

Kongresszus
MFOE  Szeged, 2016.

**A MAGYAR
FÜL-, ORR-, GÉGE
ÉS FEJ-, NYAKSEBÉSZ
ORVOSOK EGYESÜLETE**
44. KONGRESSZUSA

Vándorgyűlés
Audiológiai  Szeged, 2016.

**AZ MFOE
AUDIOLÓGIAI
SZEKCIÓJÁNAK**
53. VÁNDORGYŰLÉSE



ABSZTRAKTOK

SZEGED | 2016. OKTÓBER 6-9.

Köszöntő

Tisztelt Kollegák!

Kedves Barátaim!

Igen nagy öröm számunkra, hogy ismételten Szegeden köszönhetjük az MFOE legjelentősebb rendezvényei közé tartozó kongresszus alkalmából Önöket.

Az idén először a Magyar Fül-, Orr-, Gége és Fej-, Nyaksebész Orvosok Egyesülete 44. Kongresszusát és az MFOE Audiológiai Szekciójának 53. Vándorgyűlését közösen, összevonva rendezzük meg. Ennek célja elsősorban az elmúlt két évben szakmánk fejlődésének, előrelépésének koncentrált bemutatása, amely az ésszerű költségvetés mellett lehetővé teszi a határterületeket is felölelő neves hazai és nemzetközi szaktekintélyek részvételével az utóbbi években hazánkban is bevezetett új műtéti és diagnosztikai eljárások ismertetését.

Először szerepel kongresszusunkon az egyre szélesebb körben alkalmazott koponyaalapi sebészet tematikus értékelése, a gégeszűkületek kezelésének új lehetősége a laryngeal pacing technológia, a legújabb, legmodernebb implantálható hallásjavító eszközökkel hazánkban és régiókban elért eredmények ismertetése. Mindemellett törekszünk olyan állandóan fejlődő klasszikus területek áttekintésére, újra értelmezésére, mint pl. a fej-nyaksebészeti onkológia, valamint a modern diagnosztikai eljárások. A több mint egy tucat kerekasztal, csaknem kétszáz előadás és számos poszter alapján kongresszusunk az utóbbi évek egyik legnagyobb hazai fül-orr-gégészeti és fej-nyaksebészeti tudományos rendezvényének tartható, ami lehetőséget biztosít a hazai szakmai közélet munkásság, tudományos műhelyek részletes bemutatására. A fiatalok számára kiírt tudományos díjakkal törekszünk lehetőséget biztosítani a felnövekvő fül-orr-gégész generáció bemutatkozására és előrelépésére is.

Szeged, a napfény városa, számos mediterrán jellegű szórakozóhelyével, kiváló fürdőivel, önmagában is garancia a kongresszus mellett a szabadidő kellemes eltöltésére, amit a nívós társasági programok tovább színesítenek. Lehetőség nyílik a legendás szegedi halászlé megkóstolására, a neves hazai pincészetek borainak élvezete mellett. A fiatalos, lendületes egyetemi város szórakozóhelyeinek felkeresését szintén ajánljuk kedves vendégeinknek.

A Magyar Fül-Orr-Gége Társaság és az Audiológus Szekció vezetősége nevében szeretettel várjuk Önöket.



Prof. Dr. ROVÓ LÁSZLÓ
A KONGRESSZUS ELNÖKE



Prof. Dr. KISS JÓZSEF GÉZA
A VÁNDORGYŰLÉS ELNÖKE

Absztraktok

SURGICAL STRATEGIES IN THE MANAGEMENT OF VESTIBULAR SCHWANNOMAS: THE GRUPPO OTOLOGICO EXPERIENCE

Abdelkader Taibah, Sampath Chandra Prasad, Enrico Piccirillo, Mario Sanna

Gruppo Otológico, Piacenza – Rome, Italy

Background: Vestibular schwannomas (VSs) are the most common cerebellopontine angle tumors, accounting for 75% of all lesions in this location.

Objective: To evaluate the results after removal of VS through the enlarged translabyrinthine approach, which is a widening of the classic translabyrinthine approach that gives larger access and provides more room to facilitate tumor removal and to minimize surgery-related morbidities.

Methods: This was a retrospective study of 3000 patients who underwent VS excision through the enlarged translabyrinthine approach between 1987 and 2014. Mean age was 50.39 years. Mean tumor size was 1.8 cm. Median follow-up was 5.7 years. **Results:** Total removal was achieved in 92.33% of cases; 7.5% patients had incomplete resection. Anatomic preservation of facial nerve was achieved in 95.35%, and House-Brackmann grade I or II was reached in 59.87% patients. Facial nerve outcome was significantly better in tumors ≤ 20 mm. Surgical complications included cerebrospinal fluid leakage in 0.85%, meningitis in 0.10%, intracranial bleeding in 0.80%, non-VIII/VIII cranial nerve palsy in 0.96%, cerebellar ataxia in 0.69%, and death in 0.10%. The technical modifications that evolved with increasing experience are described.

Conclusion: The enlarged translabyrinthine approach is a safe and effective approach for the removal of VS. In our experience, the complication rate is very low and tumor size is still the main factor influencing postoperative facial nerve function with a cutoff point at around 20 mm.

POSTSTYLOID TUMOROKELTÁVOLÍTÁSI LEHETŐSÉGEI - ESETISMERTETÉS

Ács Patrícia¹, Csáková László¹, Pál András¹, Schneider Brigitta¹, Helfferich Frigyes², Mészáros Krisztina³

¹Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet; Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest

²Honvédelmi Minisztérium Állami Egészségügyi Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest

³Országos Onkológiai Intézet, Fej-nyak Állsont, Rekonstrukciós Plasztikai Sebészeti és Laser Sebészeti Osztály, Budapest

A parapharyngealis tér daganatai az összes fej-nyak régióra lokalizált neoplasia 0,5%-át teszik ki, amelyek döntő többségükben (90%) primer benignus tumorok. A processus styloideusról eredő izmok fascialemeze a parapharyngeumot egy ventralis, úgynevezett praestylod és egy dorsalis poststylod térre osztja. A poststylod kompartment daganatai – anatómiai sajátosságainak megfelelően – elsősorban neurogén tumorok. A térfoglaló folyamatok tünettani meglehetősen szegényes, fizikális vizsgálata nehezített, így diagnosztikájában alapvető jelentőséggel bírnak a képalkotó és az aspirációs citológiai vizsgálatok.

A poststylod tumorok elsődleges kezelése radikális sebészeti eltávolítás, amit számos tényező befolyásol (a daganat mérete, elhelyezkedése, környező erekhez, idegekhez való viszonya). A sebészeti resectio a funkció megőrzésének és a megfelelő esztétikai eredmény elérésének igényével társul. A feltárás elvégezhető transcervicalis, transoralis, transparotidialis, transmandibularis, illetve infratemporalis úton. A szakirodalom szerint jelenleg is a leggyakoribb módszer a transcervicalis behatolásból elvégzett tumorresectio, azonban a jelenlegi sebészeti paradigmák megkövetelik az invazivitás minimalizálását, ezáltal a transoralis módszer egyre nagyobb szerepet kap.

Előadásunkban egy 58 éves nőbeteg esetén keresztül ismertetjük egy poststylod paraganglioma kombinált (transoralis és transcervicalis) eltávolításának technikáját.

DIROFILARIOSIS-FONALFÉREG FERTŐZÉS RITKA ESETE FEJ-NYAKSEBÉSZETI TERÜLETEN

Andó Réka¹, Lakatos Lili², Kucsera István³, Tamás László¹

¹Semmelweis Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²Szt. Imre Kórház, Budapest

³Országos Epidemiológiai Központ, Budapest

Bevezetés: A dirofilariosis egy élősködő fonalféreg által okozott fertőző betegség. Európában az emberi fertőzéseket többnyire a *Dirofilaria repens* okozza úgy, hogy a fertőzés kutyáról, macskáról, szúnyog közvetítésével terjed át az emberre, ahol bőrdirofilariosist okoz. A féreg csak igen kis távolságokat képes megtenni, így általában az eredeti behatolás közelében okoz kisebb-nagyobb elváltozást (csomót). Az utóbbi időben az emberen észlelt dirofilariosis növekvő tendenciát mutat.

Esetismertetés: 35 éves nőbeteg néhány hete tartó halántéktáji fájdalomának és duzzanatának hátterében a subcutan zsírszövetbe és részben a temporális izomba ágyazott fonalféreg igazoltunk.

Eredmények: A hosszas kivizsgálás alatt több lehetséges diagnózis is felmerült: orbánc, kezdődő herpes zoster fertőzés, arteritis temporális. A végső eredményt a halánték régió UH-vizsgálata szolgáltatta, ami helminthiasist véleményezett. Infekciológus javaslatára sebészeti feltárás és az elváltozás eltávolítása történt, amelynek feloldozása során egy nőstény fonalféreg igazolódott.

Következtetés: Bár igen ritka, de az utóbbi években mégis növekvő tendenciát mutatott bőrfonalféregességet érdemes szem előtt tartani, mint hosszú ideig fennálló, enyhe lokális gyulladásos reakciót és fájdalmat adó kórokat.

IDIOPATHIAS SUBGLOTTICUS STENOSIS DEFINITÍV MEGOLDÁSI LEHETŐSÉGEI TRACHEOSTOMA ÉS STENT-BEÜLTETÉS NÉLKÜL

Bach Ádám, Horváth Dóra, Sztanó Balázs, Nagy Attila, Rovó László

Szegedi Tudományegyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés: Az idiopathias subglotticus stenosis leggyakrabban 30 és 50 év közötti nőket érintő, ismeretlen eredetű, progresszív betegség, amely idült gyulladásos beszűrődést mutató granulatiós szövetképződéssel jár. A betegség jellemzően a gyűrűporc magasságában kialakuló rövid, lassan progrediáló körkörös szűkületekben jelentkezik. Megoldására több endoscopos és külső feltárásból végzett műtéti lehetőség kínálkozik.

Anyag és módszer: A szerzők bemutatják az idiopathias subglotticus stenosis kezelési módszereit és egy 40 éves nőbeteg példáján keresztül részletezik az általuk alkalmazott műtéti technika lépéseit. A műtét funkcionális eredményeit szubjektív (Voice Handicap Index, Lausanne Quality of Life kérdőív) és objektív (légzésfunkció, hanganalízis) tesztekkel értékelik. A posztoperatív légúti státusz felmérése az endoscopos vizsgálatok mellett 3D CT rekonstrukcióval történt.

Eredmények: A beteg légzési panaszai a műtétet követően megszűntek, amit az objektív és szubjektív vizsgálatok is igazoltak. A hangminőség a műtétet követően szignifikánsan nem változott. A követési idő alatt szignifikáns restenosis nem észlelt. **Következtetés:** Az idiopathias subglotticus stenosisban szenvedő betegek definitív műtéti ellátása a betegség minél korábbi stádiumában javasolt a komplikációk elkerülése és az optimális eredmény elérése érdekében. A cricotrachealis resectio és rekonstrukció ideális megoldást biztosít hosszán tartó eredményekkel és alacsony kiújulási valószínűséggel.

ENDOSCOPOS ARYTENOID LIPOADDUCTIO FÉLOLDALI HANGSZALAGBÉNULÁS ESETÉN

Bach Ádám, Rovó László, Matievics Vera, Erdélyi Eszter, Sztanó Balázs

Szegedi Tudományegyetem, Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés: Féloldali hangszalagbénulás esetén a vezető tünet a hangminőség romlása. A különböző endoscopos és külső feltárásból végzett gégeváz korrekciós műtétek a bénult hangszalag medializálásával érik el a hangminőség javulását. A hangszalag autológ zsírszövettel történő feltöltése széles körben elterjedt eljárás, azonban a mai napig folyik a kutatás az ideális phonochirurgiai műtét megtalálására.

Anyag és módszer: A szerzők előadásukban 10 féloldali gégebénulás miatt endoscopos aryténoid lipoadductio átesett beteg eredményeit mutatják be. Az általános érzéstelenítésben, supraglotticus JET ventilációval végzett eljárás lényege a kannaporc adductio helyzetbe kényszerítése a megfelelő pontokba injektált autológ zsírszövettel. A légzés és a hangminőség változását szubjektív (Voice Handicap Index, Lausanne Quality of Life kérdőív) és objektív (légzésfunkció, hanganalízis) tesztekkel értékelték. **Eredmények:** A betegek hangminősége mind a szubjektív, mind az objektív eredmények alapján szignifikáns javulást mutatott a légzésfunkciós értékek szignifikáns romlása nélkül.

Következtetés: Az autológ zsírszövet biokompatibilis, könnyen elérhető és kezelhető. A bemutatott eljárással a kannaporc és a hangszalag együtt hozható adductio helyzetbe. Az így medializált hangszalag pozíciója pedig jobban megfelel a hangszalag fiziológiai adductiojának.

AZ ADDUCTOR IZOMZAT REINNERVATIOJA A NERVUS RECURRENS SÉRÜLÉSÉT KÖVETŐEN – ÉS ENNEK KLINIKAI JELENTŐSÉGE KÉTOLDALI HANGSZALAGBÉNULÁSBAN

Bach Ádám, Sztanó Balázs, Matievics Vera, Bere Zsófia, Rovó László

Szegedi Tudományegyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti
Klinika, Szeged

Bevezetés: Klinikai megfigyelések alapján elmondható, hogy a nervus laryngeus inferior sérülését követően a gége adductor izomzata igen gyakran mutat reziduális aktivitást. Ez feltételezhetően az ideg spontán regenerálódásának és az adductor izomzat predomináns reinnervációjának köszönhető. A jelenség továbbá magyarázhatja a bennül hangszalagok paramedian állását és akaratlagos adductio mozgásukat marandó bennulások esetében is. Egy olyan hangrész tágitó beavatkozás, ami a szóban forgó izmokat érintetlenül hagyja, megfelelő módszer lehet a légút tágitására az aktív hangképzés megőrzésének lehetősége mellett.

Anyag és módszer: A szerzők előadásukban 10 pajzsmirigyműtét következtében két-oldali hangszalagbénulásban szenvedő, egy oldali endoscopos arytenoid abductio lateropexia átesett beteget mutatnak be. A légzés és a hangminőség változását szubjektív és objektív tesztekkel értékelték. A gégeizmok aktivitását laryngealis electromyographiával vizsgálták.

Eredmények: A légzés azonnali, szignifikáns javulása mellett a betegek hangminősége megközelítette a normálértékeket. A bemutatott betegeknél aktív, akaratlagos adductio mozgásokat figyeltek meg a hangrész tágitó műtétet ellenkező oldalon. Az izomaktivitás laryngealis electromyographiával igazolható volt.

Következtetés: Az eredmények egyértelműen bizonyítják az adductor izomzat predomináns reinnervációját a nervus laryngeus inferior sérülését követően. Az endoscopos arytenoid abductio lateropexia egyszerű, gyors, dinamikus megoldást biztosíthat a légzéssel és hangminőséggel kétoldali hangszalagbénulás esetén.

ASPIRIN-DESZENZIBILIZÁCIÓVAL SZERZETT TAPASZTALATAINK

Bajor Bence¹, Lukács Dóra¹, Szanyi Marcell¹, ifj. Lektor Bálint¹,
Völgyes Barbara², Lektor Bálint¹

Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Budapest

¹Fül-Orr-Gége Osztály

²Központi Aneszteziológiai, Intenzív Terápiás és Sürgősségi Osztály

Bevezetés: Az aspirin (ASA) által kiváltott légúti betegség (AERD) jellemzője az aspirin-érzékenység, krónikus rhinosinusitis orrpolypissal (CRSwP), asthma bronchiale, eosinophilia, esetleg urticaria, angioedema, anaphylaxiás reakció, vagy más akut reakció non-szteroid gyulladáscsökkentők szedését követően. Egyre elterjedtebb eljárás a betegség kezelésére, a tünetek enyhítésére az aspirin-deszenzibilizáció, amelynek során magával az ASA adásával gyógyítjuk a beteget. Azon betegeknek ajánlható az ASA-terápia, akik többször estek át krónikus rhinosinusitis miatt FESS műtéten, kezelt asztmások, és vélhetőleg, vagy tudottan érzékenyek a non-szteroid gyulladáscsökkentőkre, pl. ASA-ra.

Célkitűzés: Az ASA-deszenzibilizációval szerzett tapasztalataink összegzése egy prospektív vizsgálat során.

Anyag és módszer: 2012 júniusától 2016 májusáig 20 beteg esett át intézményünkben ASA-deszenzibilizációra. A gyógyszeres kezelés előtt FESS műtétet teljesítettek a melléküregeket, ez után 4-8 héttel végeztük a deszenzibilizációt. Az ASA-terápia első két napján intenzív osztályos megfigyelés mellett 6 mg-tól 500 mg-ig fokozatosan emelkedő dózisban adtuk az acetilszalicilsavat per os. A terápia otthon folytatódott napi 250 mg aspirin szedésével. A betegek életminőségét a kezelés előtt, majd 2 havi kontrollok során két kérdőív segítségével monitoroztuk (SinoNasalQuestionnaireform I I, Quality of life score), kiegészítve egy az orrlégzést mérő vizuál analóg skála (VAS) teszttel, illetve nasenendoscopiával (Malm score) és légzésfunkciós vizsgálattal.

Eredmények: 12 nő és 8 férfi beteget kezeltünk, az átlagéletkor 45 év volt, az átlagos követési idő 21 hónap. Minden betegnél igazolódott az aspirin-érzékenység allergiaszerű reakcióval, leggyakrabban a 60 mg dózis után. Leggyakoribb reakció az orrfolyás, orrdugulás volt (17/20), ezen kívül előfordult rekedtség, köhögés, enyhe dyspnoe (9/20), könnyezés, szemviszketés (4/20), hasfájás (1/20). A deszenzibilizáció előtti műtéti gyakoriság 1,17 műtét volt évente, ami drámaian, évi 0,05 műtetre csökkent. Nasenendoscopia során kontroll során az első évben fokozatos javulást, utána igen-igen lassú progressziót észleltünk: Malm score (maximális pontszám teljes obturatio esetén: 6) induláskor 1,75, egy év után 1, két év után 2,4 három év után 3 volt. SinoNasalQuestionnaireform I I kérdőívénél hasonló eredményeket kaptunk (max. pontszám 80), a terápia előtt 19 volt az átlag, egy év után 21, két év után 35, három év után 36 volt. Quality of life score (max.30) terápia előtt 9, egy év után 6, két év után 12, három év után 15 volt átlagosan. Légzés-funkciós értékekben nem volt érdemi változás. Az orrlégzés VAS (jó orrlégzés 10) a terápia előtt átlagosan 7,2 volt, egy év után 7,9, két év után 6,1, három év után 3,7 volt. Három betegünk mellékhatások miatt a tartós terápiát abbahagyta, náluk a krónikus rhinosinusitis erősen progresszív az ASA elhagyását követően.

Következtetés: Az ASA-deszenzibilizációs terápia csökkenti a szükséges FESS műtétek számát, javítja a betegek életminőségét, javítja az orrlégzést és csökkentve a polip-recidívák mértékét.

SZÁJÜREGI GYULLADÁSOK KÖVETKEZTÉBEN KIALAKULT NYAKI SZÖVŐDMÉNYEK OSZTÁLYUNK 10 ÉVES ANYAGÁBAN

Bakk Judit, Bartku István, Jenei Péter, Fülöp Imre

Jósa András Oktatókórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály,
Nyíregyháza

A szájüregi gyulladások következtében kialakult nyaki szövődmények, tályogok, fascitis necroticans okai lehetnek dentogen vagy gégeészeti eredetűek.

Mivel az arcon a temporalis régiót kivéve nincs összefüggő fascia, az orofaciális területet az izompólyák jól körülhatárolt rekeszekre osztják, amelyek közlekednek egymással, így egy-egy terület gyulladásos folyamata másodlagosan involválhat távolabbi spatiumokat is.

A gyulladás terjedését sok tényező befolyásolja: immunosuppresszív okok, alapbetegségek, a kórokozó virulenciája, hypoproteinaemia, illetve drogabusus.

A kezelés minden esetben korai sebészeti feltárás és kombinált, széles spektrumú antibiotikum.

A KÖZÉPFÜLGYULLADÁS ÚJSZERŰ KEZELÉSE – TAPASZTALATAINK A VINPOCETIN ALKALMAZÁSÁBAN

Balogh Krisztina Gabriella, Huszka János

Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ
Fül-Orr-Gégészeti, Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest

A felnőttkori sávós középfülgulladás kezelése sokszor sikertelen, ezért a hazai gyakorlatól eltérő módszereket kerestünk. Újszerű terápia módszert ismertünk meg a szakirodalomban. Ennek alapján az elmúlt 1 év során 6 felnőtt betegnél adtunk Cavinton Forte tablettát olyan esetekben, amikor a megszokott kezelések (lohasztó orrcsepp, antihisztamin, lokális hő, antibiotikum) nem vezettek eredményre és a műszeres beavatkozást (paracentézist) a páciens elutasította. Minden esetben tympanometriás vizsgálattal igazoltuk a folyadékot a dobüregben, és a gyulladás folyamatát is tympanometriával követtük. A kezelés hatására 2-4 héten belül gyógyulást illetve jelentős javulást értünk el. Mellékhatás egy esetben sem észleltünk.

Az Egyesült Államokkal szemben Magyarországon a Cavinton gyermekkorban nem alkalmazható, azonban családi körben, 2 esetben kipróbáltuk a kezelést gyermeknél is. A gyermekek súlyának megfelelően csökkentettük a napi gyógyszeradagot. Mindkét esetben a felnőttekhez hasonló, jó eredményeket észleltünk.

FEJ-NYAKI INFECTIÓK ELŐFORDULÁSA OSZTÁLYUNK BETEGANYAGÁBAN

Baranya Erzsébet, Borkó Rezső

JNKSZ Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet, Fül-Orr-Gégészeti és Szájsebészeti Osztály, ??????

A szerzők 2011. 01. 01. és 2015. 12. 31. között a Fül-Orr-Gégészeti és Szájsebészeti Osztályon előforduló fej-nyaki fertőzésekkel eseteket dolgoztak fel.

Kitérnek a fej-nyaki fertőzések kialakulásának lehetséges okaira, eredetére, a kivizsgáláskor alkalmazott képalkotó és egyéb eljárásokra, a kezelés összetett menetére. Ismertetik a fej-nyaki fertőzések kezelése során várható leggyakoribb szövődményeket, intenzív osztályos ellátással és a letális kimenetellel járó esetek előfordulását.

Előadásukkal a szerzők a fej-nyaki fertőzések és az általuk gyakran okozott szövődmények veszélyeire kívánják felhívni a figyelmet.

A SZEXUÁLIS AKTIVITÁS ÉS A HANGULATI ÉLET VIZSGÁLATA TOTAL LARYNGECTOMIÁN ÁTESETT PÁCIENSEKNÉL

Barcsi Beatrix, Háromi István, Szanyi István, Jármai Tamás, Bakó Péter,
Somogyvári Krisztina, Lujber László, Gerlinger Imre

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Pécs

A gége és az algarat rosszindulatú daganata miatt teljes gégeeltávolításon átesett betegeknél irodalmi adatok szerint a műtétet követően gyakori probléma a szexuális inaktivitás. Jelen kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy a párok kapcsolatban élő, rosszindulatú daganat miatt kezelt betegeknél milyen gyakori probléma a csökkent libidó és szexuális aktivitás, illetve milyen hangulati zavarokkal küzdenek. Vizsgálatunkban összehasonlítottuk az egészséges, krónikus betegségben nem szenvedő felnőttek és a Pécsi Tudományegyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikáján gondozott, total

laryngectomián átesett páciensek szexuális érdeklődését és aktivitását valamint hangulati életét. A kutatásunkban összesen 122 fő vett részt: 61 total laryngectomián átesett páciens (54 férfi, 7 nő) és 61 egészséges, krónikus betegségben nem szenvedő felnőtt (54 férfi, 7 nő). A résztvevők szexuális aktivitását a Derogatis Szexuális Funkció Kérdőív (5 alszála: Szexuális fantázia, Szexuális izgalom, Szexuális viselkedés, Orgazmus, Vágy és kapcsolat), a szorongásos és depressziós zavarok előfordulásának gyakoriságát és súlyosságát pedig a Kórházi Szorongás és Depresszió Skála segítségével vizsgáltuk. Eredményeink szerint a teljes gégeeltávolításon átesett páciensek 85%-a mutatott érdeklődést a szex iránt, 55%-uk volt elégedett szexuális életével, valamint 31%-uk számolt be valamilyen szexuális problémáról a műtétet követő időszakban. Továbbá a kérdőívek eredményei alapján szignifikáns különbség mutatkozott a műtéten átesett betegek és a kontrollcsoport között a Szexuális izgalom, Szexuális viselkedés, Orgazmus illetve Vágy és kapcsolat alszálaiban, de nem találtunk eltérést a Szexuális fantázia dimenzióban valamint a két csoport hangulati élete között. A nemek vonatkozásában a műtéten átesett és az egészséges nők között szignifikáns eltérést találtunk a Szexuális Funkció Kérdőív mind az öt alszálaiban, de nem találtunk eltérést a Kórházi Szorongás és Depresszió Skálán. A férfiak esetében a Szexuális fantázia és a Szorongás alszálaikon kívül minden dimenzióban szignifikáns különbség mutatkozott a két csoport tagjai között. A total laryngectomián átesett betegek megváltozott életminősége tehát negatívan befolyásolhatja a hangulati életüket, hanem a szexuális aktivitásukat, ezért a rehabilitáció részeként fontosnak tartjuk a szexuális életet érintő tanácsadást és terápiás megsegítést is.

RHINOCEREBRALIS MUCORMYCOSIS

Bartku István, Fülöp Imre

Jósa András Oktatókórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Nyíregyháza

Rhinocerebralis mucormycosis egy opportunist gombás fertőzés, amit a Mucorales rendbe tartozó fonalas gombák okoznak. Ritka, de súlyos, életet veszélyeztető fertőzés, szinte kizárólag immunszupprimált betegekben fordul elő. Korai diagnózis, mihamarabbi radikális sebészeti beavatkozás, elhúzódó antimycoticus terápia, a kísérőbetegségek szoros kontrollja, a társzakszmák széles körű bevonása csökkentheti a betegség magas mortalitását. Utóbbi években – 2013 és 2015 között – 5 betegnél diagnosztizáltunk rhinocerebralis mucormycosist, és kerültek ellátásra osztályunkon a fent említett elveknek megfelelően. Dokumentált eseteink kapcsán vizsgáljuk a betegség tüneteit, kórlefolását, sebészeti és antifungális kezelését, prognózisát.

SÚLYOS FEJLŐDÉSI RENDELLENESÉGGEL ÉLŐ BETEGÜNKNél VÉGZETT TRACHEOTOMIA NEHÉZSÉGEI

Bartku István, Kerékgyártó Csilla, Fülöp Imre

Jósa András Oktatókórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Nyíregyháza

Klippel-Feil-szindrómában szenvedő, súlyos nyaki, háti gerinc, és mellkasi deformitással élő betegünk légzési elégtelenség miatt intenzív osztályos kezelésre, és elhúzódó lélegeztetésre szorult. A tartós intubatio és a légzési holttér csökkentésére tracheotomia elvégzését kíséreltük meg, azonban a súlyos rendellenesség, a megváltozott anatómiai viszonyok megnehezítették a műtét kivitelezését. Intenzív osztályról elbocsátás, a gépi lélegeztetés felfüggesztése után további nehézségek adódtak a kanülviselés, kanülcsere, az utógondozást és a rehabilitációt illetően. Speciális kanült választottunk, amellyel nagy biztonsággal tudjuk biztosítani a légutat, és a fenntartani a stomát. Betegünk – minden nehézség ellenére – teljes életet él.

ADENOTOMIÁT ÉS TONSILLECTOMIÁT KÖVETŐ IMMUNOLÓGIAI VÁLTOZÁSOK ÉS KÖVETKEZMÉNYES OBSTRUKTÍV ALVÁSI APNOE

Bella Zsolt, Kollár Edit, Rovó László

SZTE AOK, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Az orrgaratban és a garatban a nyálkahártya hámlása és a nyiroksejtek anatómiai és funkcionális egysége alkotja az elsődleges védelmi vonalat jelentő, Waldeyer-féle garatgyűrűt. Feladatuk a légvétellel és a táplálékkal bejutó korokozók és antigének kiszűrése, immunológiai információszerezés céljából. A lymphaticus garatgyűrű részei az orrmandula, fülküti mandulák, laterális garati nyirokcsomók, szájpadli mandulák és a nyelvgyöki mandula.

A mandulák akut vagy krónikus gyulladása, azok duzzanatával jár. Kisgyermekkorban az orrmandula túltengése az orrgaratban obstrukciót eredményez. Lezáradnak a choanák és a fülkürtök, következményes gátolt orrlégzés, horkolás, garatra csorgó váladékozás és krónikus fülküthurut, valamint krónikus serosus vagy akut visszatérő gennyes középfülgyulladások jelentkeznek. Végleges megoldást az adenotomia jelent. Számos esetben látjuk azonban, hogy adenotomiát követően a tonsilla palatinák kompenzatorikusan megduzzadnak, mintegy átvesszik az orrmandulák működését. Ez a tonsilla hypertrophia oldalirányú garati szűkületet okozhat horkolással és apnoéval.

Adenotomia során gyógyszer indukálta alvási endoszkópia végezhető, amelynek során a garati status alvás közben is felmérhető. Ha a tonsilla palatinák mérete indokolja tonsillectomiával az egyébként tünetmentes mandulák mérete csökkenthető, elkerülhető 3-6 hónap múlva az újabb, immár az apnoe miatti műtétet. Hasonló folyamatok jönnek létre felnőttkorban tonsillectomiát követően, kompenzatorikus nyelvgyöki tonsilla hypertrophiát és következményes apnoét okozva.

POSZTOPERATÍV SEBGYÓGYULÁSI ZAVAROK PRIMER RADIO-, ILLETVE KEMO-RADIOTERÁPIA UTÁNI SALVAGE MŰTÉTEKET KÖVETŐEN

Bere Zsófia, Vass Gábor Zsolt, Tóbiás Zoltán, Iván László, Rovó László

Szegedi Tudományegyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

A szerzők a nemzetközi irodalomban és saját beteganyagukban vizsgálták a primer radio-, kemo-radioterápiában részesült gége-, illetve hypopharynx-tumoros betegek salvage műtéti után előforduló szövődeményeit.

Gége és hypopharynx daganatok esetében többféle terápiás módszer, illetve azok kombinációja választható. A fenti beteganyag komplex daganatellenes kezelésére útmutatásul mind a hazai, mind a nemzetközi szakirodalomban számos ajánlás található, ám a primeren választandó terápiás módszerben mutatkoznak eltérések. Az onkoteam által ajánlott kezelés tervezésénél a választott módszer hatékonysága, valamint a beteg preferenciája mellett szem előtt kell tartani az esetleges szövődeményeket, sebgyógyulási zavarokat, amelyek megoldása számos kihívást jelenthet.

Az irradációs terápia – akár a kemoterápiát követi, akár nem – szövétkárosító hatása sokszorosan bizonyított, aminek következménye lehet a tumorreziduum esetén végzett salvage műtétek utáni rosszabb sebgyógyulás, fistulaképződés, sebszétválás, szöveti defektusok kialakulása.

A szerzők a szegedi Fül-Orr-Gége Klinika operábilis gége- és hypopharynx-tumoros beteganyagán vizsgálták tíz évre visszamenőleg a primer műtétet követő és a salvage műtétek után jelentkező posztoperatív szövődeményeket, összehasonlítva a nemzetközi irodalmi adatokkal. Adataik alapján bizonyítottan találtak a sugárkezelte betegek salvage műtéti után lényegesen nagyobb gyakorisággal előforduló pharyngocutan fistulák, szöveti defektusok kialakulását, ahol a rekonstrukciós műtéti megoldások sikere is kérdéses, a sugárkárosodás mértékétől függően.

Klinikai tapasztalataink alapján éppen ezért mi a gége- és hypopharynx-daganatok műtéti kezelését tartjuk az elsődleges választandó terápiás eljárásnak, kivéve, ha a daganat irresekálabilis, vagy a beteg a radio-, illetve kemoradioterápiás alternatívát választja.

A KRÓNIKUS TONSILLITIS OKOZTA HALITOSIS OBJEKTÍV VIZSGÁLATA GÁZKROMATOGRÁFIÁS MÓDSZERREL

Bertalan Gyöngyi¹, Tóth Enikő², Bubán Tamás³, Tóth László¹

¹Debreceni Egyetem Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Debrecen

²Debreceni Egyetem Klinikai Központ Fogorvostudományi Kar Konzerváló Fogászati Tanszék, Debrecen

³Debreceni Egyetem Klinikai Központ Belgyógyászati Intézet Gasztroenterológiai Tanszék, Debrecen

Bevezetés: A halitosis a népesség több mint 50%-át érintő átmeneti vagy tartós panasz. Ismert, hogy a fogak körül, a nyelven, tonsillákon megtapadt lepedékben képződő biofilmrétegben lévő baktériumok bomlása során illékony kénvegyületek szabadulnak fel, amelyek kilégzéskor nagy koncentrációban távozva kellemetlen lehetőséget okoznak. Egészséges embereknél ezen kénvegyületek nem mutathatók ki.

Vizsgálat: A diagnosztikában lehetőség van bizonyos kénvegyületek koncentrációjának gázkromatográfián alapuló mérésére. Kutatásunk során azt vizsgáltuk, hogy azon betegeknél, akiknél halitosis hátterében krónikus tonsillitis volt igazolható, valóban kimutathatók-e az adott vegyületek minden esetben.

Eredmények: A kutatásban negyven beteg vett részt a bevonási és kizárási kritériumok figyelembevételével. A részletes kivizsgálást követően kilégzéses teszt során rögzítettük a gázkromatográfiás eszközzel mért kénvegyületek koncentrációját. Azon esetekben, amikor tonsillectomia vált szükségessé, műtét után ellenőriztük, hogyan változnak a beteg panaszai.

Következtetés: A gázkromatográfián alapuló mérés új lehetőség a fül-orr-gégészeti vizsgálómódszerek tekintetében. Az eszköz használata lehetővé teszi viszonylag nagyszámú minta gyors és olcsó vizsgálatát. A krónikus tonsillitis kísérő tüneteit objektív módon vizsgálva a kapott eredményekkel egy későbbi tonsillectomia szükségességének elbírálását segíthetjük elő.

A CSŐFONÁCIÓS GYAKORLATOK HASZNA ÉS HELYE A HANGTERÁPIÁBAN – RÖVIDTÁVÚ EREDMÉNYEK BEMUTATÁSA

Bihari Adél¹, Bajnócziné Szucsák Klára², Szentkúti Gabriella³, Kiss B. Ilona³, Hacki Tamás²

¹MH-EK Fül-Orr-Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Osztály, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

³Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórház Foniátriai Ambulancia, Budapest

A csőfonációjáig zárt fonáció/Lax Vox egy viszonylag régi, és külföldön igen népszerű, azonban hazánkban kevésbé elterjedt hangterápiás módszer. Előnye, hogy könnyen elsajátítható, és szinte bármilyen hangképzési zavar esetén használható. Saját betegünkénél 2016. februárja óta használjuk.

Kíváncsiak voltunk, hogy egyszeri csőfonációs kezelés során érhető-e el hangminőségi változás, ez milyen irányú, és milyen paramétereket érint.

Vizsgálatunkba kizárólag malregulatív diszfóniás (hagyományosan: „funkcionális” diszfóniás) betegeket vettünk be, 18 és 65 év között.

Statisztikailag vizsgáltuk, hogy a legfontosabb szubjektív és objektív hangparaméterek (VHI, Mathieson-féle kellemetlenségi index, DSI (dysphonia severity index), hangdinamika, hangterjedelem, hangtartás, fonációs küszöb) hogyan változtak az egyszeri terápia végére.

A változás minden esetben pozitív volt. A hangterjedelem növekedése szignifikáns mértékű volt, a többi paraméterben – DSI, MPT, dinamika, minimum hangerő – tendenciaszerű javulást tapasztaltunk.

Szükségessé láttuk nagyobb esetszám feldolgozását, illetve a csőfonáció hosszú távú eredményeinek vizsgálatát is.

A PIK3CA ÉS MET KÓPIASZÁM-NÖVEKEDÉS PROGNOSZTIKAI SZEREPE FEJ-NYAKI DAGANATOKBAN

Birtalan Ede¹, Brauswetter Diána², Dános Kornél¹,
Félegyházi Éva Fruzsina², Gurbi Bianka², Meggyesházi Nóra³,
Krenács Tibor^{3,4}, Peták István² és Tamás László¹

¹Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²MTA-Semmelweis Egyetem Patobiokémiai Kutatócsoport, Budapest

³Semmelweis Egyetem I. Sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest

⁴MTA-Semmelweis Egyetem Tumorprogressziós Kutatócsoport, Budapest

A fej-nyaki daganatok gyakorisága növekvő tendenciát mutat, míg a betegség hosszú távú prognózisa továbbra is kedvezőtlen. A fej-nyaki daganatok csupán töredéke érzékeny az EGFR-gátolécetuximab kezelésre, amely jelenleg az egyetlen elérhető célzott terápiás lehetőség. A MET és PIK3CA gének kópiaszámának növekedése prognosztikai és prediktív biomarkernek bizonyult több daganattípus esetében. Vizsgálatunk célja a MET és PIK3CA gén kópiaszámváltozás prognosztikai szerepének részletes vizsgálata fej-nyaki daganatok esetén.

Ezen gének kópiaszámának meghatározásához fluoreszcens in situ hibridizációt használtunk 152 beteg szövettani mintáin. Az EGFR, p16 és Ki67 fehérje expressziót immunhisztokémiai módszerrel vizsgáltuk.

A PIK3CA gén (3-as kromoszóma) magas poliszómiáját az esetek 20%-ában, a gén amplifikációját 4,5%-ában figyeltük meg. A MET gén 35%-ban alacsony, illetve magas poliszómiát mutatott, míg kromoszómán (7-es kromoszóma) belüli amplifikációt nem találtunk. A PIK3CA kópiaszámának növekedése rövidebb betegségspecifikus túléléssel, nagyobb tumormérettel és alacsonyabb p16 expressziós rátával társult. A MET kópiaszám-növekedést mutató tumorok esetében rövidebb betegségspecifikus túlélést, illetve alacsonyabb EGFR expressziót figyeltünk meg.

Eredményeink alapján a MET és PIK3CA gének fontos szerepet játszhatnak a fej-nyaki daganatok onkogenézisében. Sürgős szükség merül fel új, célzott terápiás eszközök használata iránt ezen, kifejezetten rossz prognózissal társuló tumorral rendelkező betegek kezelésében.

MANDULAKŐ ESETTANULMÁNY

Bobaly Máté, Papp Zoltán, Tóth László

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Debrecen

Bevezetés: A mandulakövek ritka entitásnak számítanak. A nemzetközi irodalomból képest hazánkban megjelenő cikkek talán még gyérebbek. A kisebb kövek rejtve maradnak, vagy csak radiológiai mellékleteként találunk rá. Inkább a nagyobbak okoznak dysphagiával, krónikus pharyngitissal, illetve idegentest-érzéssel együtt járó panaszokat. A betegség életkor szerinti előfordulása többnyire 20 és 70 év közé tehető. Egyes szerzők hangsúlyozzák a gyakoribb előfordulását a férfiak körében. A kövek színe általában sárgásfehér.

Vizsgálati anyag és módszerek: Esetünkben egy 36 éves nőbeteg mutatunk be, akinél nyelési nehezítettség miatt indult kivizsgálás. A nagyméretű mandulakő az előző gátróvet elődomborította, így az első vizsgáló peritonsilláris tályognak vélte a jelenséget.

Eredményeink: A helyi érzéstelenítésben végzett tonsillectomia során egy 9 gramm tömegű 2,5x2,1x1,5 cm átmérőjű mandulakő került napvilágra. A nemzetközi irodalomban is gyakran számító követ szövettani feldolgozásra küldtük, különös figyelmet fordítva a biofilm jelenlétére.

Következtetés: Amennyire gyakoriak a kisebb mandulakövek, olyan ritkák ezeknek a nagyobb megfelelő, éppen ezért okozhat diagnosztikai nehézséget. Etiológiájában – az irodalom szerint – több tényező együtt állása mellett a biofilmnak is nagy szerepe lehet.

KÉPALKOTÓ DIAGNOSZTIKA A FÜL-ORR-GÉGÉSZ KEZÉBEN? JELEN ÉS JÖVŐ

Bobaly Máté, Batta József Tamás, Tóth László

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Debrecen

Bevezetés: Korunk orvoslása minden eddiginél nagyobb mértékben vonja be a mindennapi gyógyításba a számítástechnikát, új eszközrendszert, új metódust adva a gyakorló orvos kezébe, a szoftveres medicinát. Ennek legegyszerűbb formája a CT, MR, PET-CT képeinek alapszintű megjelenítését végző szoftverek, amelyek a fül-orr-gégész számára ma is a mindennapi rutint jelentik. Azonban a képalkotó diagnosztika szoftveres része messze túlmutat ezen.

Vizsgálati anyag és módszer: Vizsgálataink során betegeink CT-felvételeinek szoftveres feldolgozását végeztük, magas szintű szolgáltatásokat nyújtó DICOM feldolgozó rendszerrel, az OsiriX rendszerrel.

Eredmények: Az OsiriX rendszer a gyakorló fül-orr-gégész számára talán legjobban használható szolgáltatása a virtuális endoszkópia, ami az elkészült CT-felvételekből egy olyan virtuális világszín-teret generál, amely a valódi endoszkóp használathoz nagyon hasonló módon bejárható, sőt olyan manővereket is végrehajthatunk, aminek a valódi endoszkópos eszköz gátat szab. Emellett szoftveres látvány rész szűrést követően a dobüreg, mastoid cellarendszer csontos üregei bejárhatóak a különböző szövet-típusok egyedi tulajdonságának árnyékolásával.

Következtetés: Az OsiriX programmal rengeteget tanultunk, mind rezidens, mind szakorvos szinten is olyan tudásanyaggal lettünk gazdagabbak, amit hiánypótlónak ítéltünk. Az adatok felhasználásával győősttük, illetve módosítottuk a terápiás tervet és biztonságosabbá váltak a sebészeti beavatkozásaink.

PERCUTÁN TRACHEOSTOMA: CADAVER VIZSGÁLATUNK EREDMÉNYEI

Bódis Fruzsina¹, Orosz Gábor², Élő Gábor², Tamás László¹

¹Semmelweis Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, Budapest

Napjainkban az intenzív osztályokon egyre nagyobb feladatot jelent a tartós gépi lélegeztetésre szoruló betegek ellátása. A tracheostoma idejében történő elvégzése már nem kérdéses, azonban a mindennapi gyakorlatban több különböző módszert használnak.

Kutatócsoportunk célja a különböző technikák összehasonlítása különös tekintettel a tracheaporcok sérülésére, ami meghatározó lehet a későbbi légszükségletek kialakulása szempontjából.

Munkánk során Griggs-, módosított Griggs-technika, és Portex BlueRhino tracheadilatátor összehasonlítása történt egy cadavereken végzett kettős vak, randomizált kontrollvizsgálatban.

Jelen előadásunk a Magyar Fül-, Orr-, Gége és Fej-, Nyaksebész Orvosok 43. Kongresszusán tartott prezentációnk folytatása. Akkor részletesen bemutattuk vizsgálatainkat, most a 150 cadaver-műtét eredményeit közöljük.

A FEJ-NYAKI RÉGIÓ EGY RITKA DAGANATA: DESMOID FIBROMATOSIS – ESETBEMUTATÁSHOZ KÖTÖTT ÁTTEKINTÉS

Borbényi Olivér¹, Pflieger György², Tóth László¹

¹Debreceni Egyetem Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Debrecen

²Debreceni Egyetem Klinikai Központ Belgyógyászati Intézet Ritka Betegségek Tanszék, Debrecen

Bevezetés: A desmoid fibromatosis egy ritka daganattípus, ami a sejtciklus egyik alapvető szabályozó génjében, az APC génben kialakult mutáció következményeként, jellemzően a hasfal és a vállöv izmaiban jön létre. Ennek megfelelően a fej-nyaki megjelenés nem szokatlan, de a daganat típus ritkasága fontossá teszi a tapasztalatok megosztását.

Tartalom: Az Intézetünk elmúlt 20 évének beteganyagában csupán 2 desmoid fibromatosis eset fordult elő, ezek kerülnek bemutatásra. A két eset között 17 év telt

el, így az esetek ismertetése kapcsán bemutatjuk a daganat típus klinikumát, hangsúlyozva az akkori és mostani diagnosztikus lehetőségeket és megközelítést, valamint a kezelési alapvető irányvonalát.

Diszkusszió: A desmoid fibromatosis egy mesenchymális eredetű daganatos megbetegedés, amelyre az agresszív lokális invazivitás, magas kiújulási ráta jellemző, de átétét nem képez. Az első esetünkben a szövettani verifikációt követően a daganat kiterjedése miatt sebészeti kezelés nem jöhetett szóba, ezért a houstoni University of Texas MD Anderson Cancer Center-el való egyeztetés nyomán több lépcsős kombinált kemoterápiás kezelésben részesült. A második esetben a szövettani diagnózist követően a tumoros elváltozás méretéből fakadóan csupán tumorredukciós műtét volt elvégezhető, ezt követően egyéni onkoterápiás konzílium után sugárterápia zajlott, kemoterápia nélkül. Mindkét esetben a betegek daganatmentessé váltak, azonban heges, kötött, nyakmozgásban korlátozott állapot maradt fent.

Következtetés: A bemutatott ritka szövettani típusú daganat felismerése, valamint diagnosztizálása alapvetően nem okoz klinikai nehézséget, ellenben nehézséget okozhat, hogy az alacsony betegszám miatt a szakirodalomban napjainkig nincsenek rutinszerűen alkalmazható protokollok, a terápia individualizáltan történik. Noha elmondható, hogy a bemutatott eseteinkben sikerült megfelelő terápiás választ elérni, nem lehet kellőképpen hangsúlyozni, hogy a ritka betegségek esetében az esetbemutatóknak, illetve a tapasztalatok megosztásának kiemelt fontossága van.

A VELUMOUNT® HORKOLÁSCSÖKKENTŐ GARAT-ILLESZTÉKKEL SZERZETT ELSŐ NÉGYÉVES TAPASZTALATUNK

Buda Bernadett

Medios Orvosi Centrum, Budapest

A Velumount horkoláscsökkentő garat-illeszték a horkolás és alvási apnoe esetén nagy hatékonysággal alkalmazott eszközös terápia. Nemzetközi viszonylatban az eszköz használata 10 éves múltra tekint vissza, rendelkezünk négy éve alkalmazzuk a kezelést jóindulatú horkolás, enyhe-középsúlyos alvási apnoe, valamint CPAP intolerancia indikációval.

Az előadásban az elmúlt négy év 297 páciensének adatait és eredményeit dolgoztuk fel, beszámolunk az eszköz hosszú távú, több, mint egyéves használatának eredményeiről, valamint a magyarországi eredményeket összehasonlítjuk a nemzetközi (svájci és németországi) eredményekkel.

