni, mely fokozott együttműködést, türelmet igényel. A lágyszájpadon elhelyezkedő daganatok eltávolítása után előfordulhat az elfogyasztott táplálék, főleg folyadék orrba jutása, visszacsorgása az ornyíláson keresztül. A nyelv elülső részén, valamint - kisebb gyakorisággal – a szájfenéken elhelyezkedő kiterjedtebb elváltozások eltávolítását követően a nyelés nyelv által végzett első fázisa, a táplálék algaratba juttatása károsodhat, a nyelés tartósan nehezítetté-, valamint a beszédhang elkentté, nehezebben érthetővé válhat. Ha az alsó állkapocscsont egy részét is el kell távolítani, a behelyezett fémimplantátum ellenére az arc e részének kontúrja megváltozhat.

b. Ritkán előforduló szövődmények a műtét után:

- az elülső fogakra helyezett szájterpesz használata során elsősorban a meglazult, kiálló, vagy javított fogak sérülhetnek, esetleg kitörhetnek,
- A szájterpesz használata során az ajkak sérülése, szájzug berepedése
- tartós, eltérő fokú szájjár
- tartós nyaki nyálsipoly
- arra való hajlam esetén előfordulhat, hogy a bőrmetszés vaskos hegekkel gyógyul (keloid)
- sebszétválás, sebgyógyulás
- utóvérzés a műtési területről.

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

- A műtét során bekövetkező nyaki nagyér sérülés, melyből akár életet veszélyeztető vérzés származhat
- tartós nyelésképtelenség
- a beültetett fémimplantátumokkal szembeni túlérzékenység folytán az implantátum kilökődése
- „vérmérgezés” (szepszis).

A műtét utáni időszak fontosabb teendői

A gyors sebgyógyulás érdekében a műtétípustól függően esetleg alkalmazott tápszonda mellett enni nem szabad, a termelő nyálat ki kell köpni. A tápszonda (ha volt) eltávolítása után, illetve közvetlenül a műtétet követően két-három hétig pépes ételeket szabad fogyasztani. Hosszú, jelentősebb vérvesztéssel járó műtét esetén gyengeség, szédülékenység előfordulhat, ilyenkor csak segítséggel szabad közlekedni. Kerülni kell a dohányzást, alkoholtartalmú, illetve szénsavas italok, csípős ételek fogyasztását. A műtét után néha fellépő utóvérzésre utal, ha szájból, orrból vérzés jelentkezik, véres a köpet, híg, fekete, szurokszerű a széklet. Gyakori, akaratlan nyelés is vérzésre utalhat. Utóvérzés akár néhány héttel a műtét után is felléphet. Ilyenkor haladéktalanul mentőt kell hívni, vagy fel kell keresni a kórházat.

Kontrollra megbeszélés szerint jelentkezni kell a szakorvosnál.

A gyógyulás várható időtartama és megítélése

Nagymértékben függ az elvégzett műtét típusától. A teljes gyógyulás szájon át végzett műtét során általában két-három hét, külső feltárásból végzett műtét esetén 6-8 hét is lehet.

A műtét elhagyásának várható kockázatai

Tekintettel a daganat rosszindulatú voltára és a sugárkezelés, valamint a citosztatikus kezelés alárendelt szerepére a szájgarat elváltozásainál, a sebészi beavatkozás elmaradása a meglévő panaszok fokozódását, előrehaladott állapotban nyelésképtelenséget, fokozódó nehézlégzést okozhat. Ez utóbbi miatt sürgős légcsömetszés is szükségessé válhat. Végző soron a daganatos megbetegedés általános testi leromlás körülményei között legnagyobb valószínűséggel végzetes lesz.