



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 dobhártya perforatio műtéti kezeléséről

### *Kedves Betegünk!*

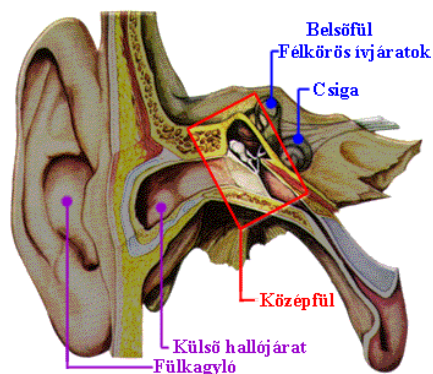
Kérjük, figyelmesen olvassa el ezt a tájékoztatót, hogy betegségéről és a műtétről, melyet gyógyulása érdekében ajánlunk, megszerezze a műtéti bejegyzéshez szükséges ismereteket. A beavatkozást végző orvos szóban is fel fogja Önt világosítani. Amennyiben azt követően is úgy érzi, hogy betegségével, vagy 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. A helyi érzéstelenítésben végzett műtétek előtt meghatározatjuk a mennyiségi és minőségi vércépet, a vérzési és alvadási időt, valamint megvizsgáljuk a vizeletet. Az általános érzéstelenítésben (altatásban) végzett beavatkozások előtt 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. 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 felsőlégúti hurutja, lázas megbetegedése volt, kérjük tájékoztassa kezelőorvosát.

### Anatómiai és élettani ismeretek: az emberi fül felépítése és működése

Az emberi fül három részre osztható, a külső, a közép és a belső fülre. A külső fül a fülkagylóból, valamint a dobhártyához vezető külső hallójáratból áll.



A középfülhöz a dobhártya és a három hallócsontocska, a kalapács, az üllő és a kengyel tartozik. A hanghullámok a külső hallójáraton keresztül érkeznek a dobhártyához, mely rezgésbe jön és a hallócsontláncolatán keresztül a belső fül folyadékkal telt hártás csigájához juttatja a hanghullámokat.



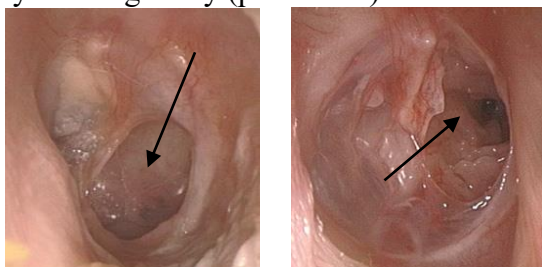
Az ép dobhártya fülmikroszkópos képe

## Myringoplastica 18.A. Betegtájékoztató

A belsőfül folyadékkal telt kis kamrák rendszere. Az egyik ilyen kamra a hártvás csiga, mely a hanghullámokat az idegen végigfutó elektromos jelekké alakítja át. A hallóidegen keresztül ezek a jelek azután az agykéregbe jutnak, és ott hangérzetként észleljük „halljuk a hangot”. A belsőfül másik fontos szerepet betöltő kamrája az egyensúlyszervet magában foglaló labirintus rendszer, melynek elsődleges szerepe a normális egyenúly fenntartásában van.

### A műtét elvégzését indokló tényezők

A középfül idült gyulladása időnkénti gennyes, nyákos fülfolyás, fokozódó halláscsökkenés formájában jelentkezik. Időszakonként a fülfolyás teljesen megszűnhet, a halláscsökkenés azonban nem változik. Felső légúti hurutokhoz társulóan a fülfolyás felerősödhet, bőségebbé válhat. Az idült középfülgyulladás velejárája a dobhártyán lévő, különböző méretű folytonosság hiány (perforáció).



Ezek a nyílások általában maguktól nem gyógyulnak be, a helyreállításhoz fülbézési beavatkozásra van szükség. A műtét előtt a hallás pontos meghatározására (audiogram = hallásküszöb), mikroszkópos fülvizsgálatra,



esetenként fülkörnyéki röntgen és komputertomográfus (CT) vizsgálatra is szükség van. A beavatkozás előtt mindenképpen meg kell szüntetni a fülkürt normális funkcióját gátló idült

arcüreggyulladás, nagyfokú orrsövény-elhajlást.

### Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A betegség kezelése sebészi, gyógyszeresen csak a gennyes fülvándékozást szüntethetjük meg.

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

A műtét elvégzését indokló tényezők fejezetben leírt tünetek továbbra is fennmaradnak, idővel súlyosbodhatnak. A kezdetben kismértékű halláscsökkenés súlyosbodhat, a csecsnyúlvány üregrendszerének gennyes gyulladása, agyhártyagyulladás, feji visszérgyulladás és elzáródás is kialakulhat.

### A műtét menete, a beavatkozás rövid leírása

A dobhártya helyreállítása érdekében végzett műtéti eljárásokat végezhetjük helyi, vagy általános érzéstelenítésben. Kiseb hiányok esetében a dobhártyán lévő nyílás széleit mikroműszerrel felfrissíthetjük, miáltal a felületen lévő sejteket osztódásra készítjük és így a nyílás spontán záródását érhetjük el. A még biztosabb gyógyulás elérése céljából a dobhártyát papírvékony szilikon-lappal is lefedhetjük, ami még tovább segíti az áthamosodást. Ezzel a technikával azonban csak a kisebb nyílások gyógyíthatók be, a nagyobb folytonosságihiányok esetében mikrosebészi beavatkozásra van szükség, amit miringoplasztikának nevezünk.