PATOLÓGIAI BIOMARKEREK TÖMEGSPEKTROMETRIÁS VIZSGÁLATA FEJ-NYAKI TUMOROS BETEGEKEN

Burián András¹, Gerlinger Imre¹, Járai Tamás¹, Márk László², Lujber László¹

¹PTE KK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Pécs

²PTE ÁOK Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet, Pécs

A fej-nyak régiót érintő laphámkarcinóma világszerte a 6. leggyakoribb malignus állapot. Kialakulásában a dohányzás, rendszeres alkoholfogyasztás, felül a helytelen táplálkozási szokások, nem megfelelő szájhigiénia és az alacsony szociális státusz játszanak nem elhanyagolható szerepet egyes, úgynevezett magas rizikójú HPV törzsek mellett. A folyamatosan fejlődő sebészeti műszerezettség, bővülő műtéti paletta, modern onkológiai kezelési sémák (modern sugárforrások, biológiai terápia) ellenére a fej-nyaki tumorok magas mortalitása aránya még napjainkban is komoly közegészségügyi problémát jelent. A magas halálozási arány fő okai a diagnózis pillanatában már fennálló lokoregionálisan előrehaladott állapot, illetve a gyakori recidívák. Az eredményes kezelés kulcsa érthető módon mind az újonnan kifejlődő, mind a recidív esetek időben történő felismerése. A fej-nyaki tumorok molekuláris szűrővizsgálatának gondolata az utóbbi évtizedben került az érdeklődés előterébe. A proteomikában is bekövetkezett rohamos fejlődésnek köszönhetően számos, egyéb orvosi területen (pl. emlőtumorok, colorektális daganatok molekuláris diagnosztikája) tumormarkerként szolgáló fehérje látott napvilágot. Az egyre finomodó tömegspektrometriai módszereknek köszönhetően már a fehérjestruktúrában megmutatókozó minor eltérések detektálására is lehetőség nyílik. Az utóbbi években a hiszton fehérjék transzkripció aktivitást közvetve befolyásoló poszttranszlációs módosulása a tömegspektrometria egyik fő kutatási területévé nőtte ki magát. Egyes tanulmányok más tumorok esetében a hiszton H4 fehérje többszörösen acetilált formájáról számoltak be, ami hiperacetiláció tumorspecifikus jelenségként értelmezhető. Fej-nyaki tumorok esetében azonban alig található szakirodalmi utalás a hiszton H4 hiperacetilációjára vonatkozóan. Jelen prezentációban laphámkarcinómával diagnosztizált betegeinkről nyert szövettani minták tömegspektrometriai vizsgálati eredményeit ismertetjük a hiszton H4 fehérje tumormarkerként szóba jövő poszttranszlációs módosulásának fényében.

HORKOLÁS ÉS AZ ALVÁSFÜGGŐ LÉGZÉSZAVAROK KAPCSOLATÁNAK VIZSGÁLATA GYERMEKEKEN OSZTÁLYUNK GYAKORLATÁBAN

Czurkó Géza, Tóth Ákos, Bárdos Éva

Siófoki Kórház-Rendelőintézet Fül-Orr-Gégészeti Osztály, Siófok

Összefoglaló: A szerzők 21 horkoló gyermeknél végeztek alvászdiagnosztikai vizsgálatot ResMed ApneaLink készülékkel. A vizsgálat célja a súlyos OSAS diagnózisának a felállítása, akinél a szükséges műtét gyermek intenzív háttérrel rendelkező intézményben végezhető el. A műtéti terv felállításában az alvásendoscopia jó segítséget jelent. A PG-vizsgálat gyermekkorban elvégezhető, egyszerű, pontos, olcsó vizsgálat és alkalmas a műtét előtti és utáni eredmények pontos dokumentálására.

Kulcsszavak: AHI (apnoe-hypopnoe index), alvásendoscopia, horkolás, PG (polygrafia)

Summary: Sleep diagnostic examination was made with a ResMed Apnea Link device on 21 snoring children. The aim of the study was to establish the severe OSAS diagnosis, where operative care necessitates an infrastructure with child intensive care unit. Sleep endoscopy provide an excellent support for designing the operative care. PG examination proved manageable in childhood, it is simple, accurate, inexpensive and suitable for the precise documentation of pre- and postoperative results.

Keywords: AHI (apnoe-hypopnoe index), sleep endoscopy, snoring, PG (polygraphy)

A horkolás gyakori panasz a gyermekeknél, könnyen diagnosztizálható, hiszen a szülő számára jól hallható. A tartós horkolás okának kiderítését a gondos anamnézis és a részletes fül-orr-gégészeti vizsgálatot követően elvégzett sleep endoscopia elősegíti. Annak eldöntése azonban, hogy az alvási horkolás benignus-e vagy légzésszavarral jár-e, és ha igen, az az alvási idő egésze alatt fennáll-e, illetve milyen súlyosságú, ezeknek a kérdéseknek a megválaszolására azonban már nem elegendő a szülő észlelése, hanem megfelelő eszközös alvászdiagnosztikai vizsgálatra van szükség. A polygraffal (PG) végzett vizsgálat pedig a horkolást kísérő alvásfüggő légzésszavar tényének és fokának feltárásával segít a legkisebb kockázattal járó, optimális kezelési mód megválasztásában.

Beteganyag és módszer: A vizsgálatba 21 gyermeket vontunk be, életkoruk 4-8 év közötti volt. A szülők minden gyermeknél különböző mértékű horkolást, gátolt orrlégzést és némelyeknél légzéskimaradást panaszoltak. A fül-orr-gégészeti vizsgálat valamennyi gyermeknél különböző mértékben megnagyobbodott adenoidot mutatott. Az orrmandulák túltengése mellett 3 esetben grade 0 tonsilla palatinákat, négy esetben grade 1, öt esetben grade 2, öt gyermeknél grade 3 és négy esetben grade 4 tonsillákat találtunk.

Alvászdiagnosztikai vizsgálatunkat a ResMed ApneaLink 5 csatornás készülékével végeztük, kisebb részben otthon, a legtöbb esetben a tervezett műtéti beavatkozás előtti estén a kórházban. Igen fontos a készülék megfelelő felhelyezése, amelyre a szülőket részletesen kioktattuk, illetve az osztályon elvégzett vizsgálatok során az éjszakai nővér folyamatosan ellenőrizte azt. A készülék rögzíti az alvás alatt a páciens orrműködését, a vérének oxigén-telítettségét, a pulzust, az apnoeakat, hypopnoeakat, az áramlás korlátozottságát, a horkolást, az oxigénsaturációt és a légzési kitéréseket. Az eredmények számítógépes kiértékelése során a fenti paraméterek grafikusán és numerikusan is láthatók, ezekből fontos indexek számolhatók. Apnoe esetén a levegőáramlás 0-20%-ra csökken, ami 10 másodpercig vagy annál tovább tart, illetve 30%-os levegőáramlás csökkenés mellett 4%-os desaturációs esemény együttes fellépése esetén. Az egyik legfontosabb számított érték az az AHI (apnoe-hypopnoe index), amely az egy óra alvási időre eső apnoe és hypopnoe számát jelenti. A kiértékelés során az AHI értéke szerint állapítható meg, hogy a horkolást kísérő légzésszavar és milyen mértékű (4, 5, 6). Felnőtteknél AHI: 30 felett beszélünk súlyos légzésszavarról, míg gyermekek esetén ez az érték lényegesen alacsonyabb. Enyhe a légzésszavar, ha az AHI: 1-5 (OSAS I) középsúlyos, ha az AHI: 5-10 között van (OSAS II). Súlyosnak pedig akkor tartjuk, ha az AHI: 10 felett van (OSAS III) (1).

Eredmények: A 21 elvégzett PG-vizsgálat során 7 gyermeknél találtunk alvásfüggő légzésszavart. 2 gyermeknél súlyos (OSAS III) eltérést, az AHI: 13 és AHI: 15 volt, mindkét gyermeknek grade 4 tonsillái voltak. Középsúlyos obstruktív légzésszavart szintén 2 gyermeknél mértünk, AHI: 6 és AHI: 8 értékkel. 3 gyermeknél találtunk enyhe légzési eltérést, AHI: 3-3, illetve AHI: 4 értékkel.

A PG-vizsgálattal igazolt 2 súlyos OSAS-os gyermeket más, gyermek intenzív háttérrel rendelkező intézménybe küldtük további ellátásra, a tervezett sleep endoscopyt sem végeztük el. A többi 19 gyermeknél a klinikai vizsgálatok során felállított indikáció alapján adenotomiát, tonsilloadenotomiát, illetve tonsillotomiát végeztünk.

A PG vizsgálat során diagnosztizált 5 enyhe és középsúlyos OSAS-os gyermeknél az Otorhinolaryngologia Hungarica folyóiratban 2013-ban leközölt módon végeztük el az alvásendoscopyt (2, 3).

Az alvásendoscopy elvégzése indokolt minden olyan esetben, amikor sebészeti beavatkozás szóba jön. Kontraindikációt az igen magas AHI-érték, illetve a PG-vizsgálat hiánya jelent. Előzetesen az orrműködését tetracain-novorin oldattal érzéstelenítettük, az endoscopyt gyermek fiberoscoppal végeztük. 4 esetben grade 2 tonsillákat találtunk a középsúlyos AHI értékek okaként, ezért a vizsgálatot követően, intubatio után shaver tonsillotomiát végeztünk szövődésmenyesen. 3 gyermek esetében, akinél a PG enyhe légzésszavart mutatott, az OSAS okaként az erős megnagyobbodott orrmandulákat találtuk, a tonsillák szintjében nem találtunk obstrukciót, ezen gyermeknél intubatio után adenotomia történt szövődésmenyesen.

Postoperatív kontroll PG vizsgálatok eredményei

Az előzetesen elvégzett PG-vizsgálat során diagnosztizált 7 légzésszavarral rendelkező és műtéten átesett gyermek közül hívásunkra csak 3 gyermek jött el az alvásvizsgálat

megismétlésére a műtét utáni 6. héten. Közülük kettőnél adenotomia történt enyhén OSAS miatt, egyiknél pedig középsúlyos OSAS miatt tonsillotomiát végeztünk. A kontroll PG-vizsgálat egyikükénél sem mutatott már alvásfüggő légzésszavat.

Megbeszélés: Kezdeti tapasztalataink alapján a PG-vizsgálat gyermekkorban is elvégezhető, egyszerű, pontos vizsgálat. A készülék egyszeri beruházását követően a vizsgálat olcsó, a szülő számára is meggyőző eredményt ad. Alkalmas arra, hogy a horkoló gyermekek közül kiválasszuk azokat, akiknél a szükséges műtétet csak gyermek intenzív háttérrel rendelkező osztályon biztonságosan elvégezni. Alkalmas a műtét előtti és utáni leletek objektívizálására és dokumentálására.

Irodalom:

1. Benedek PE. Az Obstruktív Alvási Apnoe Szindróma gyermekkori vonatkozásai (Doktori értekezés)
2. Buda B. A gyógyszer indukált mesterséges narkózisban végzett alvászendoskopia Otorhinolaryngologia Hungarica 2013; 59: 2.
3. Croft CB, Pringle M. Sleep nasendoscopy: a technique of assessment in snoring and obstructive sleep apnoea. Clin otolaryngol Allied Sci 1991;16: 504-509.
4. Köves P. Alvásmedicina. Bookmaker kiadó; Budapest: 2008.
5. Kryger MH, Roth T, Dement WC. Principles and Practice of Sleep Medicine Fifth Edition USA 2015.
6. Zoller D. Horkolás, légzéskimaradás – alvási apnoe. SpringerMed; Budapest: 2012.

A MASZTOID SEJTRENDSZER ALAKULÁSA OTITIS MEDIA CATARRHALIS CHRONICA-BAN SZENVEDŐ GYERMEKEKEN 5 ÉV UTÁN

Csákányi Zsuzsanna¹, Katona Gábor¹, Jósmai Eszter², Sziklai István³

¹Heim Pál Gyermekkorház, Fül-Orr-Gégégyógyászati Osztály, Budapest

²Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Budapest

³Debreceni Egyetem, Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Debrecen

Tárgy: A környezeti és genetikai tényezők szerepe a masztoid sejtrendszer fejlődésében máig nem teljesen tisztázott. Munkánk során a masztoid sejtrendszer fejlődését vizsgáltuk 5 év után, otitis media catarrhalis chronica (OMCC) miatt gondozott gyermekek temporális csontjának 3D CT rekonstrukciós elemzése során. Az eredményeket összevetettük a megfelelő otoszkópos képpel. Elemeztük a masztoid sejtrendszer fejlődését meghatározó és a középfül patológiás elváltozásainak kialakulását előrejelző potenciális tényezőket.

Módszer: Retrospektív elemzés. Bevonási kritériumok: 1. intézményünkben 2007-2008-ban fülészeti, neurológiai vagy traumatológiai okból koponya CT-vizsgálaton átesett gyermekek; 2. akik a vizsgálat idején OMCC miatt fülészeti gondozás alatt álltak; 3. neurológiai, traumatológiai vagy fülészeti okból ismételt koponya CT-vizsgálaton estek át kórházunk Radiológiai Osztályán; 4. a két képkötő vizsgálat elvégzése között legalább 5 év telt el; 5. rendelkeztek betegdokumentációban rögzített otoszkópos státusszal a képkötő vizsgálatok idején. Demográfiai adatok, életkor rögzítése az első grommet behelyezésekor. A betegek temporális csontjainak 3D CT rekonstrukciós vizsgálata saját fejlesztésű szoftver alkalmazásával. A középfül térfogatának, felszínének és felszín/térfogat arányának meghatározása. Az eredmények összevetése a megfelelő otoszkópos képpel. Spearman és Kendall rank korreláció a masztoid fejlődés potenciális meghatározó tényezőinek, továbbá Chi2-teszt a körülírt dobhártya atrófia és az atelektázis kialakulás prediktorainak vizsgálatára.

Eredmények: Húsz os temporale (10 beteg) 3D CT rekonstrukciós adatainak elemzése (3 leány/7 fiú, átlagéletkor $\pm$ SD: $10,60 \pm 3,85$ év az első CT-vizsgálatkor). Valamennyi gyermek előzményében adenotomia és legalább egy alkalommal grommetinsertio szerepelt. A középfül térfogata a fülek 55%-ában növekedett az 5 éves periódus alatt. A növekedés üteme azonban lényegesen lassúbb volt az egészséges középfülekhez viszonyítva, és a középfül térfogata a fülek 5%-ában érte el az egészséges 2-4 éves korcsoportra jellemző 3,2 ml átlagértéket. A fülek 40%-ában a középfül térfogata csökkent az 5 év alatt. Erős negatív korreláció mutatkozott a kezdeti középfül térfogat és a Sade III-IV otoszkópos kép kialakulása között 5 év után ($r = -0,7752$, $p = 0,0001$). A korreláció a kezdeti felszín/térfogat arány és a Sade III-IV otoszkópos kép kialakulása között 5 év után $r = 0,4789$, $p = 0,0327$ volt. A masztoid sejtrendszer növekedését 84,2%-os biztonsággal jelezte előre az alábbi 3 tényező: 6 év alatti életkor az első grommet behelyezésekor, a kezdeti 2 ml feletti középfül térfogat, valamint a Sade I-II otoszkópos kép. A 2 ml alatti középfül térfogat erős előrejelzője volt a Sade II-IV otoszkópos kép kialakulásának 5 év után (Chi2-teszt = 18, $p = 0,0004$). **Összegzés:** Az eredmények alátámasztják az OMCC masztoid fejlődésre gyakorolt negatív hatását, utalnak a korai életkorban alkalmazott grommetinsertio pneumatizációt elősegítő szerepére, és rámutatnak arra, hogy a kis középfül térfogat és a nagy fajlagos felszín a struktúrális dobhártya eltérések és az atelektázis kialakulásának potenciális prediktorai lehetnek.

A NASOFRONTALIS ÁTMENET RADIO-ANATÓMIAI ELEMZÉSE ÉS A MŰTÉTI FELTÁRÁSRA GYAKOROLT HATÁSA

Csákó László, Schneider Brigitta, Pál András

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest

A szerzők háromdimenziós sematikus ábrákon keresztül mutatják be a nasofrontalis átmenet térbeli felépítését. Ezt követően elemzik azokat a radio-anatómiai variációkat, amelyek a kiáramlási pálya tágasságát és térbeli lefutását befolyásolják. Saját tapasztalataik alapján bemutatják azokat a feltárási megoldásokat és trükköket, amelyek a szisztematikus radio-anatómiai elemzésen alapulnak. Megállapítják, hogy a középső kagyló hálójának elvétele és az agger nasi sejt megnyitása kulcs lépésnek tekinthető a nasofrontalis átmenet biztonságos feltárása során.

TONSILLA PALATINA VERSUS GÓCKÉRDÉS, ANTISTREPTOLYSIN TITER. VAN KÖZÜK EGYMÁSHOZ EGYÁLTALÁN?

Cserepes Ildikó, Paput László, Jakab György, Császár Júlia

Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti Osztály, Kistarcsa

AST, ASQ, ASLQ. Mindegy melyik nevén, de mindegyikünk tudja, melyik antitestről beszélünk. Mennyire veszi figyelembe egy fül-orr-gégész a laborértékét, mikor kell alkalmaznunk, kell-e egyáltalán relevanciát levonnunk a mennyiségből? Rutin kérdések a mindennapi gyakorlatban. Előadásunkban a háttérrel szeretnénk foglalkozni, egy kicsit infektológus, reumatológus, laboratóriumi szakorvos szemszögből is.

A HPV-, ILLETVE P16^{INK4}-STÁTUSZ SZEREPE A SZÁJGARATI LAPHÁMRÁKOK PROGNÓZISÁBAN

Dános Kornél¹, Birtalan Ede¹, Brauswetter Diána², Tamás László¹

¹Semmelweis Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

²MTA-SE Patobiokémiai Kutatócsoport, Budapest

Bevezetés: A humán papillomavírus (HPV) által okozott szájgarati daganatok incidenciájának növekedése világszerte robbanásszerű. Ismert, hogy a HPV-pozitív daganatok prognózisa kedvezőbb a nem HPV-indukált daganatokénál. Ismert továbbá, hogy a vírus okozta daganatok p16^{INK4} tumorszuppresszor fehérjéjének szintje jelentősen emelkedik, amelyet felhasználhatunk viszonylag magas szenzitivitással-/specifitással az aktív fertőzés kimutatására.

Célunk volt egy hazai betegmintán meghatározni a HPV-pozitív esetek arányát, továbbá azt vizsgálni, hogy a p16^{INK4} immunhisztokémia (IHC) képe a p16^{INK4} immunhisztokémia HPV DNS PCR-rel (polimeráz láncreakció) való kiegészítése növeli-e a prognosztikai/predikációs precizitást.

Betegek és módszer: Egy retrospektív vizsgálatot végeztünk, amelybe a Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti Klinikáján 2012 szeptembere és 2014 decembere között diagnosztizáltak és kezelt fej-nyaki daganatos (szájüreg, szájgarat, algarat és gége tumoros) betegeket vontunk be (etikai engedély: 105/2014). Számuk 124 volt. A betegek paraffinba ágyazott szövetmintáiból TMA (Tissue Microarray – szöveti mikrochip) blokkokat készítettünk, amelyeken p16^{INK4} immunhisztokémiai festést végeztünk, illetve a p16^{INK4}-pozitív tumorsejtekből DNS-t izoláltunk és PCR vizsgálatot végeztünk (a vizsgált HPV-típusok: HPV16, 18, 31, 33, 45, 52, 58). Az immunhisztokémiai festések kiértékelésénél 75% feletti citoplazmatikus festődést tekintettünk p16^{INK4}-pozitívnak.

A statisztikai kiértékelés során a betegek betegség-specifikus túlélési idejével számoltunk. Khi-négyzet próbát, Fisher-féle exact tesztet, Cox-regressziót, Kaplan–Meier-analízist és log-rank tesztet alkalmaztunk.

Eredmények: A 124 bevont beteg közül 110-nek volt értékelhető szövetmintája. Az összes lokalizációt tekintve a tumorok 17,3%-a bizonyult p16^{INK4}-pozitívnak, míg ez a szám csak a szájgarati tumorokat tekintve 38,1% volt. A p16^{INK4} státusz csak a szájgarati daganatok esetében mutatott szignifikáns összefüggést a túléléssel (medián túlélés: 8,8 vs. 30,3 hónap, $p < 0,001$; HR: 0,175 95% CI: 0,059-0,520, $p = 0,002$). A p16^{INK4}-pozitív esetek 56%-ában volt kimutatható a vírus örökítőanyaga, ezek mindegyike szájgarati daganat volt. A HPV-pozitív (kettős – IHC és PCR – pozitív) betegek túlélési ideje szignifikánsan hosszabb volt a HPV-negatív betegekkel összehasonlítva (medián túlélés: 9,5 vs. 25,9 hónap, $p = 0,024$; HR: 0,217, 95% CI: 0,051-0,932, $p = 0,04$).

Mind a p16^{INK4}-pozitivitás, mind a HPV-pozitivitás szignifikáns összefüggést mutatott az indukciós kemoterápiára adott válasszal ($p = 0,025$, illetve $p = 0,009$).

Következtetés: A p16^{INK4} megbízható és olcsó prognosztikai, illetve prediktív markernek bizonyult vizsgálatunk alapján a szájgarati daganatok esetében. Felmerül továbbá, hogy a fehérje expressziójának prognosztikai szerepe a HPV-státusztól független.

NEUROOLFACTORICUS SCHWANNOMA – ESETISMERTETÉS

Deme Anna, Csákó László, Pál András, Móri István Péter

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest

Az idegsejtek myelinhiányát alkotó Schwann-sejtekből kiinduló jóindulatú daganat típusát schwannomának nevezzük. Az intracranialis daganatok 8%-át teszik ki. Leggyakoribb a VIII. agyideg megbetegedése (90%), de kiindulhat a nervus facialis, nervus trigeminalis, illetve a gerincvelői idegek területéről is. Extrém ritka esetben származhat a nevus olfactoricus területéről is. Ez utóbbi forma eredetét rejtély övezi, ugyanis a fila olfactoria területét nem borítja ideghüvely. Feltételezések szerint a nervus trigeminus meningealis ágából vagy a nervus ethmoidalis anterior területéről vándorolnak erre a területre Schwann-sejtek. Az irodalomban eddig leírt, olfactoricus eredetű esetek az elülső koponyagödörben, illetve orrüreg-orrmelléküregek területén helyezkedtek el (ez utóbbi az összes schwannoma mindössze 4%-a). Tünetei az elhelyezkedés alapján igen változatosak lehetnek: fejfájás, féloldali orrlégzési nehézség, szaglászavar, orrvérzés. A daganatra jellemző a féloldaliság, csontdestrukció és szövettani vizsgálat során az S100 pozitívitás. Kiterjedés CT-, illetve MR-vizsgálattal határozható meg. Az elváltozás terápiája műtéti eltávolítás, az eddig leírt esetek között csupán egy alkalommal írtak le recidívát és malignus transzformációt. Poszterünkön egy 42 éves nőbeteg esettanulmányán keresztül szeretnénk bemutatni a recessus sphenothymoidalisból kiinduló neuroolfactoricus Schwannomat.

OBJEKTÍV INTRAOPERATÍV ELEKTROFIZIOLÓGIAI MÉRÉSI MÓDSZEREK GYAKORLATI ALKALMAZÁSA COCHLEARISAN IMPLANTÁLT BETEGEKNÉL

Dimák Balázs, Tóth Ferenc, Nagy Roland, Szamosközi Alice, Perényi Ádám, Jarabin János, Jóri József, Rovó László, Kiss József Géza
Szegedi Tudományegyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés: A szakirodalomban utalást találunk arra, hogy különböző objektív elektrofiziológiai mérési technikák (elektromosan kiváltott intraoperatív stapedius reflex (ESRT), intraoperatív neurális válasz telemetria (NRT)) eredményeit a szubjektív komfortküszöb értékek becslésére alkalmazzák. Célunk volt a klinikán vizsgált postlingualis felnőtt beteganyagból a lehetséges korrelációt bebizonyítani.

Módszerek: 41 felnőtt Nucleus és 14 felnőtt MED-EL implantátummal kezelt beteg intraoperatív ESRT, valamint NRT értékeit hasonlítottuk össze a posztoperatív beállítások során regisztrált komfortküszöb értékekkel. Méréseinket a stabilizációs időszakig végeztük. Megvizsgáltuk az intraoperatív küszöbértékek és a komfortküszöb kapcsolatát különböző elektróda régiókban. Az első posztoperatív, valamint az operációt fél, egy és másfél évvel követő beállítások eredményeit használtuk fel munkánk során.

Eredmények: Azt tapasztaltuk, hogy az elektromosan kiváltott intraoperatív reflexküszöb értéke megbízható becslést ad felülről az első posztoperatív beállítások konfiguráló szubjektív komfortküszöb értékekre. A neurális válasz telemetria értékek nem mutatnak ilyen magas fokú korrelációt, de a két érték között szignifikáns kapcsolat definiálható. Ez kifejezetten igaz az apicalis és medialis régiókban, még mérsékeltlen a basalis régióban.

Megbeszélés: Eredményeink alátámasztják, hogy megbízhatóan becsülhetjük meg az ESRT szintje alapján a beszédprocesszor beállítandó szubjektív paramétereit, amit később felhasználhatunk a kisgyermek posztoperatív beállításai során is. Az NRT szintje alapján ez a becslés kevésbé megbízható.

KLASSZIKUS UPPP – RF PALATOPHARYNGOPLASTICA – LASER PALATOPHARYNGOPLASTICA ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉSE

El Khoffash Amina, Paput László, Fülöp Györgyi

Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Kistarcsa

Előadásunk során az obstructív sleep apnoe osztályunkon végzett műtéti terápiáit, klasszikus-, RF- és YAG laser UPPP gyakorlatát, indikációt, posztoperatív eredményeit hasonlítjuk össze.

TAPASZTALATAINK A CI522 ÉS A CI512 IMPLANTÁTUMOKKAL

Enreiter Ádám¹, Répássy Gábor¹, Küstel Marianna¹, Tóth Ferenc², Tamás László¹

¹Semmelweis Egyetem Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

A cochleáris implantáció célja az elektromos stimuláció lehető leghatékonyabb és legnagyobb felbontással való célba juttatása. Az intraoperatív telemetriás mérések hatással lehetnek a terápia további menetére és az operatív későbbi döntéseit is befolyásolhatják. Három olyan esetet mutatunk be, ahol az intraoperatív vizsgálatokat követően az elektróda pozíció, illetve a reimplantáció kérdése felmerült. Bemutatjuk a nemrég bevezetett CI522-es implantátummal szerzett tapasztalatainkat néhány, a rehabilitációt jelentősen befolyásoló mutatón keresztül. Az megszerzett ismereteket összegezve döntött munkacsoportunk úgy, hogy a gyártó CI522-es jelzésű termékét javasoljuk beültetésre első helyen.

MANAGEMENT OF TEMPORAL BONE PARAGANGLIOMAS: LESSONS LEARNT AND THE WAY FORWARD

Enrico Piccirillo, Sampath Chandra Prasad, Abdelkader Taibah, Mario Sanna

Gruppo Otorologico, Piacenza – Rome, Italy

Objective: We review our surgical strategies and long term outcomes in the management of tympanojugular paragangliomas (TJPs).

Materials and methods: This is a retrospective study with a literature review. The records of 184 patients with 185 TJPs were analysed for tumor class, surgical procedure, pre-operative vascular management and perioperative sequelae.

Results and observations: Class C1, C2, C3 and C4 tumors were 46 (24.9%), 95 (51.3%), 41 (22.2%) and three (1.6%) respectively. 104 (56.2%) tumors had intracranial extensions and eight (4.3%) involved the vertebral artery. A single stage procedure was adopted in 158 (85.4%) tumors. The infratemporal fossa type A approach was used in all cases. In 17 (9.7%) patients an intra-arterial stenting of the internal carotid artery was performed. Gross-total tumor removal was achieved in 166 cases (89.7%) and four (2.4%) among them developed a recurrence.

Conclusion: A thorough understanding of skull base techniques and a logical decision making process in the management of TJPs can achieve a high rate of success in terms of recurrences and complications.

KÜLÖNBÖZŐ ESZKÖZÖKKEL VÉGZETT TONSILLECTOMIA/TONSILLOTOMIA RÖVID TÁVÚ EREDMÉNYEINEK ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉSE

Erdélyi Eszter, Bella Zsolt, Bach Ádám, Csorba Gréta, Rovó László
SZTE ÁOK, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

A tonsillectomia és a sokak által vitatott tonsillotomia számos technikai megvalósítása ismert és hazánkban is alkalmazott. A hagyományos hideg technika (szike, olló) mellett a sebészi vágó-koaguláló eszközök (nagy- vagy radiofrekvencia, laser, coblatio) használata is, számos előnnyel jár, de különböző szövődmények lehetőségét is hordozza. Előadásunkban a hagyományos hideg eszközös, a shaverrel és coblatioval végzett mandulaműtétek eredményeit hasonlítjuk össze az intraoperatív vérzés, posztoperatív fájdalom, táplálkozási nehézségek, utóvérzés gyakorisága és a sebgyógyulás tekintetében. A különböző csoportok eredményeit mind a metodus (tonsillectomia versus tonsillotomia), mind a technikai eszközök összehasonlítására alkalmas tapasztalatokkal szolgál.

NAGYOTHALLÓ CSECSEMŐK SÍRÁSI HANGJÁNAK MEGVÁLTOZÁSA HALLÓKÉSZÜLÉK ADÁSA UTÁN

Farkas Zsolt¹, Katona Gábor¹, Csík Ibolya¹, Garay Zsolt¹, Kovács Annamária^{2,3}, Hajdu Botond², Winkler István²

¹Heim Pál Gyermekkorház, Fül-Orr-Gége- és Bronchológiai Osztály, Budapest

²Kognitív Idegstudományi és Pszichológiai Intézet, Magyar Tudományos Akadémia, Természettudományi Kutatóközpont, Budapest

³Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Távközlési és Média-informatikai Tanszék, Budapest

Bevezetés: A kutatás során nagyothalló csecsemők sírását vizsgáltuk hallókészülék adása előtt és után, összehasonlítva hasonló korú ép halló csecsemők hangjával. Hipotézisünk szerint a helyesen adott hallókészülék viselése során a nagyothalló csecsemők sírási paraméterei közelednek az ép halló csecsemőkéhez.

Beteganyag és módszer: A csecsemők sírása a hallókészülék adása előtt és után is rögzítésre került. A babák kora 4 és 26 hónap között volt. Összesen 28 gyermek sírásáról készült felvétel, közülük 15 nagyothalló, 13 pedig ép hallású. 9 babáról készült visszahívás utáni felvétel (7 nagyothalló, 2 ép halló). A kontrollcsoport ép hallású babákból áll. A visszahívások között eltelt időtartam nagyothalló babák esetében 1-8 hónap, az ép halló gyermekeknél mindig 1 hónap volt.

A hang vizsgálatát többféle módszerrel végeztük. Alkalmaztunk spektrális elemzést, a sírás dallamának vizsgálatát, valamint más statisztikai alapú feldolgozó módszereket.

ket, amelyek segítségével pontosan kinyerhetőek a csecsemők sírására jellemző információk. A kiugró spektrális események azonosításához K. Stevens „akusztikus tájékozódási pontok és megkülönböztető tulajdonságok” elnevezésű módszerét (1) használtuk fel. Másik elemzési módszerünk frekvenciasávokra bontva azonosított akusztikusan kiugró eseményeket (2, 3). Feltételeztük, hogy mind az akusztikus tájékozódási pontok, mind az egyéb kiugró akusztikus események számának és eloszlásának megváltozása jelzi a nagyothalló és ép hallású csecsemők sírása közötti különbséget. Ugyancsak ezektől a paraméterektől várjuk a visszahívási idő eltérése a hallókészülékhez történő adaptáció eredményének kimutatását.

Eredmények: Jelen fázisban még nem tudunk végső következtetéseket levonni. Úgy tűnik, hogy lehetőség nyílik egy olcsó és hatékony módszer kifejlesztéséhez, ami képes információt adni a csecsemők hallókészülékhez való adaptációjáról, a hallókészülék illesztésének minőségéről, vagy akár, egy korábbi korábbi fázisban, a készülék szükségességéről. Előzetes eredményeinkben ismertettük, hogy az egyes akusztikai tájékozódási pontok és kiugró akusztikai események esetében milyen különbségeket találunk az ép hallású és nagyothalló csecsemők között.

Összefoglalás: Az eddigi vizsgálatok alapján még nem tudjuk teljesen bizonyossággal azonosítani azokat az akusztikai paramétereket, melyekkel a hallókészülék alkalmazásának eredményességét jellemezhetjük. A paraméterek biztos azonosításához a kontrollcsoport bővítése, és a visszahívásnak a nagyothalló csoporthoz illesztése szükséges.

Irodalom:

1. Stevens KN. Toward a model of lexical access based on acoustic landmarks and distinctive features. Journal of the Acoustical Society of America 2002; 111 (4): 1872-1891.
2. Coath M, Denham SL. The role of transients in auditory processing. BioSystems 2007; 89 (1-3): 182-189. doi:10.1016/j.biosystems.2006.04.016
3. Kovács A, Kiss G, Vicsi K. et al. Comparison of skewness-based salient event detector algorithms in speech 6th IEEE Conference on Cognitive Infocommunications CogInfoCom 2015. Győr, Hungary. ISBN 978-1-4673-8128-4, pages: 285-290

IDEGEN TEST A PAROTISBAN

Fazekas Eszter, Maros Teodor Barna, Mónos Mónika, Paput László

Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa

A fül-orr-gégészeti gyakorlatban gyakran találkozunk különféle idegen testekkel, azonban a nyálmirigyekben nem jellemző előfordulásuk. Ezzel kapcsolatban egy ritka esetet szeretnénk ismertetni.

Középkorú férfi betegünk panaszja 7 hónapja nem gyógyuló időszakosan váladékozó fistula nyílásszerű sebész volt a bal arcfélen. Egyéb kóros elváltozást fizikális vizsgálattal nem észleltünk. Ép facialis működés volt mindkét oldalán. CT-vizsgálaton körülírt hypodens elváltozás látszott a parotis állományában. A műtéti feltárást során kb. 7 cm hosszú faág idegen testet találtunk a bal oldali parotis külső lebenyében, amelyet a subtotalis parotidectomia és plasztikai rekonstrukció során eltávolítottunk. A bal arcfélen pp. gyógyult ép facialis működéssel.

VAN KIÚT! AVAGY EGY NYAKI TÁLYOG TÖRTÉNETE

Fazekas Eszter, Maros Teodor Barna, Császár Júlia, Cserepes Ildikó, Paput László

Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Kistarcsa

Betegünket fogászati kezelést követően kialakult submentális, submandibularis duzzanat, nehézlégzés miatt vettük át más intézetből. Osztályunkon kivizsgálást követően tályogüreget megnyitása után extubációs nehézség miatt intenzív osztályos felvételre volt szükség. Páciensünk állapota további progressziót mutatott, tracheotomia és újabb feltárást során jobb oldali submandibularis régióból fogmaradványt távolítottunk el. Betegünk tudata ekkor már nem volt hozzáférhető, további intenzív terápiát igényelt. 1 hónapon keresztül tartó szoros ápolásnak, napi lokális kezelésnek köszönhetően betegünk spontán légzése visszatért, tudata felisztult, majd kb. 3 hónapos hospitalizációt követően jó általános állapotban otthonába távozott. Esetünkkel be szeretnénk mutatni, hogy a reménytelennek tűnő helyzetekből is van kiút.

TRANSCANALICULARIS LÉZER-ASSZISZTÁLT ENDOSZKÓPOS DACRYOCYSTORHINOSTOMIA

Fent Zoltán¹, Szalai Irén², Szalóki Tibor¹, Nagy Zoltán Zsolt², Tamás László¹

¹Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti-, Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika, Budapest

Előadásunkban transcanalicularis dióda lézer-asszisztált dacryocystorhinostomiával (TCL-DCR) szerzett tapasztalatainkat ismertetjük.

33 beteg 38 szemén végeztünk 980 nm-es FOX dióda lézerrel (A.R.C.) transcanalicularis DCR műtétet, döntő többségében helyi érzéstelenítésben. A canaliculus kereszttől bevezetett szüloptikával 6-8 mm-es csontablakot készítettünk nazális endoszkóp kontroll mellett, majd bicanalicularis szilikon stentet helyeztünk be. Az endoszkópos technika előnye a videodokumentáció mellett a lényegesen jobb vizualizáció. Ez különösen hasznos, ha korábban a betegnél már történt endonazális fül-orr-gégészeti műtéti beavatkozás, tekintettel arra, hogy az esetleg kialakult hegesedések, összenövések az orrüregben, veszélyeztethetik a DCR műtét sikerét.

A műtétet két esetben kellett felfüggeszteni, egyiknél a lézer kézidarabjának technikai problémája miatt; a többi betegnél sikeres oszteotómiát végeztünk. A műtétet követően minden esetben megszűnt a betegek könnyezése. Az átlagos követési idő 13,5 hónap (2-20 hónap) volt. A stent eltávolítását követően két beteg reoperációjára került sor a csontablak beszűkülése miatt. A reoperációkat követően a kontrollok során minden páciensnél jó könnyelfolyást tapasztaltunk.

Tapasztalataink alapján TCL-DCR műtét a könnycsatorna elzáródás megoldására egy új, hatékony, a betegek számára lényegesen kisebb megterhelést kínáló eljárás. Az endoszkópos technika a DCR műtétet egy ülésben végzett fül-orr-gégészeti beavatkozással együtt megoldást nyújthat a DCR műtét sikerességét hátrányosan befolyásoló endonazális anatómiai variációk megoldására is. A továbbiakban tervezzük a hosszú távú eredmények összevetését a külső feltárásból végzett DCR műtétek eredményeivel.

FEJTETŐN ELHELYEZKEDŐ PROLIFERATÍV PILOMATRICOMA DIFFERENCIÁLIS DIAGNOSZTIKAI NEHÉZSÉGEI ÉS SEBÉSZI ELLÁTÁSA – ESETISMERTETÉS

Forgács Gábor¹, Prekopp Péter¹, Rezek Ödön¹, Kovács István², Somorácz Áron², Székely Tamás², Székely Eszter², Tamás László¹

¹Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, II. sz. Patológiai Intézet, Budapest

A pilomatricoma a heterogén morfológiájú bőrfüggelék eredetű daganatok közé tartozó jóindulatú megbetegedés, amely a szőrtüszők alsó részén elhelyezkedő mátrix sejtekből indul ki. A proliferatív pilomatricoma ezen megbetegedés egy speciális, igen ritka, gyorsan osztódó, recidívára hajlamos tumorvariánsa, ami először 1997-ben került leírásra.

Betegünk, a fejtetőn 5 hónapja megjelent, fokozatosan növekvő, kb. 3 cm átmérőjű, fájdalommentes terime miatt kereste fel Klinikánkat, mely elmondása alapján az érintett terület többszörös sérülését követően alakult ki.

A beteg kivizsgálása során az elváltozástól készült FNAB-vizsgálat laphámcarcinoma metastasisának jelenlétét véleményezte, és felvetette primer tüdőfolyamat lehetőségét. Több szakterületet érintő részletes fizikális vizsgálatot és teljes test PET-CT-vizsgálatot követően primer tumor nem volt azonosítható a betegnél.

Tekintettel a preoperatív vizsgálatok és az elváltozás klinikai megjelenése közötti ellentmondásra, tartózkodtunk a kiterjedt, csontoló műtét elvégzésétől, helyette a terime in toto excízióját végeztük el, nem kizárva a későbbi radikális kiterjesztés lehetőségét. A kórszövettani lelet – az FNAB vizsgálattal ellentétben – proliferatív pilomatricoma jelenlétét igazolta.

A műtétet követően a beteg – jelenleg is – panaszmentes, recidívára utaló elváltozás a műtéti területen nem jelent meg.

LATERALIS KOPONYABÁZIS-SEBÉSZET SZEMPONTJAINAK ÖSSZEFOGLALÁSA, SZEGEDI TAPASZTALATOK

Fülöp Béla¹, Bella Zsolt², Barzó Pál¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Idegsebészeti Klinika, Szeged

²Szegedi Tudományegyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Az előadás a lateralis koponyabázis patológiáinak sebészi kezelésének összefoglalását célozza. Az elmúlt két évtizedben a koponyabázist érintő elváltozások kezelése a megfigyeléstől a más modalitással kombinált parciálisan eltávolításra át az adjuváns kezelés nélküli teljes rezekciónak alakult. Közélt tizenöt év alatt Szegeden elért eredményeinket mutatjuk be. A sebészi megközelítések közül a supraciliaris frontális kulcslyuk, subtemporalis, retrosigmoidalis, suboccipitalis paramedian, far lateralis feltárássokat választottuk. Eredményeink alapján bemutattuk, hogy ezen feltárássokból bármilyen patológia eltávolítható megterhelőbb, kevésbé minimálisan feltárássokkal összevetve. A bázisbázis megközelítése jelentősen változott a modern mikrosebészeti technikák, képalkotó diagnosztika, intraoperatív navigáció, intraoperatív neuroelektrofiziológia és endoszkópiás eszközök által. Ezen fejlődések közösen járultak hozzá a sebészi lehetőségek határainak kibővítéséhez alacsony morbiditással.

KÜLÖNBBSÉGEK A PAJZSMIRIGYBETEGEK ELLÁTÁSÁBAN MAGYARORSZÁGON ÉS SVÉDORSZÁGBAN

Fülöp Miklós¹, Martin Oscarsson², Nils-Olof Olsson²

¹Egyetemi Kórház, Fül-, Orr-, Gége Klinika, Örebro, Svédország

²Skaraborg Megyei Kórház, Fül-, Orr-, Gége Osztály, Skövde, Svédország

Hasonlóan a magyarországi gyakorlathoz, Svédországban is a sebészek (endokrin sebészek) és a fül-orr-gégészek végeznek pajzsmirigyműtétet.

A Bethesda 1 és 2 eseteket kivéve minden beteg kezeléséről multidiszciplináris team dönt, a megbeszélés videokonferencia útján történik.

A műtési technika hasonló, fontos megemlíteni azonban, hogy a neuromonitor használata műtét alatt teljesen általános, gyakorlatilag kötelező. A mellékpajzsmirigy retranszplantációja kicsit különbözik az általam Magyarországon látott és alkalmazott gyakorlattól.

Az előadás célja az apró, de a betegek szempontjából előremutató ötletek átadása a Magyarországon praktizáló kollégák számára.

SUSAC SYNDROMA FÜL-ORR-GÉGÉSZETI VONATKOZÁSAI

Fülöp Gabriella, Udvarhelyi Beatrix, Hajós Pál, Huszka János

Péterfy Sándor Utcai Kórház, Rendelőintézet és Baleseti Központ, Fül-, Orr-, Torok-, Gége és Fej-, Nyaksebészeti Osztály, Budapest

Ritka autoimmun betegség, amelynek tüneteit a cochlearis microangiopathiából adódó idegi halláscsökkenés, encephalopathia, illetve a retinát ellátó arteriális occlusióból adódó látászavar triászja jellemzi. Időben megkezdett immuszuppresszív kezelés a prognózist kedvezően befolyásolja. Esetismertetésünk kapcsán szeretnénk felhívni a figyelmet erre a rendkívül ritka, nehezen diagnosztizálható kórképre.

A PAJZSMIRIGY KLINIKAI ANATÓMIÁJA CADAVER PREPARÁTUMOK ÉS MŰTÉTI FOTÓK ALAPJÁN

Füzes Attila, Boér András, Remenár Éva

Országos Onkológiai Intézet, Fej-Nyak Daganatok Multidiszciplináris Centrum

Magyarországon 2013-ban a pajzsmirigy rosszindulatú daganatainak incidenciája 774 eset volt. A betegek 42%-a centrumunkban jelent meg. A rosszindulatú pajzsmirigydaganat elsődleges kezelése sebészi. A műtét biztonságos elvégzéséhez a pajzsmirigy sebészi anatómiájának ismerete nélkülözhetetlen. Célom cadaver preparátumokon és műtési felvételek alapján felhívni a figyelmet az általunk fontosnak tartott anatómiai részletekre.

FATÁLIS FULMINANS MONONUCLEOSIS – EGY RITKA IMMUNHIÁNY KÖVETKEZMÉNYE

Gaál Veronika¹, Ráth Gábor¹, Kopcsányi Gábor¹, Nyúl Zoltán²

¹PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Manuális Tanszék, Fül-Orr-Gégészeti Osztály, Pécs

²PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Fertőző Osztály, Pécs

Az EBV-fertőzés számos lehetséges szövődményei közül ritkán fordul elő fulmináns mononucleosis, amely az X kromoszómához kötött lymphoproliferatív betegség (XLP) egyik jellegzetessége. Ez a kifejezetten ritka – 1-2/1.000.000 fiút érintő –, recesszíven öröklődő betegség nagyon gyakran fatális kimenetelű. A mononucleosis ismert tünetei mellett súlyos cytopeniával, szepszisszerű képpel, végül többszervi elégtelenséggel szövődik és az egyetlen esély a túlélésre az idejekorán történő diagnózist követő adekvát antitvirális és immunsuppresszív kezelés megkezdése. XLP diagnózisa esetén a család szűrése kiemelt jelentőségű, mivel a betegség tüneteit még nem mutató, de genetikailag érintett családtagnál az egyedüli kuratív megoldás az EBV-fertőzést megelőző csontvelő-transzplantáció. Egy 17 éves fiú és családja esetének ismertetésével kívánjuk felhívni a figyelmet erre a közönséges és gyakori fertőzés ritka és kevésbé ismert formájára.

GYERMEKEK HALLÁSVÉDELMÉNEK STRATÉGIÁJA

Gáborján Anita¹, Hacki Tamás¹, Tamás László¹, Garai Réka¹, Koscsó Gábor², Kvojka Ferenc³, Arató Éva³, Vicsi Klára⁴

¹Semmelweis Egyetem, ÁOK, Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Áramlástan Tanszék, Budapest

³Optikai Akusztikai Film- és Színháztechnikai Tudományos Egyesület, Budapest

⁴Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Villamosmérnöki és Informatikai Kar, Távközlési és Médiainformatikai Tanszék, Budapest

Korunk egyik, a gyermekeket is érő, kimutatható egészségkárosító hatása az egyre nagyobb környezeti zajterhelés. Míg a társadalom már védekezik a lakókörnyezetet és a dolgozó embereket érő zaj ellen, a szabadidőben a zaj-, zene által történő (ön)káro-

sításnak nincs gátja, szabályozása. A gyermekrendezvényeken felhangzó nagy hangerevvel kisugárzott akusztikai jelek, továbbá az egyéni fülhallgatás zenehallgatásra kialakított készülékek nagy hangerőn történő használata rövid és hosszú távon is halláskárosodást okozhat, ezen kívül a gyermekek megszokják a zene, a beszéd, általában a műsorok túlhangos hallgatását, azaz auditív szokásaik rossz irányba terelődnek.

Célul tűztük ki gyermekeknek szóló rendezvények zajszint mérését, 0-14 éves korú gyermekek rendezvény előtti és utáni összehasonlító hallásvizsgálatát otoakusztikus emisszió méréssel, illetve a gyermekek és szüleik szubjektív véleményének felmérését a rendezvény hangerejéről egy általunk kidolgozott kérdőív segítségével.

Eredményeink, és a nemzetközi szabályozások alapján javaslatot dolgozunk ki a gyermekek zajterhelés korlátozására, felhívjuk a figyelmet a szükségtelen túlzott hangerő használatának kerülésére. A projekt az MTA Akusztikai Bizottságának égisze alatt fut, megvalósulását az Emberi Erőforrások Minisztériuma is támogatja.

EGY KOMPLEX AUDIOLÓGIAI DIAGNOSZTIKAI RENDSZER BEMUTATÁSA

Gáborján Anita¹, Csontos Fatime¹, Baranyi Ildikó¹, Peter Böttcher², Tamás László¹

¹Semmelweis Egyetem, ÁOK, Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²Path Medical GmbH, Germering, Germany

Klinikai tapasztalatainkat mutatjuk be a Sentiero komplex szubjektív és objektív vizsgálatokra alkalmas kézi műszerrel. Különösen az újszülöttek és kisgyermek vizsgálatában használva előnyösnek találtuk a könnyű hordozhatóságot: az audiológiai szakrendelésen kívül a műtőben, a koraszülött mentőben, inkubátorban, babakocsiban végeztünk BERA, ASSR méréseket. Gyors vizsgálatot tesz lehetővé: szűrő BERA, klinikai BERA, ASSR, diagnosztikai otoakusztikus emisszió mérés (TOAE és DPOAE) esetén egyszerre a két fület mérve kapunk eredményeket. Az automatikus mérési metódika igen egyszerűvé teszi a felhasználást. Szurdopedagógusunk segítségével kisgyermek szubjektív vizsgálatára is alkalmas, játék audiometria végezhető a műszer kevesen illusztrált figurával.

