

Betegtájékoztató és beleegyező lap

Dokumentum címe:	Fütlőmirigy (parotis) műtétek a nyálmirigy daganatos megbetegedéseiben (Enucleatio parotidis, Parotidectomy superficialis, Parotidectomy totalis)		
Változat: 01	Hatályos: 2015.08.04.	1. oldal a(z) 4 oldalból	Módosítás: 0
Dokumentum száma: Bny./FOG./34	Hatályba helyezte: Dr. Czurkó Géza osztályvezető főorvos		

Beteg neve: TAJ szám:

Tisztelt Betegünk / Kedves szülők!

A Siófoki Kórház Fül-Orr-Gége Osztály gyógyító csoportja a beavatkozásról szeretne tájékoztatást adni, hogy – mindent mérlegelve – döntsön, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozáshoz.

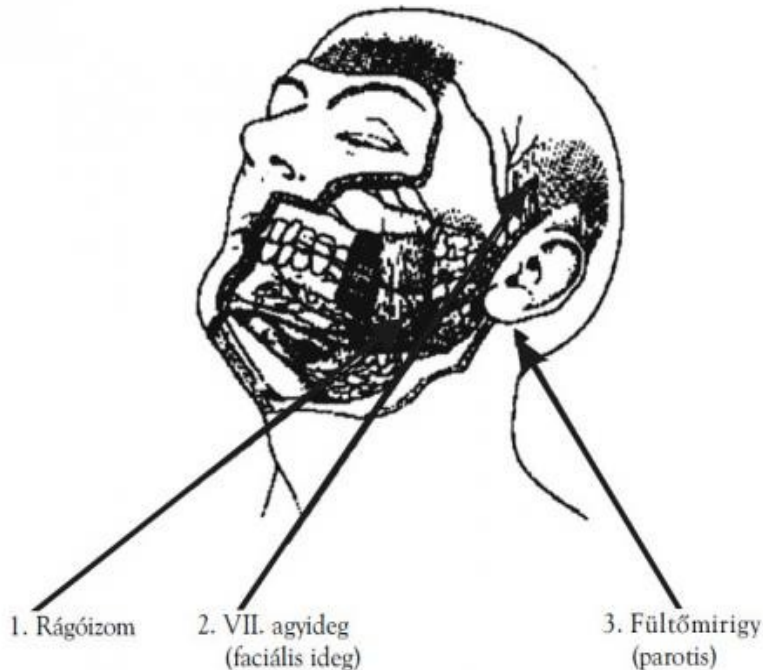
A fütlőmirigy (parotis) nyálmirigyünk egyike, amelyből kettő van. Az arc két oldalán a fül előtt és alatt helyezkedik közvetlenül a bőrfelszín alatt a mimikai és a rágóizmok között.

A beteg jelenlegi egészségi állapota:.....

A beavatkozás tervezett időpontja:.....

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

Feladata, hogy nyál termelésével a szájüregben az étel emésztését megkezdje. A mirigy kivezető nyílása a felső ötödik fog magasságában van, innen ürül a termelt nyál. A fütlőmirigy állományában seprűszerűen oszlik ágaira egyik fontos agyidegünk, a VII. agyideg (faciális ideg), mely ezáltal a mirigyet egy felületes és egy mély lebenyre osztja. Beidegzi az arc mimikai izmait, amelyek a homlokráncolást, szemcsukást, orrmozgatást, szájsücsörítést biztosítják az arc finom mimikai mozgása mellett. (1. ábra)



