

Kedves Betegünk! Tisztelt Hozzátartozó!

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

Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A hangszalagok a gége belsejében helyezkednek el, hátul a kannaporcon, elől 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 nyelőcsőben folytatódik. A nyelőcső 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 légsző és az aorta (nagy verőér). A szájüregben képzett falatot bonyolult reflexmechanizmus juttatja el a garaton és a nyelőcsővön keresztül a gyomorba. A gége alatt kezdődik a 12 db. félkörív alakú porcgyűrűből álló légsző. A félkörív alakú porcgyűrűk alakítják ki a merev falú szervet, hátul a légszőnek 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.

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 gégeben lehetnek olyan elváltozások, amelyeket - alkalmanként laserrel kombinálva - teljes egészében el lehet távolítani ezzel az eljárással. Ha a hangszalagok - záródás közben - nem teljes mértékben érintkeznek egymással, azaz köztük kisebb-nagyobb rés marad a hang rekedtes, fátyolos, gyenge lesz. A záródás ugyancsak elégtelen lesz abban az esetben, ha valamelyik (vagy mindkét) hangszalagon valamilyen "növedék, szövetszaporulat" akadályozza a mozgást és a hangképzést. Extrém esetben légzési

Műtéti helyzet



Operációs mikroszkóp

Feltáró cső a garatban

Gégefedő



Hangszalagok

nehézséget is okozhat. A rossz hangképzés miatt gyakran az ép részek túlerőltetése figyelhető meg, amely miatt a gége környéke és a nyak izmai fájdalmasak lehetnek, gombócérzés alakulhat ki a torokban és a hang hamarabb fárad el, illetve még gyengébb lesz. Krónikus gyulladás, dohányzás,

illetve sérülés következtében polyp, ödémás szövetszaporulat (Reinke-oedema), valamint sarjszövet, míg helytelen és túlerőltetett hangképzés miatt kisebb csomók alakulhatnak ki a hangszalagon (általában a szalagos részen). Bizonyos foglalkozási ártalmak – átlagnál több beszéd, éneklés, vegyi anyagok, por, füst, korom stb. tartós belégzése – hasonló elváltozásokhoz vezethetnek. Sokat dohányzó betegeknél (és/vagy nagyobb mennyiségű alkoholt rendszeresen fogyasztóknál) kóros szaruréteg képződik a hangszalagon, amely rekedtséget von maga után. Bizonyos esetekben elfajulás, rosszindulatú folyamat lehetősége is felmerül, amely miatt a szövettani vizsgálat elengedhetetlen. A műtét célja a hangszalagon ülő elváltozás eltávolítása és ép, lehetőleg egyenletes felszín képzése, ezáltal a normális hangrés és hangképzés helyreállítása, valamint mintavétel szövettani vizsgálatra. Számos esetben az egyébként szövetszaporulat-mentes részeken is krónikus hangszalaggyulladás tapasztalható, amely további konzervatív kezelést tehet szükségessé.

Gyermekkorban gyakran fordul elő, hogy játék közben idegentest jut az orrba, garatba, gégebe, nyelőcsőbe vagy a hörgőkbe. A nyelőcsőbe jutott éles, szűrő tárgyak a nyelőcső falának átfúródását okozhatják, amely életveszélyes állapot. Nem ritka, - különösen nyelőcsőszűkületben - hogy étel, vagy egyéb tompa, kerekded

tárgy akad el a nyelőcsőben, amely nem okoz feltétlenül közvetlen sérülést, és esetleg később a gyomorba is lejuthat. A légutakba került idegentest köhögési rohamot és fulladást, a nem észlelt vagy régebbi idegentest pedig tüdőgyulladást okoz. A fémidegentestek rtg. árnyékot adnak, az egyéb természetű anyagokat a lenyelt kontrasztanyag körülhüllja, ezért ezek a röntgenképen telódéi hiányt okoznak.

Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

Gyógyszeres, inhalációs, foniátriai-logopédiai, egyéb konzervatív módszerek, műtét. A kezelési módozatot mindig egyedileg kell meghatározni. Az éles idegentestet a lehető legrövidebb időn belül el kell távolítani. Egyes esetekben - ételidegentest elakadásakor - a nyelőcsövet tágító infúziós kezeléstől remélhető megoldás.