A HOMLOKÜREG EXTRÉM LATERÁLISAN ELHELYEZKEDŐ RECESSUSÁNAK FRONTOTEMPORALIS FELTÁRÁSA

Garai Tibor, Németh Zsuzsanna, Tamás László, Tompos Tamás

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti osztály, Győr

A szerzők egy 66 éves idült homloküreg-gyulladás miatt többszörösen operált beteg műtétjét mutatják be. Az egyébként is kiterjedt homloküreg laterális recessusa a kórelőfordulás során lezáródott, többszörösen recidiváló mukokéle alakult ki, ami nem lett volna elérhető sem a klasszikus homloküreg műtétek, sem az osteoplasticus műtét során. Fejfájást és kettős látást okozó, orbitába törő, koponyalapot destruáló mukokéle megoldást sürgetett, amelyet a szerzők frontotemporalis feltárással végeztek el.

A MALIGNUS EXTERNÁRÓL – MULTIPLEX AGYIDEGBÉNULÁSSAL, SZINUSZTROMBÓZISSAL TÁRSULÓ ESET KAPCSÁN

Garai Tibor, Kaszás Zsolt, Mészáros Mátyás, Németh Zsuzsanna, Péntek László, Tompos Tamás

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti osztály, Győr

A szerzők áttekintik az otitis externa maligna patogenezisét, stádiumbeosztását, a lehetséges kezelési módokat. Ismertetik egy 62 éves diabéteszes beteg kórelőfordását, terápiáját, akinél a malignus externa többszörös agyidegbénulást, koponyalapi osteomyelitist, intracranialis szövődményként szinusztrombózt okozott.

KÓROS LÉGÚTI HANGJELENSÉGEK A GYERMEK FÜL-ORR-GÉGÉSZ FÜLÉVEL

(Hangképzés megváltozása a tonotópia oltárán)

Garay Zsolt, Katona Gábor

Heim Pál Gyermekkorház, Budapest

A felső légút, mint „toldalékcső” bármilyen deformálódása átalakítja a hangképzést, a rezonancia teret. Változást szenved ilyenkor a hang színe, ereje, magassága. A szakember számára már az ambulanciára érkezéskor „fület szúr” a kóros hangjelenség, amely sokszor a betegség lokalizációjára utal.

A szerzők a teljesség igénye nélkül elemzik a – szakambulanciás forgatagban napi szinten jelentkező – különféle elváltozások okozta, lokalizációra jellemző hangképzési zavarokat.

SUBTOTALIS PETROSECTOMIA

Gerlinger Imre

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Pécs

A subtotalis petrosectomia a lateralis skull base sebészet alapműtete. Ez a műtétípus alapvető jelentőséggel bír a fülsebészeti palettát illetően. A műtét lényege egy nagyon alapos, minden anatómiai régiót érintő mastoidális sejtípus elfűrészt magába foglaló nyitott technikájú tympanoplastica kiterjedt csontmunkáját jelenti, amelynek során eltávolítjuk a supra-retro- és infralabyrinther sejteket, az összes elérhető mastoid sejtet, a hypotympanális, retrofaciális és pericarditidális sejteket is. Az egyetlen kivétel a mastoid üregrendszer felől elérhetetlen sziklacsontról csúcsi sejtrendszer. A műtét lényegi része a fülkürt lezárása (porc, izom, csontviasz), a hallójárat lezárása (coul-de sac) és a műtési terület hasfali zsírral való obliterálása, miután meggyőződünk róla, hogy nyálkahártya nem maradt a műtési területen.

Indikáció:

- 1) Otitis media suppurativa chronica olyan esetei, amikor már nincs lehetőség további hallócsont láncolati rekonstrukcióra és a célunk egy száraz, problémamentes műtési terület elérése.
- 2) Otitis media suppurativa chronica válogatott esetei, amikor a fül teljesen süket.
- 3) Középfül-tumork válogatott esetei.
- 4) Liquor csorgás a fül felől, ami lehet spontán, traumás vagy iatrogen eredetű.
- 5) Supralabyrinther- és/vagy infralabyrinther cholesteatoma egyes esetei.
- 6) Az os temporale haránt irányú törései.
- 7) A műtét része lehet egyes agyapalpi (skull base) sebészeti beavatkozásoknak (transoticus és transcochlearis behatolás, infratemporalis fossa type A, B vagy C típusú műtétek).
- 8) Korábban végzett nyitott technika üregében végrehajtott cochlearis implantatio.
- 9) Congenitalis cochlearis displasia eseteiben végzett cochlearis implantatio, amikor komoly esély van liquor csorgásra.
- 10) Az os temporale osteoradionecrosis

A műtét során lehetőségünk adódik a hallás rehabilitációjára is. Jó csontvezetés mellett csontvezetéses implantátum javasolható (Baha vagy Bonebridge), kevert halláscsökkenés esetén szóba jöhet a kerek ablakba helyezett Vibrant Soundbridge adása. Ha egyoldali siket fülön alkalmazzuk a műtétet, akkor ugyancsak csontvezetéses implantátum ajánlható a betegnek.

Az előadás a Pécsi Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika elmúlt 2 éves gyakorlatából mutat be néhány jellegzetes, tanulságos esetet, különös hangsúlyt elemmezve a műtéttechnikát és az audiológiai rehabilitációt.

EAR BINGO – TANULSÁGOS FÜLÉSZETI ESETEK INTERAKTIV MEGBESZÉLÉSE, HOGY MÉG JOBB FÜLSEBÉSZ LEGYÉL

Gerlinger Imre

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Pécs

A temporalis csont bonyolult anatómiája rendkívül nehézé teszi a csontban futó képletek három dimenzióban való elképzelését. A viszonylag korlátozott térségben kivitelezett műtési beavatkozások gyakorlatlan kézben számos komplikáció forrását jelenthetik. Sebészeti tevékenységünk eredményes kivitelezéséhez nemcsak a temporalis csontnak, hanem a csonttal határos régióknak is fontos a részletes anatómiai ismerete. Hiányos anatómiai tudással szinte lehetetlen elképzelni a halántékcsontról érintő egyes betegségeknek a különböző anatómiai struktúrákon okozott hatásait. A fülsebészeti tréning egy hosszadalmas, fáradságos és komoly energiabefektetést igénylő folyamat mind az oktató szerepét betöltő tapasztalt klinikus, mind pedig a sebész-palánta részéről. Napjainkban a korszerű műszerpark, az audiovizuális háttér miatt a műtéttechnika megtanulása látszólag könnyebbnek tűnik, mint évtizedekkel ezelőtt, de egyre inkább azt a tendenciát látjuk, hogy a fülműtetre várók száma fokozatosan csökken, a műtétet végezni kívánók száma viszont nem változik. A fülműtétekkel szemben az elvárások a betegek részéről nagyon komolyak, ezért a hiteles tréning-jelentősége mára felértékelődött. Az elmúlt évtizedben az implantológiai műtétek és módszerek egyre komolyabb mértékű elterjedése okán az otológia mindinkább önálló diszciplinává válik, alátámasztva azt a tényt, hogy a fül-orr-gégészet ma már nem nevezhető ún. kis szakmának. Az otológiai és implantológiai műtétek pontos indikációjának és kivitelezésének elsajátítása a szakorvosokat is állandó tanulás elé állítja, az újabb technikák bevezetése mellett számos régi műtétípus került idővel a sülyesztőbe. A fülsebészeti palettán ott kell lennie az alapvető skull base (agyapalpi sebészeti) határterületi műtéteknek is.

Az instrukciós kurzus a szerző elmúlt 4-5 éves beteganyagából mutat be tanulságos, különleges megoldásokat igénylő középfülsebészeti, implantológiai és skull base sebészeti pikáns eseteket, melyeknek átbeszélése nemcsak a kezdők, hanem a tapasztalt szakorvosok számára is rengeteg tanulsággal szolgálhat.

DACS – DIREKT AKUSZTIKUS COCHLEARIS STIMULÁCIÓ. ÚJ LEHETŐSÉG AZ ELŐREHALADOTT OTOSCLEROTICUS STAPES FIXATIO SEBÉSZI REHABILITÁCIÓJÁBAN

Gerlinger Imre, Tóth Tamás, Németh Adrienn

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Pécs

Az akusztikus implantátumok 3 nagy csoportba oszthatók.

- 1) Középfül implantátumok;
- 2) Csontvezetéses implantátumok;
- 3) DACS – direkt akusztikus cochlearis stimuláció.

A középfül-implantátumok (pl. Vibrant Soundbridge) transducereit a hallócsontokhoz rögzítjük, a felerősített vibráció a megrezgetett hallócsontokon át jut el cochleához. Ezek a készülékek eredetileg közepes, illetve súlyos fokú idegi halláscsökkenés rehabilitációjára lettek kitalálva, azonban a transducer kerek ablakba történő elhelyezése a vezetés és kevert típusú halláscsökkenések rehabilitációját is lehetővé tették. A csontvezetéses implantátumok (pl. BAH, Bonebridge) a vibrációt a koponyacsontokon keresztül juttatják el a cochleába, mintegy sőtölve a középfület, függetlenül annak állapától. Fő indikáció a hagyományos tympanoplasticával nem kezelhető, vezetés és kevert típusú halláscsökkenéssel járó középfül-elváltozás (roncs fül, radikális műtési üreg), valamint az egyoldali siketség. A DACS az előrehaladott otosclerosisban indikált, amikor a csontvezetéses implantátum már nem segít, de cochlearis stimuláció indikációja még nem áll fenn, hallókészüléknek pedig nincs értelme. A műtét lényege az, hogy egy applicatorhoz rögzítette műincust helyezünk a középfülbe, ehhez egy hőmemóriás stapes protézist rögzítünk. Az energiátvitel (vibráció) implantológiai elven direkt éri a belső fül folyadékterét, igen jelentős erősítést okozva.

Előadásunkban az első hazai DACS implantáció esetét mutatjuk be, ismertetve a műtét lépéseit, az indikáció és a kontraindikáció kritériumait, valamint az elért hallás-eredményt.

SZIMULTÁN VÉGZETT LABYRINTHECTOMIA ÉS COCHLEARIS IMPLANTÁCIÓ ELŐREHALADOTT MÉNIÈRE-BETEGSÉGBEN

Gerlinger Imre, Tóth Tamás, Németh Adrienn

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Pécs

Számos korábbi szakirodalmi adat alapján egyre inkább nyilvánvalóvá válik napjainkra, hogy nehezen kezelhető Ménière-betegség esetén ha az egyetlen halló fül is idővel az endolymph hydrops tüneteit (forgó jellegű uralhatatlan szédüléssel rohamok, fülzúgás, fokozódó idegi halláscsökkenés) kezdi mutatni, akkor a szimultán végzett labyrinthectomia és cochlearis implantáció javasolható a vertigo kontroll és a hallásrehabilitáció managementje céljából.

Előadásunkban egy olyan esetet ismertetünk, ahol egyoldali Ménière-betegség esetén a gyógyszerrel uralhatatlan forgó jellegű gyakori szédüléssel rohamokat és a gyakorlatilag siketiséggel határos hallást egyidejűleg végzett labyrinthectomiával és cochlearis implantációval oldottuk meg. A műtétet megelőzően a beteg két alkalommal részesült Gentamycines dobüregi feltöltésben, valamint egy alkalommal saccotomián esett át. Mindezek a kezelési stratégiák csupán átmeneti javulást eredményeztek a tünettartam illetően.

A műtétet követően betegünk uralhatatlan forgó jellegű szédüléssel rohamai megszűntek, hallását sikeresen rehabilitáltuk, viszont enyhe oscillopsia visszamaradt.

Az általunk ismertetett módszert eredetileg egyetlen halló fülön kialakuló Ménière-betegség esetén javasolták mérlegelni, mi úgy gondoljuk, hogy egyoldali, uralhatatlan szédüléssel rohamokat produkáló, hallásmaradvánnyal járó esetekben is indikálható ez a megoldás.

Az előadásban kitérünk a Ménière-betegség intézetünkben meghonosított managementjére, s részletezzük a bemutatott műtét kapcsán a beteg kiválasztás fontosságát.

AZ INTRAOPERATÍV IDEGMONITORIZÁLÁS FÜL-ORR-GÉGÉSZETI ALKALMAZÁSA

Kezdeti tapasztalatok a Medtronic NIM 3.0 idegmonitorával

Tóth Tamás, Gerlinger Imre

Pécsi Fej-Nyak Sebészeti és Fül-Orr-Gégészeti Klinika, Pécs

Az intraoperatív idegmonitor rendszer lehetővé teszi a fül-orr-gégészeti műtétek során az idegek lokalizálását, az idegi funkciók működését, illetve használatával csökken a műtétek közbeni idegi sérülések veszélye.

A több mint 20 éves múltra visszatekintő NIM idegmonitor rendszer innovatív technológiát nyújt egy könnyen használható felületen. A NIM® rendszer a különböző izmok EMG tevékenységét monitorizálja. Abban az esetben, ha változás történik az idegműködésben, a NIM rendszer hallható és látható figyelmeztetést ad, amelynek segítségével csökkenthető a műtét közbeni idegkárosodás kockázata.

A NIM 3.0 rendszerek jellemzője az intuitív érintőképernyő, három egyszerű felhasználói mód, és az alapértelmezett vagy egyéni beállítások.

A szofisztikált hardver és az intuitív szoftver kombinálásával a NIM idegmonitor rendszer segít a kritikus műtéti eljárásokban az idegi funkció megőrzésében, illetve növeli a műtét alatti betegbiztonságot.

Jelen előadásunkban az idegmonitorizáló rendszerek történeti áttekintése után, alap technikai tulajdonságainak, klinikai jelentőségüknek és felhasználási területeinek bemutatását követően néhány saját idegmonitor használatával végzett műtét prezentálásával mutatunk rá az idegmonitor rendszer jelentőségére napjaink fül-orr-gégészeti, illetve fej-nyak sebészeti gyakorlatában.

AGYTÁLYOGOS ESETEK

Görgey Csaba¹, Trencsényi György²

¹Uzsoki utcai Kórház, Budapest

²Jávorszky Ödön Kórház, Vác

Manapság, az antibiotikus érában egyre ritkábban találkozunk a fül-orr-gégész kollégá szövődményes agytályos esettel. Sokan egész életükben nem látnak ilyet. A Jávorszky Ödön Kórházban kezelt krónikus középfülgyulladással kapcsolatos, valamint egy melléküreg-gyulladással szövődményes esetről számolunk be. További érdekesség, hogy szinte egyszerre estek be a betegek, és lefolyásukat párhuzamosan követtük. Végül mindkét beteget elvesztettük; az esetek tanulsággal szolgálnak.

KEMOTERÁPIÁRA REZISZTENS FEJ-NYAKI NON-HODGKIN-LYMPHOMA ESETE

Grekso Dávid¹, Szomor Árpád², Móricz Péter¹

¹Tolna Megyei Balassa János Kórház, Fül-Orr-Gégészeti Osztály, Szekszárd

²PTE KK, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Hematológiai Tanszék, Pécs

A szerzők egy 71 éves férfi esetéről számolnak be, akinek 2011-ben jelentkezett első panaszként ismeretlen eredetű láza. Ennek kivizsgálása során a lépben metabolikusan aktív gócos elváltozásokat találtak, ezért 2012-ben lépeltávolítás történt. A szövettani vizsgálat B-sejtes malignus lymphomát igazolt. Onkoteam döntése alapján kemoterápia indult PTE KK, Hematológiai Tanszékén. A beteg a kezelést szövődménymentesen megkapta, az ezt követő kontroll PET CT teljes tumorregressziót mutatott. 2014-ben a beteg jobb fülé előtt terime jelentkezett. Ebből többszörös aspirációs citológiai vizsgálat történt, ami egyértelmű eredményt nem hozott. A szövettani identifikálás miatt nyirokcsomó-eltávolítást végeztek a jobb parotisból, ennek eredménye marginális zóna lymphomát írt le plazmasejtes differenciálódású komponensekkel. Ismételt kemoterápiára került sor, azonban a korábban már hatásosnak bizonyult kezelés ellenére progresszió alakult ki, emiatt kemoterápia-váltás történt. Ennek hatására az első ciklus után átmeneti regresszió jött létre. A teljes ciklus utáni kontroll PET CT a kizárólag a jobb parotisra lokalizálódó folyamat progresszióját mutatta.

Nyaki lágyrész MR-t követően onkoteam bevonásával műtét mellett döntöttek. A műtét során jobb oldali radikális parotidectomiát végeztek a n. facialis feláldozásával, amelyet a II.-III. nyaki régió szelektív disszekciójával egészítettek ki. A szövettani vizsgálat eredménye R1 resectio volt. Újabb onkoteam megbeszélés alapján a beteg posztoperatív besugárzásban részesült. A kontroll PET CT eredménye malignitásra utaló halmozódást nem mutatott ki. A beteg jelenleg is tumormentes klinikailag. A n. facialis funkciókiesése miatt ectro-pium paralyticum alakult ki. Szemészeti konzílium történt esetleges blepharorrhaphia elvégzése végett, de konzervatív kezelés elégségesnek bizonyult. Következtetés: Bár a malignus lymphomák kezelése első vonalban nem sebészeti, a kemoterápiára refrakter, egyben szoros, multidiszciplináris team munkát igénylő esetekben a műtéti megoldás mással nem helyettesíthető terápiás modalitás.

A KRIOMAKROTOMIZÁCIÓ ÉS 3D MODELLEZÉS ALKALMAZÁSA A HALÁNTÉKCSONT KLINIKAI ANATÓMIAI MEGJELENÍTÉSÉHEZ

Grimm András^{1,2}, Baksa Gábor², Czeibert Kálmán³, Szabó Péter⁴, Stephan Handschuh⁵, Petneházy Örs⁶, Tamás László¹

¹Semmelweis Egyetem; Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem; Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet, Budapest

³Állatorvostudományi Egyetem, Anatómiai és Szövettani Tanszék, Budapest

⁴360gigapixel.com Science Laboratory, Budapest

⁵Veterinärmedizinische Universität, VetCore Facility for Research, Wien

⁶Kaposvári Egyetem, Diagnosztikai és Onkoradiológiai Intézet, Kaposvár

Bevezetés: A széles körben alkalmazott diagnosztikus képalkotó eljárások felhasználásának leggyakoribb korlátai a felbontásuk és a lágyszövetek differenciálása. Ezzel szemben a kutatói vizualizáció lehetőségei sokkal szélesebbek.

Célkitűzés: Bemutatni ugyanazon területről, különböző diagnosztikus és kutatási képalkotó eljárással készült, szürkeárnyalatos és színes felvételeket, amelyek segíthetik az orientációt és a diagnosztikus munkát.

Anyag és módszertan: Munkánkhoz a Semmelweis Egyetem Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet oktatási preparátumait használtuk. Egy mindkét oldali halántékcsontot tartalmazó szövetblokkot az arteria carotis externák és internák vörös poliuretánnal való feltöltését követően -28 °C-ra fagyasztottunk. Ezután eltávolítottuk a processus mastoideus-tól az ostium pharyngeum tubae auditivae-ig a teljes halántékcsontot. A szövetblokkok vizsgálatához klinikai spirál CT-t, nagy felbontású CBCT-t és micro CT-t alkalmaztunk. A felvételek készítése alatt fagyaszta tartottuk a blokkokat. Ezt követően mindkét preparátumot zselatin vizes elegybe ágyazva -80 °C-ra hűtöttük és folyamatos utánhűtés mellett 100 mikrononként rétegről-rétegre lemaratuk. Minden réteget nagy felbontású DSLR kamrával rögzítettünk. Végül a képfeldolgozás során ugyanazon struktúrák különböző modalitású felvételeiből a képletek precíz összehasonlítását, szegmentálását és 3D rekonstrukcióját végeztük el.

Eredmények: Sikeresen alkalmaztunk egy kriomakrotomizációs eljárást, ami lehetővé tette nagy pontosságú és felbontású színes rétegfelvételek készítését. Ezek feldolgozásával el tudtuk készíteni a vizsgált halántékcsontok komplex 3D modelljét. A preparátumok felszíne mellett láthatóvá tettük azokat üregrendszerét, a teljes belső csontstruktúráját és az ereket, továbbá sikerült egymástól elkülöníteni számos lágyszöveti képletet, mint a tuba auditiva főbb izmait és porcát.

Összegzés: A választott módszer alkalmas a halántékcsont hiteles modellezésére, ami közvetlenül alkalmazható a klinikai anatómiai képzésben. A CT-vizsgálatokat kiegészítő színes rétegfelvételek segítségével a környező lágyszövetek differenciálása is elvégezhető. A metodika lehetővé teszi műtéti beavatkozások modellezését.

A DISZFÁGIA SÚLYOSSÁGA FEJ-NYAKI TUMOROK TERÁPIÁJA UTÁN

A tumor helye, kiterjedése, a beteg életkora mint prognosztikai faktor

Hacki Tamás

Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti, Fej- és Nyaksebészeti Klinika, Budapest

A diszfágia prevalenciája fej-nyaki tumorok esetén 33-81%. A befolyásoló faktorok közé sorolható a

a) tumor helye, kiterjedése (TMN).

b) a terápia jellege: a reszekció kiterjedése, a rekonstrukció jellege, a radiochemoterápia korai és késői mellékhatásai

c) a beteg adottságai (pl. komorbiditás, életkor, compliance).

A diszfágia súlyosságát – Hacki felosztása szerint – a táplálás modalitása jól szemlélteti, amely szerint a diszfágiát 3 súlyossági fokra (I-III.) oszthatjuk, 0 = nincs diszfágia.

Diszfágia I. fok esetén: a beteg képes a teljes folyadék- és táplálékfelvétellel szájjon keresztül (orális táplálékfelvétel) annak ellenére, hogy a nyelés esetleg lassú, esetleg fájdalommal jár, vagy akár csak kompenzációs és adaptációs terápiás technikák használatával lehetséges.

Diszfágia II. fok: vegyes táplálási módot jelent. Az orális táplálékfelvétel csak részben lehetséges, szonda útján való táplálékiegészítésre van szükség.

Diszfágia III. fok esetén csak szondatáplálás lehetséges.

A vizsgált beteganyagban a diszfágia foka került vizsgálatra a lokalizáció, a tumor kiterjedés és az életkor viszonylatában.

Tumorlokalizációk, illetve beavatkozási helyek: anterior oropharynx (nyelvcsúcs, nyelvtest, szájfenék), posterior oropharynx (nyelvgyök, vallecula, az epiglottis lingvális felhárya, tonsilla, garatív), vertikális larynx resectio, horizontális larynx resectio, hypopharynxresectio, hypopharynx és larynxresectio együttesen.

A vizsgálat eredménye:

1. Minél előrébb helyezkedik el a tumor, annál valószínűbb a 0-I diszfágia-súlyosság, minél kaudálisabb annál valószínűbb a szondatáplálás (PEG) szükségessége (diszfágia 2-3).

2. Minél kiterjedtebb a tumor, annál inkább szükséges a PEG (diszfágia 2-3).

3. Minél idősebb a beteg, annál inkább szükséges a szondatáplálás (diszfágia 2-3).

Itt a tumor kiterjedése kevésbé döntő faktor.

TRACHEOMALACIA MEGOLDÁSÁNAK REKONSTRUKCIÓS LEHETŐSÉGEI – 3D TERVEZÉS, KÍSÉRLETES ÁLLATMODELL

Háromi István¹, Takács Ildikó², Kolat Nóra³, Gerlinger Imre¹, Lujber László¹

¹Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Pécs

²Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Sebészeti Oktató és Kutató Intézet, Pécs

³Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvosi Kar, Pécs

Bevezetés: A tracheomalacia egy olyan állapot, amelyet a tracheaporcok ernyedsége/hiánya okoz és a tracheafal összeeséséhez vezet légzés során. Veleszületett és szerzett formák ismertek. Célunk egy olyan állatkísérletes modell kialakítása volt, amelynek során sertés tracheán különböző mértékű malaciás szakaszokat hozunk létre annak érdekében, hogy ennek fiziológiai hatásait vizsgálhassuk és a későbbiekben rekonstrukciós eljárásokat dolgozhassunk ki.

Módszerek: A nemzetközi irodalomban számos állatkísérletes modellt találtunk (nyúl, kutya, bika), amelyekben tracheomalaciás állapotokat hoztak létre és kezelték különböző módon. Esetünkben 2, egyenként 25 kg-os házi sertésen végeztünk részleges tracheaporc eltávolítást, fokozatosan növelve az eltávolított porcok számát 1-től 5-ig, amellyel tracheomalaciás állapotokat hoztunk létre. Dokumentáltuk ennek fiziológiai hatásait. Továbbá két másik sertés gégejét és légcsövét hagyományos és mikro CT (20-30 µm szeletvastagság) eljárással képeztük le, majd ez alapján 3D-ben rekonstruáltuk a trachea porcos vázát.

Eredmények: A modellben különböző mértékű tracheomalaciás állapotokat tudunk létrehozni, függően az eltávolított tracheaporcok számától. Az elvégzett műtétek során videoendoszkóposan is modellezni tudtuk a különböző mértékű tracheomalaciás állapotokat, megállapítottuk a már letális mennyiségű porchiányt. Az elvégzett képalakító eljárásokkal sikerült egy 3D sertés tracheavázat létrehozni.

Összefoglalás: A kísérlet során egy könnyen reprodukálható tracheomalaciás sertésmodellt sikerült létrehozni. Elkészült egy 3D sertés-tracheaváz, amelyből a későbbiekben a trachea porcos szerkezetének rekonstrukciójára alkalmas protézist kívánunk 3D módszerrel nyomtatni. További céljaink között szerepel olyan extraluminálisan alkalmazható, a trachea eredeti szerkezetét utánzó implantátum fejlesztése, amelynek biológiai viselkedését nagy esetszámú állatkísérletben vizsgálánk.

TONSILLÁT ÉRINTŐ EXTRANODALIS FOLLICULARIS DENDRITICUS SEJTES SARCOMA – ESETISMERTETÉS

Háromi István¹, Burián András¹, Kajtár Béla², Lujber László¹, Gerlinger Imre¹

¹Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Pécs

²Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Pathológiai Intézet, Pécs

Bevezetés: A follicularis dendriticus sejtek az immunrendszer non-phagocytar, non-lymphoid sejtes elemei, amelyek az antigén prezentációban, valamint a nyirokcsomók centrum germinatívumának szabályozásában vesznek részt. A fej-nyaki régióban extranodálisan előforduló follicularis dendriticus sejtes sarcoma rendkívül ritka. Ennek következtében gyakori a téves diagnózis (differenciálatlan carcinoma, gyulladásos pseudotumor, extracranialis meningeoma, malignus melanoma metastasis, ektópiás thymoma stb.).

Esetismertetés: Az általunk bemutatott esetben egy 75 éves nőbeteg jelentkezett 4 hónapja fokozódó gombócérzés, nyelési diszkomfort miatt. A lokális vizsgálat a jobb oldali tonsilla palatinát infiltráló rugalmas tapintatú, karéjózott szélű, ép nyálkahártyával fedett szövettöbbséget igazolt, ami klinikailag malignus lymphoma gyanúját vetette fel. Az ellenoldali tonsilla békés volt. Nyaki nyirokcsomó-megnagyobbodást nem észleltünk. Próbaexcízió történt a jobb tonsillából, amely follicularis dendriticus sejtes sarcomát igazolt. Staging vizsgálatokat követően jobb oldali széles tonsillectomiát végeztünk. Posztoperatív szövettan alapján az elváltozás in toto eltávolításra került.

Eredmények: A beteg a 4. posztoperatív hónapban lokoregionálisan tünetmentes. A tervezett adjuváns kezelést (kemoterápiát) a beteg kezelésre váró második tumor (bal oldali magas grádusú emlőtumor) miatt halasztottuk.

Következtetés: Fontos ezen ritka kórképet is figyelembe venni az extranodális lymphaticus szövetek bizonytalan tumorainak differenciáldiagnosztikájában. A pontos diagnózis kulcseleme a megfelelő felszereltségű kórszöveti háttér. A viszonylag magas lokális recidíva és metasztázishajlam miatt kombinált modalitású adjuváns kezelés mérlegelendő.

TONSILLECTOMIA JELENTŐSÉGE A PRIMER TUMOR KUTATÁSÁBAN

Hauk Dóra¹, Tashter Yousef¹, Révész Gábor², Borkó Rezső¹, Lippai Norbert³

¹JNSZ Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet Fül-Orr-Gégészeti és Szájsebészeti Osztály, Szolnok

²Szt. Imre Egyetemi Oktatókórház Fül-Orr-Gégészeti Profil, Budapest

³JNSZ Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet Kórbonctani és Kórszöveti Osztály, Szolnok

Nyaki nyirokcsomó-metasztázissal járó primer tumor helyének megtalálása, a diagnózis felállítása több lépcsős folyamat eredménye, ami az esetek döntő többségében hamar eredményre vezet. Az esetek 3-5%-ában azonban az alapos kivizsgálás során sem tudjuk meghatározni a primer tumor kiindulási helyét. A daganatok legnagyobb

része laphámrák, irodalmi adatok szerint az áttét lokalizációja és a primer tumor közötti kapcsolatot tekintve az okkult tumorok 80%-a tonsillákban vagy nyelvgyökben helyezkedik el.

A szerzők által bemutatott 2 betegnél az elvégzett primer tumor kutatás, fül-orr-gégészeti vizsgálat, felső panendoscopia, pulmonológiai, gastroenterológiai kivizsgálás, CT-vizsgálat egyik esetben sem hozott eredményt, így az első esetben azonos oldali, a második esetben két oldali tonsillectomiát végeztek.

A szövettani vizsgálat mindkét esetben intratonsillárisan elhelyezkedő jól differenciált laphám carcinomát igazolt.

Az első páciens neoadjuváns kemoterápiában részesült, majd RND műtét, ezt követően posztoperatív sugárkezelés történt, a második páciens RND műtétet követően szintén posztoperatív sugárkezelést kapott.

Eseteik bemutatásával a szerzők a tonsillectomia elvégzésének fontosságára hívják fel a figyelmet nyaki nyirokcsomó metastasis adó ismeretlen primer laphám rák kutatásában.

BESZÉDERTHETŐSÉG VIZSGÁLATA NYELV-, NYELVGYÖK-, TONSILLO-LINGUALIS DAGANATOK ONKOLÓGIAI ELLÁTÁSÁT KÖVETŐEN

Heidecker Tímea, Sántha Beáta, Oberna Ferenc

Bács-Kiskun Megyei Kórház, Arc-, Állcsont-, Szájsebészeti és Fül-Orr-Gégészeti Osztály, Kecskemét

Bevezetés, célkitűzés: A szájüregi daganatok onkológiai ellátásának következménye a szájüregi funkció, ezen belül a kommunikáció legfontosabb eszköze, a beszédképességnek a megváltozása. Célunk a különböző lokalizációjú, kiterjedt, szabadlebensnyel történő helyreállító műtétet igénylő nyelv-, nyelvgyök-, tonsillo-lingualis daganatok ellátása utáni beszédérthetőség vizsgálata.

Beteganyag módszer: Osztályunkon operált nyelv-, illetve nyelv átfedő daganataival kezelt betegek közül, komplex onkoterápiát követően legalább egy évvel, random módon azon tünetmentes betegeinket vizsgáltuk, akiknél a nyelv anatómiai régióinak szempontjából különböző részeit távolítottuk el és a szájüreg lezárására, a nyelvállomány szövetpótlásra céljából szabad érveles alkarlebensnyel alkalmaztunk. A lebensnyel intraoperatív került modellálásra, utólagos plasztikáját nem végeztük. A bevételezés szempontja a szövődésmenyes sebgyógyulás volt. Betegeink logopédiai rehabilitációban ezidáig nem részesültek. A beszédérthetőség vizsgálatát az audiológiában alkalmazott Götte-beszédérthetőségi teszt szavaival, valamint a szókészletből általunk összeállított mondatok érthetőségének felmérésével végeztük. A szöveg érthetőségét három, független hallgató pontozta.

Eredmények: A beszédérthetőség romlása a daganat miatt eltávolított szövet nagyságával növekszik. Anatómiai lokalizációkat tekintve a nyelvgyököt érintő reszekciók zavarják legjobban a szavak érthetőségét. A beszédérthetőséget azonban más szempontok is befolyásolják, mint a tónus, a hangjelzés, a mondatok tagolása. Vizsgálati eredményeink tükrében betegeinket jobban tájékoztathatjuk. Logopédiai rehabilitációt tervezhetünk.

Következtetés: Betegeink beszédképességében a megfelelő primer sebészeti szövetpótlás megadja a rehabilitáció lehetőségét. Az átültetett alkarlebensnyel zsugorodik, hegesedik, utólagos modellálása a beszédjavítás szempontjából nehézkes. Sebészeti szempontból az enyhén túlméretezett custom-made alkarlebensnyel, utókezelés szempontjából a professzionális logopédiai rehabilitáció segíthet a jobb eredmények elérésében.

TAPASZTALATAINK AZ ANTEROGRÁD LASER DCR-REL

Helferich Frigyes, Szathmáry Enikő

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Budapest

Bevezetés: A szerzők jól több mint 200 endoszkopos dacryocysto-rhinostomiát végeztek, számos módszerrel szereztek tapasztalatokat. Hazánkban elsőként próbálták ki az anterográd, tehát a könnypontra át bevezetett kontakt (dióda) LASER-es eljárást.

Célkitűzés: Első tapasztalataikat mutatják be (10 eset), ismertetik a műtét technikát (video), elemzik az eredményeket.

Eredmények: Kis esetszám alapján a műtét sikeressége – átlagosan egyéves követési idővel – megegyezik a szokványos eljárásával (kb. 90%). Előnye a rendkívül egyszerű és biztonságos technika, a gyors felgyógyulás (egynapos sebészet). Azoknak ajánlják, akik a dióda LASER-t egyéb eljárásokhoz beszerezik és használik (pl. endoszkopos orrüregi tumorresebészet).

A FEJ-NYAKSEBÉSZ FELADATAI GRAVES-BETEGSÉGBEN

Helferich Frigyes, Reményi Ákos, Boronkai Gusztáv, Lénárd Attila, Molnár Dávid

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Budapest

Bevezetés: A pajzsmirigysebészet egyre inkább a fej-nyaksebészek ellátási körébe kerül, ennek oka a nyaki jártasság, a gége mozgató és érző idegeinek ismerete és meg-

kímélése. Komoly kihívást jelent a Basedow- (Graves) kór ellátása, amelynek egyik első vonalas kezelési lehetősége a sebészeti ellátás. Ritka, de súlyos szövődmény az endokrin ophthalmopathia, amelynek sebészeti kezelését szintén végezhetik a fej-nyaksebészek. Célkitűzés: Egy eset bemutatásán keresztül elemezzük a helyes pajzsmirigy- és orbita-sebészeti ellátást.

Következtetések: Gondos előzetes endokrinológiai előkészítés, konzultáció után, helyes indikáció esetén sikeresen kezelhető a betegség total thyroidectomiával (nem near-total, nem subtotal), ezáltal elkerülhetővé válik a veszélyes szuppresszív terápia (Metothrin). Endokrin ophthalmopathia esetén javulást lehet elérni endoscopus orbita decompresszióval.

DRAF III MŰTÉTEL SZERZETT TAPASZTALATAINK

Helfferich Frigyes, Reményi Ákos, Lénárd Attila

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Budapest

Bevezetés: A homloküreng trans-septalis, endoscopus feltárása (median frontal sinus drainage procedure, Draf-III műtét) kitűnő eljárás lehet más kezelésekkel dacolva, idült gyulladás, mucocoele és bizonyos tumorok eltávolítására.

Célkitűzés: A műtét indikáció ritkasága miatt kezdeti tapasztalatainkról számolunk be (5 eset/3 év). Bemutatjuk a műtét indikációit, elemezzük a végeredményt a panaszok, az endoscopus és a radiológiai kép alapján.

Eredmények: A homloküreng drenázsa tökéletesen biztosítható az eljárással, ennek ellenére egyes esetekben kiegészítő kezelésre is szükség volt a gyulladásmentes állapot eléréséhez. A homloküregi, neurálgiai fájdalom a teljes klinikai és radiológiai remisszió ellenére fennmaradhat. Mucocoele megoldására sikeresen alkalmazható. Homloküregi tumorok eltávolítására csak korlátozottan alkalmas, gondos mérlegelés szükséges (osteomák).

AZ ÉRZÉSTELÉNÍTÉS MÓDJÁNAK HATÁSA A STAPESMŰTÉTEK EREDMÉNYESSÉGÉRE

Hirschberg Andor

Szt. János Kórház, Budapest

A meghatározó hazai fülészeti és rhinológiai iskolák hagyományai alapján az endoszkópos orr- és melléküregekből (FESS-műtét), valamint a stapesműtétek évtizedeken keresztül kizárólag helyi érzéstelenítésben kerültek elvégzésre hazánkban.

Ennek alapvetően biztonsági és műtéttechnikai okai voltak, hiszen mindkét műtét esetén a súlyos szövődmények (orbita és agysérülés, illetve arcidegbénulás és sükettség) elkerülése fontos szempont volt. A műtét módszerek fejlődése és a kellő tapasztalatok megszerzése eredményeképpen egyre több vezető szakember tért át a műtétek esetén is az általános narkózisra. Szerző a FESS-műtétet már kb. másfél évtizede kizárólag általános narkózisban végzi és tapasztalatai szerint a szövődmények száma és jellege nem változott. A rendelkezésre álló adatok szerint a hazai stapesműtéteknek még nagy része helyi érzéstelenítésben kerül elvégzésre, ugyanakkor már több centrumban operálnak rutinszerűen ITN-ban. Szerző egy pilot vizsgálat során hasonlította össze a két éve rutinszerűen általános narkózisban végzett stapesműtétek eredményeit a helyi érzéstelenítésben végzettséével.

A LÁNCOLATI DEFEKTUS JELLEGE ÉS MŰTÉTI EREDMÉNYESSÉG MESOTYMPANALIS KRÓNIKUS KÖZÉPFÜLGYULLADÁSBAN

Horváth Tamás, Lukács Dóra, Horváth Barnabás, Liktör Bálint

Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Budapest

Bevezetés: A mesotympanalis krónikus középfülgulladás egyik vezető tünete a halláscsökkenés, amelynek hátterében a dobhártyaperforáció mellett az esetek nem elhanyagolható részében hallócsontláncolati defektus is áll.

Célkitűzés: Vizsgálatunk célja volt, hogy feltérképezzük nagy esetszámon a láncolati lézió előfordulási arányát és a hallócsontok érintettségének jellegét mesotympanalis krónikus középfülgulladásban, valamint a hosszú távú műtét eredményeinket bemutassuk.

Anyag és módszer: 2012 januárja és 2015 decembere között a Bajcsy-Zsilinszky Kórház Fül- Orr- Gégészeti Osztályán mesotympanalis krónikus középfülgulladás miatt elvégzett tympanoplastica műtéten átesett betegek kórlapjait és audiogramjait retrospektív elemeztük a hallócsontláncolati defektus és a műtét eredmények vonatkozásában.

Eredmények: 188 tympanoplastica műtét közül 28 esetben találtunk láncolati defektust (15%). Leggyakrabban az incus volt érintett (23 eset), ebből 22 esetben destruált processus lenticularis-szal vagy csontka hosszú szárral találkoztunk, 3 esetben az incus vagy maradványa csontosan fixált volt. Heges stapes fixáltságot 8 esetben észleltünk, leggyakrabban (6 eset) a malleusléziója, csontos vagy heges mozgáskorlátozottsága fordult elő, 7 esetben több hallócsont szinkron defektusa is megfigyelhető volt. A műtétet megelőzően 35 dB átlagos lég-csont közti (ABG) mértünk (250-500-

1000-2000-4000 Hz átlaga). Műtétek során a láncolati zavart a léziótól függően hegoldással/mobilizálással, ionomer cementes rekonstrukcióval, illetve rövid columella behelyezéssel oldottuk meg, a perforációt underland behelyezett temporalisfasciával zártuk. 18 hónapos átlagos utánkövetés mellett 93%-ban tudtuk zárni a dobüreget, és átlagosan 15 dB-lel javult a lég-csont köz. A vizsgált 28 fülműtét közül 12 esetben primer műtét történt, 16 esetben pedig revízió. A két csoportot egymással összehasonlítva azt találtuk, hogy a hallócsontláncolati defektus jellege a két csoportban hasonló (érintett hallócsontok [primer műtét vs. reoperáció]: incus: 10 vs. 13; stapes: 4 vs. 4; malleus: 4 vs. 2). Primer műtéteink esetében átlag 18 hónapos utánkövetés mellett nem észleltünk reoperációt, és átlagosan 22,5 dB ABG javulást értünk el, 13,3 dB reziduális ABG-pel, ezzel szemben a reoperált betegek csoportjában szintén átlag 18 hónapos utánkövetés mellett 2 esetben (12,5%) nem sikerült zárni a dobüreget, és az ABG javulás is jóval szerényebb mértékű volt, átlagosan 9,9 dB, 24,6 dB maradvány ABG mellett ($p < 0,05$).

Következtetés: A hallócsontláncolati lézió gyakori mesotympanalis krónikus középfülgulladásban, és a leggyakoribb incus hosszú szár érintettség mellett a másik két hallócsont működészavarával is számolni kell. Korábbi fülműtét érdemben nem befolyásolja a hallócsontláncolati defektus előfordulásának jellegét, azonban elsősorban a hallásjavítást illetően, az aktuális műtét sikerességi rátáját szignifikánsan rontja.

INTRAOPERATÍV NEUROFIZIOLÓGIAI MONITOROZÁS ACUSTICUS NEURINOMA MŰTÉTEK SORÁN

Horváth Zoltán, Barzó Pál

SZTE Idegsebészeti klinika, Szeged

A kisagy-híd szögleti térfoglalások műtétje során a neurológiai struktúrák (agyidegek, agytörzs) megóvása egyedi kihívást jelent a sebész számára. A modern képkalkotók, intraoperatív navigációs eszközök dinamikus fejlődése és egyre javuló lehetőségei mellett az idegi struktúrák funkciójának monitorozása elektrofiziológiai módszerekkel kiváló segítség ezen műtétek során. A neurofiziológiai mérések során egyrészt pontosan lehet lokalizálni az egyes agyidegeket, azok lefutását és elhelyezkedését. Másrészt, folyamatos monitorozás mellett, lehet azok funkciójáról, állapotáról véleményt alkotni. Ezen eredmények műtét közbeni feldolgozásával, figyelembevételével jelentősen csökkenthető a postoperatív szövődmények. Előadásomban az ezen műtétek során elérhető intraoperatív neurofiziológiai lehetőségeket mutatom be, és azok helyi gyakorlati alkalmazását.

A PARAPHARYNGEALIS-RETROMAXILLARIS TUMOROK MŰTÉTI MEGOLDÁSAI

Huszkó János, Radvánszki Ferenc

Péterfy Sándor utcai Kórház Rendelőintézet és Baleseti Központ, Fül-Orr-Torok-Gége Osztály, Budapest

A parotis belsőleány neoplasmáinak műtétei gyakran nehéz helyzet elé állítják a sebészt. A probléma még nehezebb, ha a daganat a parapharyngeális térbe terjed vagy onnan indul ki. A szakirodalomban számos műtét megoldást találunk, amelyek fontos anatómiai struktúrák feldolgozásával, károsodásával járnak.

732 parotisműtétes beteganyagunk mellett 14 olyan beteget operáltunk, akiknek daganatai a parapharyngealis-retromaxillaris térben voltak. Az osztályunkon sikeresen alkalmazott, az érintett anatómiai képleteket kímélő, műtét megoldásról számolunk be.

STAPES FIXATIÓBAN SZENVEDŐ BETEGEINK PRE- ÉS POSTOPERATÍV VIZSGÁLATAINAK, VALAMINT TINNITUS HANDICAP KÉRDŐÍVEINEK ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉSE

Islai Zoltán, Karosi Tamás

B-A-Z Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Miskolc

Osztályunkon 2013 júniusa és 2016 májusa között harminc, retrospektív kiválasztott beteg esetén végeztünk stapedectomiát, partialis stapedectomiát, stapedotomiát, valamint malleo-stapedotomiát ($n=30$). Minden esetben azonos piston-típust alkalmaztunk (titan-teflon, 0,4x7,0 mm, Audio-Technologies, Italy). A műtéteket mindig ugyanaz a sebész végezte. A vizsgálatból kizártuk a saját osztályunkon, illetve más intézményben végzett stapes műtétek revíziós sebészeti beavatkozásait. Ugyanígy kizártuk az ebben a periódusban elvégzett kétoldali műtét eseteket is. A fentiekre vonatkozóan, foglalkozunk a stapes fixatióban szenvedők nemi arányával, a betegek panaszával, ezeknek jellegével, illetve súlyosságával. Felsoroljuk az adott műtét típus indikációt, illetve bemutatjuk az általunk javasolt preoperatív diagnosztikus algoritmust. Összehasonlítjuk a műtét előtti, illetve műtét utáni HRCT (high resolution computed tomography), és audiológiai eredményeket, és bemutatunk néhány jellegzetes műtét megoldást a 0,4x4,5 mm-től 0,4x7,0 mm-ig terjedő titan-teflon piston használatával.

Végül, a különböző műtéteken átesett betegek által kitöltött tinnitus kérdőívet elemezzük, összefüggést keresve a fentiekkel.

GIGANTIKUS NYELŐCSŐPOLYP ÉS KÉSŐI (14 ÉV) RECIDÍVÁJÁNAK MINIMÁL INVAZÍV ELTÁVOLÍTÁSA

Iván László, Rovó László

SZTE ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

A nyelvcső fibrovascularis polypjai a jóindulatú nyelvcső tumorok 0,5-1%-át alkotják. Sokáig tünetmentesek, míg nem extrém nagyságot érhetnek el. A polyp regurgitációja a garatba, szájüregbe nem ritka, ez főleg öklendezéskor, hányáskor következik be. Életveszélyes állapotot okozhat ha elzárja a gégebemenetet, ami szuffokációhoz, aszfíxiához vezetve légúti katasztrófát eredményez. Szerzők jelen előadásukban ugyanazon betegen 14 évvel ezelőtt endoszkópos úton eltávolított gigantikus nyelvcsőpolyp késői recidívájának ismételt endoszkópos eltávolítását mutatják be több mint egy évtizedes tünetmentesség után. Bár a nyelvcső polypok eltávolítása gyakran még ma is külső feltárással, „transcervicalis-transsthoracalis esophagotomiából” történnek, véleményünk szerint nagy kiterjedésű nyelvcsőpolyp minimal invazív transzoralis endoszkópos eltávolítása kellő körülményekkel legtöbbször elvégezhető.

MINIMÁL INVAZÍV SEBÉSZI TERÁPIA HYPOPHARYNX TUMOROK VÁLOGATOTT ESETEIBEN

Iván László, Vass Gábor, Bere Zsófia, Rovó László

SZTE ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

A hypopharynx karcinóma szegényes prognózisú, az egyik legrosszabb indulatú fül-orr-gégészeti daganat. A tumor kiterjedésétől és a nyaki statustól függően különböző terápiás alternatívák léteznek. Klinikánkon 1986–2014 között kezelt 774 hypopharynx tumor közül 55 esetben volt lehetőség transzoralis mikroszkópos-endoszkópos lézeres tumor eltávolításra. A hypopharynx tumoros betegeken végzett lézeres tumorexcisio azonban magában rejt a tumorrecidívák lehetőségét, ezért az eljárást csak válogatott esetekben tartjuk biztonságosnak. Kis kiterjedésű, és bizonyos lokalizációjú hypopharynx tumoroknál a módszer alternatív lehetőségként mindenképpen alkalmas a daganat eltávolítására szoros indikáció mellett.

