



Szegedi Tudományegyetem, Klinikai Központ  
**Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika**

Intézetvezető: *Dr. Rovó László egyetemi tanár*  
6725, Szeged, Tisza Lajos krt. 111.  
Tel: + 36 62 545 310 Fax: +36 62 545 848

Betegtájékoztató a  
**garat és nyelőcső**  
**helyreállításáról izom-bőr**  
**lebennyel**  
(incisio és drenázs)

***Kedves Betegünk!***

Kérjük, figyelmesen olvassa el ezt a tájékoztatót, hogy betegségéről és a műtétről, melyet gyógyulása érdekében ajánlunk, megszerezze a műtėti beleegyezéshez szükséges ismereteket. A beavatkozást végző orvos szóban is fel fogja Önt világosítani. Amennyiben azt követően is úgy érzi, hogy betegségével, vagy az ajánlott kezelés módjával, a várható eredményekkel, az esetleges hátrányos következményekkel és kockázatokkal kapcsolatban további részletek tisztázása szükséges, kérjük, feltétlenül kérdezze meg kezelőorvosát.

Felvételét megelőzően szükség lehet néhány rutin vizsgálat elvégzésére. A helyi érzéstelenítésben végzett műtétek előtt szükséges lehet meghatározni a mennyiségi és minőségi vérképet, a vérzési és alvadási időt, valamint megvizsgáltatni a vizeletet. Az általános érzéstelenítésben (altatásban) végzett beavatkozások előtt a fent említett vizsgálatokon kívül vércsoport-meghatározást, esetleg mellkas-röntgent, EKG-t, valamint háziiorvosi, vagy belgyógyászati, ill. gyermekgyógyászati véleményt is kérhetünk a beteg általános egészségi állapotáról és altathatóságáról. Szükség lehet továbbá a betegség pontosabb kiterjedésének megítélése céljából a fej-nyak tájék komputer tomográfias (CT) vizsgálatára, mely a hagyományos röntgen-felvételeknél

sokkal részletgazdagabb felbontásban ábrázolja az operálandó területet.

Ha a tervezett felvételt megelőző napokban felső légúti hurutja, lázas megbetegedése volt, kérjük tájékoztassa kezelőorvosát.

**Anatómiai és élettani ismeretek**

A **nagy mellizom bőr-izom lebeny (musculus pectoralis major musculocutan lebeny)** az egyik legbiztonságosabb, leggyakrabban használt bőr, garat-, és nyelőcsőfal illetve lágyrész hiány pótlására alkalmas lebeny.

A **széles hátizom bőr-izom lebeny (musculus latissimus dorsi musculocutan lebeny)** a másik legbiztonságosabb, leggyakrabban használt bőr, és lágyrész hiány pótlására alkalmas lebeny.

**A műtét elvégzését indokoló tényezők**

Algarat és nyelőcső részleges vagy teljes, a daganat eltávolításának műtét következtében kialakult hiányának megoldására alkalmas műtét.

**A tervezett beavatkozás, műtét elmaradásának, visszautasításának lehetséges kockázatai**

Az indokolt műtét elmaradásának lehetséges következményei: tartós garat és nyelőcső sipolya nyak felé, tartós tápláló orrszonda vagy gastrostoma viselés a táplálhatóság biztosítása érdekében.

**A műtét menete, a beavatkozás rövid leírása**

A **nagy mellizom bőr-izom lebeny (musculus pectoralis major musculocutan**

**lebeny)** A műtét lényege, hogy a mellkason a kulcscsonttól az alsó bordáig húzódó, az emlőbimbót elkerülő, ív alakú a szükséges illetve lehetséges legnagyobb bőrterületet (a bőralatti zsírral) az alatta nagy mellizommal együtt a kulcscsont területe felett képzett bőralagúton át szigetszerűen a nyakra forgatjuk. A lebeny vérellátását az izom ere biztosítja. A lebeny alá és a mellkas bőre alá is néhány napra (3-7 nap) szívódrént teszünk.

**A széles hátizom bőr-izom lebeny (musculus latissimus dorsi musculocutan lebeny)** A műtét lényege, hogy a háton a lapocka alatt ejtett babérlevél alakú metszéből a szükséges illetve lehetséges legnagyobb bőrterületet (a bőralatti zsírral) az alatta lévő széles hátizommal együtt a hónalj alatt képzett alagúton át szigetszerűen a nyakra forgatjuk. A lebeny vérellátását az izom ere biztosítja. A lebeny alá és a hát bőre alá is néhány napra (3-7 nap) szívódrént teszünk.

#### **Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei**

A műtétet helyi és általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük, ennek mellékhatásairól és lehetséges szövődményeiről az altatást végző orvos külön tájékoztatja.

#### **Általános műtéti kockázat**

A műtétek általános veszélyei, mint a trombózis, embólia, sebfertőzés, keringési reakciók egészséges egyénben ritkák. A műtét kapcsán elvégzett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek, infúzió bekötése,

központi visszérkatéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során környéki idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek.

#### **A műtét lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei:**

Általában (3-5%-os gyakorisággal) vérzés, sebfertőzés, sebgógyulási zavarok, sebszétválás, a lebeny keringési zavarai következtében annak részleges vagy ritkán teljes elhalása. Esetenként (25%) előfordulhat, hogy a mellkas/hát bőre alól a szívódrén kivétele után akár több alkalommal is kisebb-nagyobb mennyiségű savós váladékot kell a bőrön keresztül leszívni. Ez nem tekinthető szövődménynek, hanem a nagy sebfelszín következményének. A műtéti területen illetve annak környékén lefutó idegszálak meghúzódása, sérülése vagy átvágása érzészavart, érzéskiesést, mozgászavart vagy a vártnál erősebb fájdalomérzést eredményezhet a műtéti területen illetve annak környékén. Teljes állapotrendeződés hetek, hónapok alatt várható.

#### **A műtét utáni magatartási szabályok**

A műtét utáni ágynyugalom, a személyes higiénés szabályok betartása, fizikai kímélet. A beteg elbocsájtása az intézményből csak a teljes gyógyulás után várható.