1. ábra

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

Előfordul, hogy a fütlőmirigyeknek megfelelő területen (fül előtt, állkapocs szöglet mögött ill. alatt) addig nem észlelt duzzanat látható vagy tapintható, mely legtöbbször fájdalomtalan és lassan növekszik, de kialakulhat hirtelen is. Megtörténhet, hogy az egyik oldalon az arcfél mozgása hirtelen vagy fokozatosan megszűnik (lebénul). Ilyen esetben kivizsgálás során kiderülhet, hogy a fütlőmirigy állományában kívülről nem látható daganat növekszik (ezt ultrahang vizsgálattal igazoljuk). Ezekben az esetekben kis vékony tűvel a szövetburjánzásokból mintát veszünk és szövettani vizsgálatra küldjük. Legtöbbször szövettani vizsgálattal igazolható, hogy daganatról van-e szó és az jóindulatú vagy

Betegtájékoztató és beleegyző lap			
Dokumentum címe:	Fültőmirigy (parotis) műtétek a nyálmirigy daganatos megbetegedéseiben (Enucleatio parotidis, Parotidectomy superficialis, Parotidectomy totalis)		
Változat: 01	Hatályos: 2015.08.04.	2. oldal a(z) 4 oldalból	Módosítás: 0
Dokumentum száma: Bny./FOG./34	Hatályba helyezte: Dr. Czurkó Géza osztályvezető főorvos		

rosszindulatú.

Ezekben az esetekben szükség lehet a daganat eltávolítására, mely történhet csak a tumor kivételével, együtt a felületes fültőmirigy-állománnyal vagy az egész mirigy kivételére is szükség lehet. Ha a daganat rosszindulatú, akkor sokszor a hetedik agyideget is fel kell áldozni és az egész mirigyét el kell távolítani. Ha jóindulatú, akkor a hetedik agyideg megkímélésre kerül, ezáltal biztosítva a további arcmozgást. Ha az agyideget is eltávolítjuk, akkor ez maradandó arcfél bénulással jár. Amennyiben arra lehetőség van, ilyenkor azonnal, vagy később idegátültetést is végzünk. Néhány esetben csak a műtét alatt elvégzett gyors szövettani vizsgálat tud pontos véleményt adni a szövetburjánzás jó- vagy rosszindulatúságáról. Ebben az esetben a műtét kiterjesztése ennek függvénye. Ritkán fültőmirigy nyálkó vagy hosszantartó fültőmirigy gyulladás indokolja a nyálmirigy műtéti eltávolítását.

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

Előfordulhat, hogy a fültőmirigyben képződött rosszindulatú daganat a nyálmirigy határain túlra terjed, és környezetét is érinti, ekkor műtéti beavatkozással az egész daganat már nem távolítható el, ilyenkor sugárkezelés a választható terápia. Sugárkezelés műtét után is indokolt lehet, ha a daganat szövettani eredménye ezt indokolja. Ennek elbírálása a kezelő orvos feladata. Ritkán előfordulhat, hogy kemoterápiás/citosztatikus infúziós kezelést alkalmazunk, melyet szintén egyéni elbírálás alapján dönt el a kezelő orvos vagy a műtéti kezelés mellett, esetleg sugárkezelés mellett vagy után.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A műtét általános narkózisban (altatásban), ritkán helyi érzéstelenítésben történik. Altatásban a fül előtt és alatt vezetett bőrmetszés után felkeressük a VII. agyideget, majd ennek összes elágazását követve és az ideget megkímélve a fültőmirigy felső lebenyét, ha szükséges az alsó lebenyt is a daganattal együtt eltávolítjuk. Ha előzőleg a pontos szövettani diagnózist nem sikerült felállítani, akkor műtét alatt szükség lehet a szövettan pontosítására, miközben a beteg felébresztésére nincs mód, az általános narkózis tovább folyik. Ennek eredményétől függ, hogy a műtétet milyen mértékben kell kiterjeszteni, esetleg az arcideget (VII. agyideg) is el kell-e távolítani. Erről a műtét előtt a beteget felvilágosítjuk, mivel a műtét alatt nincs rá mód. Ha a tumor kis méretű, akkor lehetőség van arra, hogy általános narkózis (altatás) helyett a tapintható daganat körüli érzéstelenítő injekció beadásával a műtéti területet érzéstelenítsük. A műtéti területről gumidrént vezetünk a sebvonalba, mely a sebváladékot a külvilág felé vezeti és a műtét végén a bőrt öltésekkel zárjuk.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A fültőmirigy műtétet altatásban (általános narkózis, intubációs narkózis), ritkán helyi érzéstelenítésben végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését. A helyi érzéstelenítés során érzéstelenítő oldatot injekciózunk a bőrbe és a bőr alá tú segítségével. Az érzéstelenítő hatása miatt minden esetben átmeneti, néhány órán át tartó arcidegbénulás alakul ki. Ritkán a helyi érzéstelenítés során is felléphetnek az alábbi reakciók:

- allergiás reakciók (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk)
- idegrendszeri mellékhatások (nyugalanság, görcsök, légzészavar)
- vérnyomás-emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók ritkán előfordulhatnak. A műtét során 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. A műtét során előfordulhat, hogy nagyobb artéria vagy véna megsérül és erős vérzés alakul ki. Ennek gyors ellátása céljából szükség lehet azonos oldali nyaki verőér lekötésére, ha nagyobb mennyiségű vérvesztés

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Fülmirigy (parotis) műtétek a nyálmirigy daganatos megbetegedéseiben (Enucleatio parotidis, Parotidectomy superficialis, Parotidectomy totalis)		
Változat: 01	Hatályos: 2015.08.04.	3. oldal a(z) 4 oldalból	Módosítás: 0
Dokumentum száma: Bny./FOG./34	Hatályba helyezte: Dr. Czurkó Géza osztályvezető főorvos		

történik vérátömlesztésre is, melynek megítélése a kezelőorvos kompetenciája.

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

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

A műtégi terület fájdalma, helyi duzzanat kialakulása természetes műtét utáni állapot. Néha a seb területén fokozott váladéktermelés alakulhat ki és erőteljesebb helyi duzzanatot, feszülést okozhat (szeroma). Ennek levezetéséhez szükséges a műtégi területbe helyezett drén, azonban néha szükség lehet előbbieket miatt a váladék naponkénti leszívására, kipréselésére a sebnyíláson át. Ez a sebgyógyulást késleltetheti, azonban későbbiekben problémát nem okoz. Szintén a műtégi terület helyi duzzanata illetve a műtét során a külső hatásokra igen érzékeny arcideget (VII. agyideg) érő mechanikai hatások miatt átmenetileg az arc mozgása azonos oldalon elmaradhat. Az arcmozgás teljes egyénfüggő, akár néhány hónapig is eltarthat. Ha műtét alatt a daganat eltávolítása szükségessé tette az arcideg egyes ágainak átvágását, ennek megfelelően az arc mozgása maradandóan is károsodhat. A teljes fülmirigy eltávolítása a nyálképzés tekintetében nem jelent érezhető változást, mivel az ellenoldali fülmirigy a kellő mennyiségű nyál képzését biztosítja. A fül környéke általában több hónapig is érzéketlen marad illetve túlérzékeny is lehet.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Műtégi terület utóvérzése, mely a seb újbóli feltárását teheti szükségessé a vérzés ellátása céljából. Ha ez nem nagy mértékű, akkor helyi nyomás alkalmazása kötözés során elegendő lehet vérzéscsillapító gyógyszerek adása mellett. Sebfertőzés kialakulása esetén láz és seb körüli fokozott fájdalom, gennyes beolvadás jöhet létre, mely vénás antibiotikus kezelést és helyi fokozott fertőtlenítő sebkezelést tesz szükségessé. Ilyenkor a seb másodlagos gyógyulása várható, mely elhúzódóbb lehet és a heg kevésbé esztétikus gyógyulását jelenti. Előfordulhat úgynevezett nyálsipoly kialakulása a bőr felé. Ilyenkor a termelt nyál a bőr felé ürül egy járaton keresztül. Ennek későbbi műtégi zárása szükséges lehet, de általában helyi kezelés hatására bezáródik. Az arcideg sérülése miatt maradandó arcideg bénulás léphet fel: a szemrés nem záródik, a szájjug nem mozog, az arc lárvaszerű lesz. Újabb műtéttel ezekben az esetekben az arcideg helyreállítása megkísérelhető.