VIDEO-FEJ IMPULZUS TESZT (V-HIT) VIZSGÁLATTAL SZERZETT KLINIKAI TAPASZTALATAINK

Jarabin János, Rovó László, Kiss József Géza

SZTE ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés: A centrális vs. perifériás vestibularis károsodások differenciál diagnosztikájában egy multisensorialis rendszer különböző elemeit vizsgálva kell döntést hozni a beteg fül-orr-gégészeti, illetve neurológiai irányú observációjáról, kezeléséről. Anyag és módszer: A fej impulzus teszt hasznos ágy melletti, szubjektív diagnosztikus eljárásnak elengedhetetlen a perifériás vestibularis funkciókárosodások beazonosításában. Ugyanakkor a látótér restabilizációját biztosító korrekciós saccade szemmozgások szubjektív vizsgálattal (úm. horizontális síkú fej impulzus teszt elvégzésével a szabad szem ellenőrzése mellett) nem minden esetben figyelhetők meg. Az utóbbi évek technikai fejlesztésének köszönhetően alapvető eszközzé vált a vestibulo-ocularis reflex (VOR) integritásának számítógépes, objektív vizsgálata, a fej, valamint a szemmozgások abszolút és egymáshoz viszonyított, relatív viszonyainak elemzése, amelyek során oldal-, és ívjárat specifikusan vizsgálható a VOR. Összehasonlító vizsgálatok igazolták, hogy a módszer szenzitivitása és specifitása megegyezik a kísérleti körülmények közt gold standard eljárásnak tekintett scleralis search coil technika eredményeivel, ugyanakkor sokkal egyszerűbben és kényelmesebben kivitelezhető, mely alapvető feltétele a rutin klinikai eljárásoknak. Eredmények: Vizsgálataink során szerzett tapasztalataink alapján a video-HIT objektív módszere valóban alkalmas a perifériás vestibularis károsodások differenciálására. A videojel elemzését megnehezítő néhány ritka esettől eltekintve az eszköz teljes spektrumában jól elemezhető eredményeket ad, képessé téve a vizsgált mind az overt, mind a covert saccade szemmozgások objektív megfigyelésére, azok analizálására, dokumentálására.

MÓDOSÍTOTT POSTERO-SUPERIOR METSZÉSVEZETÉSSSEL SZERZETT KLINIKAI TAPASZTALATAINK A BAHÁ ATTRACT IMPLANTÁTUM RENDSZER MŰTÉTE SORÁN

Jarabin János, Bere Zsófia, Perényi Ádám, Sztanó Balázs, Tóth Ferenc, Kiss József Géza, Rovó László

SZTE ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés: 1977-ben történt bevezetésük óta a direkt csontvezetést alkalmazó rendszerek különböző, módosított percutan abutment kapcsolaton keresztül valósították meg az implantátum csavar és a beszédprocesszor kapcsolatát. Az elmúlt negyven év során a rendszerek kiemelkedő klinikai eredménnyel több, mint 150000, vezetékes, vagy kevert típusú halláscsökkentésben, illetve féloldali siketségben szenvedő beteg hallásrehabilitációját oldották meg. A későbbi, nagy esetszámon elvégzett, független felmérések azonban változó incidenciájú, különböző súlyosságú peri-implant szövődmények előfordulását tárták fel. Ezen lágyrész szövődmények előfordulási gyakoriságának csökkentését tűzték ki célul a későbbi technikai fejlesztések, amelyek egyaránt jelentették az implantátum csavar felszínének módosítását, valamint az abutment fizikai formájának újra tervezését. Azonban tekintet nélkül az alkalmazott sebészeti technikára, vagy az abutment típusára a direkt csontvezetést használó percutan abutment rendszerek leggyakoribb postoperatív komplikációit továbbra is a peri-implant lágyrész/bőr reakciók képezték.

Anyag és módszer: A paradigmaváltást a lágyrészen át, mágneses úton megvalósuló vibrációs energiátovábbítás jelentette, ami megszüntette a bőrt permanensen penetráló, titánium abutment jelenlétét, minimalizálta, csaknem kiküszöbölte a lágyrész komplikációk és az azokból eredő járulékos hátrányok előfordulását. A rendszer sajátosságai adódó alacsonyabb erősítési szint 1 kHz felett sikeresen kompenzálható a jól beállított beszédprocesszorok használatával.

Eredmények: Vizsgálataink ugyanakkor felvetették a Baha Attract rendszer hivatalos műtéti metszészvezetésének módosításának szükségességét, amellyel véleményünk szerint tovább csökkenthető a lágyrészeket ért műtéti károsodás mértéke. Ennek alapját egy átfogó klinikai-patológiai, valamint radiológiai vizsgálat sorozat eredménye adta, ami lehetővé tette az individuális metszészvezetés preoperatív megtervezését. A műtét másik sarkalatos pontja az implantátum csavar behelyezését követően esetlegesen szükségessé váló periosteum felpreparálás és a kiemelkedő corticalis csont elvontatása. Ennek megoldására az implantátum csavarjának 180-360°-os, azaz 0,5-1,0 mm-es retrográd irányú csavarását javasoljuk. Módszerünk a minimum 6 hónapos postoperatív nyomon követés során sem a szövődmenyrátát, sem az osseointegrációt nem befolyásolta hátrányosan, miáltal változatlan mértékben biztosította a rendszer kiváló audiológiai teljesítményét, ugyanakkor intakt módon megőrizhetővé tette a periostealis microcirculációt.

Következtetés: Eredményeink alátámasztják azon klinikai tapasztalatainkat, amelyek szerint a sebészeti eljárások minimál invazív irányban történő finomítása, módosítása kiemelkedően fontos, ugyanakkor szem előtt kell tartanunk a korábban elért kiváló funkcionális eredmények megőrzését.

FACIALIS PARESIS KÖVETŐ STATIKUS ARCKONSTRUKCIÓ AUTOLOG FASCIA LATAVAL

Járai Tamás¹, Pavlovics Gábor², Kiss Szandra¹, Gerlinger Imre¹

¹PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Pécs

²PTE KK Sebészeti Klinika, Pécs

Az arcidegbénulás egy súlyos állapot, amely drámai funkcionális, pszichológiai és kozmetikai következményekkel jár együtt. Az arcideg funkciójának kieséséből származó működési zavarok jelentős életlen változásokat jelentenek. Rendkívüli pszichológiai következményei lehetnek annak, ha az egyén elveszti azt a képességét, hogy spontán arc kifejezéssel fejezze ki magát, romlik a beszéd érthetősége, az arc aszimmetriája pedig torzíja a beteg önképét, sebezhetőbbé téve a mindennapi életben.

Az arcidegbénulás etiológiáját tekintve lehet veleszületett és szerzett. A rekonstrukciós műtétek az etiológiától függetlenek, azzal a kitéllel, hogy, ha a sérülés friss, és a reinnervációra még remény van, akkor bizonyos műtétek (ideg interpozíttummal végzett rekonstrukció) még megkísérlelhetők.

A műtétek célja lehet dinamikus vagy statikus rekonstrukció, és az indikációt minden esetben a beteg igényeire, panaszaira kell alapozni. A dinamikus rekonstrukciót célzó műtétek bonyolult, nagy rizikójú, általában többszakaszos beavatkozások, melyek nagy türelmet igényelnek a betegek részéről. Sokan emiatt, vagy korábbi rossz emlékek miatt, inkább a statikus rekonstrukciót igénylik. Ennek elsősorban az arc nyugalmi szimmetriájának visszaállítása a célja, esetenként életleni előnyöket is hozva. A statikus rekonstrukció minden esetben az arc lágy szöveteinek felfüggesztését jelenti, ami a műtéti típusától függően a szem, a középarc és a száj szimmetriáját javítja.

Előadásunkban az autológ fascia lata segítségével végzett statikus rekonstrukciók eredményeit mutatjuk be részletezve a minden esetben betegre szabott műtéti beavatkozást. Betegeink malignus parotistumor miatt kerültek korábban műtetre és a tumor jellegéből adódóan az arcideg minden esetben feláldozásra került, ennek megfelelően különböző fokú, de teljes perifériás facialis paresis tüneteitől szenvedtek. Eredményeink biztatóak, azt mondhatjuk, hogy válogatott esetekben ez a dinamikus rekonstrukciónál lényegesen egyszerűbb beavatkozás ajánlott, ugyanakkor ki kell hangsúlyozni azt is, hogy az azonnali rekonstrukció minden esetben megkísérlelendő.

A SCINTIGRAPHIA ÉS A SPECT/CT DIAGNOSZTIKUS SZEREPE A KÖNNYELVEZETŐ RENDSZER SZŰKÜLETEINEK DIAGNOSZTIKÁJÁBAN

Jászberényi Balázs¹, Barna Sándor², Kemény-Beke Ádám³, Tóth László¹

¹Debreceni Egyetem Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Debrecen

²Scanomed Orvosi, Diagnosztikai Kutató és Oktató Kft., Budapest

³Debreceni Egyetem Klinikai Központ Szemklinika, Debrecen

Bevezetés: Az epiphorát gyakran okozzák a könnyelvezető rendszer rendellenességei, amelyek között vezető szerepe van a ductus nasolacrimalis obstrukciónak. A morfológiai eltérés helyének megállapítására a dacryocystographiát használjuk, amelynek során kontrasztanyagot fecskendezünk a könnyelvezető rendszerbe, majd CT-vizsgálatot végzünk. A rendszer funkciójának értékelésére ugyanakkor a dacryoscintigraphia a legkönnyebben elérhető noninvasív módszer.

Módszer: Vizsgálatunkba 49 beteget vontunk be, akiknél a klinikai tünetek hátterében a ductus nasolacrimalis obstrukcióját valószínűsítettük. A vizsgálat során 100 MBq/ml aktivitástöménységű ^{99m}TcO₄ pertechneátot tartalmazó fiziológiás sóoldatból 1-1 cseppet cseppentettünk mindkét szembe, majd nagy felbontású gammakamerával dinamikus képsorozatot készítettünk. Az elvezetést mindkét szem, illetve könnycsatorna esetében az adott régió idő-aktivitás görbéinek segítségével jellemeztük. Abban az esetben, ha elzáródás igazolódott, SPECT/CT-vizsgálatot végeztünk, hogy meghatározzuk az obstrukció pontos helyét a könnyelvezető rendszerben. A SPECT/CT-felvétel, amennyiben obstrukció egyértelműen ábrázolódott, kontrasztanyagot fecskendezés történt, amit újabb CT-felvétel követett.

Eredmények: Dacryoscintigraphia végzésekor főleg a ductus nasolacrimalis felső részében észleltünk szűkületet, míg dacryocystographia során több ilyen esetben a kontrasztanyag a Hasner billentyűig jutott. A dacryocystographia eredménye így teljesen különbözhet a dacryoscintigraphiától, ami annak köszönhető, hogy dacryocystographia esetén a kontrasztanyag befecskendezésekor, a fiziológiásnál nagyobb nyomásviszonyokat hozunk létre a könnyelvezető rendszerben. A rendszer anatómiájáról azonban dacryocystographia elvégzésével kaphatunk pontos információt.

Következtetés: A SPECT/CT lehetővé teszi, hogy a két szenitív vizsgálatot egyidejűleg végezzük el és kihasználva mindkét módszer előnyét, azonosítsuk a panaszt okozó elzáródás pontos helyét.

A vizsgálat így segíti a helyes műtėti indikáció felállítását.

AZ AKUSZTIKUS RHINOMETRIA, MINT OBJEKTÍV MODSZER FELHASZNÁLÁSI LEHETŐSÉGEI A GYERMEKKORI ALVÁSI APNOE DIAGNÓZISÁBAN

Karaboua Irene, Katona Gábor

Heim-Pál Gyermekkórház, Budapest

Célkitűzés

A vizsgálat célja hogy megmutassa azt, hogy az akusztikus rhinometria (AR) mi módon ad fontos információt a gyermekek alvási apnoé szindrómájának (OSA) megértéséhez a preoperatív vizsgálat során. OSA során a respiráció időnként megszűnik az az apnoéjának fázis következik be, melynek során a légáramlás csökken, vagy megszűnik, ezzel párhuzamosan csökken a vér oxigén szintje és megváltozik az alvás architektúrája. Az OSA prevalenciáját a gyermekkorú populációban 2-3%-ra teszik, de ez függ a vizsgált csoportoktól és azok rizikó faktoraitól.

Anyag és módszer

Negyvenkilenc adeno-tonsillectomiára váró gyermek közül 33 az anamnézis és klinikai tünetei alapján feltételezhetően OSA-ás (A csoport), és 16 beteg obstruktív tünetek nélkül (B csoport). Az alvási, orr tüneteihez vonatkozó kérdőív kitöltését követően, a klinikai vizsgálatot, rhinoskópiát és AR-át végeztünk. A két csoportot AR segítségével hasonlítottuk össze az operáció előtt először ült, majd fekvő pozícióban. Az átlagos teljes keresztmetszeti területet mértük a vestibulum legszűkebb részén TMCA1, az alsó orrkagyló hátsó részénél TMCA5, és a rájuk vonatkozó átlagos teljes térfogatokat TV1, TV2.

Eredmények

A csoport: 33 beteg

Ült helyzet: TMCA1: 0,5cm², TV1: 2,9cm³, TMCA5: 1,5cm², TV5: 5,5cm³

Fekvő helyzet: TMCA1: 0,4cm², TV1: 2,2cm³, TMCA5: 1,2cm², TV5: 4cm³

B csoport: 16 beteg

Ült helyzetben: TMCA1: 0,38cm², TV1: 1,66cm³, TMCA5: 1,5cm², TV5: 5,15cm³

Fekvő helyzetben: TMCA1: 0,5cm², TV1: 1,94cm³, TMCA5: 1,5cm², TV5: 5,2cm³

Az A csoportban tehát nagyobb keresztmetszetet és térfogatot mértünk ült helyzetben, mint fekvőben, a B csoportban viszont éppen a fekvő helyzetben mértünk ugyanolyan, vagy még nagyobb értékeket.

Összefoglalás

Az eredmények azt mutatják, hogy az AR az orr légáramlását méri különböző testhelyzetekben, és OSA esetén jelzi az obstrukciót. Az OSA csoportban (A csoport) az

orrjárat beszűkülését mértük, amikor a beteg fekvő helyzetbe került, annak ellenére, hogy az A csoportban nagyobb keresztmetszeti és térfogati értékeket mértünk ült helyzetben a B csoportnál. Ezen értékek alapján az A csoport betegeit polysomnografiás vizsgálattal is vizsgáltuk, amely ezen betegeknél igazolta az OSA -t. Az AR kezdeti eredményei biztatót noninvasív vizsgálati eljárásnak tűnnek a feltételezett OSA-ban szenvedő gyermekek orrlégzésének ellenőrzéséhez, és esetleg az OSA diagnosztikájának klinikai vizsgálatához is.

A BASALIOMA MULTIDISZCIPLINÁRIS KEZELÉSE NAPJAINKBAN

Károly Boróka, Herczeg Adrienn, Dobra Mónika, Klárik Zoltán, Boér András, Remenár Éva

Országos Onkológiai Intézet, Fej-Nyak Daganatok Multidiszciplináris Centrum, Budapest

A basalioma a bőr hámszövetéből kiinduló rosszindulatú daganat, amely folyamatos progressziót mutatva a környező szöveteket destruálja. A dominálón világos bőrű populációjú országokban a basalioma a leggyakoribb humán malignus tumor. Sajnos a gyakorlatban gyakran találkozunk előrehaladott kezeltelen vagy recidív, nagy kiterjedésű esetekkel, bár a basalioma metasztatizis irodalmi ritkaság. Ezek bekövetkeztével a basalioma az életet is veszélyeztető betegséggé képes válni. A basaliomában szenvedő beteg sorsa tehát az első ellátón múlik, hiszen a megfelelő terápiás megközelítéssel minimalizálható a recidíva és a további progresszió valószínűsége. Előadásomban a basalioma multidiszciplináris kezelési lehetőségeit szeretném áttekinteni esetismertetés kapcsán.

OTITIS MEDIA CHRONICA CHOLESTEATOMATOSA – VAGY VALAMI MÁS?

Katona Gábor

Heim Pál Gyermekkórház, Budapest

A szerző egy 22 hónapos kisdad esetét ismerteti, aki jobb oldali krónikus cholesteatomás otitis media tüneteivel jelentkezett. A kivizsgálás és a megkezdett műtét várátlan fordulatot vett. Az esetismertetés kitér a diagnosztika buktatóira, és a tanulságokra is.

TRACHEA-SZŰKÜLET BALLON-DILATÁCIÓS KEZELÉSE GYERMEKKORBAN

Katona Gábor

Heim Pál Gyermekkórház, Budapest

A szerző áttekinti a légúti szűkületek ballon-dilatációs kezelésének elveit és gyakorlatát az irodalom, és két saját esete tükrében. Elemzi a ballon-dilatáció alkalmazhatóságát, előnyeit és korlátait.

GÓC-KÉRDÉS A GYERMEK FÜL-ORR-GÉGÉSZETBEN

Katona Gábor

Heim Pál Gyermekkórház, Budapest

A szerző áttekinti a légúti góccal kapcsolatos, részben a történeti adatok, részben a mai irányelvek tükrében. Állást foglal a fül-orr-gégészeti góc diagnosztikájáról és kezeléséről tárgyalva gyermekkorú fertőzések esetében.

SZÓKÉS A SZAMÁR-SZIGETRŐL

Katona József

Szt. János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Fül-Orr-Gégészeti és Szájsebészeti Osztály, Budapest

A Nagy Háború a borzalmas pusztítások, emberáldozatok, veszteségek után a békétessel sem ért véget. A fogságba esettek nemhogy azonnal, de sokszor még évek után sem mehettek haza. Gyakorlatilag leírták őket, nem tettek értük annyit, amennyit megérdemelt volna. Szánalmas sorsukból alig tudtak kitörni. Kevesen próbálkoztak a szökéssel.

HELYI ÉRZÉSTELÉNÍTÉS RITKA SZÖVŐDMÉNYE

Katona József, Inovay János, Katona János

Szt. János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Fül-Orr-Gégészeti és Szájsebészeti Osztály, Budapest

RECIDÍV SZÖVŐDMÉNYES ETHMOIDITIS UTÁNZÓ, PERIORBITALIS AKUT MYELOID LEUKÉMIA – ESETBEMUTATÁS

Katona Martina, Lektor Bálint ifj., Horváth Barnabás, Horváth Tamás, Lektor Bálint

Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Budapest

A feloldali periorbitalis duzzanat gyermekekben és felnőttekben egyaránt jelenthet differenciáldiagnosztikai kihívást. Habár leggyakrabban akut rhinosinuszitis szövődményeként jelentkezik, számos kevésbé gyakori kórok is állhat a háttérben, pl. dacryocystitis, könnymirigy abscessus, allergiás conjunctivitis, orbitasérülés, fogászati eredetű tályogok, gyulladt rovarcsípések, vagy akár neoplasziák.

18 éves férfi betegünknek klinikailag és radiológiailag is bal oldali akut sinusitis ethmoidalis szövődményként jelentkező periorbitalis infiltratio miatt, sürgősséggel endoszkópos melléküregműtétet végeztünk. Regressziót követően, a páciens egy hónappal később hasonló panaszokkal jelentkezett ismét intézményünkben, akkor a kivizsgálás során, a laboratóriumi paraméterek alapján akut myeloid leukémia (AML) diagnóza merült fel, amit később csontvelőbiopszia igazolt. A szemkörnyéki duzzanatot okozó eltérés az MRI-felvételek alapján a bal orbitában körülírt lágyrészkeplet az AML által infiltrált könnymirigynek felelt meg. A beteget a diagnózis felállítását követően hematológiai osztályon azonnal onkológiai kezelésbe vonták, az első ciklus kemoterápia után az orbitatájéki duzzanat lényegében megszűnt.

A leukémia orbitalis megjelenése kifejezetten ritka, első manifestációként a klinikai panaszok és a képalkotón látható eltérések elfedhetik a valódi okot. Ha a laboratóriumi vizsgálati eredmények nem korrelálnak a klinikai képpel, fel kell, hogy merüljön malignus hematológiai betegség is.

A GJB2 MUTÁCIÓK PREVALENCIÁJA A SE FÜL-ORR-GÉGÉSZETI- ÉS FEJ-NYAKSEBÉSZETI KLINIKA SENZORINEURÁLIS HALLÁSCSÖKKENT BETEGEI KÖZT

Kecskeméti Nóra^{1,2}, Gál Anikó², Gáborján Anita¹, Küstel Marianna¹, Kékesi Anna², Molnár Mária Judit², Szirmai Ágnes¹, Szőnyi Magdolna¹, Tamás László¹

¹Semmelweis Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Genomikai Medicina és Ritka Betegségek Intézete, Budapest

Bevezető: 1:1000 esetben fordul elő nemszindrómás szenzorineurális halláscsökkenés az újszülöttek között. Az esetek 50%-ában genetikai eredet igazolható, amit leggyakrabban az autoszómális recesszív öröklődésű GJB2 gén okoz.

Célkitűzések: A SE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán kezelt szenzorineurális halláscsökkenetek közt felmérni a GJB2 gén mutációs frekvenciáját.

Módszerek: 209 (férfi: 81, nő: 128) egy-, vagy kétoldali, enyhétől súlyos fokig terjedő szenzorineurális halláscsökkenésben szenvedő beteget vizsgáltunk meg. A GJB2 gént Sanger-féle szekvenálással analizáltuk.

Eredmények: A vizsgált betegek között 10 különböző patogén mutációt találtunk (c.35delG, W24X, M34T, V37I, c.313delI, L90P, E47X, E147K, c.1 C>T). A betegek 21%-ában igazolódott legalább egy allélen patogén eltérés. 15 esetben homozigóta (7,2%), 6 esetben compound heterozigóta (3%) és 23 esetben egyszeri heterozigóta (11%) hordozást találtunk. A geno-fenotípus korreláció alapján elmondhatjuk, hogy az összes homozigóta beteg súlyos fokú halláscsökkenésben szenvedett, míg a compound heterozigóta és egyszeres heterozigóta betegek klinikai megjelenése a halláscsökkenés mértékében széles skálát mutat.

Következtetés: A GJB2 patogén eltérései gyakori oka a szenzorineurális halláscsökkenésnek a közép-magyarországi régió betegei közt. Az eredmények az eddig megjelent, kaukázusi populációra vonatkozó irodalmi adatokat alátámasztják.

A tanulmány a Nemzeti Ágykutató Program támogatásával jött létre (KTIA_13_NAP-A-III/6 to VA-V)

LARYNGOKELE LEHETSÉGES MŰTÉTI MEGOLDÁSAINAK BEMUTATÁSA – ESETISMERTETÉS

Kiricsi Ágnes, Tóbiás Zoltán, Fazekas Piroska, Nagy Attila, Csanády Miklós, Rovó László

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés: A laryngocele, azaz gége-légszerv a Morgagni-tasakok egy vagy kétoldali kiboltosulásának következménye. Kongenitális és szerzett formáját különböztetjük meg. Amennyiben a laryngocele csak az álhangszalagot emeli ki, és a gégen belül helyezkedik el, belső laryngocelekről beszélünk. Növekedése során azonban felfelé a pajzsporc fölött, a membrana thyroideaideán kiboltosulva külső vagy a kettő együttes

fennállása esetén kombinált laryngocele alakulhat ki. A későbbi élet folyamán is létrejöhet, vagy manifesztálódhat, gyakran fokozott nyomás következtében (fűvös hangszerekkel, üvegfüvőknél stb.). A gége lumenét beszűkítve, az álhangszalag, aryepiglotticus redő és a pharyngoepiglotticus redő bedomborításával daganatot utánozhat. Az elváltozás diagnóza laryngomicroscopos, illetve képalkotó vizsgálattal kerül megerősítésre. Az eltávolítása kisebb cysták esetén endolaryngealis, a külső vagy kombinált laryngoceleek viszont külső nyaki műtéttel távolíthatók el.

Beteganyag és módszer: Műtéti megoldások bemutatására három esetet ismertettünk, a betegek rövid idő leforgása alatt egymás után jelentkeztek klinikánkon.

Első esetünk egy fűvös hangszereken játszó beteg külső laryngocelejeinek külső műtéti beavatkozása, a második betegünk szintén egy külső laryngocele nyaki feltárából történő sikeres eltávolítása.

Harmadik, egyben legérdekesebb esetünk egy fulladásos panaszok miatt más intézményben sürgősséggel tracheotomizált beteg klinikánkon diagnosztizált kombinált laryngocelejeinek endolaryngealis, illetve külső feltárából történő kombinált műtéte első lépésben, majd stomazárása és stomaplasztikája második ülésben.

Mindhárom beteg panaszmentes.

Következtetés: Az endoscopos laseres műtéti technika, valamint szükség esetén külső feltárással történő kombinációja kiváló eredménnyel alkalmazható a laryngoceleek eltávolítására.

GÓCKÉRDÉS A FÜL-ORR-GÉGÉSZETBEN

Kiricsi Ágnes, Bella Zsolt, Rovó László

SZTE, AOK, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Góc leggyakrabban a szervezet valamely rejtett helyén körülírt, folyamatosan meglévő gyulladást jelent, ami egy másik, direkt kontaktusban nem lévő szervben okoz panaszt, vagy erősít fel valamely már meglévő betegséget. Az immunrendszer góc általi folyamatos ingerlése megváltoztatja annak működését, allergiás vagy autoimmun betegségek kialakulásához is vezethet. A leggyakoribb a fertőzőes góc, amelynek forrásai a fogak, garatmandulák, illetve a húgyutak lehetnek. Góc okozta másodlagos betegségek kialakulhat a bőrben, izületekben, szemben, szívben és a vesében.

A góc kérdésében a szakma álláspontja nem egységes, hiszen az angolszász irodalomban ez a fogalom nem létezik. Ezzel szemben a távol-keleti, valamint az európai szakirodalom evidenciaként kezeli a góccok meglétét.

A fül-orr-gégészetben az arcüreg, a garatmandula (a mandula cryptái, azaz üregrendszere miatt, illetve a középfül ürege szerepelhet gócként. Elsősorban olyan szervben jöhet létre góc, amelyben lezárdott üregrendszer alakulhat ki. Három betegség meglétét vizsgáljuk góckutatás során: az idült mandulagyulladást, az idült arcüreg- vagy egyéb melléküreggyulladást, és a krónikus középfülgyulladást.

A krónikus mandulagyulladás megítélése szubjektív dolog, visszatérő mandulagyulladások, lokális kép, és pozitív exprimációs lelet lehetnek a krónikus mandulagyulladás jelei. A beszáradt, fehér detritus nem egyenlő krónikus gyulladással. A krónikus arcüreggyulladás esetében orrendoscopia, szükség esetén orrmelléküreg CT segít a diagnózis felállításában, orrmelléküreg-röntgen elvégzésének nincs relevanciája. Az idült középfülgyulladás esetén mikroszkopos fülvizsgálat, hallásvizsgálat, illetve szükség esetén közép-, illetve belsőfül CT segíthet a góc igazolásában. Amennyiben bármely góc igazolódik, annak műtéti szándéja, orrmelléküreg gyulladás esetén esetleges konzervatív kezelés szükséges.

SZABAD LEBENY ÁTÜLTETÉSEL TÖRTÉNT REKONSTRUKCIÓS MŰTÉTI TAPASZTALATOK AZ ONKOLÓGIAI FEJ-NYAK SEBÉSZETBEN

Klárík Zoltán, Herczeg Adrienn, Bártfai Réka, Koltai László, Dobra Mónika, Károly Boróka, Zámbo Orsolya, Boér András, Remenár Éva, Gulyás Gusztáv

Országos Onkológiai Intézet, Fej-Nyak Daganatok Multidiszciplináris Centrum, Budapest

Az onkoplasztikai fej-nyak sebészetben a szabad lebenyekkel történő rekonstrukció kiváló funkcionális és esztétikai helyreállítást biztosít. A műtétek egyik fontosabb lépése a mikrovaszkuláris anastomosisok elkészítése, amely speciális technikát igényel. E mellett még kiemelendő a preoperatív ellátás, a lebeny preparálása, a fogadó erek előkészítése, az intraoperatív és posztoperatív monitorizálás.

2015–2016 között 12 betegnél került alkalmazásra szabad lebennyel történő azonali helyreállítás ablációs műtétet követően osztályunkon. Tizenegy esetben fasciátalan alkarlebenyt, egy betegnél anterolaterális comblebenyt használtunk lágyszövetpótlásra szájfény-nyelv, extrém nagy kiterjedésű bőrtumor eltávolítás, valamint orbita exenterációt követően. Recipiens erek arteria thyroidea superior, a. lingualis, a. facialis, a. temporalis superficialis, valamint vena facialis, v. lingualis és v. retro-mandibularis voltak. Az anastomosisok előkészítéséhez és elkészítéséhez szükséges idő átlagosan 60 perc volt. Posztoperatív monitorizálás az első 24 órában óránként történt Doppler készülékkel és a lebeny színváltozásának megfigyelésével. Két beteg

esetében az első, valamint az ötödik posztoperatív napon komplikációk léptek fel és a lebegek eltávolításra kerültek. A többi tíz betegnél a lebegek mind funkcionálisan, mind esztétikailag sikeresen és komplikációmentesen beépültek. A fej-nyak régióban az anatómiai összetettség és sokoldalú funkciók elengedhetetlenül teszik a radikális műtétek után kialakult defektusok helyreállítását. A funkcionális rekonstrukció mellett az esztétikai eredmény is fontos szempont. A fej-nyaki sebészeti esetek nagy részében ezeknek a feltételeknek a szabadlebenyes pótlás felel meg leginkább.

GYÓGYSZERES OKOZTA ÁLLCSONTNEKRÓZISOK VIZSGÁLATA, TERÁPIÁS LEHETŐSÉGEK

Klenk Gusztáv, Kenderfi Gábor, Katona József, Lestyán János, Czirner Eszter, Nagy Eszter, Molnár Gergely

Szt. János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Fül-orr-gégészeti és Szájsebészeti Osztály, Budapest

ENDOSZKÓPOS ABDUKCIOS ARYTENOID LATEROPEXIA SORÁN SZERZETT TAPASZTALATAINK HANGSZALAG BÉNULLÁS OKOZTA ALVÁSFÜGGŐ LÉGZÉSZAVAR ESETEIBEN

Kollár Edit, Bach Ádám, Bella Zsolt, Sztanó Balázs, Matievics Vera, Rovó László

SZTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés: Az egy vagy kétoldali hangszalagbénullás olyan speciális légúti szűkületet képez, amely a nappal jelentkező nehézlégzés mellett éjszaka horkolás, alvási apnoe betegség tüneteivel is járhat.

Szerzők vizsgálatának célja az említett glottikus szűkület tüneti súlyosságának objektív vizsgálata alvóorvosi mérésekkel.

Módszer: 9 nő és 1 férfi került bevizsgálásra a SZTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika betegei közül 2014. július 1. és 2015. július 31. között pajzsmirigy-műtétet követően kialakult hangszalagbénullás diagnózisával. Átlagéletkor 55, 8 (SD: 6,74) volt.

Fiberoscop segítségével felvett fizikális státusz után légzésfunkciós vizsgálat, majd hangfelvétel készült. Életminőség kérdőív, Epworth-skála, Berlin-kérdőív került kitöltésre. A horkolás hangossága VAS skálán 1–5-ig rögzítésre került. Endoscopos abduktio arytenoid lateropexia (EAL) előtt alvási endoszkópiát, poligráfiát végeztünk minden betegnél.

Eredmények: Pre- és posztoperatív apnoe-hypapnoe index (AHI) változásában statisztikai analízissel szignifikáns javulást volt mérhető. A nehézlégzés nappali prediktív jelzője, a peak inspiratory flow (PIF) és az éjszakai nehézlégzés, az apnoe-hypapnoe index (AHI) gyenge inverz korrelációt mutatott.

A betegek jelentős része a hangszalagbénullás kialakulásakor vált horkolóvá, EAL-t követően horkolásuk, alvási apnoe, dyspnoe epizódok, életminőségük is javult.

Összefoglalás: Az eredmények felhívják a figyelmet arra, hogy hangszalag bénullás esetén a nehézlégzés súlyosságának mérésére a nappali objektív értékek (PIF) nem nyújthatnak teljes körű információt. Enyhe nappali panaszok járhatnak súlyos éjszakai tünetekkel. Ezért a regenerációs időszakban, a hangszalagbénullást követő 1–6 hónapig érdemes elvégezni a laterofixációt. A műtét reverzibilis, minimál invazív, alacsonyabb műtéti kockázatot jelent, és egy jobb életminőséget ígér a betegnek.

TGNF BETA 10 CODON POLYMORPHISMUS SZEREPE A BENIGNUS FELSŐ LÉGÚTI SZŰKÜLET PATHOGENESISÉBEN

Kollár Edit¹, Sztanó Balázs¹, Farkas Katalin³, Széll Márta², Rovó László¹

¹SZTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

²SZTE Orvosgenetikai Intézet, Szeged

³SZTE Allergológiai és Bőrgyógyászati Klinika, Szeged

Bevezetés: A benignus felső légúti szűkület gyakori szövődménye tartósan fennálló endotracheális intubációnak. Műtéti kezelésében súlyossága alapján eltérő technikát igényel.

Szerzők vizsgálatának célja volt összehasonlítani a felső légúti szűkületek súlyosságát, az eltérő műtét típusok eredményességét, a reszténózisok és a reoperációk gyakoriságát a TGF beta gén polymorphismusok szerepével.

Módszer: 135 beteg került bevizsgálásra a SZTE Klinikai Központ vizsgálgái közül. Anamnézisében tartós endotracheális intubáció szerepelt az első két csoportban a kontroll csoport mellett. Az elvégzett műtét típusok alapján választott csoportok a szűkületek súlyosságának mértékét is mutatták. Vértétel során vett mintából megtörtént a TGNF beta gént kódoló régiók genomai DNS izolálása, majd PCR amplifikálása után gélelektroforézis és szekvenálása.

Eredmények: TGNF beta 10 codon polymorphismus szignifikánsan eltérést mutatott azon betegek csoportjában, akiknél a szűkület tartósan, panaszokat okozva fennállt és gyakran reoperációra is sor került. Az eredmény arra enged következtetni, hogy a beta 10 codon fontos szerepet játszik a jóindulatú felső légúti szűkület kialakulásának pathogenezésében.

NAGY KITERJEDÉSŰ FEJBŐRHÍÁNY SIKERES PÓTLÁSA. TELJES VASTAG BŐRREL? RÉSZVASTAG BŐRREL? MESH-GRAFT? HONNAN? MIKOR? MENNYIT?

Koltai László, Herczeg Adrienn, Klárik Zoltán, Dobra Mónika, Remenár Éva

Országos Onkológiai Intézet, Fej-Nyak Daganatok Multidiszciplináris Centrum, Budapest

Bevezetés: A hajas fejbőr rekonstrukciója osztályunkon napi kihívás sebészeink számára. A defektus méretétől függően a direkt zárástól az érmes szabad lebenyig alkalmazzuk az ismert rekonstrukciós technikákat.

Jelen előadásunkban több beteg kiterjedt fejtetői bőrhíányának pótlásáról számolunk be ismertetve régi és általunk alkalmazott általában nem szokványos módszereket. Anyagok és módszerek: Betegeink esetében a betegség multiplex jellege miatt közel a teljes vagy a teljes fejbőr eltávolítása történt a pericranium meghagyásával. Az irodalom szerint rutinszerűen alkalmazott, általában combból vett részvastag pótlás mellett két betegünkél a köldök alatt végzett, ún. „mini hasplasztikát”, végeztünk, megfelelő nagyságú és minőségű teljes vastag bőr-graft nyeréséhez.

A megfelelő nagyságú teljes vastag graftot egy ülésben helyeztük és rögzítettük a csontos koponyára, ezzel fedve a defektust a szakma szabályai szerinti technikai feltételek szigorú betartásával. A donor helyet a sebselek direkt egyesítésével zártuk. A részvastag bőr alkalmazása esetén is figyelembe vettük a beteg adta speciális feltételeket és ahhoz módosítottuk a módszert.

Eredmények: Két esetben alkalmaztunk teljes vastag graftot a nagy kiterjedésű defektusok esetében és egy esetben részvastag bőrt. Mind a három betegnél az átültetett graft több mint 90%-ban megtapadt és beépült. A problémásabb területek elsősorban a széli részek voltak, aminek egyértelmű oka a befogadó hely széli részének vérzés-csillapítás miatt ledált vérellátása. Betegeink a kontrollvizsgálatok során a mai napig az operált területen tumormentesnek és gyógyultnak bizonyultak, jelentős életminőség javulás mellett.

Következtetések: A nemzetközi irodalomban skalp hiány esetében már a 20 cm²-nél nagyobb defektusok „large” jelzővel futnak.

A rekonstrukciós algoritmusok szerint a csonthártya megléte vagy hiánya szerint ekkora defektus részvastag pótlást, vagy szabad érmes lebenyt igényel helyreállításaként. Eseteink egy részében az irodalomban általában nem említett megoldást alkalmaztunk sikerrel, extrém méretű fejtetői lágyrészhíányban. Más esetben, ha teljes vastag bőr nem állt megfelelő mennyiségben rendelkezésre, a klasszikus részvastag bőrpótlást végeztük több lépésben, kiváló esztétikai eredménnyel.

SZÁJON KERESZTÜL BEVEZETETT ENDOLUMINÁLIS VÁKUUMTERÁPIA SUGÁRKEZELT TERÜLETEN VÉGZETT MŰTÉT UTÁN KIALAKULT GARATSIPOLYOKNÁL

Koltai Pál¹, Pozsár József², Tarpay Ádám²

Országos Onkológiai Intézet,

¹Fej-nyak Daganatok Multidiszciplináris Centrum, Budapest

²Onkológiai Invazív Gasztroenterológiai Osztály, Budapest

Sugárkezelés vagy kemoradioterápia után fennmaradó vagy kiújult gége- vagy algaratdaganat miatt végzett műtét után súlyos szövődményként garatsipoly léphet fel. Ez a sugárkezelés területén általában rossz gyógyhajlamot mutat, felülfertőződéshez, továbbá szövetelhaláshoz vezethet.

A hámráncok terápiajára kifejlesztett vákuum asszisztált sebkezelés módszerét adaptálták a gasztrointesztinális traktusban előforduló dehisztenciák kezelésére. Az elsődleges alkalmazási területe a kolorektális, ritkábban a nyelőcső sebészetben kialakult szivárgások kezelése.

Osztályunkon két esetben alkalmaztuk az eljárást sugárkezelés területén végzett műtét után kialakult garatsipoly esetén. Első páciensünkél más intézetben végzett teljes gégeeltávolítást és sugárkezelést követően kialakult sztóma recidiva miatt végeztünk trachea reszekciót mediasztinális sztóma kialakítással. A műtéti terület rendben gyógyult, a páciens szájon át jól táplálható volt. Egy hónappal a műtét után végzett endoluminális afterloading reirradiációt követően azonban faringokután fistula alakult ki. Szájon keresztül levezetett eszközzel végzett kétheti vákuumkezelést követően a sipoly záródott. Második esetünkben kemoradioterápiát követően kiújult, a nyak bőrén áttört gégedaganat miatt végeztünk teljes gégeeltávolítást és pectoralis major miokután lebennyel rekonstrukciót. A kialakult garatsipoly szintén endoluminális vákuumterápia segítségével gyógyult.

Tapasztalataink alapján a módszer alkalmas ezen rossz gyógyhajlamú állapot kezelésére.

BAHA ATTRACT CSONTÖRGZÍTÉSŰ HALLÓKÉSZÜLÉK IMPLANTÁCIÓVAL SZERZETT TAPASZTALATAINK

Kovács Dávid, Szilvassy Judit, Tóth László

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Debrecen

Bevezetés és cél: A halláscsökkenés hagyományos hallókészülékkel történő javítása nem minden esetben lehetséges. Csontvezetési külső hallókészülék és fejlesztése már túlhaladt technika. Krónikus otitis media, tartósan váladékozó fül, többször operált fül, egyoldali vezetékes halláscsökkenés esetén csak a csontvezetés javításával oldható meg a hallás rehabilitációja. Unilaterális vagy bilaterális konduktív, illetve kevert halláskárosodás esetén a nemzetközi indikációs kritériumoknak megfelelően elsőként nyílt lehetőség hazánkban, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikáján transcután BAHA hallókészülék alkalmazására. Az általunk alkalmazott BAHA Attract4 és Attract5 rendszerrel szerzett műtéti és audiológiai eredményeinket kívántuk áttekinteni.

Módszerek és eredmények: A 2014. július és 2016. július között BAHA Attract4, valamint Attract5 külső transcután egységgel ellátott hallókészülék implantációban részesült 16 beteg (férfi-nő: 7-9). A műtéti technika objektív jellemzői közül az implantátum pozicionálására jellemző hallójáratról történő rögzítési távolságokat, a külső processzor egység működését és computeres beállítási lehetőségeit befolyásoló bőrvastagságot és a műtéti időt elemeztük. A műtét előtt és után küszöbaudiometriás, csont-léggőz, beszédaudiometriás és szabadhangterez vizsgálatokat végeztünk. A külső processzor beállítása és bekapcsolása utáni csont-léggőz csökkenését, záródását és szabad hangterez beszédaudiometriás vizsgálatokkal már 60 dB mellett is 0 diszkriminációs veszteséget detektáltunk.

Következtetés: A csontörgzítésű-csontbaépíthető hallókészülék implantáció transcután típusa a legújabb lehetőség a jelentős számban előforduló konduktív típusú halláscsökkenésben szenvedő és külső hallókészülékkel nem javítható halláscsökkenésben szenvedő betegek hallás rehabilitációjában. Vizsgálataink igen jelentős kvantitatív és a mindennapokat is megkönnyítő szubjektív hallásjavulást mutattak. Az indikációs kritériumok betartásával a jövőben is a betegek megfelelő hallásrehabilitációja érhető el.

PARADIGMAVÁLTÁS A FÉLOLDALI SÜKETSÉG KEZELÉSÉBEN

Küstel Marianna, Enreiter Ádám, Szőnyi Magdolna, Gáborján Anita, Répássy Gábor, Tamás László

Semmelweis Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti, Fej- Nyaksebészeti Klinika, Budapest

Míg a cochlearis implantáció bevezetését követően évtizedeken át a kétoldali súlyos, süketiséggel határos halláscsökkenésben szenvedő betegek egyik fülbe beépített implantátummal történő rehabilitálása volt a cél, a XXI. századot már újabb szemlélet, eszközök és módszerek jellemzik. Ma már világosan látjuk, hogy lehetőség szerint a binaurális hallást kell biztosítanunk a beteg jobb életminősége érdekében. A folyamat első lépése a bilaterális cochlearis implantáció – illetve egyes esetekben a bimodális stimuláció – volt, míg mára már világosan látjuk, hogy féloldali süketesség esetében is igen fontos a süket fül funkciójának helyreállítása mind veleszületett, mind szerzett féloldali süketesség esetén. Az előadásban a szerzők kitérnek a hallásjavítás műtéti kezelésének korszerű kritériumaira és módszereire különböző etiológiájú féloldali süketességben szenvedő betegcsoportokban, egyben felhívják a figyelmet a diagnosztikai lehetőségekre és problémákra is.

A SILENT SINUS SYNDROMA ESETEI OSZTÁLYUNKON

Léhoczky Hajnalka¹, Udvarhelyi Beatrix¹, Péterffy Erzsébet¹, Hajós Pál¹, Szecskó Tímea², Polony István¹, Huszka János¹

¹Péterfy Sándor Utcai Kórház, Rendelőintézet és Baleseti Központ, Fül-Orr-Torok-Gége- és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest

²Péterfy Sándor Utcai Kórház, Rendelőintézet és Baleseti Központ, Szemészeti Osztály, Budapest

A silent sinus syndrome ritka kórkép, amely az arcüreg krónikus gyulladásában fordul elő, arcasszimmetriát, enophthalmust, hypoglobust okozva. Előadásunkban röviden összefoglaljuk a kevésbé ismert, Magyarországon először 2 éve általunk publikált silent sinus syndromát, jellemző tüneteit, patogenezisét, képalkotó diagnosztikáját, terápiáját. A korábban közölt esetek kontroll követéses vizsgálatai mellett ismertetünk néhány új, jellemző esetet is, amellyel szeretnénk felhívni a figyelmet a mégsem annyira ritka előfordulásra, illetve a betegség kialakulásának különböző súlyossági fokozataira.

AMIKOR AZ ELSŐ TÜNET A VAKSÁG

Lénárd Attila, Helfferich Frigyes

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest

Előadásunkban az osztályunkon heveny egyoldali vagy kétoldali amaurosis miatt végzett funkcionális endoszkópos műtéteinkről számolunk be, elemezzük a kórokat, bemutatjuk a betegellátás kapcsán készült dokumentációkat, részletezzük a műtéti eredményeket és a betegkövetés során szerzett tapasztalatainkat. Négy különböző etiológiával kialakult amauroticus és következményes FESS műtéten átesett beteg betegútját és osztályos ellátását elemezzük. Egy esetben foghúzást követően kialakult heveny egyoldali folyamatról, egy esetben ismert Samter-triásszal rendelkező betegnél kialakult kétoldali látásvesztésről, egy esetben elhanyagolt diabétesz talaján kialakult szövődményes esetről, egy esetben pedig malignus orrmelléküregi folyamatról esik szó.

„KÉRDEZZ-FELELEK”

Rendhagyó fülészeti konzultáció egy instrukciós kurzus keretében a fülgyógyászat témaköréből

Liktor Bálint

Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Osztály, Budapest

A konzultáció célja a különböző kórfarmák okozta fülgyógyászati elváltozások diagnosztikájának, kezelésének és menedzselésének bemutatása, különös hangsúlyt adva az időtálló hallójáratú váladékozásoknak. Ugyanakkor biztosított a lehetőség az egyéni problémák felvetésére és konzultatív megbeszélésre.

STAPEDECTOMIA VERSUS STAPEDOTOMIA A BAJCSY-ZSILINSZKY KÓRHÁZ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI ÉS FEJ-NYAKSEBÉSZETI OSZTÁLYÁNAK ANYAGÁBAN

Ifj. Lektor Bálint, Horváth Barnabás, Lektor Bálint

Bajcsy-Zsilinszky Kórház, ?????? Osztály, Budapest

Az otosclerosis modern sebészeti terápiája jelentős változásokon ment át a John J. Shea által a múlt század ötvenes éveiben bevezetett stapedectomytól a napjainkban általánossá vált „small fenestra” stapedotomia és piston technikáig. A beavatkozás egyszerűsödése és a technikai eszközök fejlődése lerövidítette a műtéti időt, csökkentve a belsőfül károsodás és a szövődmények lehetőségét. A Bajcsy-Zsilinszky Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-nyaksebészeti Osztályán 2014-ben vezettük be rutinszerűen a lézer asszisztált stapedotomiát. 2007. szeptember és 2015. december között 275 stapedectomyt, 2014. január és 2016. március között 165 stapedotomiát végeztünk. A műtéteket azonos eljárási protokoll és szoros szakmai obszerváció mellett 9 orvos végezte. Stapedectomy esetében a stapes zselatin szivacs/tantáldrót protézissel (sec. Schuknecht), stapedotomia során titán pistonnal pótoltuk. Mindkét csoportban a fülkét szabad zsír lebeccsel zártuk, a protézist megszorítás után üveg ionomer cementtel fixáltuk az incuson. Jelen vizsgálatunkban a két módszer eredményességét hasonlítjuk össze saját anyagunkban a hallásjavítási eredményekre fókuszálva. A pontosabb klinikai összehasonlítás érdekében, az eredményességet önmagában is jelentősen befolyásoló faktorokat, mint revíziós műtét, obliteratív otosclerosis, szűk fülke, talpat fedő nervus facialis kizártuk a vizsgálatból. Mindkét technika alkalmas a csont-lég köz jelentős csökkentésére, ezzel a hallás rehabilitációra. A lézer asszisztált stapedotomia és piston technika, a talp körüli manipulációkat egyszerűbbé teszi, de a mérés és a pozicionálás jelentősége megnő. A posztoperatív szédülés, perilymph fistula biztonságosan megelőzhető a fülke megfelelő lezárásával a hallásküszöb javulásának elmaradása nélkül.

METILÉNKÉK A PAROTIS SEBÉSZETBEN

Lourmet Guillaume, Huszka János

Péterfy Sándor utcai Kórház Rendelőintézet és Baleseti Központ, Fül-Orr-Torok-Gége Osztály, Budapest

A parotis sebész gyakran kerül nehéz helyzetbe, amikor a nervus facialis meg kell találni, meg kell különböztetni a mirigyfő és a daganattól. Régóta keressük azokat a lehetőségeket, amelyek segítségünkre lehetnek. Most biztosan találtunk egyet. A kezdeti tapasztalatainkról számolunk be.

A metilénkék festék használata parotis műtétekben a 60-as évek óta ismert. A technikát azonban ritkán használják, amelyet irodalmi adatok is tükröznek.