A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A hangszalagműtétek csak mikroszkópikus úton, mikrosebészeti eszközökkel és a hangszalagok teljesen ellazult állapotában végezhetők. Általános narkózisban (altatásban) merev fémcsövet vezetünk az algaratba vagy a gégebe a hangszalagok fölé, a cső elé pedig operációs mikroszkópot állítunk a kellő nagyítás biztosítása céljából. Mikrosebészeti eszközökkel dolgozva csak a szükséges mennyiségű szövetet távolítjuk el. A műtét utáni állapot nagyban függ az elváltozás kiterjedésétől, az okozott szövethiány mértékétől illetve, hogy az a hangszalag(ok) csak egy részét vagy teljes egészét érinti. A nyelőcsövet és/vagy a légcsövet hajlékony vagy merev endoszkóppal lehet vizsgálni. A hajlékony eszközt az orron és/vagy a szájon át vezethetjük be, amely igen jó megvilágításban, éles, közvetlen képet ad a vizsgált területről. Idegentest vagy nagyobb szövetrészlet eltávolítása céljából merev, fémből készült endoszkópokat alkalmazunk, amelyeket a szájon és garaton át vezetünk be a nyelőcsőbe vagy a légcsőbe. Az idegentesteket fogók és szívók segítségével távolítjuk el. A nyelőcsőtükrözést minden esetben kontroll rtg. vizsgálat követ, az esetleges sérülés korai megállapítása céljából.

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:

BETEGTÁJÉKOZTATÓ
ENDOSZKÓPOS GÉGEVIZSGÁLAT ÉS BEAVATKOZÁS

- allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, shock)
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanság, görcsök, légzésszavar)
- vérnyomásemelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

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.

A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei

a. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) után

Gyakrabban - a cső elhelyezkedésének megfelelően – észlelhető átmeneti idegentest érzés a torokban. A bevezetett merev cső - egy vastagabb védőréteg közbeiktatásával - közvetlenül az elülső fogakon és kisebb mértékben a szájzugban támaszkodik, ezért előfordulhat, hogy az ajkakon, szájzugban kisebb-nagyobb sérülések keletkeznek, amelyek néhány napon belül nyom nélkül gyógyulnak. Egyes esetekben - elsősorban meglazult, sérült, kiálló, ragasztott – a fogak sérülhetnek vagy kitörhetnek. Ez a leggyakoribb eljárás esetén is előfordulhat, leggyakrabban akkor, ha az anatómiai viszonyok megnehezítik a feltárást. Kivehető fogsorokat a beavatkozás előtt kérjük kivenni. Közvetlenül műtét után jellemző a torok-, és nyelési fájdalom, véres köpet, köhögési inger, köhögés, teljes fokú hangadási képtelenség. Idegentest érzés, kaparás, szárazságérzés a garatban, több napos rekedtség, hanggyengeség, hangfáradás napokig is fennállhatnak.

b. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Több hetes, hónapos rekedtség és hanggyengeség; utóvérzés a torokból, gégeből; elhúzódo idegentest érzés, torokkaparás, nyelési fájdalom. Nyelőcső -perforáció (a nyelőcsőfal áthatoló sérülése) minden nyelőcsőtükrözés kapcsán előfordulhat, de szűkületes, gyulladással és daganatos elváltozásokban sokkal nagyobb a veszélye. Ugyanez érvényes hegyes, kiálló részekkel bíró vagy beékelődött idegentestek esetén. A perforáción keresztül bejutó fertőzés miatt a mellkas és a mellűr gennyes gyulladása következik be, amely életveszélyes állapot és általában azonnali műtétet igényel.

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

Tartós – esetleg maradandó – rekedtség, hanggyengeség, hangadási képtelenség; növedék – ún. intubációs granuloma – a hangszalago(ko)n, amely eltávolítható. Perforáció a légcső vizsgálatkor is előfordulhat, ilyenkor levegő juthat be a mellűrbe és a bőr alá. Nem várható anatómiai eltérések, illetve fejlődési rendellenességek kapcsán életveszélyes vérzés is felléphet. Kialakuló gége vizenyő miatt légcsőmetszés is szükségessé válhat.

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 a klinikát.

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 a klinikán. Idegentest eltávolítás után - ha a kontroll rtg. negatív - egy-két napig pépes étrend javasolt, hacsak a kezelőorvos másként nem rendelkezik.

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.

A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A műtét elmaradásának kockázatai nehezen ítéltethők 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 tüdőbetegekben 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. Éles, szűrő vagy beékelődött idegentest perforációhoz, a jelentős szűkületet fenntartó pedig táplálási nehézséghez vezethet. A bentmaradó idegenrendészet tüdőgyulladást, súlyos vérzést okozhat.

További felmerülő kérdések:

E betegség- és gyógykezelési ismertető nyomán Önnek még számos kérdése merülhet fel. Kérjük, minden Önt érintő, érdeklő kérdést tegyen fel orvosának!

Ilyen kérdés lehet például:

- Mennyire szükséges és sürgős a kezelés?
- Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?
- Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a kezeléshez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?
- Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?
- Személyes életvitele változik-e a műtét után, végezhet-e fizikai munkát?