



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 garatmandula részleges eltávolításáról [a microdebriderrel végzett intracapsularis (shaver) tonsillotomia]

Kedves Betegünk!

Kérjük, figyelmesen olvassa el ezt a tájékoztatót, hogy betegségéről és a műtétről, melyet gyógyulása érdekében ajánlunk, megszerezze a műtéti 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.

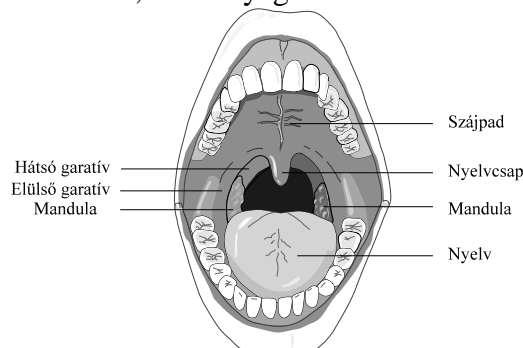
Felvételét megelőzően szükség van néhány rutin vizsgálat elvégzésére. Az altatásban végzett műtétek előtt meghatározatjuk a mennyiségi és minőségi vérképet, a vérzési és alvadási időt, valamint megvizsgáljuk a vizeletet. A fent említett vizsgálatokon kívül vércsoport-meghatározást, esetleg mellkas-röntgent, EKG-t, valamint házi orvosi, vagy belgyógyászati, ill. gyermekgyógyászati véleményt is kérünk a beteg általános egészségi állapotáról és altathatóságáról.

Ha a tervezett felvételt megelőző napokban felsőlégúti hurutja, lázas

megbetegedése volt, kérjük tájékoztassa kezelőorvosát.

Anatómiai és élettani ismeretek: a torokmandulák

A torokmandula páros, nyirokszövetből álló szerv, mely a torokban kétoldalt helyezkedik el. Felszínéről járatok indulnak a mandula belsejébe, melynek normális körülmények között is található levált hámsejtek, ételmaradékok, baktériumok, amely kisebb mennyiségben a felületre ürül. Csecsemő és gyermekkorban a torokban található, nyirokszövetből álló gyűrű a fertőzések elleni helyi védekezés fontos tényezője. Mint a szervezet fertőzések elleni védekezés egyik szűrőállomása, fontos védekező feladatokat ellátó sejteket tartalmaznak, ellenanyagokat termelnek.



A műtét menete, a beavatkozás rövid leírása

A közismert, napjainkban rutinműtétnek számító **torokmandulaműtét (latinul tonsillectomia)** egyike a leggyakrabban végzett fül-orr-gégészeti műtéti beavatkozásoknak. A megfelelő műtéti javallat alapján végzett *tonsillectomia* során a garatmandula teljes állománya, az azt körülvevő tokkal együtt eltávolításra kerül.

Tonsillotomia

1.A. Betegtájékoztató

Az utóbbi évtizedben számos olyan műtéti eljárás jelent meg, mely **a mandula részleges eltávolítását teszi lehetővé (latinul tonsillotomia)**. Ezek egyike, a külföldön már számos klinikai centrumban végzett beavatkozás, a **microdebriderrel végzett shaver tonsillotomia**. Ez az eljárás hazánkban elsőként a szegedi Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán került bevezetésre.

A műtét során egy kisméretű, gyorsan forgó belső pengével ellátott, szívószerű eszközt alkalmazunk, mely a levágott szövetdarabokat beszívja, így a műtéti területről azonnal eltávolítja. A beavatkozás során a mandula állományának 50-75%-a kerül eltávolításra. A műtét altatásban történik. **A tonsillotomia az orrgaratmandula műtéti eltávolításával (latinul adenotomia) is elvégezhető egy ülésben**. Ilyen esetekben az orrmandulaműtét történhet hagyományos hideg technikával, vagy akár shaverrel is, endoszkópos vagy indirekt tükrözéssel történő ellenőrzés mellett.



A műtét számos előnnyel rendelkezik a hagyományos hideg technikával végzett műtéttel szemben. A tok és a garatizmok megkímélése végett enyhébb műtét utáni fájdalommal, kisebb fertőzés és gyulladás veszéllyel, valamint rövidebb gyógyulási idővel számolhatunk. Minthogy a garatmandula, melyet az „immunrendszer kapujaként” is neveznek, teljes egészét nem távolítjuk el, így a mandulák immunológiai funkciója semvész el.

A műtét elvégzését indokló tényezők

Ez az eljárás azonban a hagyományos garatmandula műtéttel szemben szűkebb javallati körrel rendelkezik. **A technikát elsősorban az obstruktív alvási apnoét (éjszakánkénti gyakori légzéskimaradást, horkolást) okozó, kórosan megnagyobbodott, ezáltal a légutakat jelentősen szűkítő mandulák állományának megkisebbitésére alkalmazzuk.**



A tervezett beavatkozás, műtét elmaradásának, visszautasításának lehetséges kockázatai

Az eltávolítást indokló panaszok tovább fokozódhatnak, súlyosbodhatnak.