Módszerek: A ductus Stenoni katéterizációt követően metilénkék oldatot fecskendeztünk a mirigybe parotidectomy előtt. A műtétek során észlelt tapasztalatainkat összegeztük.

Eredmények: A metilénkék oldat olcsó és könnyen beszerezhető. Csak a mirigyet festi meg. Használata segíti a nervus facialis ágainak identifikálását, nem festi meg a daganatot sem. Megkönnyíti a sebész dolgát mind jóindulatú, mind rosszindulatú tumorok eltávolítása, mind pedig reoperáció esetén.

A FELSŐ LÉGÚTI INFEKCIÓK KEZELÉSE

Ludwig Endre

Egyesített Szt. István és Szt. László Kórház VII. Fertőző Belosztályi Osztály

Az elmúlt évtizedekben igen jelentősen megnőtt a rezisztens baktériumok aránya a legtöbb gyakran használt antibiotikum-csoporttal szemben. Ez több okra vezethető vissza, de köztük különösen fontos a nagytömegű „homogén” antibiotikum-alkalmazás, ami a szelekciós nyomás következtében áthatatlanul rezisztencia kialakulásához vezet. Az antibiotikumok változatos alkalmazása, betegséghez adaptált kiválasztása segíthet a rezisztencia további növekedésének megfékezésében.

A légúti infekciók a leggyakoribb infekciók közé tartoznak. A tonsillopharyngitis legfontosabb kórokozója a *Streptococcus pyogenes*, amely nemcsak egyszeri akut infekciót, hanem rekuráláló kórképeket is tud okozni. Kezelésében választandó gyógyszer ma is az 10 napos orális penicillin adagolás, ami azonban mintegy 10%-os klinikai és 15-20%-os bakteriológiai kudarccal jár. A második vonalbeli antibiotikumok közül a 2. generációs cefalosporinok tűnnek a legkedvezőbbnek, közülük a cefprozil, ami a legkevésbé befolyásolja a normál torokflórát, de mellette a cefuroxim is hatékony alternatíva. Ezek penicillinre allergiás betegekben is a választandó antibiotikumok közé tartoznak.

Akut sinusitisben és otitisben a *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis* a leggyakoribb kórokozók, ezekben a ma javasolt elsőnek választandó antibiotikum az amoxicillin emelt dózisa, de realis alternatívák az említett 2. generációs cefalosporinok, amelyek előnye a béta-laktamáz stabilitás és a kevesebb gastrointestinalis mellékhatás.

MALIGNUS MELLÉKÜREG DAGANATOK ENDOSCOPOS TRANSCRIBIFORM REZEKCIÓJA: A PÉCSI KEZDETEK

Lujber László¹, Piski Zsolt¹, Nepp Nelli¹, Gerlinger Imre¹, Büki András²

¹PTE ÁOK KK Fül-, Orr-, Gégszeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Pécs

²PTE ÁOK KK Idegsebészeti Klinika, Pécs

A melléküregek és az elülső koponyagödör határán elhelyezkedő malignus tumorok szövettanilag változatosságuk lehetnek, de kezelésük szinte kizárólag mindig műtéti. A túlélés szempontjából az egyik legfontosabb prognosztikai faktor, a műtét során a tumor teljes eltávolítása és a szövettanilag igazolt negatív reszekciós szélek. Ezen sebészeti cél elérése érdekében a kombinált behatolású cranio-facialis reszekciók terjedtek el, amelyek széles, jó rálátást biztosítanak a daganatos területre, azonban a beavatkozás sebészeti szövődésményei, morbiditása és mortalitása, viszonylag magas, kozmetikai szempontból pedig sokszor feltűnő deformitás marad vissza. Anatómiai és patológiai ismereteink bővülése, az endoszkópos műszerek fejlődése és a navigációs technikák megjelenése mára már lehetővé tették az orrmelléküreg határait áttörő malignus tumorok tisztán endoszkópos úton történő ablaktikus reszekcióját. Transnasalis az elülső koponyagödör különböző területeit közvetlenül érhetjük el, ezáltal a cranio-facialis reszekciókhoz köthető számos szövődésmény elkerülhető.

2015 és 2016 között 2 alkalommal végeztünk tisztán endoscopos módon, transcribiform behatolásból az elülső koponyagödör határterületén elhelyezkedő malignus (olfactoricus neuroblastoma és rosszul differenciált carcinoma) tumorreszekciót a Pécsi Tudományegyetem Fül-, Orr-, Gégszeti és Fej-, Nyaksebészeti és az Idegsebészeti Klinikán. A beavatkozás során transnasalis, tisztán endoscopos úton történt a tumor reszekciója az elülső koponyabazist alkotó rostacsonttal és kemény agyhártyával együtt. Endoscopos duraplastica során autológ fascia lata segítségével 3 rétegben zártuk a koponyalapot. A műtétet követő nap készült MRI-vizsgálat a tumor teljes eltávolítását igazolta. A posztoperatív időszakban komplikáció nem lépett fel. Liquor-csorgást nem észleltünk. Az eddig eltelt követési idő alatt (16 hónap, illetve 4 hónap) recidívára utaló eltérést nem tudunk kimutatni.

Az előadásban az endoscopos tumorsebészeti eljárásokat, a módszer előnyeit, hátrányait, a műtéti technikát és a szerzett tapasztalatokat foglaljuk össze.

VAN-E ÖSSZEFÜGGÉS A DYSPHONIA ÉS AZ ALLERGIÁS RHINITIS KÖZÖTT?

Majoros Tatjana

Heim Pál Gyermekkorház Fül-Orr-Gégegyógyászati Osztály, Budapest

A fiziológiai hangadáshoz szükséges a hangképző apparátust alkotó szervek, a légzőizmok, gége, hangszalagok, tordalékcső izomzatának finom együttműködése. Bármelyikük természetellenes vagy erőltetett, illetve hibás működése átterjedhet az egész hangképző apparátusra, megszűnik az összműködés, és kialakul a hangképzés zavara, a dysphonia.

Az allergiás rhinitisben szenvedő betegeknél a korai és késői allergiás orrműködés gyulladást követően kialakul a nazális obstrukció, amely a nyitott szájon át légzéshez vezet, és ez dysphoniát eredményez.

Vizsgálataink során 2006. január és 2014. október között 468 dysphoniában szenvedő 4-17 éves gyermeket (átlagéletkor 7,5 év) vizsgáltunk stroboszkóp segítségével.

Kikérdezés során 163 gyermeknél allergiás panaszok voltak, amelyeket Prick-teszt és Spec IgE vizsgálat is igazolt: 16 gyermeknél perennialis, 141 gyermeknél szezonális, 6-nál kevert típusú rhinitis volt igazolható.

Először akusztikus rhinométerrel mértük a nazális obstrukciót, majd stroboszkóp segítségével vizsgáltuk az allergiás rhinitisben szenvedő gyermekeket.

122 gyermeknél hypofunkcionális dysphonia képét láttuk, 16 betegnél már hiperfunkcionális képet tapasztaltunk.

Kezeléseink során 6 héten át alkalmaztunk peroralisan Desloratadint, kombinálva lokális szteroidokkal.

Eredményeink: Az alkalmazott terápia hatására a nazális obstrukció megszűnt. Ennek következtében visszatért a fiziológiai orrlégzés és hangképzés, a panaszok megszűntek. Mind a rhinometriás, mind a stroboszkópos kép normális volt.

Következtetések: Az eredmények azt igazolják, hogy megfelelően kezelt allergiás rhinitis a dysphonia jelentős javulásához vezet.

MUCORMYCOSIS RHINOCEREBRALIS, AVAGY MULTIDISCIPLINARITÁS FONTOSÁGA A KLINIKAI GYAKORLATBAN

Maros Teodor Barna¹, Fazekas Eszter¹, Mónos Mónika¹, Paput László¹, Máthé András², Horváth Ilona³

¹Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Fül-Orr-Gégszeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Kistarcsa

²Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Infektológia, Kistarcsa

³Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Patológia – Citopatológia Osztály – Mikroszkópos Diagnosztika Kft., Kistarcsa

A klinikai gyakorlatban zygomycetes családjába tartozó penészgombák igen ritkán, bizonyos immunszuprimált állapotokban okoznak invazív, életet veszélyeztető fertőzéseket.

Betegünk felvételét megelőzően rapidan progrediáló bal oldali exophthalmus, súlyos arcfájdalom, orrlégzési nehezítettség miatt kereste fel ügyeletünket. Felvételkor 41 mmol/l vércukor értéket mértünk, képalkotó vizsgálat pansinusitist, cellulitis acutat véleményezett. Alapos kivizsgálást kezdtünk, amely során szemész, belgyógyász és neurológus kolléga véleményét is kikértük. Panaszok súlyosságára, konzíliumok eredményére való tekintettel, előkészítést követően urgens FESS műtétet végeztünk. Adekvát műtéti ellátás ellenére, betegünk állapota, pszichés státusza fulminánsan romlott. Ekkor kontroll MR-vizsgálat történt, valamint infektológus, szemész, neurológus, idegsebész általi további részletes kivizsgálás eredményeként mucormycosis rhinocerebralis igazolódott.

Ésetismertetésünkön keresztül szeretnénk érzékeltetni, hogy a különböző nézőpontok, megközelítések időnként elengedhetetlenek egy nem szokványos klinikai eset felismeréséhez és a szükséges terápiás terv kidolgozásához.

ENDOSZKÓPOS ARYTENOID LATEROPEXIA – GLOTTIS MORFOLÓGIA ÉS FONIÁTRIAI EREDMÉNY

Matievics Vera, Szakács László, Sztanó Balázs, Bach Ádám, Bere Zsófia, Rovó László

SZTE ÁOK, Fül-Orr-Gégszeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés: Féloldali gégebénulás terápiaja elsősorban a különböző hangszál medializációs technikákkal oldható meg, amelyek célja a hang minőségének javítása. Ugyanakkor bizonyos esetekben féloldali gégebénulás dyspnoet okozhat, rontva ezzel a beteg életminőségét. Ezekben a speciális esetekben a féloldali gégebénulás terápiaja nagy kihívás a gégeszész számára, az elfogadható hangminőség és a megfelelő légzésfunkció közötti egyensúly megteremtésében.

Betegek és módszerek: 100 cadaver gégen történt morfometriás vizsgálat a különböző hangszál lateralizációs varratokkal történő és reszekciós technikák összehasonlítása céljából. A foniátriai eredményt meghatározó egyes paraméterek kerültek meghatározásra, mint a fél commissura anterior szöge, a hangszálrezgésben részt vevő részének hossza, a hangszál szabad szélének maximális kitérése a rögzítő ponthoz. A morfometriás tanulmány mellett a szerzők beszámolnak 10 féloldali gégebénulásban szenvedő betegről, akiknek a vezető tünete a terheléskor jelentkező dyspnoe volt.

Eredmények: A glotticus terület növekedése volt megfigyelhető valamennyi eljárásban, ugyanakkor az aryténoid abduktív eljárás volt szignifikánsan a legeredményesebb. Féloldali gégebénulás esetén az egészséges oldal túlkompenzáló mozgása további foniátriai javulást hozhat. Féloldali gégebénulásban szenvedő betegeknél az elvégzett endoszkópos aryténoid lateropexia nem csak a légzésfunkciós értékeket, hanem a hang minőségét is objektív módon mérhetően javította.

Megbeszélés: A lateralizált, ezáltal feszessé tett bénult hangszál jobb foniátriai eredményt adhat, mint a petyhüdt bénult mediális helyzetben lévő hangszalag. Ezáltal a légzésfunkciós értékek javulása nem feltétlenül jár a hang minőségének gyengülésével. Mindez új megközelítést adhat a féloldali gégebénulások terápiaja során.

CSONTVEZETÉSES HALLÁSKÜSZÖB OBJEKTÍV MEGHATÁROZÁSA

Matievics Vera, Tóth Ferenc, Dimák Balázs, Jóri József, Kiss József Géza, Rovó László

SZTE ÁOK, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés: Az objektív audiológiai mérések nélkülözhetetlenek a korrekt audiológiai diagnózis felállítása során. A mindennapi gyakorlatban az ASSR és BERA vizsgálatok légvezetési küszöb meghatározással történnek. Ugyanakkor csont-lég köz jelenléte esetén ezen vizsgálatok nem elégségesek a korrekt audiológiai diagnózis meghatározásához. Célunk a csontvezetési ASSR vizsgálat pontosságának meghatározása volt. **Módszerek:** 10 egészséges, jól halló személy és 10 különböző típusú halláscsökkenésben szenvedő beteg szubjektív és objektív audiológiai kivizsgálása során vetettük össze a kapott eredményeket. ASSR vizsgálat során mind a légvezetési és mind a csontvezetési halláscsökkenés meghatározásra került. A kapott szubjektív és objektív audiometriai eredményeket összevetettük.

Eredmények: Eredményeink alapján a csontvezetési ASSR vizsgálatot kapott eredmények megfelelő pontosságúnak bizonyultak. A különböző vizsgálati eredmények egymással jól korreláltak.

Megbeszélés: Csontvezetési és légvezetési ASSR vizsgálat lehetőséget teremt az objektív halláscsökkenés meghatározására bármilyen típusú halláscsökkenés esetén, segítve ezzel a korrekt audiológiai diagnózist kisgyermek és nem kooperáló felnőttek esetén egyaránt.

HALLÁSCSKÖKENÉSBEN SZENVEDŐ BETEGEK VINPOCETIN TERÁPIÁJA

Matievics Vera, Bella Zsolt, Kiss József Géza, Rovó László

Szegedi Tudomány Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Cél: A vinpocetin terápia halláscsökkenésben történő alkalmazásának bemutatása. **Anyagok és módszerek:** a szerzők összefoglalják az akut és idiopátiás percepciós típusú halláscsökkenésben alkalmazott általuk használt kivizsgálási és terápiás protokollt. Bemutatnak egy esettanulmányt, amelyben egy krónikusan progresszív kétoldali percepciós típusú halláscsökkenésben szenvedő fiatalbambánál éretek el szignifikáns javulást parenterális vinpocetin terápiával. Válaszlik a gyógyszerhatásosság vizsgálatának lehetséges buktatóit, a megfelelő protokoll kialakítás nehézségeit. **Következtetés:** Bizonyos egyéb terápiára nem reagáló percepciós típusú halláscsökkenés esetén a vinpocetin alkalmazása javulást eredményezhet.

OSTEOPHYTA, MINT DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKAI PROBLÉMA

Meilinger-Dobra Mónika¹, Remenár Éva¹, Klárk Zoltán¹, Károly Boróka¹, Horváth Katalin², Manning Sándor²

¹Országos Onkológiai Intézet, Fej-Nyak Sebészeti Osztály, Budapest

²Onkológiai Képző és Invazív Terápiás Központ, Budapest

Az elmúlt időszakban két beteg kapcsán is differenciáldiagnosztikai problémaként táldoztunk a nyaki csigolyák degeneratív elváltozásával osztályunkon. Mindkét esetben légzési- illetve nyelési panaszok jelentkeztek idősebb betegeken, akiknek az anamnézisében a fej-nyaki laphámrákokra jellemző etiológiai faktorok is megtalálhatóak voltak. Az egyik esetben a területi ellátásban felmerült tracheotomia végzésének szükségessége is. A betegek fizikális vizsgálata felvetette, a képző diagnosztika pedig megerősítette a nem tumoros eredetet.

A fenti esetek képes bemutatásával szeretnénk illusztrálni azt, hogy idős betegeknél alkalmanként erre a kórképre is gondolhatunk a fenti panaszokkal jelentkező páciensek körében.

SZERVMEGTARTÓ KEZELÉSEK FUNKCIÓ REHABILITÁLÁSA DYSPHAGIA PREVENCIÓS GYAKORLATOK SEGÍTSÉGÉVEL

Mészáros Krisztina¹, Takácsi-Nagy Zoltán²

Országos Onkológiai Intézet, Budapest

¹Fej-Nyak Daganatok Multidiszciplináris Központ, Budapest

²Sugárterápiás Központ, Budapest

Strukturális elváltozások, amelyek artikulációs és nyelészavarhoz vezetnek a fej-nyak területi daganatok, illetve ezek sebészeti kezelése és besugárzás utáni állapotok során jönnek létre. Daganatok eltávolítása során a struktúra hiánya okozhat artikulációs és nyelészavart, illetve a sugárkezelés mellékhatásai. A publikált bizonyítékok, Bizonyítékon Alapuló Orvoslás (BAO) alapján ismertek a rehabilitációs lehetőségek: nyelésza-

varok kezelése Grade B Evidence szerint. Ezek a kezelések a kialakult nyelészavarok megoldását szolgálják. A prevenció szemléletű orvoslás a nyelészavarok megelőzésére, illetve súlyosságuk csökkentésére törekszik. Ennek a szemléletnek megfelelően a sugárterápiát megelőző dysphagia prevenciók gyakorlása javasolt, amit saját beteganyagunkon megkezdünk, alkalmazva a lézió lokalizációja szerinti terápiás gyakorlatsort, amelyeken előzetes vizsgálatunkban pozitív hatást tapasztaltunk. A gyakorlatok a nyelv, a száj mozgását, a gége elevációját célozzák.

A továbbiakban a betegszám bővítését tervezve kibővítjük vizsgálatunkat.

VARIÁCIÓK EGY TÉMÁRA – SZÖVŐDMÉNYES KÖZÉPFÜLGYULLADÁSOK KLINIKUMA A KÖZELMÚLTBÓL

Molnár Dávid, Tóth Eszter, Szilasi Zsuzsanna, Reményi Ákos, Helfferich Frigyes

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Honvédkórház, Fül-Orr- Gége és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest

Az antibiotikumok több mint fél évszázados térnyerése és a mind korszerűbb antimikrobiális terápiaeredményeként az akutsuppuratívotitis media általánosságban egy jól és könnyen kezelhető betegséggé szelődött. Szövődményei egyre ritkábbak, a nemzetközi irodalom kevesebb mint 1%-ra teszi előfordulásukat.

A gyakran maszkolt esetek hívások elé állítják a diagnosztizáló orvost, a kezdetben szegényes tünetegyüttes miatt; máskor a rendkívül rapid progressió okozhat nehézséget. A pontos diagnózisfelállítása mellett kulcsfontosságú időben meghatározni a műtét indikációját. Osztályunkon 2010 és 2015 között évente átlagosan 5 alkalommal végeztünk urgens mastoidectomiát 10 000 feletti ambuláns betegforgalom mellett. Meglepő módon, az utóbbi időben az esetszám emelkedését tapasztaltuk: 2016 első felében már 7 esetben kellett sürgős műtétet elvégezni. Jelen munkánkban az osztályunkon az elmúlt 5 évben előfordult, meglegően súlyos, szövődményes eseteket mutatjuk be, elemizzük a hajlamosító tényezőket, a kórokozó mikroorganizmusokat, és bemutatjuk a terápiás megoldásokat.

– Válogatott eseteink közös jellemzője a fiatal felnőttkorban (30-40. életév között) bekövetkezett szövődményes heveny középfülggyulladás.

– komplikációk között szerepelnek egyaránt intratemporalis és intracranialis típusok: mastoiditis, n. facialis paresis, labyrinthitis egyoldali anacusissal, bakteriális meningitis.

– Hajlamosító tényezőként szerepel a graviditás, illetve a társult idült középfülggyulladás akut exacerbatioja.

– A laboratóriumi körülmények között igazolt Streptococcus pyogenes és pneumoniae eredetű fertőzések mellett egyes esetekben vírus etiológia is felmerült.

– Az alkalmazott széles spektrumú, illetve célzott antibiotikum-kezelés mellett a klinikum függvényében, sebészeti terápia során egyaránt végeztünk széles parencetisist (ventillációs tubus beültetéssel és a nélkül), valamint mastoidectomiát.

Összefoglalásul elmondható, hogy a súlyos szövődményekkel járó heveny középfülggyulladás napjainkban is előfordul, még az „egészséges” fiatalok között is.

A SZŰRŐVIZSGÁLAT SZEREPE A GYERMEKKORI OSAS DIAGNOSZTIKÁJÁBAN

Molnár Viktória¹, Galántai Dorina¹, Noszek László^{1,2}, Gáborján Anita¹, med. habil. Tamás László¹

¹SE Fül- Orr- Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²Szt. Imre Egyetemi Oktatókórház Fül-Orr-Gégészeti Osztály, Budapest

A gyermekkori alvászavar a gyermekek 20-30%-ában fordul elő, számos formája ismert, amelyek közül az obstruktív alvási apnoe szindróma (OSAS) a gyermekek 2-3,5 %-át érinti. Az életkori eloszlás alapján megfigyelhetünk 2-8 éves korra és serdülőkorra eső csúcst.

Az OSAS diagnosztikájának részét képezi az anamnézisével, fizikális vizsgálat, kérdőívek kitöltése, alvás alatti endoszkópos vizsgálat, valamint a gold standardnak számító, alváslaborokban végzett polisznomnográfia vizsgálat (PSG). A rendelkezésre álló diagnosztikai eszközök és megfelelő terápia ellenére magas a diagnosztizálatlan és kezeltetlen esetek száma. Az OSAS növekvő prevalenciája miatt szükségessé vált a PSG szenzitivitásához és specifikitásához hasonló diagnosztikai alternatíva létrehozása, amelyre egyebek mellett az otthon, megszokott környezetben is használható Apnea Link készülék szolgál.

Az előadás a 2014. január és 2016. január között a Semmelweis Egyetem Fül-, Orr- , Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán gyermekeken történt Apnea Link vizsgálati eredményeket ismerteti.

A kutatás során választ kerestünk arra, hogy gyermekek esetében az életkor mennyiben befolyásolja a vizsgálat sikeres kimenetelét. A két év során elvégzett 286 vizsgálat 26%-a történt 18 éven aluliakon, ami 84%-ban volt sikeresnek mondható, míg a felnőtteknél ez a szám 98,6% volt. Összehasonlítva a gyermekek korcsoportonkénti eloszlását elmondható, hogy a fiatalabb korosztály esetében a vizsgálat nagyobb arányban volt sikertelen. Összeségében megállapítható, hogy a szűrőmódszerek fontos szerepet töltenek be az OSAS korai diagnosztikájában.

AZ ANTROCHOANALIS POLYP

Müller Zoltán, Vityi Tamás, Görgy Csaba

Uzsoki utcai Kórház, Fül-Orr-Gége és Fej-Nyaksebészeti Osztály, ZESZ, Fül-Orr-Gégészet, Budapest

Bevezetés: Az antrochoanal polyp ritka előfordulása, az összes orrpolyposítások 4-6%-ában fordul elő. Kiindulási helye az arcüreg nyálkahártyája. A legjellemzőbb tünet az egyoldali gátolt orrlégzés. Előfordulhat szaglászavar, ízérzés-zavar, fejfájás, horkolás, ritkábban obstruktív alvási apnoe, orrvérzés, de lehet dysphagia és vezetékes halláscsökkenés is. A diagnosztikában az orrendoszkópiás és az arckoponya CT-vizsgálat a fő szerep. Az orrendoszkópiás vizsgálatnál a középső és az arckoponya CT-vizsgálat a fő szerep. Az orrendoszkópiás vizsgálatnál a középső és az arckoponya CT-vizsgálat a fő szerep. Az orrendoszkópiás vizsgálatnál a középső és az arckoponya CT-vizsgálat a fő szerep.

Esetismertetés: A szerzők illusztrációként két esetüket ismertetik. A betegek orrdugulásról panaszkodtak, egyik betegüknél kétoldali vezetékes halláscsökkenéssel. Vizsgálatuk során egyik orrfelületen nagyméretű polypszerű képlet helyezkedett el, ami egyik betegükön az epipharynxba és a mesopharynxba is türemkedett. Az arckoponya CT-vizsgálat az egyik orr-fél és az azonos oldali rostasejteket, illetve arcüreg lágyrészt kitöltöttségét mutatta. Az elvégzett endoszkópos műtét után a szövettani lelet polypot írt le. A műtét után a betegek panaszai megszűntek.

Következtetés: Az antrochoanal polyp viszonylag ritkán fordul elő, jóindulatú elváltozás. Terápiás megoldása a teljes műtéti eltávolítás, endoszkópos orrmelléküregek-műtéttel, amit extra nagyméretű polyp esetén transzoralis megközelítéssel is kombinálhatunk. A korábban általánosan szükségesnek tartott Luc-Caldwell-műtétet a szerzők kontraindikálnak tartják. Az elváltozás jelentőségét ugyanakkor természetesen a differenciáldiagnosztikai probléma is adja, hiszen el kell különíteni más elváltozásoktól, elsősorban az invert papillómától és a malignus tumortól. A szakirodalom említett tesz antrochoanal polyp képeiben megjelölő nagyméretű invert papillómáról is. Itt a gondos preoperatív kivizsgálás és a precíz posztoperatív szövettani feldolgozás jelentőségét kell hangsúlyoznunk.

A SZÁMÍTÓGÉPPEL SEGÍTETT 3D REKONSTRUKCIO SZEREPE A FÜLBÉSZETBEN – AVAGY VIGYÁZZUNK N. FACIALISRA!

Nagy Attila^{1,2}, Perényi Ádám¹, Tóth Ferenc¹, Rovó László¹, Kiss József Géza¹

¹Fül-orr-gégészeti és fej-nyaksebészeti klinika, Szegedi Tudományegyetem, Szeged

²Orvosi Fizikai és Orvosi Informatikai Intézet, Szegedi Tudományegyetem, Szeged

A számítógépek teljesítményének rohamos fejlődése és áruk csökkenése elérhetővé teszi számunkra, hogy a sebészeti beavatkozásokra másképp készüljünk fel, mint napjainkig. A különböző képalkotó eljárásokból származó adatok feldolgozása, illetve elsősorban a CT, és MR képekből származó információk 3 dimenziós megjelenítése segítségével a műtétre a sebész ezeket felhasználva is fel tud készülni. A belső-, illetve középfület érintő sebészeti beavatkozások sem kivételek ez alól.

Előadásunkban bemutatjuk, hogy a n. facialis anatómiájának előzetes, pontos megismerése hogyan lehet segítségünkre a műtét során. CT- és MR-rekonstrukciók segítségével megmutatjuk, milyen, a fenti felhasznált lehetőségek állnak rendelkezésünkre a műtét megtervezéséhez.

A rekonstrukciók néhány perc alatt elvégezhetők. Természetesen az időtartam függ a felvételek minőségétől, illetve az esetleges anatómiai variációk esetleges meglététől is. Ezzel együtt a sebész munkája precízebbé válhat ezen módszerek felhasználásával, viszonylag kevés plusz idő ráfordítással.

PSZICHOFIZIKAI PARAMÉTEREKET BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK VIZSGÁLATA COCHLEARISAN IMPLANTÁLT BETEGEKEN

Nagy Roland, Tóth Ferenc, Dimák Balázs, Szamosközi Alice, Perényi Ádám, Jarabán János, Jóri József, Rovó László, Kiss József Géza

Szegedi Tudományegyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

A technika fejlődése lehetővé tette a hallószerv szerepének mesterséges pótlását, amelynek legeredményesebb eszköze a cochlearis implantátum. Célunk az implantált páciensek hallás- és komfortkiesés alakulásának posztoperatív követése volt. Kutatásunk során 78 praelingualis (hallásvésztes a beszédfejlődés előtt) és 14

postlingualis (hallásvésztes a beszédfejlődés után) beteg leleteit dolgoztuk fel. A tanulmány részét képezte a páciensek elektromos hallás- és komfortkiesésének beállítása, majd a kontrollvizsgálatokon regisztrált intenzitás értékek változásának statisztikai módszerekkel való elemzése.

Az eredmények alapján három fázist különítettünk el betegeink posztoperatív követési idejét tekintve. Kezdetben, egy adaptációs fázis, amelyben intenzitás értékek növekednek, majd egy rövid stabilizációs fázisban stagnáltak vagy csak kis mértékben változtak, végül egy regenerációs fázisban az értékek csökkenő tendenciát mutattak. A csoportok adaptációs fázisát összehasonlítva az elektródasor bazális régióját tekintve átlagosan 12,90%-os intenzitásemelkedést tapasztaltunk a postlingualis betegeknél (átlag 22,64 hét), míg praelingualis társaiknál 25,44%-os volt a változás (átlag 46,13 hét). Ugyan ezt az elektródaregiót megfigyelve a regeneráció során a postlingualis csoportnál átlagosan 6,98%-os csökkenést tapasztaltunk, amely ~ a 71. hétben kezdődött meg, míg praelingualisoknál 12,48%, amely a 104. héten vette kezdetét. Medialis és apicalis régióban is hasonló intenzitásváltozást figyelhetünk meg.

A cochlearis implantátum a hallássérült emberek leghatékonyabb kezelési eszköze, amelynek pontosabb ismerete nélkülözhetetlen. Tanulmányunk során arra az eredményre jutottunk, hogy pre- és postlingualis betegcsoportokban az adaptációs és a regenerációs fázisok alatt a küszöbérték változása eltérő mértékű és idejét tekintve különböző, de csoporton belül mindezek mértéke nagyon hasonló.

KLINIKÁKON BONEBRIDGE IMPLANTÁTUMMAL SZERZETT TAPASZTALATAINK

Németh Adrienn, Kellényi György, Tóth Tamás, Tóth Alíz, Gerlinger Imre

PTE KK Fül-Orr-Gége és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Pécs

A Bonebridge az első, hazánkban is elérhető aktív csontvezetési implantátum, amelynek indikációs területe rendkívül széles. Alkalmazható jó csontvezetés mellett, modern műtéti technikával nem javítható krónikus középfülgyulladásban – amikor a hallócsont-láncolat helyreállítása már nem lehetséges –, radikális műtét után, krónikus fülfolyás, stapes fixáció, külső- és középfül fejlődési rendellenességek, a külső hallójárat bőrállergia hagyományos hallásjavító készülék illesztékével szemben, és extrém otitis externa eseteiben. Különböző okból fennálló, műtétileg már nem befolyásolható kevert halláscsökkenés esetén kritérium, hogy a csontvezetés nem lehet rosszabb, mint 40-45 dB. A harmadik klasszikus indikáció az egyoldali siketség. A Bonebridge műtéti technikáját tekintve 3 módszer létezik: a presigmoid, retrosigmoid és a középső skála területére történő implantáció. Az említett különböző műtéti technikák alkalmazására az ad lehetőséget, hogy az implantátum tekercse és transzducert összekötő elem hajlítható, így a transducer a műtét területnek megfelelően pozicionálható. A két utóbbi műtéti technikákra akkor van szükség, ha a klasszikusnak mondható presigmoid technika a korábban végzett műtétek, illetve fejlődési rendellenességek miatt nem alkalmazható. Az elmúlt években klinikánkon 6 esetben vezetéses vagy kevert halláscsökkenés (2 esetben bilaterális szimultán), 3 esetben egyoldali siketség miatt végeztünk Bonebridge implantációt. A műtéti technikák tekintetében 5 presigmoid, 2 retrosigmoid és 1 esetben a középső skála területére történt az implantáció. Az audiológiai méréseinket műtét előtt és után 1, illetve 3 hónappal végeztük, természetesen műtét után már szabad hangterben. Vizsgáltuk a tisztahang-küszöböt műtét előtt csont- és légvezetéssel, műtét után szabad hangterben. A beszéd audiometria során pedig a szám- és szópróba vizsgálatokat végeztük el. Fentiek alapján kiszámoltuk a Bonebridge implantátummal szerzett funkcionális nyereséget (functional gain). A tisztahang vizsgálattal 15-30 dB, számszettel 20-35 dB, szóteszttel 35-45 dB funkcionális nyereséget mértünk átlagban 1 és 3 hónappal a műtét után, a bilaterális vezetéses és kevert típusú halláscsökkenésben szenvedő betegeinknél. Az egyoldali siketség miatt végzett esetekben tisztahang vizsgálattal 85-90 dB, számszettel legalább 60 dB, szóteszttel 90 dB funkcionális erősítést mértünk 3 hónappal a műtét után.

Eddigi tapasztalataink alapján a Bonebridge implantátum, megbízható, az életminőséget rendkívüli mértékben javítani képes, minimális komplikáció aránnyal beültethető hallásjavító eszköz.

SINUS FRONTALISBAN JELENTKEZŐ FIBROSUS DYSPLASIA RITKA ESETE

Németh Zsuzsanna, Garai Tibor, Tompos Tamás

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Győr

A craniofacialis lokalizációjú fibrosus dysplasia (benignus szabálytalan csontos és kötőszöveti elemeket tartalmazó térfoglalás) ritka, de ismert entitás a szakirodalomban. Előfordulása a sinus frontálisban viszont valódi ritkaság, melynek kapcsán a szerzők bemutatják egy 65 éves betegük történetén keresztül a kórkép változatos differenciáldiagnosztikáját (malignus csontfolyamatok, Paget-kór, ossificatio fibroma) és az adekvát terápia irányelveit is.

DENTOGÉN EREDETŰ AKUT MELLÉKÜREG-GYULLADÁS EXTRÉM SÚLYOS ORBITÁLIS SZÖVŐDMÉNYE ÉS MEGOLDÁSA

Németh Enikő, Balla Zsuzsanna, Csáki László

Jahn Ferenc Dél-pesti kórház és Rendelőintézet, Budapest

Az akut melléküreg- gyulladások szövődményei közül az orbitalis propagatio az egyik leggyakoribb. A tünetek között szemhéjduzzanat és hyperaemia, chemosis, a bulbus protrusioja látható. A szem fájdalmas, ami nyomásra vagy mozgásra fokozódik. A szemmozgások korlátozottá válhatnak, ami akár a teljes paralízisig fokozódhat. A látás gyorsan romlik, akár néhány óra alatt maradandó vaksághoz vezethet. A szemfenéki képen papillaödéma és vénás pangás látható. További propagatio során a sinus cavernosus trombóza, szeptikus állapot is kialakulhat belőle. A fenyegető látásromlás veszélye miatt azonnali műtéti megoldás szükséges. A feltárási technikáját alapvetően az orbitalis terjedés mértéke és elhelyezkedése szabja meg. A legfontosabb cél a megfelelő drenázs biztosítása. Esetismertetésünk során egy fiatal nőt beteget szeretnénk demonstrálni, akinél dentális eredetű extrém gyors lefolyású visusvesztést okozó melléküreg folyamat alakult ki. Megoldása során a folyamat lokalizációjára való tekintettel külső feltárást alkalmaztunk.

HYPOPHYSIS FUNKCIÓ VIZSGÁLATA EPIPHARYNX ÉS SINONASALIS TUMOR MIATT SUGÁRKEZELT BETEGEK KÖRÉBEN

Nepp Nelli¹, Piskó Zalán¹, Lujber László¹, Gerlinger Imre¹,
Mezősi Emese²

¹PTE Klinikai Központ Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Pécs

²PTE Klinikai Központ I. sz. Belgyógyászati Klinika Endokrinológiai és Anyagcsere Tanszék, Pécs

Bevezetés: A koponyabázist érintő sugárkezelés egyik késői szövődménye a hypophysis elégtelen működése. Ezekben az esetekben az endocrinopathia összesített előfordulása nemzetközi tanulmányok szerint 66%, a hypopituitarismus prevalenciája a besugárzás óta eltelt idővel növekedést mutat. A különböző hormonok termelésének érintettsége eltérő, leggyakrabban a növekedési hormon szintje csökken, legritkábban pedig az adrenocorticotrop hormon termelődése szenved zavart. A koponyabeszűrgözéssel átesett betegek utánkövetése nem tartalmazza rutinszerűen az endokrinológiai kivizsgálást, így számtalan irradiált beteg élhet hazánkban kezeletlenül, fel nem ismert hypophysis elégtelenséggel.

Anyag és módszer: A pécsi fej-nyak sebészeti onkoteam előtt megjelent epipharynx és sinonasalis tumoros betegeink esetében történt endokrinológiai vizsgálat és részletes hormonszint elemzés a PTE I. Sz. Belgyógyászati Klinika Endokrinológiai Osztályán, amelynek során az anamnézisek mellett TSH, szabad T4, LH, FSH, tesztoszteron, ACTH, kortizol, prolaktin, hGH és inzulin-like növekedési faktor meghatározás történt.

Eredmények: 12 betegnél történt vizsgálat, átlagos életkoruk 60,9 év (36-80 év), akik esetében a sugárkezelés óta átlagosan 29,8 hónap telt el (1-63 hó) és átlagosan 61,4 Gy (48-70 Gy) összdózisú sugárkezelésben részesültek. A szövettani diagnózis szerteágazó volt (sinonasalis anaplastic carcinoma, differenciálatlan neuroendocrín tumor, olfactorius neuroblastoma, mucinosus adenocarcinoma, nasopharyngealis carcinoma, laphámcarcinoma, soliter plasmocytoma). A vizsgálatok során 5 betegnél találtunk definitív eltérést, 1 betegnél dinamikus vizsgálatok zajlanak. A hormonális eltérések a partialis hypogonadismustól a legsúlyosabb, panhypopituitarismussig terjednek.

Következtetés: Kezdeti tapasztalataink azt mutatják, hogy rendkívül fontos a sugárkezelésben részesült betegek utógondozásába beleilleszteni az endokrinológiai követést, hiszen akár látens formában, már hónapokkal az irradiációt követően kialakulhat szignifikáns hormoneltérés ezeknél a betegeknél. Számos nonspecifikus tünetet (fáradékonyság, fogyás, hányinger) okozhat a károsodott hypophysis funkció, ami jelentősen ronthatja a betegek életminőségét.

MAGAS KOCKÁZATÚ HPV ÖSSZEFÜGGÉSEI MESO-, HYPOPHARYNX ÉS SZÁJÜREGI DAGANATOK MEGJELENÉSÉVEL ÉS MICRO-RNS MINTÁZATÁVAL

Orosz Éva¹, Afiakurue Priscilla², Gerlinger Imre¹, Gombos Katalin²,
Szanyi István¹

¹PTE KK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Pécs

²Laboratóriumi Medicina Intézet, Pécs

Bevezetés: A fej-nyaki laphámdaganatok jól jellemezhetőek a szöveti organizációs területmodellel. A micro-RNS-ek (miR-ek) stabil, jól reprodukálható molekulák, amelyek segítségével a cancer-field detektálható. A HPV 16 a mesopharynx és szájjüregi, míg a HPV 18 főként aszjjüregi daganatok kialakulásában játszik szerepet. Európában

az oropharyngealis tumorok 73%-a HPV pozitív és ez az arány folyamatosan nő. Módszer: 20 szájjüregi, 28 meso-, és 20 hypopharynx tumorból és a környező ép szövetekből vett mintákat dolgoztunk fel, amelyek klinikopatológiaiailag grade II, III, IV-es laphámkarzinómák. Real-timequantitatív PCR módszerrel végeztük a miR-21, miR-143, miR-155 expressziójának meghatározását. A mintákból HPV 16 és 18 genotipizálását végeztük.

Eredmények: 4 mesopharynx, 2 szájjüregi és 1 hypopharynx minta volt HPV pozitív. A HPV negatív minták miR-21 expressziója mind a tumorban, mind közeli peritumoralis szövetekben magas expressziót mutattak, majd csökkent a tumortól távolodva. A HPV pozitív tumorok nem mutattak magas miR-21 expressziót. A miR-143 expresszió HPV pozitív daganatok esetében alacsony volt. A miR-155 expressziójában nem volt különbség.

Következtetések: A HPV pozitív fej-nyaki laphámdaganatokban a miR mintázat alapvetően különbözik a kémiai faktorok által indukált daganatokétól, így az etiológia a miR mintázat alapján tisztázható, ami lényeges különbséget mutat a terápia választásában.

SZELEKTÍV NYAKI BLOKK DISSZEKCIÓ MALIGNUS SZÁJÜREGI DAGANATOKNÁL: A II.B RÉGIÓ ELTÁVOLÍ- TÁSA VALÓBAN SZÜKSÉGES?

Paczona Róbert, Piffkó József

Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Arc-, Állcsont-, és Szájsebészeti Klinika, Szeged

Előzmények: A primer szájjüregi daganatok kezelésekor a nyaki metastázisok eltávolításának sebészeti módja a szelektív blokkdisszekció. Ennek során eltávolításra kerülnek a nervus accessorius felett és mögött elhelyezkedő II.B szubrégió nyirokcsomói is. Ezek kikapcsolásakor az ideg vonalódása miatt gyakoriak a műtét követő villzúleti panaszok, ugyanakkor a manifeszt metastázisok aránya igen alacsony. A szakirodalomban időről-időre felfrissül a vita e régió disszekciójának a szükségességéről.

Célkitűzés: Munkánk során célul tűztük a primer szájjüregi daganatok nyaki blokkdisszekciója során a II.B régióból eltávolított nyirokcsomókban kialakult áttétek arányának meghatározását és a nemzetközi adatok áttekintését.

Beteganyag és módszer: 2011 és 2015 között primer szájjüregi daganat miatt sebészileg kezelt betegek nyaki blokkdisszekciós anyagának retrospektív elemzése, tekintettel a II.B régióra.

Eredmények: A vizsgált időszak alatt 143 betegnél történt sebészeti kezelés a nyelv-, szájfénék-, gingiva- és bucca-daganat miatt, 16 esetben nyaki disszekció nélkül, míg 127 esetben azzal együtt. A nyaki blokkdisszekciók patológiai elemzésének protokolljában 2012-ben vezettük be az "en bloc" eltávolított anyagok intraoperatív régiókra bontását és vizsgálatra küldését. Az így elkészült szövettani minták anyagait áttekintve 38 beteg (53 nyaki disszekció) esetében kaptunk értékelhető adatokat a régiók nyirokcsomóinak számáról, hisztológiai jellegzetességéről. A leggyakoribb primer tumor lokalizáció a nyelvtest (18), a szájfénék (14), a gingiva (4) és a bucca (2) volt. A II.B régióból eltávolított nyirokcsomók száma 0-tól 12-ig változott, átlagosan 5,4 volt. Metasztázis nyirokcsomót egy T3-as szájfénék tumoros beteg esetében észleltünk, az I.B és III-as régió nyirokcsomóinak involváltságával együtt, ez az esetek 2,63 %-a volt. Multicentrikus tanulmányok adatai alapján, szájjüregi daganatoknál a II.B régió áttétes involváltsága 6-12% között változik, a magasabb értéket nyelvtesti lokalizáció esetében észlelték.

Megállapítások: A II.B nyaki régió nyirokcsomóiban mindösszesen egy betegünk esetében észleltünk áttétet, ami a nemzetközi adatokhoz képest is alacsonynak számít. Amennyiben egy jelenleg is folyó, a nyaki blokkdisszekciók utáni villzúleti diszfunkciókat felmérő tanulmányunk során igazolódik a klinikumban gyakran megfigyelt funkció csökkenés, akkor megfontolandónak tartjuk, hogy bizonyos szájjüregi daganatok esetén a szelektív nyaki blokkdisszekció elvégzésekor a II.B régió nyirokcsomói megőrzésre kerüljenek.

GYERMEKKORI MÉLY NYAKI FERTŐZÉSEK: INFEKTOLÓGIAI ELEMZÉS ÉS A KÓROKOZÓSPEKTRUM, ÉS A TÁLYOGOK ELHELYEZKEDÉSE ÉS A BETEGEK ÉLETKORA TÜKRÉBEN

Pálkics Edina¹, Fekete Ferenc², Kristóf Katalin³, Rimanóczy Éva³,
Katona Gábor¹

¹Heim Pál Gyermekkorház, Fül-orr-gégészeti Osztály, Budapest

²Heim Pál Gyermekkorház, Csecsemőgyógyászati Osztály, Budapest

³Heim Pál Gyermekkorház, Központi Laboratórium, Budapest

Háttér: A gyermekori mély nyaki infekciók súlyos kórállapotok, megfelelő kezelés nélkül életveszélyes komplikációkat okozhatnak. Vizsgálatunk célja a betegségek kórokozóinak azonosítása, illetve azok antibiotikum-érzékenységének áttekintése, ezáltal az empirikus terápia hatásfokának javítása.

Betegek és módszer: Retrospektív elemzésünkben azon betegek adatait vizsgáltuk, akik a Heim Pál Gyermekkorházban műtéten estek át para-, illetve retropharyngealis

(PP, n=36), peritonsillaris (PT, n=144), valamint külső nyaki nyirokcsomó-tályog miatt (SN, n=27) 2012. január 1 és 2016. január 1 között. Valamennyi betegnél a sebészi kezelést antibiotikum adásával egészítettük ki. Az életkorok közti összefüggések vizsgálatára Mann–Whitney-próbát alkalmaztunk. A kórokozó spektrum és a jellemző antibiotikum-érzékenységük meghatározása a műtét során nyert mintákból végzett tenyésztések mikrobiológiai eredményeinek analízisének alapján történt.

Eredmények: Kórokozók: a három betegcsoportból összesen 309 kórokozó került izolálásra, amelyek közül 298 tekinthető kóroki ágensnek. A PT és PP csoportban a szájüregi flóra kórokozói domináltak, míg az SN csoportba tartozó betegek mintáiból kizárólag bőrfelszíni kórokozókat izoláltunk. Gram-negatív anaerobok – főként ko-infekciós ágensként – gyakran megjelentek a PP illetve a PT csoportban, az SN csoportban nem fordultak elő. Önálló kórokozóként az összes eset 5,3%-ában jelentek meg anaerobok. Életkorok tekintetében szignifikáns különbség mutatkozott a PP és PT, valamint a PT és SN csoport között ($p < 0,001$ mindkét esetben), a PP és SN csoport tagjainak életkora között azonban nem találtunk szignifikáns különbséget ($p = 0,08$). Antibiotikum-rezisztencia: Az intézményünkben empirikusan alkalmazott amoxicillin-klavulánsav rezisztencia a következőképp alakult: PP: 10,4%; PT: 0%; SN: 0%; összességében 2,81% volt az összes vizsgált mély nyaki tályog esetében. A makrolid rezisztencia 31,8% volt a PP; 18,7% a PT és 27,3% az SN csoportban. A kombinált kezelés hatására valamennyi betegünk meggyógyult, komoly szövődemény nem alakult ki, maradványtünet nem volt.

Következtetés: A gyermekkori mély nyaki infekciók kezelése döntően az antibiotikum adásán alapul, a kiegészítő sebészi kezelés a klinikum és a képalkotó vizsgálatok eredményei alapján mérlegelendő. A betegcsoportonként eltérő bakteriális spektrumok és a különböző átlagéletkorok arra utalnak, hogy különböző betegségtípusokról van szó, különböző kialakulási mechanizmusokkal. Vizsgálatunkban igazolt alacsony amoxicillin-klavulánsav rezisztencia miatt gyermekkori nyaki tályogokban ez az antibiotikum az elsőként választandó szer. A magas makrolid rezisztencia miatt ezen antibiotikumok empirikus adása nem javasolt.

A CHOLESTEATOMA VISELKEDÉSE, KIALAKULÁSÁNAK MOLEKULÁRIS HÁTTERE

Palkó Enikő¹, Sziklai István², Penyige András¹

¹DE Humángenetikai Tanszék, Debrecen

²DE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Debrecen

A cholesteatoma a középfülben elhelyezkedő graduálisan növekvő, lokális léziók kialakulásához vezető destruktív ectopikus epidermalis cysta, máig is kutatott középfül betegség. Patomechanizmusa máig is csak részben ismert. Munkánk során RT-QPCR módszerének felhasználásával több gén mRNS szintjének mérésével vizsgáltuk az I. típusú cytokeratinok expressziós mintázatát, a sejtciklus szabályozásért felelős p53 tumorsuppresszor gén és a mátrix metalloproteináz-9 expresszióját 26 szerzett cholesteatomában (15 gyermekkori és 11 felnőttkori). Életkor és műtét adatok szerint, a mintákból 4 alcsoportot alkotunk, és ezen felosztás alapján vizsgáltuk jelen tanulmányunkban a cholesteatoma mátrixát és a körülvevő szöveti környezet molekuláris eltéréseit. A vizsgált gének expressziós szintjét retro-auricularis régióból származó normál bőr minták expressziós szintjéhez hasonlítottuk. Adatainkat 2^{-ΔΔCT} módszerrel a PPIA háztartási gén szintjéhez normalizáltuk. Kutatócsoportunk elsőként ismertetett az alkotott csoportokban észlelhető eltéréseket, amelyek magyarázatot adnak a cholesteatoma klinikai viselkedésére.