Ismeretlen okból kialakuló Frey-szindróma, mely során a beteg azt tapasztalja, hogy evés alatt a fülmirigy feletti bőrön pír alakul ki és a bőrön át verejtékszerűen váladék távozik.

8. A műtét utáni időszak (kb. két hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell!)

A műtégi terület fokozott fertőtlenítése (varratszedésig a seb fedőkötése, víz nem érheti). Étkezés során fűszeres, szénsavas, forró ill. hideg ételek kerülése. Nyaki vérbőség (erős préselés, lehajolás, nehéz tárgy emelése) kerülése. Ha a műtégi területen gyulladás, duzzanat, vérzés, váladékozás jelentkezik a kezelőorvos felkeresése szükséges minél hamarabb.

9. A gyógyulás várható időtartalma és megítélése

A bőrszövet gyógyulása 7–10 napig tart, a varratszedés is ekkor esedékes. A teljes panaszmentesség 3–4 hét alatt várható. Ha arcideg sérülés is történt, akkor több hónap alatt várható az arc mozgásának teljes visszatérése folyamatos arctorna és gyógyszeres illetve elektromos utókezelés mellett.

10. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A műtét elmaradásának kockázatai nehezen ítéltelők meg előre. Az eltávolítandó szövetszaporulat megnövekedhet kifejezettebbé téve az eddigi panaszokat. Ha szövettanilag igazoltan jóindulatú daganatról van szó, egyes esetekben előfordulhat a daganat rosszindulatúvá válása. Ha az arcideg működését addig nem befolyásolta, később érintheti azt és féloldali arcbénulást okozhat. Ez rosszindulatú daganatok esetén csaknem mindig bekövetkezik. E mellett a rosszindulatú daganat a környéki nyirokcsomók (legtöbbször az állkapocs alatti nyirokcsomók és nyaki nyirokcsomók) felé áttétet képezhet, majd az egész szervezetet is megbetegíti (távoli áttétképzés májba, tüdőbe stb.). Ha a daganat

Betegtájékoztató és beleegyező lap

Dokumentum címe:	Fültőmirigy (parotis) műtétek a nyálmirigy daganatos megbetegedéseiben (Enucleatio parotidis, Parotidectomy superficialis, Parotidectomy totalis)		
Változat: 01	Hatályos: 2015.08.04.	4.oldal a(z) 4 oldalból	Módosítás: 0
Dokumentum száma: Bny./FOG./34	Hatályba helyezte: Dr. Czurkó Géza osztályvezető főorvos		

tovább növekszik, egy idő után már sebészetileg nem távolítható el. Rosszindulatú daganat végül a beteg közvetlen halálához vezethet.

Beleegyezési nyilatkozat

A beavatkozásról a tájékoztatót elolvastam, az orvos általi szóbeli tájékoztatást megértettem, az általam feltett kérdésekre megnyugtató, kielégítő válaszokat kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, kérem annak elvégzését.

.....
tájékoztatót adó orvos neve

.....
beteg/törvényes képviselő aláírása

(Írástudatlan személynél két tanú jelenlétével kell feljegyezni a beleegyezést.)

Siófok,évhónapóraperc

Elutasító nyilatkozat

A kezelőorvos részletes felvilágosítása – amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményeket is tartalmazta – ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

.....
tájékoztatót adó orvos neve

.....
beteg/törvényes képviselő aláírása

1. Tanú:
aláírás

2. Tanú:
aláírás

Siófok,évhónapóraperc

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!