Az műtét alatti érzéstelenítés

A műtétet 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 vénakatéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során környéki idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, bipoláris

Tonsillotomia

1.A. Betegtájékoztató

elektrokauter használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek.

A műtét lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei

A kezelés sikerességét és abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja. A műtéti beavatkozás általános veszélyei, mint pl. fertőzések, trombózisok (vérrögképződés), embóliák (leszakadt vérrög okozta verőér elzáródás), szervek, vagy erek melléksérülései - az orvostudomány haladásának köszönhetően - ritkábbá váltak. Ma többet is tudunk tenni ellenük, mint régen.

Közvetlenül a műtét után előforduló jelenségek

A műtét utáni szövődmények a hagyományos mandulaműtethez hasonlóan lehetnek fájdalom, fertőzés, gyulladás, dehidráció, hányinger, hányás, köhögés, köhögési inger, egyéb aneszteziológiai szövődmények, utóvérzés (szakirodalom alapján ennek aránya kb. 1%), későbbiekben a mandula ismételt kóros megnagyobbodása, valamint krónikus mandulagyulladás.

A szóbjövő komplikációk közül legfontosabb az utóvérzés. Ennek veszélye a műtét utáni első napokban a legnagyobb és a műtét közbeni gondos vérzéscsillapítással sem előzhető meg minden esetben. Az utóvérzések legtöbbször egyszerű módon kezelhetőek, de néha újabb műtéti vérzéscsillapítás válik szükségessé. Mivel az erősebb vérvesztés különböző veszélyeket rejt magában és kedvezőtlen körülmények között a vér a légutakba is kerülhet, ha a beteg vérzést észlel, azonnal jelezni kell a nővérnek vagy az orvosnak. A gyermekeket a műtét után különös gondossággal felügyeljük.

A mandulaműtét utáni időszak természetes velejárója a nyeléskor fellépő fájdalom. Ennek csökkentésére hatásos fájdalomcsillapító gyógyszerek állnak a rendelkezésünkre. Célszerű a gyógyszert az étkezések előtt fél-egy órával bevenni, hogy az evés fájdalommentes legyen. A fájdalom

még akár a műtétet követő második hétig is eltarthat.

Ugyancsak a műtétet követő természetes jelenség a rossz, kellemetlen szagú lehelet. Ez a sebgyógyulás előrehaladtával fokozatosan csökken, általában a sebágyat borító vaskos szövetréteg, var (fibrin lepedék) leválása után megszűnik.

Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények

Nagyon ritkán fordul elő és többnyire csak átmenetileg lép fel mandulaműtét után az ízézés, a nyelés vagy a beszéd (orrhangzós beszéd) zavara, ritkán korlátozottá válhat a rágóizület mozgása.

Ritkán előfordul az ajkak becsípődése, a fogíny, vagy nyelv felületes sérülése, mely legtöbbször a műtethez használt műszerek, és szájterpesz nyomási sérüléseire vezethetők vissza. Ezek általában pár nap alatt nyom nélkül begyógyulnak.

A műtét után fellépő gyulladássalos folyamatok átmeneti antibiotikus kezelést tehetnek szükségessé.

Várható eredmények

A műtéttel megszüntetjük az alvás közbeni légzéskimaradások lehetséges okát, a műtét követően a horkolásos panaszok az esetek többségében megszűnnek. A szervezet védekező rendszerében, melyhez a mandulák is tartoznak, a műtét után nem jelentkezik zavarok, mivel a szervezet - még a közvetlen környezetben is - bőven rendelkezik hasonló felépítésű és működésű szövetekkel, mint a mandulák.

A műtét utáni magatartási szabályok

A műtét napján szigorú ágynyugalom, rendszeres folyadékbevitel (étkezési tilalom), szükség szerinti fájdalomcsillapítás javasolt. A következő napokban a kezelőorvos által kapott étkezési és életmódbeli tanácsok betartása. Magas láz, nagyfokú elesettség, arc- és fejtáji duzzanat esetén azonnali vizsgálat

Tonsillotomia

1.A. Betegtájékoztató

szükséges. Vérzés esetén ugyancsak azonnali vizsgálat klinikánkon vagy a legközelebbi fül-orr-gégészeti osztályon, nagyfokú vérzés esetén mentő hívása szükséges.

A műtét utáni első két hétben kerülni kell minden olyan körülményt, ami a vérnyomás megemelkedéséhez vezet, mint pl.: a sportot, gimnasztikát, a forró fürdőt, túl forró vízzel történő hajmosást, hajszáritást, napozást. Kerülje nehéz tárgyak emelését, óvakodjon a túlzott fizikai megerőltetéstől, ne fogyasszon erős kávét, alkoholos, szénsavas italokat. A savas, fűszeres ételek és italok fogyasztása égő fájdalmat okozhatnak, így tanácsos fogyasztásukat kerülni. Még a banán és paradicsom is kifejezett fájdalmat okozhat. Gyermeknél a védőoltásokat (pl. gyermekbénulás vagy kanyaró elleni védőoltás) legkorábban 4-6 héttel a műtét után szabad beadni.

Tonsillotomia

1.A. Betegtájékoztató