VICTOFON – CSINÁLJUNK EGY KIS ZAJT!

Papp Tamás

Victofon Kft., Budapest

Témakör: Fülzúgás és hallásvesztés együttes kezelése (Új, fülzúgáskezelő funkcióval ellátott hallókészülék család a Victofon Kft. portfóliójában)

Összefoglaló: A Victofon Kft. portfóliójában 2016-ban megjelent Fónix termékek modern hallókészülék funkciói segítségével a hatékony hallásjavítás mellett lehetőség nyílik a fülzúgás tüneteinek enyhítésére is.

Az előadás során ismertetésre kerülnek összefüggések a hallásvesztés és a fülzúgás kapcsolatára vonatkozóan, valamint különböző fülzúgás kezelési módszerek is említésre kerülnek, amelyek közül az egyik a modern hallókészülékes ellátás. A Fónix termékek egyidejűleg képesek megfelelő erősítést és fülzúgás kezelést nyújtani ügyfeleink számára. A fülzúgáskezelő funkció teljes mértékben egyénre szabható, így szinte bármilyen fülzúgásos tünet enyhíthető a funkció segítségével.

AZ ORRGARATI BAKTERIÁLIS FLÓRA ÖSSZETÉTELE ÉS A FOLYADÉKGÜLEMMEL JÁRÓ KRÓNIKUS KÖZÉPFÜLGÜLLADÁS (OME) KIALAKULÁSÁNAK VALÓSZÍNŰSÉGE KÖZÖTTI ÖSSZEFÜGGÉS VIZSGÁLATA MALDI-TOF TÖMEGSPEKTROMETRIA SEGÍTSÉGÉVEL

Papp Zoltán, Tóth László

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Debrecen

Bevezetés: Az orrgarat állapota nagy mértékben befolyásolja a középfül állapotát. Ennek egyik jelentős összetevője a fülkürtön át történő bakteriális invázió lehet. OME esetén a középfül váladékából a legérzékenyebb molekuláris biológiai módszerekkel gyakran kimutathatók az akut gennyes középfülgüulladás leggyakoribb kórokozói, azonban az antibiotikus terápia nem hatásos és a legújabb terápiás irányelv sem javasolja. Ennek hátterében a biofilm jelenléte, az eltérő host response, valamint a bakteriális interferencia állhat. Az utóbbi jelenséget középpontba állítva tanulmányunk során arra kerestük a választ, hogy az orrgarati bakteriális flóra összetétele miként függhet össze az OME kialakulásával.

Módszer: 41 OME-ban szenvedő gyermek (OME+) középfül és orrgarati váladékát, kontrollként 34 egészséges középfülű gyermek (OME-) orrgarati váladékát gyűjtöttük össze. A mintákat MALDI-TOF MS vizsgálatnak vetettük alá, ami több mint 2000 baktériumtörzset tartalmazó adatbázis alapján a mintában igen kis számban jelenlévő baktériumot is képes kimutatni. Összehasonlítottuk az OME+ és OME- betegcsoport orrgarati váladékainak flóráját, és összefüggést kerestünk az OME+ betegcsoport orrgarati és középfül váladéka között. Az előfordulási gyakoriságokat a binomialis arányok különbözőségi próbájával hasonlítottuk össze, szignifikáns eltérés esetén a kockázati arányt (OR) is kiszámítottuk.

Eredmény: Az OME+ betegcsoport középfül és orrgarati váladéka között nem találtunk szignifikáns összefüggést. Ennek ellenére az orrgarati váladékában jelenlevő *M. catarrhalis*, *S. pneumoniae*, *H. influenzae* jelentősen növelte az OME kialakulásának kockázatát (OR=3,3, 10,4, 2,2; $p=0,04$, 0,02, 0,06), míg az OG-ban jelenlévő *S. epidermidis* jelentősen csökkentette az OME kialakulásának esélyét (OR=0,35, $p=0,05$)

Következtetés: Eredményeink azt mutatják, hogy az orrgarati flóra ugyan nem jelenik meg a középfülben, de áttételesen jelentősen befolyásolja az OME kialakulását.

ISMÉTLŐDŐ MENINGITISEK HÁTTERÉBEN DIAGNOSZTIZÁLT DOBÜREGI LIQUORFISTULA DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKÁJA, TERÁPIÁJA

Paput László¹, Magyar Péter², Mácsai Márta¹, Fazekas Eszter¹, Maros Teodor Barna¹

¹Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Kistarcsa

²SOTE Radiológiai és Onkoterápiás Klinika, Budapest

Az ismertett beteg esetében körülbelül 10 éve jobb orrfél vízzerű orrfolyása jelentkezett. Ezen időszakban recidiváló meningitisek miatt több ízben fertőző osztályon hospitalizáció, antibiotikum-kezelés történt. A kórházi kezelések egyike során koponya CT-vel igazolt mastoid-dobüregi fedettség miatt mastoidectomiát végeztek. Az ezt követő években továbbra is recidiváló meningitisek után került osztályunkra kivizsgálás céljából. Minden részletre kiterjedő HRCT igazolta a tegmen tympani liquorfistuláját, amelyet tympanoplastica során zártunk. A beteg jelenleg tünet és panaszmentes.

SZÁJFENÉKI CYSTÁK OSZTÁLYUNKON

Pándi Ottó, Vaszkun László

Szent Pantaleon Kórház Rendelőintézet Dunaújváros

A szerzők rövid áttekintést adnak a maxillo-facialis tájék cystáiról. Részletesebben kitérnek a szájfénéki cystákra, majd két esetben sikeres műtéti megoldásaival zárják előadásukat.

VELESZÜLETETT KÜLSŐ HALLÓJÁRATI ATRESIA MŰTÉTI MEGOLDÁSÁVAL SZERZETT TAPASZTALATUNK

Perényi Ádám, Nagy Attila, Kiss József Géza, Rovó László

SZTE ÁOK, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés: A veleszületett külső hallójárat atresia klasszikus műtéti megoldása a műtét technikai nehézségei (hosszú műtét idő, arcidegsérülés veszélye), a kialakított hallójáratral kapcsolatos problémák (granulatio, váladékozás, beszűkülés és elzáródás) és az audiológiai eredmények korlátozott mértékű javulása miatt, az implantálható hallókészülékek elterjedésével háttérbe szorult. Bár kiváló audiológiai eredmény érhető el a hallójárat bonyolult kialakítása nélkül csontvezetési implantátummal, a páciens igényét (a mindennapi életben megfelelő hallás hallókészülék használatát nélkül) szem előtt tartva továbbra is megfontolhatjuk a hallójárat műtéti kialakítását.

Módszerek: Klinikánk beteganyagán keresztül bemutatjuk a műtétet megelőző diagnosztikai lépéseket (a szikacsont nagy felbontású CT-vizsgálata utólagos képi rekonstrukciókkal), a műtéti indikációt megerősítő és elvető szempontokat, a műtét lépéseit,

a műtét időtartamát, a posztoperatív állapotot és az audiológiai eredményeket. A mastoid sejtrendszerből tág üreget alakítottunk ki, az üreget porccal kettéosztottuk, így a mastoidális területet a kialakított külső hallójáratról elzártuk, majd a hallójárat félvastag bőrrel béleltük. Az arcideget műtét előtt képi rekonstrukcióval ábrázoltuk és műtét közben arcidegmonitor segítségével kerestük meg, így minimalizáltuk az arcideg sérülésének kockázatát. A betegelégedettséget önkéntes kérdőívvel mértük fel. Eredmények: Műteti technikákkal tartósan tág, száraz, ép bőrrel borított, uszoda-képes külső hallójáratot képeztünk. A beszédfrekvenciákban a szociális küszöbnél jobb halláseredmény értünk el.

Következtetések: Bár a külső hallójárat műteti kialakítása bonyolultabb, mint a csontvezetéses vagy középfül implantátumok beültetése, mégis gondos preoperatív tervezéssel, arcidegmonitor használatával, jó műteti technikával az anatómiai deformitás mértékétől függően az esetek nagy részében viszonylag rövid műteti idővel, az arcideg-sérülés kockázatának minimalizálásával a mindennapi életben megfelelő audiológiai eredmény és tartósan jó lokális státusz érhető el a betegek elégedettségével együtt.

TAPASZTALATUNK A RÉSZLEGESEN IMPLANTÁLHATÓ COCHLEAR MET ÉS A TELJESEN IMPLANTÁLHATÓ MET CARINA IMPLANTÁCIÓS RENDSZEREKKEL

Perényi Ádám, Tóth Ferenc, Dimák Balázs, Bere Zsófia, Jarabin János, Matievics Vera, Kiss József Géza, Rovó László

SZTE ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés: Közepes fokú sensorineuralis halláscsökkenésben szenvedő betegek jelentős részénél megfelelő hallásjavulás érhető el hagyományos légvezetéses hallókészülékkel. Azonban nem mindegyik beteg tolerálja jól ezeket a hallókészülékeket. Ennek oka a visszatérő bakteriális vagy gombás eredetű külső hallójárat infektációk, bőrirritáció és ekcéma gyulladás, a visszhangos hallás, a hallójáratot illeszték okozta kellemetlen idegtest-érzés és az esztétikai aggályok lehetnek. A fentiekre kínálhatunk jó megoldást a középfül-implantátumok.

Anyagok és módszerek: A klinikánkon az elmúlt egy évben operált beteganyag (4 MET, 2 MET Carina) alapján retrospektíven értékeltük a középfül-implantátumok beültetésének indikációit, a műtét lépéseit, a műtéttechnikai szempontokat és a sebgyógyulást. Bemutatjuk a pre- és posztoperatív audiológiai eredményeket és a betegelégedettséget.

Eredmények: A műtét felkészülést követően technikailag viszonylag egyszerűen elvégezhető. Kiemelten fontos az incus testének hozzáférhetővé tétele, amelyben atticooantroniás sablon használatra nyújt segítséget. Sebgyógyulási zavart nem észleltünk. Az esetek egy részében a hallókészülékkel kapott eredményhez képest javult a beszédértés. A betegelégedettségi mutatók biztatók.

Következtetés: A megfelelő általános és audiológiai indikáció fennállása esetén beültetett középfül-implantátumokkal a légvezetéses hallókészüléknél jobb tisztahang-küszöb és beszédértés is elérhető. A módszer nemcsak a közepes, hanem a nagyfokú halláscsökkenések és kevert halláscsökkenések esetén is alkalmazható. A műtét alapos preoperatív diagnosztikát követően, összeszkott sebési team-munkában, nagyobb technikai nehézségek nélkül, biztonságosan elvégezhető.

MFOE-16 – Anterior skull base kerekasztal A HYPHYPHYSIS ENDOSZKÓPOS SEBÉSZETE

Piski Zsolt¹, Dóczi Tamás², Büki András², Mezösi Emese³, Gerlinger Imre¹

¹Pécsi Tudományegyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Pécs

²Pécsi Tudományegyetem Idegsebészeti Klinika, Pécs

³Pécsi Tudományegyetem I. számú Belgyógyászati Klinika, Pécs

A hypophysis kórfolyamatok műteti ellátásának legkorszerűbb modalitása napjainkban a transznazális endoszkópos technika. Ez a behatolás a korábbi műteti típusokhoz képest kisebb invazivitással jár, ennek ellenére az egyéb feltárásokkal megegyező, sőt több irodalmi adat szerint kedvezőbb, szövődmenyrátával és műteti eredménnyel jár.

A Pécsi Idegsebészeti Klinikával szoros együttműködésben 2014 decemberétől végezzük a selláris folyamatok transznazális endoszkópos műtétjeit, idáig 35 betegünkön történt beavatkozás. A kórokat illetően aktív és inaktív, micro- és macroadenomát, craniopharyngeomát, hypophysis cystát, valamint meningeomát is kezeltünk az úgynevezett „4 kezes” technika általunk módosított változatának segítségével, a műtétek során végig kooperálva idegsebész kollégáinkkal. Minden betegünkön sikerült a tumortömeg érdemi kisebbitése. Nyolc beteg esetében volt jelen valamilyen szemtünet a műtét előtt, közülük 6 betegnél következett be érdemi javulás. Szignifikáns hormonszint eltérés 14 betegnél állt fenn, akik közül 9 esetben észleltünk javulást. Összesített szövődmenyrányunk 11%. Komplikációink liquorrhoea és residuum apoplexia formájában jelentkeztek, súlyos szövődmenyünk, mint a látásvesztés vagy a carotis eredetű vérzés, idáig nem történt. Betegeink hospitalizációs idejének folyamatos csökkenését értük el, összes műtétünket

tekintve átlagosan 5 napot töltöttek betegeink kórházban. Az egyes korábbi műteti típusoknál szövődmenyként fellépő szaglásromlás ellenőrzése céljából eddig 11 betegünkön pre-, és posztoperatív szaglástesztet is elvégeztük. Eredményeink alapján egyik betegünkön sem észleltünk anosmiát vagy hyposmiát a műtét után.

A szövődmenyek és a műtét sikerarányának tekintetében is az irodalmi adatokkal összehasonlítható eredményeket kaptunk, valamint a műteti időt is a korábbi technikák szintjére csökkentettük. Az endoszkópos feltárás minimálisan invazív jellege miatt, az csak kis műteti terhelést ró a betegekre, így a kedvező műteti eredmények és az elfogadható szövődmenyráta alapján is sikeres műtétként értékeljük ezt a Klinikánkon a közelmúltban bevezetett technikát.

MIT TEHETÜNK, HA „HELYZET” VAN STAPES MŰTÉT SORÁN?

Polony Gábor, Gáborján Anita, Szalóki Tibor, Tamás László

Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Budapest

Külső szemlélőnek a stapes műtétek sokszor egyszerű, rutin műtéteknek tűnhetnek. A látszat ellenére számos helyzet adódhat, ami a megszokotthoz képest váratlan feladatok elé állíthatja az operatórt.

A sokrétű anatómiai variációk és szövődmenyek közül jelen esetben azokat tárgyaljuk, amikor a „rutin” pistonos kengyelpótlás technikailag nem jön szóba.

Ennek lehet oka többek között az üllő hosszú szárának arrióziója egy korábbi stapes műtét következményeként, illetve pl. intraoperatív szövődmenyként kialakult üllő luxáció is.

Ezen helyzetek sokszor műtét-technikailag igényes, nehéz megoldásokat tehetnek szükségessé.

Létezik-e minden helyzetre alkalmazható megoldás? Milyen alternatív lehetőségek közül választhatunk?

Mit tehetünk, hogy elkerüljük a hasonló eseteket?

A szokatlan, az ideális megoldástól eltérő műtétektől milyen halláseredményekre számíthatunk?

Saját műteti megoldásaink és eredményeink bemutatásával igyekszünk választ adni a fenti kérdésekre.

MI MINDEN REJTŐZHET ÉP DOBHÁRTYA MELLETTI VEZETÉSES HALLÁSCSÖKKENÉSEK MÖGÖTT? KÉPALKOTÁSI LEHETŐSÉGEK ÉS MŰTÉTI MEGOLDÁSOK

Polony Gábor¹, Gáborján Anita¹, Magyar Péter², Bódis Fruzsina¹, Buci Vera¹, Molnár Viktória¹, Tamás László¹

¹Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Radiológiai és Onkoterápiás Klinika, Budapest

Számos esetben nagy valószínűséggel, már preoperatív megísolható, milyen dobüregi státusszal találkozhatunk egy fülműtét során. Ebben természetesen nagy segítségünkre lehet a részletes anamnézis, audiológiai vizsgálatok és a fizikális vizsgálat mellett a megfelelő képalkotás is. Klinikánk esetei kapcsán tárgyaljuk a kialakulási mechanizmusokat a közlekedési balesetektől a műteti szövődmenyeken át a nehezen megmagyarázható esetekig, a kivizsgálási lehetőségeket, valamint, hogy milyen megszkott és kissé szokatlan technikai megoldásokat választhatunk.

A bemutatott eseteink megoldásai során a már korábban ismertett, jól követhető, korszerű szemléletű, standard megoldások bemutatására törekszünk, természetesen adaptálva az adott szituációra.

Minden esetben szükséges a képalkotás? Mikor javasolt, mikor nem?

Milyen információkra számíthatunk egy jó CT-től?

Mik a rekonstrukciós lehetőségek és milyen eredmények várhatók tőlük?

Mivel kecsegtethetjük a betegeket?

DYSPHAGIA MEGJELENÉSE RITKA FÜL-ORR-GÉGÉSZETI KÓRKÉPBN

Pozsár István, Horváth Barnabás, Liktör Bálint

Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Budapest

A múlt század ötvenes éveiben a gerincoszlop szalagmeszesedéssel járó betegségeiből J. Forestier francia reumatológus új kórformát választott le, amelyet az elülső hosszanti szalag összefüggő meszesedése jellemez. A patológiai folyamat a szalagon kívül magában foglalja a paravertebrális kötőszövetet és a discus perifériás részét is. Az irodalomban spondylosis hyperostoticanak vagy Forestier-betegségnek nevezik a kórképet. A szerzők egy esetben keresztül mutatják be fenti kórkép gégészeti régióban lévő megjelenését, illetve azt, hogy a betegség életminőséget legjobban rontó panasa egy jól megválasztott fül-orr-gégészeti beavatkozással megoldható.

A TELEMEDICINA ALKALMAZÁSA A FÜL-ORR-GÉGÉSZETBEN: OKOSTELEFONOKRA RÖGZÍTHETŐ ENDOSZKÓPOK

Posta Bálint¹, Szakács László¹, Kiss József Géza¹, Nagy Attila¹,
Rovó László¹, Forczek Erzsébet², Bari Ferenc²

¹Szegedi Tudományegyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika
²Orvosi Fizikai és Orvosi Informatikai Intézet, Szeged

A különböző orr-, fül-, garat-, illetve gégebetegségek, tekintettel az érintett szervek korlátozott láthatósága miatt, kivizsgálása alapvetően eszköz igényes. A fül-orr-gégészetben használatos klasszikus eszközök, mint az orrspekulumot, fültölcsért, vagy az indirekt gégetükör napjainkban már mindenhol elterjedten kiegészítik az endoszkópok, amelyek megfelelő használatával nagymértékben képesek hozzájárulni a biztonságosabb diagnózis felállításához. Ám ezen eszközök a szükséges anyagi és instrumentális háttér, valamint szak tudás hiánya miatt, csupán a szakvizsgálatokon kerülnek elő. Emiatt a korlátozott elérhetőség miatt a betegeknek gyakran jelentős távolságot kell megtennie, hogy a megfelelő ellátóhelyekre kerüljön. Emellett az egyre növekvő várólisták miatt is végül sokkal több idő telik el az ellátásig, ami így jelentősen befolyásolhatja a betegségek kimenetelét. Az utóbbi évek egyik jelentős informatikai és technológiai vívmányának tartott okostelefonok, köszönhetően széles körű elterjedtségüknek, valamint sokrétű felhasználhatóságuknak (hardveres, szoftveres applikációk, telefonra rögzíthető kiegészítő tartozékok), képesek áthidalni ezen problémákat.

A fül-orr-gégészetben az okostelefonok alkalmazásának egyik új lehetőségét jelenthetik a különböző okostelefonra csatlakoztatható endoszkópok. Ezen eszközök alkalmazása hazánkban eddig még nem honosodott meg. Így tanulmányunk célja, hogy bemutassuk ezen típusú endoszkópok használatát a gyakorlatban, különböző fül-orr-gégészeti betegek vizsgálatával, valamint kiértékeljük az eszköz által készített felvételeket. Vizsgálatainkhoz az „Endoscope-i” okostelefon adaptert használtunk. Tapasztalataink alapján az okostelefonra csatlakoztatható endoszkópok megfelelő használatának elsajátítása mellett eredményesen alkalmazhatóak távkonzultáció céljából. Így ezen endoszkópok nemcsak szakellátóhelyek közötti kommunikációra, hanem akár alap- és szakellátás közötti referálásra is felhasználhatóak, amely által a betegellátás gyorsabbá és hatékonyabbá válik.

EMLŐRÁK NYAKI ÁTTÉTÉNEK KEZELÉSE

Prekopp Péter¹, Szabó Balázs¹, Dank Magdolna², Tamás László¹

¹Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti, Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem Onkológiai Központ, Budapest

Emlőrákban szenvedő betegeknél 1%-ban jelentkezik azonos oldali nyaki nyirokcsomó-áttét. 2003 óta emlődagat azonos oldali nyirokcsomó áttéte nem számít távoli áttétnek, ami a más távoli áttétekhez viszonyított jobb túlélésének köszönhető, ám pontos kezelési protokoll nem áll rendelkezésünkre.

Az elmúlt években klinikánkon 4 nyaki nyirokcsomó-áttéttel diagnosztizált emlőrákos beteg fordult meg, akik közül 3 betegnél végeztünk műtétet. Ezen esetek kapcsán foglalom össze ezt a ritka fej-nyaksebészeti entitást.

ARCIDEG REKONSTRUKCIÓ MALIGNUS PAROTIS TUMOROK ESETÉN

Radvánszki Ferenc, Huszka János

Péterfy Sándor Utcai Kórház, Rendelőintézet és Baleseti Központ, Fül-, Orr-, Torok-, Gége és Fej-, Nyaksebészeti Osztály, Budapest

A szerzők áttekintik malignus parotis tumoros beteganyaguk esetében az arcideg reszekció szükségességét, áttekintik a rekonstrukció lehetőségeit. 2008-tól 2016 első feléig 480 parotidectomiát végeztek, ebből 101 volt a rosszindulatú elváltozás. A nagyszámú beteg kezelése során szerzett tapasztalataikat összegzik. A n. facialis megkímélhetőségét sok tényező – pl. a daganat típusa, malignitási foka, stádiuma, n. facialisra való elhelyezkedése, preoperatív bénulás – befolyásolja. Lehetőleg törekedni kell az arcideg megkímélésére, reszekció esetén pótlására. Minden betegnél egyedileg kell eldönteni a kezelési stratégiát.

HALLÓCSONTPÓTLÁS TITÁN PROTÉZISSSEL OSZTÁLYUNKON

Radvánszki Ferenc, Huszka János

Péterfy Sándor Utcai Kórház, Rendelőintézet és Baleseti Központ, Fül-, Orr-, Torok-, Gége és Fej-, Nyaksebészeti Osztály, Budapest

A szerzők beszámolnak titán protézissel végzett hallócsontláncolat pótlás kezdeti eredményeiről. 2008-tól 2016 első feléig 276 betegnél történt különböző típusú tympanoplasztikai beavatkozás.

Kiterjedt destruktív cholesteatomás folyamatoknál gyakran előfordul, hogy a teljes hallócsontláncolat megsemmisül, vagy el kell távolítanunk, ilyenkor segíthet a hosszú típusú titán protézis. Jobb rekonstrukciós eredményt adhat mint a hagyományos, vagy ionomer cementtel kombinált csontkolumellák. Természetesen egyéb hallócsont defektusokban is jól alkalmazható.

A HPV-CENTRUMOK TAPASZTALATAIBÓL: NŐGYÓGYÁSZATI, FÉRFI ÉS SZÁJÜREG/GARAT SZŰRÉSEK

Ragó Zsuzsanna

Munkahely???

2007-ben alakult meg az első HPV-centrum Budapesten a II. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán. Célunk a nőgyógyászati méhnyakrák szűrések eredményeinek precízebb értelmezése, és ezek alapján az intervenciók finomabbra hangolása volt (és mai is az) a következő szemlélet bevezetésével:

1. A citológiai értékelésekben a régi Papanicolaou-nomenklatúrát (P2, P3, P4 stb) felváltottuk az informatívabb Bethesda-rendszer alkalmazására.
2. Primer szűrés részeként használtuk/használjuk az új, PCR alapú HPV tesztek a rákrizikó és a betegség nyomon követésének pontosabb meghatározása érdekében.
3. Az enyhé diszpláziákban (régén P3, ma ASC-US/LSIL/CIN I) a konizációs szöveteltávolításról a konzervatív kezelésre térünk át, amellyel 10%-ra csökkentettük a beavatkozások számát, miközben nem alakultak ki tumoros elváltozások.
4. Célunk volt a prevenciós HPV vakcinák megfelelő indikációjában történő javaslat (nem gyógyításra!), az oltások ajánlása nemcsak lányok/hők, hanem fiúk/férfiak számára is.

A Humán Papillóma Vírus korunk leggyakoribb szexuálisan átvihető és terjedő kórokozója. A magas rizikójú HPV-k szerepe az anogenitális és a mesopharyngeális rákok kialakulásában már bizonyított. Tudjuk, hogy a condylomákat és a gégepapillomákat is a HPV (LR) típusai okozzák.

Mindezek miatt szükségessé vált a HPV-centrumok bővítése, és 2009-re 16 HPV-centrum működött hazánkban: 10 nőgyógyászati, 3 férfi szűrést végző, 2 szájjüregi és 1 proktológiai vizsgáló pont.

A kutatásaink 2016-tól a nőgyógyászati eredményeink után a gégeészeti prevencióra és kezelésre fókuszálnak.

MIKOR HASZNÁLJUNK NEUROMONITORT? A NEUROMONITOROS IDEGPREPÁRÁLÁS SZEMPONTJAI OSZTÁLYUNK PAJZSMIRIGY-SEBÉSZETI GYAKORLATÁBAN

Reményi Ákos, Boronkai Gusztáv, Keliger Gyula, Helfferich Frigyes

MH EK (Honvédkórház), Fül-Orr-Gége, Fej- és Nyaksebészeti Osztály, Budapest

A pajzsmirigyműtétek egyik leginkább elkerülni kívánt szövődménye a nervus laryngeus recurrens sérülése. Már az ideg átmeneti, akár csak egyoldali sérülése a hangképzés romlása miatt is komoly életminőség csökkenéssel járhat. A kétoldali bénulás esetében kialakult paramedián hangszalagállás okozta légzési nehezítettség pedig azonnali műtéti megoldást követelhet.

A sérülés elkerülése érdekében az ideg intraoperatív felkeresése és megóvása kívánatos, lehetőség szerint valamennyi esetben. Egyszerűbb műtéti szituációban az ideg könnyen identifikálható, azonban bizonyos esetekben – például reoperációkor – még a tapasztalt sebész számára is ez komoly kihívás. Ebben jelenthet segítséget a neuromonitor használata.

A szerzők bemutatják, hogy osztályunk gyakorlatában, milyen módszerekkel keressük fel az ideget és mely esetekben alkalmazzuk a neuromonitort.

I I-ES RETINEÁLT FOG ELTÁVOLÍTÁSA TRANSZNASÁLIS ÚTON ENDOSZKÓP SEGÍTSÉGÉVEL

Répassy Gábor¹, Fent Zoltán¹, Tamás László¹, Simonffy László²

¹Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem Fogászati Oktatási Centrum Orális Diagnosztikai Tanszék, Budapest

15 éves nőbetegünkél CBCT-vel igazolt I I-es retineált fog eltávolítását terveztük. A hagyományos műtéti feltárási választása esetén (transzorális maxillotomia) a fog elhelyezkedése miatt (közel az apertura piriformishoz és orralaphoz) nagy csontdefektus keletkezik, továbbá fennáll az oronasális fistula kialakulásának veszélye. E szövődmény gyógyulása hosszú, műtéti zárása bonyolult. A csontdefektus spontán gyógyulása is kérdéses, csontpótlással történő zárása újabb műtétet tesz szükségessé.

Fül-orr-gégészeti – szájszészeti – radiológiai egyeztetést követően a fog elhelyezkedését figyelembe véve, törekedve a minimál invazív beavatkozásra, a transznasális utat választottuk, ami így lényegesen kisebb csontdefektussal járt és gyors, szövődménymentes sebgyógyulást eredményezett.

DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKAI NEHÉZSÉGET OKOZÓ NYAKI TERÍME, AVAGY A CERVICALIS SCOLIOSIS FÜL-ORR-GÉGESZETI VONATKOZÁSAI

Révész Mónika¹, Andó Réka¹, Tárnoki Dávid², Szirmai Ágnes¹, Tamás László¹

¹Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem Radiológiai és Onkoterápiás Klinika, Budapest

A nyaki terímék differenciáldiagnosztikájában az anamnézis, a fizikális vizsgálat és a kiegészítő vizsgálatok (labor, UH, CT, MR, aspirációs cytológia, FNAB) nyújtanak segítséget. A kivizsgálás során gondolnunk kell fejlődési rendellenességekre, akut és krónikus gyulladásokra, jóindulatú daganatokra, malignus primer és szekunder folyamatokra és nem utolsósorban anatómiai variációkra. Az alábbi esetben a nyaki terime hátterében musculosceletalis elváltozásra derült fény.

A 73 éves férfit területi szakrendelő irányította klinikánkra, feltételezett jobb oldali nyaki metastasis kivizsgálása, verifikálása céljából. A beteg anamnézisében pitvari septum-defectus zárása, ulcus ventriculi miatt végzett Billroth II-resectio, ezt követően tartós gépi lélegeztetés-tracheostoma képzés, cholecystectomy, Zenker-diverticulum miatt külső feltárással végzett cryopharyngealis myotomia, tonsillectomia, medialis nyaki cysta extirpációja szerepel. A beteg évek óta fennálló dysphagiáról számolt be, az elmúlt 1 évben körülbelül tíz kilogrammot fogott (új, kivehető műfogor protézist visel). Státuszában jobb oldalon a mandibula belfelszínén, a hátsó nagyírófogakkal szomszédos területen kb. 5x3 mm-es nyálkahártya-erózió (protézis okozta mechanikus irritációnak kitett területen), illetve a nyak jobb oldalán a II-III-IV. régióban fájdalommal, kemény tapintatú, fixált terime volt észlelhető. Nyaki UH- és FNAB-vizsgálatot kérünk, amelyek során káros nyaki nyirokcsomó nem ábrázolódt, így az FNAB-tól eltekintettünk. Kontrasztanyagot nyaki lágyrész CT-vizsgálat során szekunder folyamatra utaló jel szintén nem volt látható, ugyanakkor a cervicothoracalis átmenetben kifejezett jobbra konvex scoliosist írtak le degeneratív eltérések mellett. Az alkalmazott kezelésre a fogor okozta nyálkahártya-erózió gyógyult, malignitás nem merült fel.

A cervicalis scoliosis egy multifaktoriális etiológiájú, igen ritka állapot. A szintén ritkán előforduló Forestier-szindrómához (ligamentum longitudinale anterius elcsontosodása) hasonlóan a nyaki gerincoszlop rendellenes helyzete jellemzi, amelynek következményeként elsősorban nyelési nehezítettség, légzési panasz, horkolás, rekedtség alakulhat ki.

A szerzők felhívják a figyelmet a ritka eltérés differenciáldiagnosztikai nehézségeire.

STAPEDOTOMIÁS TECHNIKÁNK, HA ELROMLIK A LÉZER ÉS A MIKROFÚRÓ, A HÖMEMÓRIÁS PISZTONBÓL PEDIG KIFOGYTUNK.

Révész Péter, Lujber László, Gerlinger Imre

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Pécs

PTE Klinikai Központ Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Pécs

Retrospektív tanulmányunk célja a legújabb, Nüflex pisztonnal végzett stapedotomia technikájának demonstrálása, és a műtéteket követően elért 6 hetes halláseredmények bemutatása volt. A Nüflex pisztonnal végzett műtétekre 2015 július és 2016 április között került sor. Nyolc férfi és 4 nőbetegben végeztük el a beavatkozást, átlagéletkoruk 43,4 év (27-59 évesek) volt. A műtéteket megelőzően átlag 24,9 dB csont-légrést mértünk, a posztoperatív csont-légréss pedig 9 dB volt a 0,5-3 kHz frekvenciák átlagában. A műtéteket követően egyik csoportban sem észleltünk szignifikáns cochleáris traumát. A Nüflex pisztonnal végzett stapedotomia során nincs szükség sem lézer, sem mikrofűrő alkalmazására. A piszton feji részének nitinol alapanyaga fokozott elaszticitást kölcsönöz a protézisnek, ami lehetővé teszi az incuson való rugalmas rögzülést hő közlése, és manuális rászorítás nélkül is. A piszton feji ruhacsipcszre emlékeztető alakja miatt pedig könnyebb a manipuláció a dobüregben. A rögzült fej nem okoz körkörös nyálkahártya strangulációt, ami tovább csökkentheti az incus nekrozis esélyét. A Nüflex piszton alkalmazásával technikailag kevésbé igényes stapedotomia végezhető, kiváló rövid távú halláseredményekkel.

Összehasonlításként a Nüflex piszton ára a NITIBOND-, és a SMart Nitinol pisztonok árával, valamint összevetjük a manuális perforátor költségét a mikrofűrő és a KTP lézer költségével is.

AZ ORRCSÚCS PORCOS VÁZÁNAK MODELLÁLÁSA ORRPLASZTIKAI MŰTÉTEK SORÁN „INTERRUPTED STRIP” TECHNIKA ALKALMAZÁSÁVAL

Rezek Ödön^{1,2}

¹Semmelweis Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²Rezek Plasztikai Sebészet, Budapest

Az orrcsúcs porcos vázának alakítása gyakran állítja komoly technikai kihívás elé az orrplasztikai műtétet végző sebészt. Különösen összetett feladatot jelentenek azok az esetek, amelyeknél az alaris major porc crusai hosszúságának megváltoztatására van szükség az orrcsúcs kívánt alakjának, pozíciójának eléréséhez.

A szerző rövid áttekintést ad az orrcsúcs porcos vázának esztétikai morfológiájáról és azokról a deformitásokról, amelyeknek korrekciójához az alaris major porc ívének megszakításával járó technikák („interrupted strip”) hatékony segítséget nyújtanak. Ismereti az eljárás részleteit, kritikus pontjait. Esetbemutatókkal szemlélteti annak alkalmazását, hosszú távú eredményeit. Tízéves klinikai tapasztalat alapján műtétechnikai ajánlásokat fogalmaz meg a módszer biztonságos kivitelezése érdekében.

AZ ÚJ NUCLEUS CI532 ELEKTRODÁVAL SZERZETT TAPASZTALATAINK – ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLAT: CI512 VS. CI532

Rovó László, Tóth Ferenc, Perényi Ádám, Dimák Balázs, Nagy Roland, Szamosközi Alice, Jóri József, Kiss József Géza

Szegedi Tudományegyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés: A Cochlear Ltd. legújabb Nucleus CI532 elektródája lényegesen vékonyabb és flexibilisebb a korábban használt elektródáknál, ezért atraumatikusabb elektróda bevezetést tesz lehetővé. Egy külső, később eltávolítható tubus segítségével érhető el a teljes elektróda insertio. A korábbi Nucleus CI512 elektródák esetén belső bevezető huzalt alkalmaztak, ami merevebb és vastagabb elektródát eredményezett.

Célkitűzés: Előadásunkban a két különböző elektródásor alkalmazása során szerzett tapasztalatainkat összegezzük sebészeti és elektrofiziológiai aspektusban.

Anyag és módszer: Klinikánkon eddig 35 db CI532 és 54 db CI512 típusú cochleáris implantátum került beültetésre. Az intraoperatív stapedius reflex (ESRT) és neurális válasz (NRT) vizsgálatok valamint posztoperatív szubjektív komfort küszöb vizsgálatok eredményeit hasonlítottuk össze a különböző elektróda régiókban.

Eredmények: Az intraoperatív ESRT és NRT küszöbök szignifikánsan kisebbek voltak a CI532 elektródásor alkalmazása esetén, mint CI512 használatkor. Az első posztoperatív komfortküszöb értékek nem mutattak szignifikáns eltérést, de két hónap múlva már a CI532 implantátumot használóknál lényegesen alacsonyabb komfortküszöb volt mérhető.

Következtetés: Eredményeink azt mutatják, hogy mindkét implantátum nagyon jól alkalmazható a hallássérültek rehabilitációjában. A vékony CI532 elektróda a külső bevezető tubus segítségével könnyebben behelyezhető és kevésbé roncsolja a cochlea belső struktúráit. Vékonyága és flexibilitása révén közelebbi kontaktust biztosít a modioluson elhelyezkedő idegelemekkel, különösen a mediális és apikális elektróda régiókban. Ezt támasztják alá a CI532 elektródák esetén mért alacsonyabb ESRT és NRT küszöbértékek.

NYAKI FASCIITIS ÉS MÉLY NYAKI ABSCESSUS ÖSSZEVETÉSE

Sebők Júlia, Horváth Tamás, Horváth Barnabás, Szabadka Hajnalka, Lektor Bálint

Bajcsy Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Fül-orr-gégészeti Osztály, Budapest

A nyaki szövetközi fertőzések viszonylag ritka, de életveszélyes állapotok. Felismerésük és korai, radikális sebészeti kezelése elengedhetetlen a beteg túlélése érdekében. Látszólag elfogadható általános állapot ellenére a folyamat rapidan progrediálhat. A poszteren tárgyalt két fő típus többnyire jól elkülöníthető, noha gyakran elmosódnak a különbségek. A lehetséges szövődmények azonban gyakorlatilag azonosak és a kezelés is mindkét esetben alapvetően műtéti. Vitatott kérdés az invazivitás mértéke, osztályunkon az alapelv a széles incisio és a műtéti terület nyitva kezelése, drenázs. Körülhatárolt gennygyűlem esetén egyszerűbb a feladat: a legjobb hozzáférést biztosító metszés alkalmazandó, az anatómiai régióknak megfelelően. A problémát inkább a felületes nyaki fasciák mentén, nagy területen „szétfutó” necrotizáló fasciitis jelenti, ahol a folyamat nem körülírt, így a metszésvetítés sem egyértelmű.

A főbb jellemzőket két tipikus megjelenés eseténünk keresztül mutatjuk be. A poszter célja elsősorban a sebészi megoldás taglalása, az eltérő kórfolyásból adódó műtéti-technikai különbségek feltárása.

OKOS ESZKÖZÖK ÉS IMPLANTÁTUMOK

Selyem Sándor

Danavox-H Kft., Budapest

- Okos eszközök
- Okos hallókészülékek
- Okos kiegészítők

- Okos hallókészülékek és implantátumok kapcsolata (közös illesztés)
- Implantátumok és okos kiegészítők (külső eszközök működése az implantátumokkal)

KÉTOLDALI RECURRENS PARESIST UTÁNZÓ NYELŐCSŐ IDEGEN TEST RITKA ESETE

Simon Ákos¹, Galambos Csilla², Fülöp Gabriella¹, Radvánszki Ferenc¹, Huszka János¹

¹Péterfy Sándor Utcai Kórház, Fül-, Orr-, Gége és Fej-,

Nyaksebészeti Osztály, Budapest

²Péterfy Sándor Utcai Kórház, Patológiai Osztály, Budapest

A szerzők előadásukban ismertetik egy betegük esetét, akinél kétoldali paramedián állású hangszalag fixatio tracheotomiát tett szükségessé. A sikeres légútbiztosítás ellenére exitált beteg post mortem vizsgálata a gége vázába impaktálódott idegen testet igazolt, amely az indirekt laryngoscopia során nem volt látható. A nyelvőcső idegen testek leggyakrabban a felső sphincternél a nyelvősbemenetben akadnak el, ritkábban a második, harmadik sphincternél, azonban a nagyfokú dysphagia és a kialakulás jellegzetes körülményei miatt differenciáldiagnosztikai nehézséget többnyire nem okoznak. Az előadás szeretné felhívni a figyelmet a recurrens paresist utánzó hangszalag fixatiók egy ritka okára, hangsúlyozva a direkt laryngoscopia fontosságát a képalkotó vizsgálatok mellett.

AKUT HALLÁSCSÖKKENÉS KEZELÉSE OSZTÁLYUNKON

Simon Ákos, Bakányi Anna, Rohr Petra, Fülöp Gabriella, Radvánszki Ferenc, Huszka János

Péterfy Sándor Utcai Kórház, Rendelőintézet és Baleseti Központ, Fül-, Orr-, Torok-, Gége és Fej-, Nyaksebészeti Osztály, Budapest

A szerzők feldolgozták osztályukon 2008 óta akut perceptio halláscsökkenés miatt kezelt beteganyagukat. Összehasonlították a különböző sémák szerint kezelt betegek eredményeit. Az elmúlt 8 év beteganyagát feldolgozva összevetették a nemzetközi irodalmi adatokkal. Csak az akut eseteket vizsgálták, akiknél komoly társbetegség nem fordult elő.

FOLYAMATOS ÉLETTANI GÖRBÉK FREKVENCIASPEKTRUMAIBAN ÉSZLELHETŐ JELENTŐS ELTÉRÉSEK SZIGNIFIKÁNS TARTOMÁNYAINAK OBJEKTÍV KIMUTATÁSÁRA ALKALMAS STATISZTIKAI ELJÁRÁS

Simon László, Nagy Péter, Gévai Lőrinc

Semmelweis Egyetem, Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstan Intézet, Budapest

A klinikai diagnosztikában szédelős-mozgászavaros betegek vizsgálatára – egyébként általában a testtartásszabályozásra vonatkozó kutatásokban is használatos – négyablakos összehasonlító tesztet fejlesztettünk ki.

A szenzomotoros működéseket a szokványos poszturográfianál mélyebben feltárási analízis első szintje a súlypontvándorlásnak pl. egy 20 másodperces vizsgálata, élet-tani okokból szagittális és transzverzális összetevők görbéire bontva. Ezekből egyrészt az egyensúlytartást jellemző számszerű paramétert (body sway), másrészt az ingadozás frekvencia-összevőit bemutató FFT (Fast Fourier Transform) ábrát nyerünk. Egy kísérlet-sorozatunkban 24 órán keresztül, 3 óránként végzett tesztekben egészséges fiatal egyetemi hallgatókon vizsgáltuk a testtartásszabályozás napi ingadozását, az esti fáradást és az éjszakai alvásmegvonás hatását.

Kiemelve a legpihentebb, reggel 9 órá, illetve a legkimerültebb, hajnali 3 órá méréseket, a súlypont-ingadozás romlása mellett eltérő FFT-spektrumokat is kaptunk. Ennek az értékelése kapcsán érzékeltük, hogy a stabilográfiás szakirodalomban egymásnak ellentmondó, nem kellően igazolt frekvencia-ablakok figyelembevételét ajánlják. Ekkor határoztuk el, hogy kidolgozzuk az eltérő FFT-görbék eltéréseiben mely sávok térnek el szignifikánsan. Az eleve különböző egyensúlytartással rendelkező kísérleti alanyok adataiból először minden frekvencia-összetevőre nézve egy hajnali/reggeli arányt számoltunk. Ezen a számsoron egymintás T-tesztet ki tudtuk mutatni az illető FFT-komponensre vonatkozó szignifikancia-értéket.

LÉZERES ÉS RÁDIÓFREKVENCIÁS ALSÓ ORRKAGYLÓ-MEGKISEBBÍTÉS SZÖVETANI KÖVETKEZMÉNYEI ÁLLATMODELLEN – ÖSSZEHASONLÍTÓ, TÁJÉKOZÓDÓ VIZSGÁLAT

Somogyvári Krisztina¹, Móricz Péter², Kereskai László³, Gerlinger Imre¹, Takács Ildikó⁴

¹PTE KK, Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Pécs

²Tolna Megyei Balassa János Kórház, Fül-Orr-Gégészeti Osztály, Pécs

³PTE ÁOK, Patológiai Intézet, Pécs

⁴PTE ÁOK, Sebészeti Oktató és Kutató Intézet, Pécs

Vizsgálatunk céljaként tűztük ki a rádiófrekvenciás (RF) és lézeres (KTP, illetve Nd:YAG) alsó orrkagyló volumen redukció során kialakuló rövid és középtávú szövettani hatások összehasonlítását állatmodellel.

Randomizációt követően 12 malac jobb és bal alsó orrkagylóját kezeltük vagy RF-s eszközzel vagy KTP- vagy Nd:YAG lézerrel videoeszcopos ellenőrzés mellett. Továbbá kontrollcsoportot is felállítottunk, így mind a 4 csoportba 6-6 alsó orrkagyló került. Szövettani mintákat a posztoperatív első és hatodik héten vettünk, amelyeket patológus elemzett HE és PAS festést követően aszerint, hogy létrejött-e necrosis, remodelláció vagy egyéb szövettani elváltozás. A respiratorikus hám változását scanning electronmikroszkóppal vizsgáltuk az első és hatodik héten.

A RF-s kezelés következtében a posztoperatív első héten intakt epitheliumot, ép mirigyeket és ép porcos vázat lehetett megfigyelni. Hat héttel a beavatkozás után is hasonló képet láttunk, minimális krónikus lobosodással submucosusan. Jelentős pörkösödés nem mutatkozott.

KTP-lézerrel végzett kezelés hatására már egy héttel a kezelést követően mérsékelten megvastagodott hámot, submucosusan sarjszövetet és tágult ereket, valamint az orrkagyló vázában a perichondrium kiszélesedését figyeltük meg. A hatodik posztoperatív hétre a lamina propriában további necrotizáló sialometaplasziát, cysticusan kitágult mirigyeket, nyáktöbbletet észleltünk, valamint porcdestrukció mellett kiszélesedett perichondrium jelent meg. A hatodik héten két esetben találtunk jelentős pörkösödést.

Egy héttel Nd:YAG-lézer kezelést követően ép hámot, tágult ereket és granulocytosist láthattunk, továbbá submucosus sialometaplasia volt megfigyelhető. A váz itt is intakt maradt. Posztoperatív hatodik héten laphám metaplaszia mellett mérsékelten kiszélesedett hámot láttunk, a lamina propriában és submucosusan tágult ereket, tágult mirigyeket, lobos infiltrációt és nyáktöbbletet lehetett megfigyelni. A porc itt is intakt maradt a kezelés hatására. A hatodik héten több esetben láttunk erőteljes árkot az alsó orrkagylón, egy állatnál tapasztaltunk összenövést.

PAS festés alapján mind a KTP-, mind a Nd:YAG-lézer kezelés károsította a submucosusan elhelyezkedő mirigyek funkcióját.

Scanning electronmikroszkópos lelet szerint a hatodik posztoperatív hétre a sejtek alakja kissé megváltozott mindhárom műteti csoportban a kontroll csoportéhoz képest, de a ciliumok egyik csoportnál sem károsodtak.

Következtetés: A különböző kezelések középtávú szövettani hatása hasonló az egyes csoportokban, de a beteg megterhelése a posztoperatív időszakban a RF-s kezelés kapcsán kisebb, mivel a submucosus technikának köszönhetően a nyálkahártya intakt maradt, a pörkösödés minimális, ami miatt a betegnek kevesebb alkalommal kell megjelenie kontrollvizsgálaton. Mindemellett a RF-s készülék használata egyszerűbb és a készülék használatának költségei is kedvezőbbek a lézer készülékekkel szemben.

LÉGÚTI ALLERGIÁS BETEGSÉGEK SZŰRŐVIZSGÁLATA SORÁN SZERZETT TAPASZTALATAINK 2014-BEN

Sultész Monika¹, Katona Gábor¹, Hirschberg Andor², Gálffy Gabriella³

¹Heim Pál Gyermekkorház Budapest, Fül-orr-gége és Bronchológiai Osztály, Budapest

²Szt. János Kórház Fül-orr-gége és Szájsebészeti Osztály, Budapest

³Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinika, Budapest

Célkitűzés: A 2013-ban, 6-12 éves budapesti általános iskolások körében végzett kérdőív szűrővizsgálat során kiemelt 81 feltételezett allergiás náthás gyermek kivizsgálása, ARIA szerinti osztályozása. A kivizsgálás során alkalmazott új kérdőív segítségével asztmás betegek és az allergiás náthával egyidejűleg fellépő társbetegségek kiszűrése. A leggyakoribb allergén meghatározása.

Anyag és módszer: 2013 szeptemberében 6441 kérdőív került kiosztásra 8 budapesti kerület 21 általános iskolájában, 6-12 éves gyermekek szüleinek. A szerzők munkájukhoz az ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) I. fázisú protokoll magyar nyelvre fordított kérdőívét használták fel, amelyet saját tapasztalataikon alapuló kérdésekkel egészítettek ki. A 3412 visszaérkezett kérdőív számítógépes kiértékelése során 796 (23,5%) esetben feltételezett allergiás nátha került megállapításra. Közülük 81 kiemelt tanuló a következő kivizsgálásban vett részt: kérdőív kitöltés (ISAAC I. fázisú protokoll asztmára vonatkozó, magyar nyelvre fordított kérdései), az allergiás nátha ARIA szerinti felosztásához szükséges kérdések, fül-orr-gégészeti vizsgálat, Prick-teszt. Az adatok számítógépes feldolgozásra kerültek az SPSS 15 statisztikai program segítségével.