A fül mögött vagy a hallójárat bemenete előtt ejtett metszésből feltárjuk a hallójáratot. A külső hallójáratban ív alakú metszést ejtünk, a bőrcsövet leválasztjuk a csontos alapról, majd egészen a dobhártyáig haladunk.

A dobhártyát rögzítő dobgyűrűt kiemeljük a helyéről, majd az egészet előrehajtva látóterbe hozzuk a középfül üregét. Ellenőrizzük a hallócsont-láncolatot,

## Myringoplastica

### 18.A. Betegtájékoztató

meggyőződünk annak szabad mozgásáról. Előfordul, hogy hegek, vagy egyéb szálagos összenövések akadályozzák a megfelelő működést, így ezek eltávolítása feltétlenül indokolt.

A dobhártyán lévő nyílás széleit ezután mikroműszerrel felfrissítjük. A nyílás befedéséhez, a fül mögött elhelyezkedő izmot borító hártás szövetből, vagy a fülkagyló, hallójárat előtti részének porchártyájából veszünk ki megfelelő méretű darabot. Az így kivett szövetdarabot kissé elvékonyítjuk és megszáritjuk. A pótlásra szolgáló szövetdarabot ezután a dobhártya nyílása alá helyezük (underlaid technika) vagy/és a hallójárat falában két helyen kis járatot is készítünk, melyen a behelyezett pótlásra szolgáló lebeny széleit visszahúzzuk (pullback technika), a lebeny biztosabb megtapadása érdekében. Ezután a dobhártyát és a hallójárat falat az eredeti helyzetébe visszafektetjük. A hallójáratot további szivacs darabokkal és kenőcsös géztamponokkal kitöltjük, hogy a leválasztott hallójárat bőrfala, az enyhe nyomás hatására könnyebben visszatapadjon eredeti helyére. A fül előtt vagy mögött ejtett metszést bőrtételekkel egyesítjük. A műtétet követően a gyulladás megelőzése érdekében pár napig antibiotikum, fájdalom esetén fájdalomcsillapítók szedése javasolt. A műtét utáni 7-10. napon eltávolítjuk a hallójárat tamponokat, és meggyőződünk a beültetett szövetpótlás megtapadásáról, valamint a bőrvarratokat is eltávolítjuk. A külső hallójáratba víz nem kerülhet, valamint tartózkodni kell az erőltetett orrfúvástól is. A műtét utáni hallásvizsgálatot általában 4-6 hét után végezzük el. Az esetek 90 %-ban eredményes a beavatkozás, azonban előfordulhat, hogy a beültetett dobhártyapótlás nem tapad meg a közvetlenül a műtét időszakban fellépő gyulladás miatt, vagy ha víz érte a középfület, és ott gyulladást okozott, vagy a műtét után a folt elmozdult a helyéről.

## **Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei**

A műtétet helyi vagy 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:**

A kezelés sikerességét és abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja, de garantáljuk a legnagyobb gondosságot és szakszerűséget.

## **Közvetlenül a műtét után előforduló jelenségek**

A műtétet követően fellépő bizonytalanságérzés, szédülés a műtétet követő időszak normális velejárója, általában pár nap alatt teljesen megszűnik. A műtétet követő második héten általában minden operált visszanyeri munkaképességét.

A középfülön áthalad egy ideg, mely a nyelv elülső részének ízérző beidegezéséért felelős. A műtét alatt előfordulhat, hogy az ideg vongálódik, vagy a műtét sikere érdekében teljesen átvágásra kerül. Gyakran a betegek észre sem veszik az ízérzés megváltozását, némelyek azonban érdekes fémes ízérzésről számolnak be. Ez a különös furcsa íz a későbbiek folyamán megszűnik.

Előfordulhat a dobhártya ismételt átfürödése, mely újabb beavatkozást tehet szükségessé. A műtéti területen fellépő vérzés

ismételt sebészi feltárást, a gyulladás antibiotikus kezelést tehet szükségessé.

### **Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények**

További ritka szövődményként előfordulhat az operált fülön kialakuló teljes sükettség, tartós szédülés, fülzúgás, az azonos oldali arcideg átmeneti, vagy tartós bénulása.

### **Várható eredmények**

A műtét eredményessége nagyban függ a betegség okozta károsodás mértékétől. Normálisan mozgó, érintetlen hallócsontláncolat esetén a dobhártya hiány befedése és gyógyulása után jó hallást érhetünk el.

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

Különösebb ápolási teendő általában nincs. A beavatkozás után kis mennyiségű savós váladékozás előfordulhat a hallójárat felől. A hallójárat-bemenetbe helyezzünk tiszta vattát, átnedvesedés után mindig cseréljük szárazra. Ügyeljünk arra, hogy ne kerüljön víz a hallójáratba, mert a középfül befertőződését okozhatja. Hajmosáskor a hallójáratot tömeszeljük el: erre a célra legalkalmasabb az olajjal, vagy vazelinnel

átítatott kis vattadugó, ami jól illeszkedik a hallójáratba és taszítja a vizet. A teljes gyógyulásig kerülni kell az erőltetett orrfúvást, mert a dobüregben megemelkedő nyomás kimozdíthatja helyéről a beépített lebenyt.

Amennyiben fülfájdalom jelentkezik, vagy gennyes váladékozás lép fel, haladéktalanul keresse fel a klinikát.

A megbeszélte ellenőrző vizsgálatokon - utókezeléseken akkor is feltétlenül jelenjék meg, ha panaszmentesnek érzi magát.