Eredmények: A vizsgálatban résztvevő 42 fiú (52%) és 39 lány (48%) egyike sem volt allergológiai vizsgálaton korábban. A vizsgált 81 tanuló közül 21 (26%) nem volt allergiás; 6 (7%) esetben az anamnézis, a tünetek és a klinikai kép alapján allergiás rhinitist állapítottak meg a szerzők, de ezt a Prick-teszt nem igazolta; 54 (67%) gyermekben allergiás rhinitis igazolódott. Az allergiás náthások az ARIA besorolást követve a következőképpen oszlottak meg:

I. A tünetek időtartama szerint: I I tanuló (18%) intermittáló, 49 tanuló (82%) perzisztáló allergiás náthában szenvedett.

II. A tünetek súlyossága alapján: 35 (58%) enyhe és 25 (42%) közepes allergiás nátha került megállapításra.

ISAAC kérdőív segítségével általunk kiszűrt, és légzésfunkcióval igazolt asztmás 4 tanuló. Szakorvos által már korábban diagnosztizált asztmás 5 fő.

Az allergiás náthával együtt a következő komorbiditások fordultak elő: 1 esetben táplálékallergia, 17 ekzema, kettőben pedig orális allergia szindróma.

A leggyakoribb allergén a parlagfű (51,67%), ezt követi a Dermatophagoides keverék (45%), majd a gyomnövények keveréke (43,33%). A gyermekek többsége poliszzenzitizált (56,67%), míg 15%-uk csak egy allergénre érzékeny.

Következtetés: A szerzők eredményeiket összefoglalva megállapítják, hogy a 2013-as szűrővizsgálat során 9 asztmás gyermeket emeltek ki, közülük 4 tanulónál újonnan diagnosztizáltak a betegséget. Az kivizsgált allergiás náthások többsége az enyhe perzisztáló csoportba tartozik. A leggyakoribb allergén a parlagfű, és a poratka.

SUPRAGLOTTICUS HEMIPHARYNGO-LARYNGECTOMIA A T1, T2-ES SINUS PIRIFORMIS TUMOROK KEZELÉSÉBEN

Szabó Diána, Csanády Miklós, Czigner Jenő, Rovó László

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Szerzők 44 betegen mutatják be a T1, T2-es korai sinus piriformis tumorok terápia-jában a klinikán alkalmazott gégefunkció megtartó sebészeti kezelést az ún. supraglotticus hemipharyngo-laryngectomy műtétet. Bemutatják az általuk használt műtési technikát, a preoperatív diagnosztikát (endoszkópia, nyaki ultrahang, CT, (MRI), PET-CT) és az onkológiai és funkcionális eredményeket. A 44 betegnél végeztek gégefunkció megtartó supraglotticus hemipharyngo-laryngectomyt nyaki block-disszekcióval. 34 esetben posztoperatív sugárkezeléssel egészítették ki a terápiát a primer tumor, illetve a nyaki nyirokcsomók patológiái státuszának megfelelően. 10 (23%) betegnél nem észlelték recidívát, 7 (16%) betegnél késői nyaki metasztázis miatt radikális nyaki disszekció történt, 4 (9%) betegnél jelentkezett helyi recidíva, itt total laryngectomyt végeztek, 4 (9%) betegnél második primer tumort, további 12 (27%) betegnél távoli áttétet diagnosztizáltak. Betegeik közül 12 (27%) loco-regionalis metasztázisok miatt, 6 (14%) beteg más okok miatt meghalt. A szerzők onkológiai és a szervmegtartás szempontjából is megfelelő módszernek tartják a klinikai gyakorlatban a supraglotticus hemipharyngo-laryngectomyt a korai medialis fali sinus piriformis tumorok eltávolítására. Kaplan–Maier szerinti túlélés 95%-os konfidencia intervallumokkal: 1 éves: 76,5%, 3 éves: 41,9%, 5 éves: 36,4%.

KÜLÖNBÖZŐ HANGRÉS TÁGÍTÓ MŰTÉTEK OBJEKTÍV STRUKTURÁLIS ÖSSZEHASONLÍTÁSA – KADÁVER MORFOMETRIAI MÉRÉSEK

Szakács László¹, Sztanó Balázs¹, Matievics Vera¹, Bere Zsolt¹, Bach Ádám¹, Castellanos PF², Rovó László¹

¹SZTE ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

²Department of Surgery, Division of Otolaryngology—Head and Neck, Surgery, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, Alabama, U.S.A

Bevezetés: A hangrész tágitó műtétek összevetése napjainkban alapvetően szubjektív kérdőívek és légzésfunkciós tesztekre hagyatkozik, amelyek eredményeit – különösen az utóbbi – jelentősen befolyásolja a beteg általános fizikai státusza. Az objektív mérést a hangrész területének meghatározása jelentheti kadáver gégeken.

Anyag és módszer: Kadáver morfológiai vizsgálatunk során (100 preparált gége végezve) három különböző hangszalag lateralizációs (hangszalag laterofixáció, endoszkópos abdukción aryténoid lateropexia/EAL, Schobel-féle külső kannaporc kioltás) és rezekciós technikát (transzverz kordotómia, mediális és teljes aryténoidéktómia) hasonlítottunk össze képelemző program segítségével. A vizsgálat során nemcsak a várható hangrész tágasságot, hanem a gége különböző fonitáriai paramétereit is vizsgáltuk, úgy mint az elüli commissura szögét a hangszalag hosszát és a hangszalag feszességét. Eredmények: Minden eljárás szignifikáns hangrész-tágítást biztosít, az aryténoid lateropexia pedig a legtágabb hangrész-tágítást biztosítja. A fonitáriai tulajdonságok megőrzése szempontjából azonban a varrattechnikán alapuló eljárások előnye egyértelmű, különösen azokban az esetekben, amikor a rögzítés a processus vocalison történik meg.

Következtetés: Az eredmények támogatják azon klinikai tapasztalatainkat, amelyek szerint a lateralizáló öltés optimális helyzete a kannaporcon biztosítja a fiziológiásan elérhető teljes hangrész tágasságot. A eredmények alapján a minimál invazív endoszkópos kannaporc lateralizáció indikációja tovább bővíthető.

SÜRGŐSSÉG A GÉGÉSZET FEJ-NYAK-SEBÉSZETBEN A KLINIKUM ÉS A JOGI KÖRNYEZET ÉRTELMEBEN

Szalai György, Csóka János, Smehák György, Iványi Emőke, Hirschberg Andor

Szt. János Kórház, Budapest

A tankönyvi sürgősségi esetek klinikai összefoglalása, a gyakorlatban való megjelenése és a klinikai sürgősségi gyakorlat logisztikája az érvényes szakmai és törvényi keretek

függvényében kérdéseket vet fel. A szerzők ezekről a kérdésekről, ezek lehetséges összevetéséről és a megoldás lehetőségéről beszélnek.

INTRATHECALIS FLUORESCIN ALKALMAZÁSA LIQUORFISTULA LOKALIZÁLÁSÁRA

Szalóki Tibor, Fent Zoltán, Tamás László

Semmelweis Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

A liquorfistula egy csonthiány, amelyen keresztül a subarachnoidalis térség és az extracranium egymással közlekedik. Ezen keresztül intermittálóan vagy folyamatosan liquor cerebrospinalis ürül. A liquorfistulákat etiológiai szempontból traumás és nem traumás csoportba oszthatjuk. Diagnosztikájukhoz a labor és képalkotó vizsgálatok elengedhetetlenek. Az intraoperatív lokalizáció pontosításában a navigációs rendszerek és a cerebrospinalis térbe injektált fluorescein vannak segítségünkre. Az intrathecalisan adott fluoresceinhez a jobb vizualizáció érdekében speciális kéfény szűrőt használunk.

A képi és videoanyaggal gazdagon illusztrált előadásban egy középkorú hölgybeteg példáján mutatjuk be az intrathecalis fluorescein alkalmazását. A beteg ambulanciánkon történő első megjelenésekor fél éve fennálló bal oldali, víziszta orrfolyást panaszkodott. Az orrvilágítás összetétele alapján liquorheát valószínűsítettünk. Arc- és agykoponya HRCT-vizsgálat negatív volt, liquor szcintigráfia inkább a sinus sphenoidalis, míg koponya MRI inkább az elülső rhinobasis területére lokalizálta a fistulát. Az egy másnak ellentmondó képalkotó leletek miatt döntöttünk fluorescein alkalmazása mellett. Műtét során a középső kagyló elülső pólusának magasságában a koponyabázison egy 3-4 mm-es liquorfistulát találtunk, amelyet több rétegben under- és overlaid fedtünk. A műtét óta eltelt 24 hónap alatt a betegnek két alkalommal volt sinusitis maxillaris az operált oldalon, ettől eltekintve panaszmentes volt.

Előadásunkban arra világítunk rá, hogy alapos klinikai gyanú, ugyanakkor negatív vagy egymásnak ellentmondó vizsgálati leleteknél intrathecalis fluorescein használata lehet az egyetlen módszer, amivel a fistula helye meghatározásra kerülhet. Kellő körültekintéssel, megfelelő dózissal adva a szer okozta mellékhatások incidenciája alacsony.

ORRCSEPPEL KEZELT ORRMELLÉKÜREG METASTASIS

Szalóki Tibor¹, Bucsi Veronika¹, Bódis Fruzsina¹, Székely Eszter², Borka Katalin², Tamás László¹

¹Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, II.sz. Patológiai Intézet, Budapest

Az orrmelléküreg malignus tumorai ritkák, az összes fej-nyaki tumorok 1-2%-a. E csoporton belül is kis halmazt képeznek a melléküregekben előforduló távoli metasztázisok. A panaszok – orrvérzés, kettőslátás, V/2 neuralgia – a primer tumorokhoz hasonlóak. A képalkotó vizsgálatok függvényében végzett lokális próbaexcisio és távoli szervek ultrahang- vagy CT-vezérelt tübiopsziás vizsgálata biztosítja a komplett onkológiai staging-et.

Esetünkben szereplő beteg féloldali orrdugulás, orrvérzés, arcfájdalom miatt hónapokig kapott dekongesztáns orrcseppeket majd lokális szteroid orrsprayt az alapellátás keretén belül, mielőtt epistaxis és exophthalmus miatt klinikánkra irányították. Intézményünkben kissejtes tüdőrák orrüregi metasztázisának verifikálása történt.

A COCHLEARIS IMPLANTÁCIÓT KÖVETŐ REHABILITÁCIÓ ALAKULÁSA A KEZDETEKTŐL NAPJAINKIG

Szamosközi Alice, Jóri József, Tóth Ferenc, Dimák Balázs, Nagy Roland, Kiss József Géza, Perényi Ádám, Rovó László

SZTE ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

A cochlearis implantáció célja a hallás- és beszédfejlődés lehetőségének megteremtése. Sikeres implantáció után a siketen született gyermek képességeinek megfelelő iskolában nevelkedhet, korlátok nélkül integrálódhat lakóhelye (gyermek)közösségébe, a postlingualis halláskárosodott felnőtt pedig visszanyerheti korábbi életvitelét. Klinikánkon 1995. szeptember 29-től 2016. július 7-ig 472 cochlearis implantáció történt.

Az eltelt időszakot a könnyebb elemezhetőség miatt ötévenkénti ciklusokra osztottuk. I. 1995. szeptember 29. – 2000. december 18.

Ez időszak alatt 63 beavatkozás történt (20 felnőtt és 43 gyermek, egy-egy bilaterális implantáció).

A hallássérült gyermekek (re)habilitációjának célja az volt, hogy iskoláskorba megta-
nuljon olyan szinten beszélni, hogy állandó szurdopedagógiai, logopédiai megsegítéssel képes legyen általános iskolába járni. A cél a gyermekek iskolai integrációja volt.

2. 2001. január 29. – 2005. 12. 15.

84 cochlearis implantáció történt (19 felnőtt, 65 gyermek).

A kezdeti (re)habilitációs sikereknek köszönhetően a szülők egyre fiatalabb életkorban hozták gyermekeiket cochlearis implantációra. Ezzel az integráció – gyógypedagógiai segítséggel – már óvodás korban elkezdődhetett. Iskolás korra sok esetben már nem igényelték a gyermekek speciális megsegítést.

3. 2006. január 3. – 2010. december 9.

97 cochlearis implantációt végeztünk (27 felnőtt, 1 bilaterális, 70 gyermek).

Erre az időszakra teljesen egyértelművé vált a szakma és a szülők számára, hogy a súlyos fokú sensorineuralis típusú hallássérültek optimális (re)habilitációs eszköze a cochlearis implantációs rendszer, és az időben történt beavatkozás és a halló környezetben nevelkedés jelentősen meggyorsítja a hallás- és beszédfejlődést. A hallássérültek intézményeiben már csak a halmozottan sérült és/vagy pszicho-szociálisan hátrányos helyzetű és/vagy súlyos nyelvi készség zavaros gyermekek járnak és az esetek zömében csak átmeneti ideig.

4. 2011. január 19. – 2016. július 7.

228 cochlearis implantáció volt (75 felnőtt 153 gyermek).

A jobb beszédértés a könnyebb beszédfigyelem és a téri tájékozódás jogos igénye miatt egyre többen igénylik a kétoldali készülékkel való ellátást. Ebben az időszakban 14, évekkel korábban implantált beteg kapott a másik oldalra is készüléket, 27 pedig néhány hónapos különbséggel. A „szülői kérdőívek” elemzésével egyértelműen megállapíthatjuk, hogy a kétoldali készülékkel zajban lényegesen jobb a beszédértés és kevésbé fárasztó a beszédfigyelem. Vizsgáltuk a gyermekek irányhallását is; az eredményekből arra a következtetésre jutottunk, hogy az irányhallás tanult képesség, sok tapasztalatra van szükség, ezért a vizsgálatot – a fejlődés megítélésére – időről időre meg kell ismételni. 5 felnőtt is kért a másik oldalra is készüléket. Növekszik az időskorú implantáltak száma, ami újabb problémákat vet fel. Betegeink közül 17-en 70 év felettiek, 15-en ebben a periódusban kaptak készüléket.

2013. november 20. – 2016. július 7. között 20 szimultán bilaterális implantáció is történt, a legfiatalabb gyermek 13 hónapos volt, 10 gyermek kétéves kor alatti. Az eredmények további javulását a korai bilaterális szimultán, vagy azzal egyenértékű szekvenciális implantációtól várjuk; előzetes vizsgálatunk ezt már visszaigazolni látszanak.

RITKA ESETÜNK BEMUTATÁSA – BILATERALISAN MANIFESTÁLÓDÓ MYOEPIHELIALIS CARCINOMA A PAROTISBAN

Szántó Jenő, Fülöp Imre

Jósa András Megyei Kórház, Nyíregyháza

A nyálmirigyekben előforduló daganatok kevesebb, mint 1%-a myoeptihelialis carcinomára, főként a parotist érinti. Lokálisan visszafogott növekedés, recidívahajlam, gyakori regionális és távoli áttétképzés jellemző rá.

2014-ben, 72 éves nőbeteg a bal fültümirigyben lassan növekvő terime miatt jelentkezett szakrendelésünkön. Az aspirációs cytologia pleomorf adenomat igazolt, ezért parotidectomy lobalis superficialist végeztünk a n. facialis megkímélésével. A preoperatív lelettel ellentétben a hisztológia myoeptihelialis carcinomát véleményezett, éppen reszekálva. A kiterjesztett műtétet a beteg nem fogadta el, az onkoteam döntése alapján teljes dózisu postoperatív sugárkezelést kapott.

2015-ben lokális recidíva jelentkezett, ezért bal oldali total parotidectomyt végeztünk a n. facialis feláldozásával, szelektív nyaki disseccióval. Postoperatív kezelésre már nem volt lehetőség.

2016. januárban az ellenőrző CT-vizsgálat során 15 mm-es képlet ábrázolódott contralateralisan a jobb parotisban, a cytologia vizsgálat ismételt myoeptihelialis carcinomát igazolt. Jobb oldali total parotidectomyt végeztünk a n. facialis resectiójával és szelektív nyaki disseccióval, egy ülésben az arcideget a n. auricularis magnusból vett grafttal end-to-end anastomosisal rekonstruáltuk. Azóta klinikailag tumormentes, rehabilitációja, utánkövetése folyamatban.

A HPV FERTŐZÉS AKTUÁLIS EPIDEMIOLÓGIAI SAJÁTOSSÁGAI ÉS KLINIKAI VONATKOZÁSAI

Szanyi István¹, Orosz Éva¹, Gombos Katalin², Gerlinger Imre¹

¹PTE KK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Pécs

²PTE KK Laboratóriumi Medicina Intézet, Molekuláris Biológiai Laboratórium, Pécs

A malignus fej-nyaki daganatok előfordulása a magyar lakosság körében éves viszonylatban 3000 körüli esetet számol. A daganatok több, mint egyharmada HPV asszociált. Míg a HPV szerepe a cervix daganatok kialakulásában tisztázott folyamat és részletes epidemiológiai adatok állnak rendelkezésre a hatékony prevenció többszintű gyakorlati megvalósításához, addig a fej-nyak daganatokat illetően kevés az irodalmi adat a daganat kialakításában részt vevő HPV típusok előfordulási arányáról, a fertőzöttség populációs mértékéről. Évek óta ismert, hogy a nagy kockázatú HPV a szájüregi és oropharynx epitelijséjének malignus transzformációját eredményezi, ezzel a dohányzás és az alkoholfogyasztás mellett a malignus fej-nyaki daganatok igazolt rizikófaktorai. Mindezek alapján a fej-nyaki karcinómák két alcsoportját különböztet-

hetjük meg: a HPV által okozott, illetve a HPV-negatív tumorokat. Jól ismert, hogy a HPV-pozitív daganatok prognózisa kedvezőbb, mint a HPV-negatív karcinómáké. Előadásunkban epidemiológiai betekintést nyújtunk a HPV fej-nyaki laphámkarcinómák kialakulásában betöltött szerepéről a nemzetközi és a hazai tanulmányok eddigi eredményeinek tükrében. Beszámolunk a kutatócsoportunk által 2014 szeptemberétől Linear Array HPV genotipizáló teszttel vizsgált minták HPV genotípus előfordulásának az egymáshoz viszonyított, valamint kockázati csoport szerinti megoszlásáról. Vizsgálataink elősegíthetik a HPV fertőzés és a malignus fej-nyaki daganatok klinikai, genetikai, epigenetikai sajátosságainak molekuláris epidemiológiai összefüggéseinek megértését. Eredményeink hozzájárulhatnak a HPV vakcináció által nyújtott lehetőségek indikációs területeinek feltérképezéséhez. Az eddigi nemzetközi és hazai tanulmányok eredményei alátámasztják a malignus fej-nyaki daganatok HPV szűrésének hazai bevezetésének szükségességét.

A RADIOTERÁPIA EGY ÉRDEKES SZÖVŐDMÉNYE ÉS KEZELÉSE – ESETBEMUTATÁS

Szanyi Marcell, Bajor Bence, Horváth Barnabás, Horváth Tamás, Lektor Bálint

Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Budapest

Az osteo-radionecrosis ismert szövődménye a sugárterápiának, amely a besugárzott területek hypovascularisációját, hypoxiáját, végső soron akár necrosist okozhat. Érdekesnek találtuk bemutatásra azt a betegünket, akinél fülfolyás és fülfájdalom hátterében a klinikai kép (keratinretentio a részlegesen destruktív csontos hallójáratfalban) és az előzetes radiológiai vizsgálat elsősorban hallójárat cholesteatoma lehetőségét vetette fel, azonban az intraoperatív lelet (a necroticus csontfelület rejtett részeinek hiányos hámborítása), valamint az anamnesisben szereplő, 7 évvel ezelőtt tonsillacarcinoma miatt elvégzett kuratív radioterápia alapján ritka, késői temporalis csont osteo-radionecrosist véleményeztünk.

Az alkalmazott radikális sebészeti terápia (debridement, felszínek elsimítása, rekonstrukció fasciával, félvastag bőrdarabokkal, nyelezett izomlebbennnyel) az eredménytelen konzervatív kezelési eljárásokat követően sikeres volt, az újdonszerű hallójárat teljes mértékben áthamosodott, a beteg panaszmentessé vált. Esetünk egy jó példa arra, hogy megfelelő radikális esetén az alkalmazott transzplantátumok még a kedvezőtlen keringési feltételek között is képesek a revascularisatióra és így a megtapadásra.

A PRIMER FEJ-NYAKI EXTRANODÁLIS NON-HODGKIN-LYMPHOMA, MINT DIAGNOSZTIKUS KIHÍVÁS

Szentner Kinga, Szabadka Hajnalka, Kálmán Judit, Horváth Tamás, Horváth Barnabás, Lektor Bálint

Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Budapest

A primer extranodális non-Hodgkin-lymphomák 8%-a érinti a fej-nyaki régiót, lyticus csontelváltozás, porcdestrukció, nyálkahártya erózió, valamint mirigyszervi elváltozásként. Leggyakrabban a Waldeyer lymphatikus gyűrű érintett, de megjelenhet az orrmelléküregekben, a gingiván, a buccalis nyálkahártyán, a nagy nyálmirigyekben, ritkán a pajzsmirigyben, orbitában.

Ezen ritka betegségcsoporton belül bemutatunk egy lokalizációját, és klinikumát illetően típusos, sinonásalis manifestációjú esetet, illetve egy előzetes cytológiai eredmény alapján anaplasztikus pajzsmirigy carcinomának véleményezett, és ezért kiterjesztett, csomókó nyaki műtéten átesett beteget, akinél viszont a végleges nyaki specimen extranodális, pajzsmirigy kiindulású non-Hodgkin-lymphomát igazolt.

A fej-nyaki régióban megjelenő non-Hodgkin-lymphomák klinikai megjelenése és lefolyása igen változatos, a primer extranodális formák kifejezett diagnosztikai kihívást jelenthetnek más, jóval gyakoribb megjelenésű betegségek utánzása révén.

PURULENS MENINGITIS ÉS MASTOIDECTOMIA

Szilágyi Csilla, Rásonyi-Kovács Péter

Egyesített Szt. István és Szt. László Kórház, Budapest

A szerzők kórházában, mint meningitis centrumban, 2005 és 2013 között 141 purulens meningitis betegből 55 beteg került műtetre fül-orr-gégészeti osztályukon, amelyből 36 esetben mastoidectomyt végeztek. A diagnózis felállításától számított második és harmadik napon történt a legtöbb beteg műtétje. Az operált betegek felénél Pneumococcus igazolódott a liquor tenyésztés során. Az időpont megválasztását a beteg általános állapota és operabilitása határozta meg. 36-ból 31 betegnél a műtét lelet már makroszkóposan is lehetővé tette az otogén eredet megállapítását.

INTRATYMPANALIS DEXAMETASON KEZELÉS – HALLÁSJAVULÁS MÉNIÉRE-BETEGSÉGBEN

Szirmai Ágnes, Gáborján Anita, Tamás László

Semmelweis Egyetem, ÁOK, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

A Ménière-betegség a belsőfül megbetegedése, ami típusos esetben fokozódó hallásromlással, fülzúgással, vagy teltségérzéssel, és szédüléssel rohamokkal jár.

A klasszikus triász csak az esetek egy ötödében látható. Előfordulhat periodikus típus, progresszív, és regresszív, és teljesen variábilis forma is.

A szédüléssel rohamok súlyossága, hossza, a fülzúgás erőssége, és a hallásromlás mértéke is változó lehet, és ugyanilyen változékonyság tapasztalható a lefolyásban, és a terápia sikerességében is.

A Ménière-betegség kezelése két alapvető részből áll. Míg a roham kezelése a fekvőbeteg-osztályok, esetleg a sürgősségi részlegek feladata, addig a gondozás az otoneurológiai szakambulancián zajlik.

A gondozás során a beteg részletes kikérdezése mellett a szédülésnapló adatainak elemzése történik. A spontán vestibularis tünetek, és pozicionális nystagmus vizsgálata után, amennyiben a beteg hallásváltozást panaszol, úgy halláskontroll történik, majd ezután döntünk a további terápiairól, az eddigi kezelés módosításáról.

A betegek gondozásának a céljai:

- a rohammentes állapot létrehozása, de legalább a rohamok súlyosságának és időtartamának csökkentése.
- A fülzúgás csökkentése.
- A hallásállapot fenntartása, vagy a hallás javítása.
- Szükség esetén hallókészülék ellátás.

A szerzők szerint a rohamok csökkentésére elsősorban a betahiszтин adagjának emelése hatékony. A hallás javítására keringésváltoztatás infúziós kezelés mellett intratympanalis dexametazon adását javasolják, mely kezeléssel egyes esetekben hallásjavulást sikerült elérni. Szerzők néhány esetet ismertetnek véleményük alátámasztására.

AZ ARTERIA SUPRACLAVICULARIS FASCIOTOMIA LEBENNYEL SZERZETT TAPASZTALATAINK

Szűcs Mihály, Barabás Márta, Józsa Gita Erika, Szatmári Tímea

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyászati Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti Klinika, Marosvásárhely

A fej-nyaki daganatok sebészetében létrejött defektusok pótlására számos lebe-ny-plasztikai módszer vált ismertté. Az utolsó két évben teret hódított az eddig kevésbé használt arteria supraclavicularis fasciotomia lebe-ny. Az arteria supraclavicularis, az arteria transversa cervicis ágát mint jól körülírt anatómiai entitást először Lamberty – 1979-ben – ismerte. Az ér a regio supraclavicularis és regio deltoideus látja el. Egy rövid hanyatlási időszak után, ami a lebe-ny disztális elhalásához kötődik, számos szerző kitűnő eredményekről számol be, mivel a lebe-ny relative könnyen pre-para-lható, megbízható a vérellátása, hosszú nyelet biztosít, vékony, hajlékony, a kör-nyezetében levő bőrhez hasonló színű, környezetébe nem torzítja, a donor terület zá-rása biztonságos.

A szerzők ismertetik az arteria supraclavicularis lebe-ny alkalmazásával szerzett kez-veltes tapasztalataikat. A lebe-nyt parotis és regio occipitalis tumorok műtete után, radikális nyaki block-dissectiók után kialakult defektusok, valamint garat rekonstrukció esetében alkalmazták.

MENINGITIS KAPCSÁN KIALAKULT SZERZORINEURÁLIS HALLÁSCSÖKKENÉS REHABILITÁCIÓJA COCHLEARIS IMPLANTÁTUMMAL

Szönyi Magdolna, Küstel Marianna, Répássy Gábor, Gáborján Anita, Kecskeméti Nóra, Enreiter Ádám, Baranyi Ildikó, Tamás László

Semmelweis Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti, Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

Purulens meningitis kapcsán kialakuló szerzorneurális halláscsökkenést a cochlea he-ges majd meszes elzáródása követi. Több eset ismertetése kapcsán szeretnénk felhívni a figyelmet a meningitis utáni hallásvizsgálatok jelentőségére, a minél korábbi cochleáris implantáció fontosságára. Meningitisen átesett, együttműködő beteg ese-tén a szubjektív és objektív audiometriai vizsgálatokat, gyermekek esetén az objektív vizsgálatokat a lehető leghamarabb el kell végezni és súlyos fokú idegi halláscsökkenés esetén a beteget cochleáris implantációs centrumba kell juttatni. Találkozunk a cochlea teljes elzáródását eredményező, a centrumokba későn érkező betegekkel, akiknél az elektróda bevezetése, implantáció kivitelezhetetlen.

AZ ÚJSZÜLÖTTKORI KÉTOLDALI HANGSZALAGBÉNYULÁS ÚJ SEBÉSZI MEGOLDÁSA – ENDOSZKÓPOS ARYTENOID ABDUKCIÓS LATEROPEXIA (EAAL)

Sztanó Balázs, Bach Ádám, Madani S, Rovó László

SZTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Céltűzés: A kétoldali újszülöttkori hangszalagbényulás életveszélyes állapot, gyakran azonnali kezelést igényel. Az endoszkópos aryténoid abdukción lateropexia (EAAL) egyszerű, reverzibilis módszer, amelynek során lateralizáló fonál segítségével a kan-na-porc abdukción helyzetébe rögzíthető. A precíz fonalbehelyezést a csecsemő ana-tómiához optimalizált ETGI fonalvezető eszköz (Endoscopic Thread Guide Instrument) teszi lehetővé.

Módszer: Négy újszülöttnél történt laryngo-tracheoscopia súlyos inspiratorikus stridor miatt (kettő már intubálva érkezett), kétoldali hangszalagbényulás igazolódott. Balol-dali EAAL-t végeztünk a 4-5-5-27 napos újszülötteken.

Eredmények: 3-7 napos cuff-nélküli tubussal történő intubációt követően az extubá-ció akadálytalan volt. A későbbiekben nehézlégzés, nyelési panasz nem jelentkezett. Következtetés: A minimálisan invazív EAAL módszer a módosított eszközzel újszülöttkorban is alkalmasnak bizonyult a hangszalagbényulás kezelésére; a kellő távolságú légút azonnal létrehozható a hangszalagok bármilyen sérülése nélkül, így nem okoz végleges hangképzési problémát sem.

ORRMELLÉKÜREG TUMOROK BRACHYTERÁPIÁS KEZELÉSE

Sztanó Balázs¹, Szakács László¹, Csenki Melinda²,

Hideghéty Katalin², Kovács Gy³, Kahán Zs², Rovó László¹

¹SZTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

²SZTE Onkoterápiás Klinika, Szeged

³University of Lübeck/University Hospital Schleswig-Holstein, Interdisciplinary Brachytherapy Unit, Germany

MÓDOSÍTOTT ÉS KOMBINÁLT LEBENY REKONSTRUKCIÓS ELJÁRÁSOK AZ ORRSZÁRNY MINDHÁROM RÉTEGÉT ÉRINTŐ SZÖVETHIÁNY PÓTLÁSA CÉLJÁBÓL

Szűcs Attila, Jókay István, Tóth László

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Debrecen

Bevezetés: A külső orr az arc karakterét nagymértékben meghatározó szervünk. A traumás eredetű vagy tumoreltávolítás után létrejött szövethiányok gyakran az orr disztális harmadát érintik. Nehéz feladat az ezen a területen létrejött, nagy kiterje-désű, az orrszárnny, orrcsúcs mindhárom rétegét érintő szövethiányok pótlása.

Betegek: Egyszerűbb esetekben nasolabialis lebe-ny és orrszárnny porc graft rekon-strukciót végeztünk (9 beteg). Nagyobb kiterjedésű szövethiány esetén ún. „bilobed” jellegű, a recipiens területre szigetlebe-nyként vitt homloklebe-ny és porc graft (4 be-teg), az arcot, felső ajkát is érintő hiány esetén kombinált homlok- és cervicofaciális lebe-ny, valamint porc graft felhasználásával végeztük a rekonstrukciót (1 beteg). A szövettani diagnózis 12 esetben bazalióma, két esetben laphámkarcinóma volt.

Eredmények: A lebe-ny rekonstrukciós eljárások funkcionális és esztétikai eredményei meg-felelőek voltak. A nasolabialis és a homloklebe-nyek gyógyulása zavartalan volt, a cervico-faciális lebe-nynél alakult ki részleges lebe-nyelhalás, amit nekrotómia után részvastag bőr átültetéssel pótolunk. Új eljárásként a homloklebe-nyt ún. szigetlebe-nyként alkalmaztuk, mely lehetővé tette a két műtétet egyszer egy műtétként történő elvégzését.

Következtetés: A porc graft és bőrlebe-ny együttes használata kiváló esztétikai ered-ményt ad az orrszárnnyat infiltráló tumorok eltávolítása után kialakult, minden réteget érintő szövethiányok pótlása során.

RÉSKAPCSOLATBAN FONTOS IONCSATORNÁK VÁLTOZÁSA COCHLEÁRIS IMPLANTÁCIÓ ELŐTT HALLÁSSÉRÜLT BETEGEKBEN

Szűcs Viktória^{1,4}, Fazekas Pirokka², Kovács András^{1,2}, Nagy Attila^{2,3}, Deák Péter^{1,2,4}, Jarabán János², Ötvös Ferenc¹, Vágvölgyi Csaba⁵, Szécsi Mihály⁶, Halasy Katalin⁷, Rovó László², Kiss József Géza²

¹Magyar Tudományos Akadémia Szegedi Biológiai Kutató, Növénybiológiai Intézet Biokémiai, Szeged

²Szegedi Tudományegyetem, Orvostudományi Kar, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti Klinika, Szeged

³Szegedi Tudományegyetem, Orvostudományi Kar és Természettudományi és Informatikai Kar, Orvosi Fizika és Orvosinformatikai Intézet, Szeged

⁴Szegedi Tudományegyetem, Mézőkai Kar, Élelmiszer-mézőkai Intézet, Szeged

⁵Szegedi Tudományegyetem, Természettudományi és Informatikai Kar, Mikrobiológiai Intézet, Szeged

⁶Szegedi Tudományegyetem, Orvostudományi Kar, I. Belgyógyászati Klinika, Szeged

⁷Állatorvostudományi Egyetem, Anatómiai és Szövettani Tanszék, Budapest

Kulcsszavak: hallásvésztes, Konnexin 26, Konnexin 43, Kir2.x, otoakusztikus emiszió, tympanogram

Háttér: Részkapcsolatok (ún. gap-junction) biztosítják a harmonikus sejt-sejt kapcsolatokat, ahol a konnexinek feladata az ionok és más kis molekulák szállítása a cochleába. A feszültségfüggő káliumszűrők közül a Kir2.x ioncsatornák a sejtek membránpotenciálját biztosítják és fenntartják a sejt befelé irányuló káliumáramot. Ismert, hogy a konnexin 26 (Cx26) génmutációja halláskárosodást okoz, hasonlóan a Kir2.1 csatornaféhére hallásvésztes jár Andersen–Tawil-szindrómában. Azonban kevés ismerettel rendelkezünk a megváltozott konnexinek és Kir2.x ioncsatorna-féhérek expressziós változásáról hallásvésztes betegekben.

Cél és módszerek: Ebben a tanulmányban a hallásvésztes betegek disztorziós kombinációs hangemisszióval (DPOAE) és tympanometriával vizsgáltuk cochleáris implantáció előtt. Továbbá a konnexinek és Kir2.x csatorna féhérek expressziós mintázatát tanulmányoztuk immunfluoreszcencián, hallásvészteskor.

Eredmények: A betegcsoportba a normál Eustach-fülkürt funkcióval rendelkező hallásvészteseket választottunk, akiknél a középfül ventiláció normális volt az objektív vizsgálatok során. A Cx26, Cx43 és Kir2.1 ioncsatornák expressziós mintázata eltért a cochleáris implantáció előtt a normál hallású kontrollokhoz képest. Cochleáris implantációra várakozó betegekben a külső szőrszál funkció lecsökkent a belső fül léziójának következtében, ami teljes hallásvészteshez vezetett. A patológias csoportban az enyhétől a közepesen súlyos vagy súlyos külső szőrszál diszfunkció mutatható ki, ami talán a társbetegségekkel (pl. magas vérnyomás), tinnitusszal, az életkorral vagy zaj kitettséggel magyarázható hallásvészteskor. Ezek az eredmények azt sugallják, hogy a fiziológiailag aktív konnexinek a Kir2.x ioncsatornák létfontosságúak a normális hallás fenntartásához. Biztosítják a kálium ionok körforgását a cochleában és áramlását a sejtek plazmamembrán közötti intercelluláris térben, valamint a K⁺ visszaáramlást a sejtekbe. A patofiziológias részeket a működés egyik fő oka feltehetően az eltérő szignálmechanizmus, a jelviteli folyamatok megváltozása a cochlea és a hallóidegpálya között.

Készült a TAMOP-4.2.2.A-11/11/KNOV-2012-0052 és a TAMOP-4.2.2.A-11/11/KNOV-2012-0035 támogatásával.

MALIGNUS TUMORT UTÁNZÓ SZÁJÜREGI ELVÁLTOZÁSOKRÓL, EGY LEGUTÓBBI ESETÜNK KAPCSÁN

Vityi Tamás, Szűcs Milán, József Zsófia, Müller Zoltán, Görgy Csaba

Uzsoki utcai Kórház, Budapest, Fül-Orr- Gége és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest

Bevezetés: Előfordul, hogy a bevésődött onkológiai szemlélet kapcsán malignus tumort gyanítunk olyan eseteknél is ahol szerencsére ez végül nem igazolódik. A differenciál-diagnosztikában természetesen prioritást élvez a feltételezett malignoma kizárása különböző vizsgálatokkal. Előadásunkban a fej-nyaki régióban előforduló tumort utánzó elváltozásokról szeretnénk áttekintő képet adni. Ezt követően egy érdekesebb esetünket részletesen is tárgyaljuk.

Esetismertetés: S.Z. 32 éves férfi betegünk anamnéziséből kiemelendő, hogy 2016.03.04-én a 4,6-os fog extractioja történt antibiotikus védelem nélkül. A fogászati beavatkozást követően kb. 7 nappal kezdett kialakulni egy kb. 2 mm-es, fájdalommentes, fehér folt a lágyszájpad jobb oldalán. A fogászati kezelést követően kb. 10 nappal a lágyszájpadon tovább terjedve kb. 30 mm-es fájdalmas, mélyre terjedő, fehéres nyálkahártya-elváltozás jelent meg. Közben a nyak jobb oldalán megnagyobbodott, fájdalommentes terimét észlelt. A beteg végig láztalan volt. 03.30-án fogászati kontroll során odontogén etiológiát kizárva fül-orr-gégészeti szakvizsgálatot javasoltak. Mindezekről dokumentáció nem áll rendelkezésre, és csak utólag derült fény a megelőző fogászati kezelésre. Tumoros folyamatot feltételezve végül a beteget a területi szakrendelésről próbaexcisióra irányították osztályunkra. 03.31-én a kért szövettani mintavétel megtörtént, a rutin laborvizsgálatból eltérés: fvs: 1/0,9 G/L, CRP: 71,8 mg/l. Garatváladék aerob tenyésztése során normál garatflóra tenyésztett ki, saválló pálcá negatív. A folyamat hátterében felvetődött STD lehetősége is, de a 04.08-án validált szerológiai vizsgálatok lues, HIV, Chlamidia trachomatis negativitást adtak. 04.08-án elvégzett nyaki lágyszáj CT-vizsgálat a lágyszájpad területén ismert elváltozáson kívül a jobb oldali felső parajugularis régióban patológias lymphoglandulát írt le. 04.12-én kelt hisztológiai vélemény: kifejeződett, idült és akutan lobos szövet, egyértelmű három, illetve lymphoid daganat nem volt igazolható. 04.12-én megérkezett anaerob tenyésztés eredménye a folyamat hátterében Prevotella species kóroki szerepét vetette fel. Az alkalmazott amoxicillin/clavulansav hatására, amely a tenyésztés alapján célzott terápiás-re tekinthető, a folyamat végül is rövid időn belül szanálódott. Prevotella species-re jellemző, hogy necrotizált pulpból egyik leggyakrabban izolált obligát anaerob kórokozó, Gram-negatív pálcá.

Következtetés: Nem minden az, aminek látszik. A pontos anamnézis felvétele kiemelt fontosságú. Sokszor nehezen, több részletben explarálható a kórtörténet. Gyakran jelentéktelennek tűnő körülmény később jelentőséggel bírhat. Tekintettel arra, hogy a betegnek sok időbe telik az egyes leletek begyűjtése, több irányba mutató vizsgálatok paralel indítása segíthet a minél hamarabbi diagnózis felállításában. Figyelembe kell vennünk, hogy a betegvezetés során akaratlanul gerjesztett carcinophobias jelentős pszichés károkat is okozhat. Tapasztalataink szerint a fogászati beavatkozások doku-

mentációja általában nem felel meg a betegségi, illetve szakmai követelményeknek – gyakran hiányos vagy egyáltalán nincs, többnyire a betegek által közvetített szóbeli üzenetekre hagyatkozhatunk. Végül is a differenciáldiagnosztikai buktatókon túljutva, a malignitást kizárva, minél előbbi célzott terápiával egy sikeresen végződő körlefordulás lehet a végeredmény.

DOCETAXEL, CISPLATIN ÉS 5-FLUOROURACIL INDUKCIÓS KEMOTERÁPIÁT KÖVETŐ RADIOKEMOTERÁPIA, ILLETVE EGYEDÜLI RADIOKEMOTERÁPIA III-IV. STÁDIUMÚ, IRRESZEKÁBILIS FEJ-NYAKI DAGANATOKON. II-ES FÁZISÚ, RANDOMIZÁLT VIZSGÁLAT 5 ÉVES EREDMÉNYEI

Takácsi-Nagy Zoltán¹, Hitre Erika², Remenár Éva³, Obera Ferenc⁴, Polgár Csaba¹, Major Tibor¹, Gódy Mária², Fodor János¹, Kásler Miklós³

¹Országos Onkológiai Intézet, Sugárterápiás Központ, Budapest

²Országos Onkológiai Intézet, B-Belgyógyászati Osztály, Budapest

³Országos Onkológiai Intézet, Fej-Nyak Sebészeti Osztály, Budapest

⁴Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kecskeméti Kórháza, Szájsebészeti és Fej-nyaksebészeti Osztály, Kecskemét

⁵Országos Onkológiai Intézet, Radiológiai Osztály, Budapest

Célkitűzés: A konkomitáns radiokemoterápia (RKT) az előrehaladott fej-nyaki tumorok standard kezelése. II-es fázisú klinikai vizsgálatban hasonlítottuk össze – hatékonyság és toxicitás szempontjából – a docetaxel tartalmú indukciós kemoterápiát (IKT) és az azt követő platinatartalmú konkomitáns RKT-t a standard RKT-val.

Módszer: 2007. január és 2009. június között 66 szövettanilag igazolt III-IV. stádiumú fej-nyak (szájüreg, szájgarat, gége, hypopharynx) tumoros beteget vontunk be a tanulmányba. Három beteg kezelésén nem jelent meg, így összesen 63 páciens adatait tudtuk értékelni. Harminc beteg az IKT + RKT, míg 33 az RKT csoportba került. Az indukciós kezelés 2 ciklus docetaxel-platina-5-fluorouracil kemoterápiát foglalt magában. Az irradáció medián dózisa 66 Gy (tartomány, 54-70 Gy) volt. Vizsgáltuk a remissziós rátát, a lokális és lokoregionális tumorkontrollt (LTk és LRTk), teljes túlélést (TT), progressziómentes túlélést (PMT) és a toxicitást.

Eredmények: A túlélő betegek átlagos követési ideje 63 hónap (tartomány, 53-82 hónap) volt. A komplett remisszió aránya 63% volt az IKT + RKT, míg 70% a RKT-t követően. A Kaplan–Meier-módszerrel számolt 5 éves LTk (51% vs. 57%), LRTk (38% vs. 47%), TT (22% vs. 38%) és PMT (37% vs. 47%) értékeiben nem volt szignifikáns különbség az IKT+RKT-t az RKT-val összehasonlítva. A 3-4-es fokozatú neutropenia aránya szignifikánsan magasabb volt az IKT+RKT, mint a RKT karon (37%, illetve 12%, p=0,024). Az IKT karon 3 beteg lázas neutropenia következtében elhalálozott.

Következtetések: A docetaxel tartalmú indukciós kemoterápiát követő RKT – vizsgálatunk alapján – nem tűnik előnyösebbnek a standard RKT-val szemben, ugyanakkor a súlyos (G3-4) mellékhatások arányát az IKT szignifikánsan növeli. Az IKT-t követő három haláleset a megfelelő betegszelekcióra hívja föl a figyelmet.

SZÉDÜLÉS A SÜRGŐSSÉGI OSZTÁLYON: ÚJ, ÁGYMELLETTI DIAGNOSZTIKAI ELJÁRÁSOK

Tamás T. László¹, Mike Andrea², Csányi Attila², Garai Tibor¹, Tompos Tamás¹, Király István³, Nagy Tamás³, Vadvári Árpád³, Szirmai Ágnes⁴

¹Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Győr

²Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Neurológiai Osztály, Győr

³Markusovszky Lajos Egyetemi Oktató Kórház, Radiológiai osztály, Szombathely

⁴Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

A nemzetközi statisztikák szerint a szédülő betegek 25%-ának az első vizsgálata a sürgősségi osztályon történik. A vizsgálat orvos legfontosabb feladata, hogy diagnosztizálja az életet veszélyeztető körlefordulókat. Ezek közül az egyik legnehezebb az izolált szédülés tüneteivel jelentkező, veszélyes hátsó skála területi stroke és a jóindulatú vesztibuláris neuritis elkülönítése. Az utóbbi években bevezetett, gyors, nem-invaszív, bizonyítékon alapuló ágymellelti vizsgálatok segítségével a két kórkép teljes biztonsággal eldifferenciálható. A jóindulatú neuritis vestibularis utánzó stroke-ok (pszeudoneuritiszek) 35%-át tévesen diagnosztizálják, és az ilyen esetek 40%-a után szövődmény alakul ki. Az okulomotoros rendszer kóros működésén alapuló új, gyors, ágymellelti tesztek, HINTS+ (head impulse, nystagmus, test of skew, acute

deafness), szenzitivitása az első 48 órában stroke vonatkozásában jobb, mint a dif-fúzió-súlyozott koponya mágneses magrezonancia vizsgálaté. Egy speciális vizsgáló-szemüveg és audiológiai vizsgálat segítségével a HINTS+ minden komponense objektívizálható, reprodukálható. A szerzők a győri Sürgősségi Betegellátó Osztályon súlyos szédüléssel jelentkező betegek HINTS+ metodika szerinti vizsgálatát végezték 7 hónapon keresztül.

MALIGNIZÁLÓDOTT PLEIOMORPH ADENOMA AZ ORRÜREGBEN

Tashter Yousef¹, Borkó Rezső¹, Krasznai Géza²

¹JNSZ Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet Fül-Orr-Gégészeti és Szájsebészeti Osztály, Szolnok

²JNSZ Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet Kórbonctani és Kórszövettani Osztály, Szolnok

A nyálmirigyek leggyakoribb jóindulatú daganata a pleiomorph adenoma, amely elsősorban a nagy nyálmirigyekben keletkezik (65%), főként a parotisban, ritkábban a kis nyálmirigyekben (35%). Meglehetősen ritkán fordul elő az orrüregben, és ezen esetek is általában a septumról indulnak ki. A pleiomorph adenomák kb. 6%-a válik rosszindulatúvá, leggyakrabban laphámrákka (carcinoma ex pleomorphic adenoma – CXPA). Bár a legtöbb CXPA a parotisban alakul ki, a kis nyálmirigyekben keletkező pleiomorph adenomák lényegesen gyakrabban malignizálódnak. A CXPA előfordulása női dominanciát mutat. Az orrüregi eredetű CXPA rendkívül ritka, csak néhány dokumentált eset ismert. A kezelésében elsődleges a sebészi eltávolítás.

A szerzők által bemutatott esetben melanoma malignum miatt operált beteg ellenőrzése során 4 évvel a műtét után készült PET CT a jobb orrüreg laterális hátsó harmadában kóros halmozást mutatott. Az elvégzett szövettani mintavétel pleiomorph adenoma talaján kialakult low grade carcinomát véleményezett. Onkoteam döntés alapján az orrüreg megnyitását követően endoscoppal és diathermiás tű használatával az elváltozás műtéti eltávolítása történt, amelynek szövettani diagnózis megerősítette a mintavétel eredményét. A posztoperatív sugárkezelés előtt készült PET CT már nem mutatott kóros halmozást az orrüregben.

A beteg 1 évvel a műtét után panasz- és tünetmentes.

A CSECSEMŐKORI LARYNGOMALACIA UDP-LÉZERES SEBÉSZETE

Tóbiás Zoltán¹, Sztanó Balázs¹, Szegedi Ilona², Gál Péter³, Csanády Miklós¹, Rovó László¹

¹Szegedi Tudományegyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

²Szegedi Tudományegyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, Szeged

³Szegedi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek-egészségügyi Központ ITO, Szeged

Bevezetés: A veleszületett csecsemőkori dyspnoe és inspiratorikus stridor leggyakoribb oka a laryngomalacia, ami a supraglotticus struktúrák passzív és dinamikus kollapszúval járó funkcionális és strukturális gégeelváltozás. Vizsgálatunkban célunk egy új-fajta, minimál invazív UDP-lézeres gégesebészeti módszer bemutatása, ami jóval kisebb karbonizációs zónát hoz létre mint a korábbi CO₂ lézeres beavatkozások, minimális posztoperatív ödémaképződéssel jár és ennek következtében a korai és késői posztoperatív szövődmények száma jelentősen csökkenhet, csökken az intenzív ápolási idő és a műtétet követő életminőség javul.

Beteganyag, módszer: Vizsgálatunkban 2012 és 2015 között klinikánkon 10, egy év-nél fiatalabb laryngomalaciás beteget diagnosztizáltunk, akiknél inspiratorikus stridor miatt minimális invazív endoszkópos UDP laser supraglottoplastica műtétet végeztünk. A betegek átlagéletkora 2,45 hónap volt, a legfiatalabb 2,5 napos, a legidősebb 8 hónapos volt. 3 lány és 7 fiú betegünk volt. A vizsgált betegek elsősorban Csongrád megyéből, Magyarország más területeiről is érkeztek.

Eredmények: Az endoszkópos laser supraglottoplastica után a stridoros panaszok megszűntek, a korai posztoperatív időszakban ödéma egy esetben sem jelentkezett, a későbbiek során hegesezés sem alakult ki, tracheotómiát nem kellett végezni. A késői utánkövetéses vizsgálatok során visszaesést egy alkalommal sem tapasztaltunk, a stridoros panaszok nem jelentkeztek. Az extubálás átlagos ideje 1,8889 nap (SD: 1,7638), az ITO-s ápolás átlagos ideje 0,9 nap (SD: 0,7681), az osztályos ápolás átlagos ideje 3,67 nap (SD: 2,9580) volt.

Következtetések: Az újszülöttkori laryngomalaciás betegeknél jelentkező súlyos dyspnoe esetén az endoszkópos minimális invazív UDP lézer supraglottoplastica elsőként választandó sebészi eljárás a megfelelő légút biztosítása céljából, így a tracheotómiát el tudjuk kerülni, a beavatkozás minimális morbiditással és megterheléssel jár. A beavatkozásokhoz aneszteziológus, gyermekgyógyász és fül-orr-gégész szoros együttműködése szükséges.

ADENOIDITIS, OTITIS MEDIA GYERMEKKORBAN – MI LEHET MÖGÖTTE?

Ternai Zita¹, Kövér Balázs¹, Katona Gábor²

¹MRE Bethesda Gyermekkórház, Fül-Orr-Gégészeti osztály, Budapest

²Heim Pál Gyermekkórház, Fül-Orr-Gégészeti osztály, Budapest

Jelen előadás egy öt éves kislány esetéről szól, akinél elhúzódó otitis media serosa, orrlégzési zavar miatt adenotómiát terveztünk a Bethesda Kórházban. Az alaposabb vizsgálat az epipharynxban egy fehéres, tömött terimét igazolt. A részletes endoszkopos, illetve képalkotókkal végzett vizsgálat során fény derült az epipharynxot kitöltő, a bal oldali tuba auditívába és a koponyalapra terjedő tumorra, amelynek műtéti megoldása igen összetett, sok gondolkodást és körültekintést igénylő feladat volt. Többszörös konzultációt követően került sor a műtetre a Heim Pál Kórházban, ahol a tumor transpalatinális úton eltávolítottuk. A szövettani vizsgálat congenitalis teratomát, ún. hajas polypot igazolt. A szövődeményként kialakult mastoiditist is szándékoztunk a műtét során. Az eltelt egy éves követés alatt szövődemény nem fordult elő, a kislány szépen fejlődik. A tumor elhelyezkedése, a lokalizáció potenciális veszélyes volta miatt szoros követés szükséges, az esetleges kiújulás nagyobb, koponyalapi műtétet tehet még szükségessé.

A hajassejtes polyp ritka, többnyire fej-nyaki régiót érintő congenitalis teratoma, ami az ectodermális és mesodermális csírasejtvonalból fejlődik. Elhelyezkedésétől és méretüktől függően okozhatnak intermittáló vagy permanens, enyhébb, illetve súlyosabb panaszokat. Ezek a következők lehetnek: orrlégzési nehezítettség, köhögés, horkolás, táplálási vagy nyelési problémák, fülkürt-szellézési zavarok, stridor, dyspnoe. Felfedezésük, diagnosztizálásuk, és terápiájuk sokszor összetett, nagy odafigyelést igénylő folyamat.

Esetünk felhívja a figyelmet arra, hogy a bandálsnak látszó, mindennapi kórkép mögött adott esetben életveszélyes állapot is meghúzódhat, tehát a gondos, alapos kivizsgálás soha nem mellőzhető.

AZ EGYSZERI ALLERGÉNDÓZIS (NAZÁLIS PROVOKÁCIÓ) HATÁSA A FIZIKAI TELJESÍTŐKÉPESSÉGRE ÉS AZ EXPLICIT – IMPLICIT EMLÉKEZETRE PARLAGFŰ ALLERGIÁS BETEGEKEN

Tokodi Margareta^{1,3}, Bella Zsolt¹, Csábi Eszter², Kiricsi Ágnes^{1,3}, Kollár Edit¹, Molnár H. Andor⁴, Rovó László¹

¹SZTE ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

²SZTE ÁOK Pszichológiai Intézet Kognitív- és Neuropszichológia Tanszék, Szeged

³SZTE ÁOK Általános Orvostudományi Kar Doktori Iskola, Szeged

⁴SZTE ÁOK Testnevelési és Sporttudományi Intézet, Szeged

Az allergia népbetegség, amely az életminőséget jelentősen befolyásolja. Jelen kutatásunk célja annak vizsgálata, hogy az aktív szénanátha milyen mértékben befolyásolja a fizikai és kognitív teljesítőképességet allergiás betegeknél.

A vizsgálatban összesen 14 fő vett részt, ebből 7 fő allergiás élsportoló és 7 fő nem sportoló allergiás személy. A légzési-, (spirometria, akusztikus rhinometria – AR, nasális belégzési csúcsáramlásmérő- NIPF), fittségi-, (Harvard Step Test - HST) és különböző emlékezeti működéseket mérünk allergén expozíció előtt és után. Az explicit emlékeztet mérésére a Rivermead Viselkedési Emlékezeti Tesztből a történet azonnali és késleltetett felidézését használtuk. Az implicit emlékeztet mérésére pedig az Alternáló Szerződési Reakcióidő feladatot használtuk, amely alkalmas az általános motoros és szekvencia-specifikus tanulás egyidejű és szeparált mérésére. Mindkét csoport tagjait orfelenként 30 IR/ml dózisú parlagfű allergénnel provokáltunk nazálisan, majd a fenti funkciók méréseit ismét elvégeztük.

A provokálás során a FEV1 (p=0,036) és a HST (p=0,039) mutatók tekintetében volt szignifikáns különbség a csoportok között, minden esetben a sportoló csoport mutatott nagyobb átlagértéket. A csoportokon belüli baseline és provokációt követő eredményeinek összehasonlításakor szignifikáns különbséget csak az orrüreg méretében és a NIPF paramétereiben találtunk mindkét csoportnál.

Az emlékezeti funkciókban során az első mérési alkalommal nem jelent meg különbség sem az explicit, sem az implicit emlékezeti teljesítményben. Második méréskor, az allergén provokációt követően az explicit feladatban – a rövid- és hosszú távú emlékezeti működésben (p=0,029, p=0,047) – jobb eredményt mutattak a sportolók a kontrollcsoportéhoz képest, az implicit feladat mutatóiban nem jelent meg különbség a csoportok között. Önmagukhoz képest a sportoló csoport szignifikáns javulást mutatott a provokáció alkalmával az első mérési alkalomhoz képest az explicit feladaton, mind az azonnali (p=0,031), mind a késleltetett felidézésben (p=0,02). Az implicit tanulás esetében nem jelent meg különbség a sportoló csoportnál a két mérési alkalom összehasonlításában. A kontrollcsoport esetében sem az explicit (azonnali-, késleltetett felidézés), sem az implicit feladat eredményeinél nem jelent meg különbség a két mérési alkalom között. Összefoglalva, a provokálás során felmerülő rövid távú zavaró tényezők, mint például a duzzadt ornyálkahártya, tússzegés, könnyező szem nem vonta maga után a kognitív és fittségi

funkciók romlását. Az egyszeri, nagy dózisú allergén anyag az allergiás betegeknél fokozott összpontosítást eredményezett, ami a sportolók körében még kifejezettebb volt.

FIATAL FELNŐTTKORBAN MANIFESZTÁLÓDÓ, OTOSCLEROSIS UTÁNZÓ, FÉLDOLDALI EVAS ESETÜNK BEMUTATÁSA

Tompos Tamás¹, Garai Tibor¹, Tamás T. László¹, Gábor Márta²

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr

¹Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Győr

²Gyermek Fül-Orr-Gégészeti Részleg, Győr

Szerzők bemutatják egy féldoldali vezetékes halláscsökkenéssel stapes műtétre referált fiatal nőbetegük klinikai történetét. Az audiológiai lelet mindenben megfelelt az otosclerosis elvárt helyzetnek, beleértve a stapedius reflex hiányát is. Az anamnézis felvételénél azonban feltűnt, hogy intermittáló, 1-2 havonta jelentkező, 1-2 napig is eltartó fokozott fülzúgásról, eltömődöttség érzéséről számolt be a beteg, amelyhez gyakran nem forgó jellegű szédülés is társult. Exploratív tympanotomia során mobilis stapede, valamint a stapedius izom és in együttes fejlődési hiányát találták. Érthetetlen volt továbbá, hogy a stapes mozgásával (mobilis stapes ellenére) a kerek ablak membránján, az ép transmisszióra jellemző, szokásos elmozdulást nem tudták regisztrálni. Nagy felbontású belsőfül CT szeleteinek retrográd elemzése során, a kiadott negatív lelet ellenére, az aqueductus vestibuli féldoldali tágulatát találták. A belsőfül megnyitásától eltekintettek, így a profus perilympa „szökőkutat” elkerülték. Utólagos cVEMP és oVEMP vizsgálat az érintett oldalon típusos görbét nem szolgáltatott, amit az emelkedett nyomás okozta „funkcionális stapes fixatio” következtében kialakul külszob emelkedésnek tartanak. Diuretikus kezelés a panaszok jelentős csökkenését hozta. Szerzők úgy vélik, hogy a vezetékes halláscsökkenések diagnosztikájában is célszerű alkalmazni a modern otoneurológiai vizsgálati módszereket. A leletet értelmezésében azonban nagy segítséget jelenthet a belsőfül nagyfelbontású képalkotó vizsgálata. A beteg panaszait soha nem szabad figyelmen kívül hagyni.

JUVENILIS NASOPHARYNGEALIS ANGIOFIBROMA SEBÉSZI MEGOLDÁSA MIDFACIAL DEGLOVING ALKALMAZÁSÁVAL

Tompos Tamás¹, Garai Tibor¹, Péntek László¹, Bartek Péter²

¹Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Győr

²Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Radiológiai Osztály, Győr

Szerzők egy esetük kapcsán ismertetik a kórkép jellegzetességei alapján figyelembe vett megfontolásait, az alkalmazott diagnosztikus lépéseket és terápiás gondolatmenetet. Hangsúlyozzák a képalkotó vizsgálatok: kontrasztanyag CT, MR és MR angiographia elsődleges szerepét, továbbá a praeeoperatív embolizáció előnyeit. Rámutatnak a próbaexcízió veszélyeire. Bemutatják a nehezen megközelíthető lokalizációjú daganat eltávolításának nehézségeit és a választott megoldásukat: midfacial degloving alkalmazásával végrehajtott medialis maxillectomia, kombinálva intraoralis transpalatinális feltárással. Előbbi a daganat pterygopalatinális, utóbbi a nasopharyngealis részéhez biztosít megfelelő hozzáférést. A külső feltárási napjainkban is fontos módszer lehet, amikor az endoszkopos műtét korlátait meghaladó kiterjedésű daganattal kerülünk szembe.

A HPV SZEREPE AZ OROPHARYNGEALIS TUMOROKBAN

Tóth Erika

Országos Onkológiai Intézet, Sebészeti és Molekuláris Patológiai Osztály, Budapest

Bevezetés: Az oropharyngealis HPV fertőzés gyakorisága az 1960 után született népesség körében – kulturális szokásoktól függetlenül, minden országban – jelentősen megemelkedett. A férfiakban ötször gyakoribb a fertőzés, mint nőkben. Nemzetközi tanulmányok szerint a HPV fertőzés előfordulásának két csúcsa van, 30 és 50 év körül. A HPV okozta laphámrákok döntően az oropharyngealis régióból indulnak ki, általában 40 éves kor után. Szöveti vizsgálat során a HPV asszociáció legjobb markere a daganatokban a p16 expresszió jelenléte.

Célkitűzés: 2013 és 2016 júliusa között az Országos Onkológiai Intézetben diagnosztizált oropharyngealis kiindulású laphámcarcinomákban a HPV szerepének vizsgálata, az eredmények összehasonlítása a nemzetközi adatokkal.

Anyag és módszer: 153 oropharyngealis laphámcarcinoma szövettani és immunhisztokémiai vizsgálata CINtec® p16 antitesttel. A p16 pozitív esetek vizsgálata ZytoVision GmbH – ZytoFast HPV type 16/18 próbával.

Eredmények: Az esetek 21,56%-ában volt HPV jelenléte kimutatható p16 immunhisztokémiával. A p16 pozitív esetekben HPV 16/18 volt kimutatható in situ hybridizáció során. Az OPC-k döntő többsége a tonsillából és nyelvgyökből indult ki. A betegek döntően férfiak, férfi:nő=3:1. Átlagban 50 év feletti életkorban jelentkezett

a betegség. A betegek döntő többsége 60 év körüli volt. A tumorok általában rosszúl differenciált morfológiát mutattak.

Következtetések: Habár az oropharyngealis laphámcarcinomák között a HPV asszociált tumorok aránya saját anyagunkban még elmarad a nemzetközi adatoktól, egyéb jellemzők tekintetében azokkal egybehangzó jellemzőket mutat.

ALVÁSI APNOE FÜL-ORR-GÉGÉSZETI SZEMSZÖGBŐL: RITKASÁGOK, AVAGY „NÉZZÜK, DE NEM LÁTJUK”

Tóth Eszter¹, Terray Horváth Attila², Simon Márta², Szakács Zoltán², Váradi András³, Helfferich Frigyes¹

¹MH-EKFül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest

²MH-EK Neurológiai, Alvásdiagnosztikai és Terápiás Centrum, Budapest

³MH-EK Anaesthesiológiai és Intenzív Terápiás Centrum, Budapest

OSAS azaz obstruktív sleep apnoe-hypopnoe szindróma, amely egyike az alvászavarokról. Jellemzője, hogy alvás alatt légzési erőfeszítés ellenére másodpercekig csökken vagy teljesen leáll a légáramlás, amelynek következményeként a vér oxigénszintje csökken, a szervezet szimpatikus tónusfokozódással reagál az oxigénhiányos állapotra. Tartós, kezeletlen fennállása fokozza a kardiovaszkuláris események rizikóját, növeli a diabétesz kialakulásának lehetőségét. Előbbi epizódokat hypopnoe-nak utóbbiakat apnoe-nak hívjuk, ennek óránkénti mennyiségétől függően enyhe-közepes vagy súlyos fokú OSAS-ról beszélhetünk. A légzésikimaradás okaként a légutak kollapszusát említhetjük, ami különböző formában jelenhet meg a jól definiálható és vizualizálható garati obstrukción át a garat körkörös vagy teljes összehúzásáig.

Osztályunk nagyszámú – 2013–2016 júliusig kb. 300 – alvás alatti endoszkópiás vizsgálati anyagából 5 eseten keresztül szeretnénk bemutatni olyan különleges fül-orr-gégészeti eltéréseket, amelyek súlyos alvási apnoet és valódi fül-orr-gégészeti panaszokat – inspiratorikus stridor, dysphagia, dysphonia, globus érzés – okoztak betegeinknek, továbbá az elsőként választandó légszinterápia sem bizonyult elégségesnek. A rutin fül-orr-gégészeti műtéteken túl, határterületeken „lépdesve” mindegyik beteg maximális ellátásban részesült.

KORTIKÁLIS KIVÁLTOTT VÁLASZOK VIZSGÁLATA COCHLEARIS IMPLANTÁLT BETEGEKEN

Tóth Ferenc, Balogh Norbert, Szakáll, Beáta, Dimák Balázs, Nagy Roland, Szamosközi Alice, Perényi Ádám, Jarabán János, Matievics Vera, Jóri József, Rovó László, Kiss József Géza

Szegedi Tudományegyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

A cochlearis implantátumok elterjedésével világszerte exponenciálisan nő az implantátummal rendelkező betegek száma. Az ilyen implantátummal rendelkezőknél az implantáció óta eltelt időtől függően különböző mértékű és gyorsaságú beszédértés javulást tapasztalhatunk. A munkánk célja az volt, hogy megállapítsuk a kortikális kiváltott válaszok vizsgálatára alkalmas HEARLab rendszer alkalmazhatóságát egyoldali, illetve kétoldali cochlearis implantátummal rendelkező betegekben.

Vizsgálataink első fázisában egy cochlearis implantátummal rendelkező alany kérgi kiváltott válaszait hasonlítottuk össze egy referencia alany értékeivel, valamint a már korábban a HEARLab készülékkel felállított standard paraméterekkel. Ezt követően 12 bilaterálisan implantált beteg kiváltott válasz paramétereit vizsgáltuk az implantáció óta eltelt idő függvényében.

Az először vizsgált páciensnél megfigyelt P1-N1-P2 komplex hullámai jól reprodukálhatók voltak és nem mutattak szignifikáns eltérést a korábbi standard értékektől. A bilaterális implantátummal rendelkezőknél is jól detektálhatóak voltak a kiváltott válaszok. A hullámok latenciája az irodalmi adatoknak megfelelő tartományban jelentkezett. A vizsgálatok eredményei alapján a kiváltott válaszok paramétereire szoros korrelációt mutatnak az implantátum behelyezése óta eltelt idővel. A HEARLab készülékkel végzett vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy a készülék jól alkalmazható a klinikumban cochlearis implantátummal rendelkező betegek esetén.

A MÉZ HATÁSA A TONSILLECTOMIÁT KÖVETŐ FÁJDALOMRA

Tóth István¹, Gaál Veronika², Gőcze Katalin³, Somogyvári Krisztina¹, Gerlinger Imre¹

¹PTE KK, Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Pécs

²PTE KK, Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

³PTE ÁOK, Orvosi Népegészségtani Intézet, Pécs

Bevezetés: A gyermekkori fül-orr-gégészeti műtétek közt az egyik leggyakrabban végzett beavatkozás a tonsillectomia. Gyakorisága azonban felnőttkorban sem hony-

golható el. A műtét indikációját szigorú kritériumok alapján állítjuk fel. A számos szövdménnyel bíró eljárás egyik legkellemetlenebb velejárója a posztoperatív időszakban jelentkező fájdalom. Mohebbi munkacsoportja által végzett egyik legújabb, 2014-es vizsgálat szerint az elfogyasztott méz gyulladáscsökkentő és antibakteriális hatása – amit a hidrogén-peroxid tartalom miatti antioxidáns hatás magyaráz – révén csökkenti gyermekkorban a tonsillectomián átesett páciensek fájdalmát. Vizsgálatunk céljaként tűztük ki a méz tonsillectomiát követő fájdalomcsillapító hatásának értékelését.

Módszer: Vizsgálatunkba a 2015 április és 2016 április között a PTE KK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinikáján, valamint a PTE KK Gyermekgyógyászati Klinikáján tonsillectomián átesett betegeket (gyermekek, felnőttek egyaránt) vontunk be. Prospektív, randomizált kutatásunk során a betegek egy csoportját arra kértük, hogy naponta legalább 3x1 teáskanál házi mézet (akácméz) fogyasszanak el a hagyományosan alkalmazott fájdalomcsillapítókon felül. A páciensek fájdalmát kérdőívek segítségével mértük fel a műtétet követő első 10 napban (0-6 VAS kérdőív). További kérdőívek megválaszolásával jelezték betegeink a posztoperatív időszakban jelentkező fájdalomcsillapító igényüket, valamint táplálékbevitelük mennyiségi változását. A mézet fogyasztó vizsgálati csoportból összesen 40, míg a kontrollcsoportból 41 kérdőív érkezett vissza. A vizsgálati csoportban a 16 év alattiak és 16 év felettiek aránya 20:20 volt, míg a kontrollcsoportban ez az arány 18:23 volt.

Eredmények: Bár a fájdalom mértékét illetően szignifikáns különbséget nem találtunk a két csoport közt, a vizuál analóg skálák összevetése alapján a mézet fogyasztók fájdalma kisebb mértékűnek bizonyult a vizsgálati csoportban a kontrollcsoportéhoz képest. Ha azonban a fájdalmat objektívebben reprezentáló fájdalomcsillapító igényt és táplálékfelvétel mennyiségét tekintjük, statisztikailag szignifikáns eltéréseket tapasztalunk a csoportok közt. A fájdalomcsillapító igényt figyelembe véve, mind az összes beteget, mind a 16 év alatti, illetve feletti betegeket vizsgálva csökkenő tendenciát tapasztalhatunk mézfogyasztás mellett. Megállapíthatjuk továbbá, hogy szignifikánsan kevesebb fájdalomcsillapítóra volt szükség a 7. posztoperatív napon a mézet alkalmazó csoport esetében mind az összes beteget, mind a 16 év feletti csoportot tekintve. A táplálékfogyasztás mennyiségi változását figyelembe véve a 16 évnél fiatalabb, mézet fogyasztó betegek a 3-5. nap között szignifikánsan több táplálékot fogyasztottak a kontroll csoportéhoz képest.

Következtetés: Bár vizsgálatunk statisztikailag nem támasztja alá a méz hatásosságát a poszt-tonsillectomiás fájdalomcsillapítást illetően, bizonyos adatok értelmében műtétet követően ajánljuk a méz fogyasztását, különösen a posztoperatív első héten, amikor a legerősebb a fájdalom. Ennek magyarázata elsősorban a méz antioxidáns gyulladáscsökkentő hatásában keresendő.

A HALÁNTÉKCSONT DAGANATAI

Tóth Miklós

Eppendorf University HNO Klinik, Hamburg

A leggyakoribb, halántékcsonatot érintő tumorok jóindulatú elváltozások. Leggyakoribb előfordulási helyük a dobüreg és a középfül légterét csontsejtrendszer, de a belsőfül és a belső hallójárat is érintve lehetnek. Ezek a tumorok számos esetben nem igényelnek sebészeti eltávolítást, csak rendszeres radiológiai vizsgálatot. Kivételnek számít a paraganglioma, mert invazív növekedése miatt sebészeti eltávolítása a legtöbb esetben indokolt.

A rosszindulatú daganatok közül első helyen áll a laphámkarzinóma. Leggyakoribb előfordulási helye a külső hallójárat és innen terjed elsősorban a dobüreg felé. Prognosztikai jelentőséggel bír a dobhártya. Amíg a tumor a dobhártyától laterálisan helyezkedik el, az öt éves túlélési esély magas. Amennyiben a tumor elérte a dobüreg, radikális tumoreltávolítás (petrosektomia) ellenére is az öt éves túlélési esély 50% alatt van.

A tumor sebészeti eltávolítása a legnagyobb kihívás elé állítja a fülsebészt. Számos esetben radikális műtétet kell végrehajtani, mint pl. subtotalis petrosektomiát a capsula megtartásával vagy esetleges eltávolításával. A sikeres műtét fontos része, hogy a külső hallójárat en bloc kerüljön eltávolításra, mert ezzel elkerülhető a lokális tumorterjedés.

A DIREKT AKUSZTIKUS COCHLEARIS STIMULÁTOR (DACS) ILLESZTÉSÉRŐL, FINOMHANGOLÁSÁRÓL SZERZETT ELSŐ TAPASZTALATAINK

Tóth Tamás, Németh Adrienne, Révész Péter, Gerlinger Imre

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Pécs

Hazánkban a hallásjavító implantátumok egyre bővülő palettáján újabb eszköz jelent meg. Klinikánkon a közelmúltban került sor az első DACS (Direkt Akusztikus Cochleáris Stimulátor) beültetésére. Ez az eszköz azokon a betegeken segíthet, akiknek előrehaladott otosclerosis miatt a hallókészülék már nem nyújtana megfelelő rehabilitációs alternatívát, azonban cochleáris implantátum beültetése még nem indikált.

A legtöbb implantációs megoldáshoz hasonlóan itt is tartozik a beültetett egységhez egy külső beszédprocesszor, ami a feldolgozott hanginformációt elektromágneses te-

kercs segítségével továbbítja az implantátumhoz. A demodulált elektromos jel viszont ez esetben egy aktuátort hajt meg, amely egy hozzá rögzített pisztonon keresztül jut-tatja el a felerősített hangrezgést a stapes talpához.

A rendszer illesztése, programozása azért kényes feladat, mert a beteg a megszokott, siketiséggel határos légvezetési hallásához képest merőben eltérő, sokkal erősebb akusztikus ingereket kap a készüléken keresztül, így a fokozatos erősítés, hozzászoktatás különösen fontos részét képezi a rehabilitációnak. Ezen kívül a mély és magas hangok szubjektív toleranciája és a küszöbszint környékén hallott hangok létjogosultsága is erősen befolyásolja az aktuális beállítást.

Betegünk átlagos tisztahang-küszöbe a beszédfrekvenciákon (PTA4) az implantátum bekapcsolása után 46,25 dB, beszédhallás küszöbe 45 dB, 65 dB-es intenzitáson mért beszédértéke pedig 60% értéket vett fel. A beteg szubjektíve már ekkor nagyon meg volt elégedve, későbbi beszámolója alapján inkább feleslegesen hangosnak is találta a készüléket. Az ezt követő időszakban toleranciája sokat változott, a kontrollok során fokozatos erősítésre kerülhetett sor, így jelenleg közel tökéletes beszédértéssel kommunikál akár telefonon is.

A DACS implantátummal szerzett első tapasztalataink tehát igen biztatóak, annál is inkább, mert a jelenlegi beállítás még távol van az implantátummal maximálisan le-adható teljesítménytől, így a beteg otosclerosisának esetleges további progressziója még nem jelent problémát.

INTRATYMPANALIS SZTEROIDKEZELÉS IDIOPÁTIÁS AKUT HALLÁSCSÖKKENÉSBEN

Vargha Eszter, Horváth Tamás, Sebők Júlia, Horváth Barnabás, Liktó Bálint

Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Fül-orr-gégészeti Osztály, Budapest

Bevezetés: Az idiopátiás akut halláscsökkenés (Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss – ISSNHL) egy nem túl gyakori, fülészeti sürgősségi körkép, melynek etiológiája máig nem tisztázott. Az ISSNHL konvencionális terápiája elsősorban szisztémás szteroidkezelést jelent, azonban az elmúlt években egyre jobban előtérbe kerül a dobüregbe adott szteroidinjekció, mint hatékony, de kevesebb mellékhatással bíró terápiás opció. A Bajcsy-Zsilinszky Kórház Fül- Orr- Gégészeti Osztályán 2014-ben vezettük be protokollszinten az intratympanalis (IT) szteroidkezelést, szisztémás szteroidterápiára nem javuló ISSNHL esetekben „salvage”, súlyos társbetegségekkel (elsősorban diabétesz) élő betegeknél primer kezelésként.

Célkitűzés: Célul tűztük ki, hogy megvizsgáljuk terápiás stratégiánk hatékonyságát, eredményeinket összegezzük.

Anyag és módszer: 2014. június 1. és 2016. május 31. között 44 beteget kezeltünk osztályunkon ISSNHL miatt, melyek közül 19 beteg részesült IT szteroid kezelésben. A betegek hallásgörbéjét elemeztük kezelés előtt és után. A hallásjavulást a Siegel kritériumoknak megfelelően értékeltük.

Eredmények: 19 betegből 16 beteg adatait tudtuk értékelni. A 16 vizsgált betegből 12 a szisztémás szteroidkezelés hatástalansága miatt „salvage” terápiaként kapott IT szteroidot, 4 beteg pedig egyéb társbetegsége miatt primeren IT szteroid kezelésben részesült. Összesen 11 beteg (69%) hallása javult az IT szteroidkezelés következtében (minimum Siegel III). 4 beteg (25%) esetében teljes javulást (Siegel I), 7 betegnél (44%) pedig részleges javulást értünk el (Siegel II: 3 fő- 19%; Siegel III: 4 fő- 25%). 5 betegnél (31%) érdemi javulást nem hozott a kezelés. A teljes gyógyulást mutató esetek kezelését megelőző átlagos halláscsökkenése 38 dB volt, a részlegesen javult betegeknél 59 dB, (Siegel II: 37 dB, Siegel III: 75 dB) a javulást nem mutatók eseteknél 71 dB volt. A teljes javulást mutató betegek esetén a panaszoktól az intratympanalis szteroid kezelésig eltelt idő átlagosan 8 nap volt, a részleges javulást mutatóknál 12, míg a javulást nem mutatók esetén átlagosan 24 nap.

Következtetések: Az IT szteroid adása a betegeink mintegy kétharmadánál eredményezett hallásjavulást, 25%-ban teljes gyógyulást értünk el olyan esetekben, amikor a szisztémás kezelés nem segített, vagy nem volt adható. A hallásjavulás mértéke függ a kezdeti hallásvesztés súlyosságától. A szisztémás kezeléshez hasonlóan az IT szteroidkezelés hatásosabb, ha korán elkezdjük.

ROSSZINDULATÚ DAGANATOK ELTÁVOLÍTÁSA UTÁN VISSZAMARADT FEJ-NYAKI DEFEKTUSOK HELYREÁLLÍTÁSA. KELL-E FELTÉTLENÜL LIFTBE SZÁLLNI VAGY HEGYEKET MEGMÁSZNI?

Vass Gábor¹, Mohos Gábor², Paczona Róbert³, Varga János², Iván László¹, Rovó László¹

Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ

¹Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

²Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

³Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinika, Szeged

A rosszindulatú fej-nyaki daganatok radikális eltávolítása után visszamaradt, speciális anatómiai lokalizációjú defektusok pótlása vagy a szövdmények (oro-, és

pharyngocutan fisztula) sebészi megoldása bonyolult, kihívást jelentő feladat. Jelen előadásunkban az ajtózármány lebonyolítását végzett rekonstrukciós műtétek kedvező tapasztalatát szeretnénk ismertetni, amelyek az anatómiai és élettani funkció helyreállítását szolgálják fej-nyaki tumorok radikális eltávolítása után visszamaradt, illetve szövődésmintaként kialakult defektusok pótlására nagy műtéti megterhelés nélkül olyan speciális helyzetekben, amikor a környezet egy része heges, sugárkárosodott vagy az anatómiai viszonyok miatt korlátozottak a szövetvételi lehetőségek.

ESZTÉTIKAI ÉS FUNKCIONÁLIS SZEMPONTBÓL IS KEDVEZŐ SEBÉSZI ALTERNATÍVA A MAXILLO-ETHMOIDÁLIS DAGANATOK ELTÁVOLÍTÁSÁRA: A MÓDOSÍTOTT „FACIAL DEGLIVING” TECHNIKA

Vass Gábor, Bella Zsolt, Tóbiás Zoltán, Nagy Attila, Iván László, Rovó László

Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

A rosszindulatú maxillo-ethmoidális daganatok eltávolításához rutinszerűen használt műtéti feltárást napjainkban is a Weber-Ferguson metszés jelenti. Ez a technika kifejezetten jó rálatást biztosít az operálandó területre, de jelentős esztétikai torzulásokkal járhat. Conley és Price javasolta először a rejtett, szublabiális és orrszármányi porok között vezetett metszések biztosították a műtéti feltárást. Ez az ún. „facial degloving” technika, amelynek során a középcarc lágyrészeinek felemelése biztosítja a rálatást az operálandó területre, az orrmelléküregek rendszeres daganatát. A „facial degloving” feltárást általunk módosított változatát már több mint 5 éve használjuk klinikánkon jó és rosszindulatú orr-melléküregek daganatok sebészetében, esetenként kiegészítve azt endoszkópos technikákkal. Előadásunkban néhány különböző elhelyezkedésű és eltérő szövettani típusú rosszindulatú maxillo-ethmoidális daganat kapcsán mutatjuk be a műtéti technikát és az elért eredményeket. Az arcmozgások posztoperatív fotó-dokumentációjával és akusztikus rhinomanometriával igazoljuk a módszer által biztosított jó funkcionális és esztétikai eredményeinket teljes onkológiai absztinencia mellett.

ELEKTROKEMOTERÁPIÁVAL SZERZETT KEZDETI TAPASZTALATAINK ROSSZINDULATÚ FEJ-NYAKI DAGANATOK ESETÉN

Vass Gábor¹, Kis Erika², Tóbiás Zoltán¹, Csanády Miklós¹, Rovó László¹

Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ

¹Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

²Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

Az elektrokemoterápia (ECT) egy hatékony és biztonságos módszer a bőr-, és a szubkután szövetek daganatainak helyi kezelésében. A módszer lényege, hogy a daganatsejtekre leadott elektromos impulzusok a sejtmembrán-permeabilitásának növelése révén jelentősen megemelik a kezelés előtt a szervezetbe jutott belomycin koncentrációját, így a daganatos sejtekre kifejtett citotoxicitást.

Különösen alkalmasnak találták a módszert a nemzetközi szakirodalomban olyan recidív vagy nagy kiterjedésű fej-nyaki daganatokban, ahol már további műtéti és/vagy egyéb onkológiai kezelés nem jön szóba. Az ECT javasolt lehet továbbá a nyaki, bőrön áttört metasztatikusokból jelentkező vérzés kordában tartására és ugyancsak csökkentheti a daganatos betegek tumormassza okozta kompressziós tüneteit és idegi fájdalmait.

Beválogatott eseteinkben vagy a recidív nyaki metasztatizis szűrt be létfontosságú anatómiai képleteket, miután a beteg már többszöri sebészi és onkológiai kezelésen volt túl, vagy a daganat kiterjedése és a defektuspótlás nehézsége miatt, primer onkológiai kezelést követően indikáltunk ECT kezelést. Előadásunkban ezen eseteink kapcsán mutatjuk be a módszert és az elért eredményeket, kezdeti tapasztalatainkat.

MELLÉKÜREGI TUMOROS ESETEINKRŐL

Végső Péter

OKITI, Budapest

Melléküregi tumorok ritkábban előforduló eseteit szeretném bemutatni intézetünk anyagából, az utóbbi években endonasalisán operált benignus és malignus tumoros esetekről kiemelve.

TAPASZTALATAINK, AMELYEKET ORRGARATI DAGANATOS BETEGEK ELLÁTÁSA KAPCSÁN SZEREZTÜNK (2001–2015)

Vityi Tamás¹, Szűcs Milán¹, Müller Zoltán¹, Klinkó Tímea², Görgy Csaba¹

Uzsoki utcai Kórház, Budapest

¹Fül-Orr- Gége és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest

²Fővárosi Onkoradiológiai Központ, Budapest

Első probléma amely az orrgarati malignus tumorok kezelése kapcsán felmerül, annak időben történő diagnosztizálása. Gyakran ez csak a patológiás nyaki nyirokcsomó megjelenésekor, pl. áttét esetében folyó primer tumorkutatás során következik be. Előfordulhat, hogy jóval később derül ki, hogy pl. feloldali perisztáló orrlégzési gátoltság, recidívó orrvérzés vagy idült savós középfülgyulladás hátterében szintén ezen tumoros folyamat áll. A szakvizsgálat során gyakran elmarad a rhinoscopia posterior elvégzése, de rhinodendoscopia széles körű elterjedése még nem teljes. A primer tumor kezelése elsősorban nem sebészi, a műtéti teendő többnyire a nyaki nyirokcsomó-áttétek eltávolítására korlátozódik. A perisztáló idült serosus otitis esetén grommet insertio jön szóba.

Az elmúlt 15 évben osztályunkon 110 orrgarati daganatos beteg ellátásában vettünk részt (74 férfi, 36 nő). Szövettani megoszlásból kiemelve: legtöbb, 66 esetben laphámcc., jelentős volt a malignus lymphoma előfordulása: NHL 8 esetben – ezek onkológiai kezelése többnyire kívül esett kórházunk keretein. 1 esetben észleltünk metasztatikus daganatot, amely világos sejtveserák távoli áttéte volt. Általánosan tapasztalható, hogy a korábbi sugárkezelést felváltotta a radio-kemoterápia, amely jobb túlélési eredményeket nyújt (76 beteg elhunyt, 34 beteg él – előadásunkban részletezzük a túlélési statisztikát). Nyaki block-dissectiót végeztünk 20 betegnél 22 műtét (2 betegnél két oldali), 18 betegnél szekunder dissectio történt, 2 esetben primeren. Grommet insertio volt 10 betegnél 13 beavatkozás (3 esetben két oldali). A betegek közül 3 esetet bővebben tárgyalunk.

Esetismertetés:

1. D.S. (43 éves férfi): laphám cc. miatt 1999-ben foton besugárzás (60 Gy), majd az epipharynx boost AL (2x4 Gy). 2003-ban perisztáló bal oldali nyaki fájdalom, aspirációs cytológia: metasztatizist igazolt. 2003. 12. 16-án bal oldali secND osztályunkon. 2006-ban progrediáló diplopia miatt koponya MR: negatív. Neuroophthalmológiai vél.: látáspanaszát a jobb m. rectus sup. monoparesisével magyarázza, amelynek hátterében felmerül agytörzsi vascularis laesio lehetősége, a daganattal nem függ össze. A beteg jelenleg is tumormentes.

2. C.S.G.Y. (62 éves férfi): A bal oldali tubusjáradékra terjedő tumor, hisztológia (2010.08.27.): cc. planocellulare. PET-CT (2010.09.21.): FDG-halmozás az ismert epipharynx tumorban, amely a parapharyngealis térben és a sinus sphenoidalisba is terjed, regionalis vagy távoli áttét nincs. Foton irradiatio (70 Gy) és 1 seria Cisplatin kemoterápiával. PET-CT (2011.05.04.): tumor neg. 2010.11.09.-én jobb oldali idült serosus otitis miatt grommet beültetés, majd szekunder hallójárat atresia miatt hallókészülék rehabilitáció. Koponya MR (2015.12.28.): bal oldali centroparasagittalis, a durát kiszélesítő, a sinus sagittalis sup.-t komprimáló terime, első sorban meningeoma merül fel. A beteg jelenleg tumormentes.

3. Z.S.F. (78 éves férfi): 2014. 10. 14-én sürgősséggel vettük fel bal oldali recidívó orrvérzéssel, amelynek hátterében epipharynx tumor, orsósejtes cc. igazolódott. Megelőző napon orrvérzését két különböző intézetben kezelték, a daganatos alapteregség felismerése nélkül. 2014. 11. 12.–2015. 01. 12. foton irradiatio (70 Gy), 3 seria Cisplatin kemoterápiával. A tumormentes betegnél kialakult kétoldali orrüregi atresia miatt két alkalommal történt endoscopos synechiolysis. Jelenleg a beteg orrlégzése kielégítő.

NEM LAPHÁM EREDETŰ MALIGNUS TERIMÉK A NYAKON

Zámbó Orsolya, Bártfai Réka, Dobra Monika, Boér András, Remenár Éva

Országos Onkológiai Intézet, Budapest

Bár a fej-nyaki régió rosszindulatú daganatainak döntő többsége laphám eredetű, előfordulnak és kifejezett differenciáldiagnosztikai nehézséget okoznak a más szövettani entitást terimék a nyakon.

5 éves műtéti beteganyagom áttekintése során 152 esetben végzett nyaki blockdissectio és nyaki exploratio esetében 64 betegnél találtunk nem laphám eredetű malignómát. Ezen esetek áttekintése, elemzése és néhány érdekes eset bemutatása képezi ezen előadás tárgyát.

Abdelkader Taibah	84, 90	Dános Kornél	87, 89	Horváth Zoltán	96
Ács Patrícia	84	Deák Péter	113	Husza János	85, 92, 96, 101, 108, 110
Afiakurue Priscilla	105	Deme Anna	89	Inovay János	98
Andó Réka	84, 109	Dimák Balázs	90, 103, 104, 107, 109, 111, 116	Izslai Zoltán	96
Arató Éva	92	Dobra Monika	98, 99, 100, 118	Iván László	86, 97, 117, 118
Bach Ádám	84, 85, 90, 100, 102, 111, 113	Dóczi Tamás	107	Iványi Emőke	111
Bajnócziné Szucsák Klára	86	El Khoffash Amina	90	Jakab György	89
Bajor Bence	85, 112	Élő Gábor	87	Jarabin János	90, 97, 104, 107, 113, 116
Bakányi Anna	110	Enreiter Ádám	90, 101, 113	Járai Tamás	85, 88, 97
Bakk Judit	85	Enrico Piccirillo	84, 90	Jászberényi Balázs	98
Bakó Péter	85	Erdélyi Eszter	84, 90	Jenei Péter	85
Baksa Gábor	94	Farkas Katalin	100	Jókay István	113
Balla Zsuzsanna	105	Farkas Zsolt	901	Jóri József	90, 103, 104, 109, 111, 116
Balogh Krisztina Gabriella	85	Fazekas Eszter	91, 102, 106	Jósvai Eszter	89
Balogh Norbert	116	Fazekas Piroska	99, 113	Józsa Gita Erika	113
Barabás Márta	113	Fekete Ferenc	105	József Zsófia	114
Baranya Erzsébet	85	Félegyházi Éva Fruzsina	87	Kahán Zs.	113
Baranyi Ildikó	92, 113	Fent Zoltán	91, 108, 111	Kajtár Béla	95
Barcsi Beatrix	85	Fodor János	114	Kálmán Judit	112
Bárdos Éva	88	Forczek Erzsébet	108	Karabouta Irene	98
Bari Ferenc	108	Forgács Gábor	91	Károly Boróka	98, 99
Barna Sándor	98	Fülöp Béla	91	Karosi Tamás	96
Bartek Péter	116	Fülöp Gabriella	92, 110	Kásler Miklós	114
Bártfai Réka	99, 118	Fülöp Györgyi	90	Kaszás Zsolt	92
Bartku István	85, 86	Fülöp Imre	85, 86, 112	Katona Gábor	89, 90, 92, 98, 105, 110, 115
Barzó Pál	91, 96	Fülöp Miklós	91	Katona János	98
Batta József Tamás	87	Füzes Attila	92	Katona József	98, 100
Bella Zsolt	86, 90, 91, 99, 100, 103, 115, 118	Gadl Veronika	92, 116	Katona Martina	99
Bere Zsófia	85, 86, 97, 102, 107	Gáborján Anita	92, 99, 101, 103, 107, 112, 113	Kecskeméti Nóra	99, 113
Bere Zsolt	111	Gábrriel Márta	116	Kékesi Anna	99
Bertalan Gyöngyi	86	Gál Anikó	99	Keliger Gyula	108
Bihari Adél	86	Gál Péter	115	Kellényi György	104
Birtalan Ede	87, 89	Galambos Csilla	110	Kemény-Beke Ádám	98
Bobaly Máté	87	Galántai Dorina	103	Kenderfi Gábor	100
Bódis Fruzsina	87, 107, 111	Gálffy Gabriella	110	Kerékyártó Csilla	86
Boér András	92, 98, 99, 118	Garai Réka	92	Kereskai László	110
Borbényi Olivér	87	Garai Tibor	92, 104, 114, 116	Kirdy István	114
Borka Katalin	111	Garay Zsolt	90, 92	Kiricsi Ágnes	99, 115
Borkó Rezső	85, 95, 115	Gerlinger Imre	85, 88, 93, 94, 95, 97, 102, 104, 105, 107, 109, 110, 112, 116, 117	Kis Erika	118
Boronkai Gusztáv	95, 108	Gombos Katalin	105, 112	Kiss B. Ilona	86
Brauswetter Diána	87, 89	Gócze Katalin	116	Kiss József Géza	90, 97, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 111, 113, 116
Bubán Tamás	86	Gódey Mária	114	Kiss Szandra	97, 98
Bucsi Vera	107	Görgey Csaba	94	Klárk Zoltán	98, 99, 100
Bucsi Veronika	111	Görgey Csaba	104, 114, 118	Klenk Gusztáv	100
Buda Bernadett	88	Greksa Dávid	94	Klinkó Tímea	118
Burián András	88, 95	Grimm András	94	Kolat Nóra	94
Büki András	102, 107	Gulyás Gusztáv	99	Kollár Edit	86, 100, 115
Castellanos PF	111	Gurbi Bianka	87	Koltai László	99, 100
Czeibert Kálmán	94	Hacki Tamás	86, 92, 94	Koltai Pál	100
Czigner Jenő	111	Hajdu Botond	90	Kopcsányi Gábor	92
Czimer Eszter	100	Hajós Pál	92, 101	Koscsó Gábor	92
Czurkó Géza	88	Halasy Katalin	113	Kovács András	113
Csábi Eszter	115	Háromi István	85, 94, 95	Kovács Annamária	90
Csákányi Zsuzsanna	89	Hauk Dóra	95	Kovács Dávid	101
Csákó László	84, 89, 105	Heidecker Tímea	95	Kovács Gy	113
Csanády Miklós	99, 111, 115, 118	Hefferich Frigyes	84, 95, 96, 101, 103, 108	Kovács István	91
Csányi Attila	114	Herczeg Adrienn	98, 99, 100, 113	Kövé Balázs	115
Császár Júlia	89	Hirschberg Andor	96, 110, 111	Krasznai Géza	115
Császár Júlia	91	Hitre Erika	114	Krenács Tibor	87
Csenki Melinda	113	Horváth Barnabás	96, 99, 101, 107, 109, 112, 117	Kristóf Katalin	105
Cserepes Ildikó	89, 91	Horváth Dóra	84	Kucsera István	84
Csik Ibolya	90	Horváth Ilona	102	Küstel Marianna	90, 99, 101, 113
Csóka János	111	Horváth Katalin	96, 99, 109, 112, 117	Kvojka Ferenc	92
Csontos Fatime	92			Lakatos Lili	84
Csorba Gréta	90			Lehóczky Hajnalka	101
Dank Magdolna	108				

Lénárd Attila	95, 96, 101	Perényi Ádám	90, 97, 104, 106,	Szécsi Mihály	113
Lestyán János	100		107, 109, 111, 116	Szecső Tímea	101
Liktor Bálint	85, 96, 99, 101, 107,	Peták István	87	Szegesdi Ilona	115
.....	109, 112, 117	Peter Böttcher	92	Székely Eszter	91, 111
Liktor Bálint ifj.	85, 99/101	Péterffy Erzsébet	101	Székely Tamás	91
Lippai Norbert	95	Petneházy Örs	94	Széll Márta	100
Lourmet Guillaume	101	Pfiegler György	87	Szentkúti Gabriella	86
Ludwig Endre	102	Piffkó József	105	Szentner Kinga	112!
Lujber László	85, 88, 94, 95, 102, 105, 109	Piski Zalán	102, 105, 107	Sziklai István	89, 106
Lukács Dóra	85, 96	Polgár Csaba	114	Szilágyi Csilla	112
Mácsai Márta	106	Polony Gábor	107	Szilasi Zsuzsanna	103
Madani S.	113	Polony István	101	Szilvassy Judit	101
Magyar Péter	106, 107	Posta Bálint	108	Szirmai Ágnes	99, 109, 112, 114
Major Tibor	114	Pozsár István	107	Szomor Árpád	94
Majoros Tatjana	102	Pozsár József	100	Szőcs Mihály	113!
Manninger Sándor	103	Prekopp Péter	91	Szőnyi Magdolna	99, 101, 113
Mario Sanna	84, 90	Prekopp Péter	108!	Sztanó Balázs	84, 85, 97, 100, 102,
Márk László	88	Radvánszki Ferenc	96, 108, 110		111, 113, 115
Maros Teodor Barna	91, 102, 106	Ragó Zsuzsanna	108	Szűcs Attila	113
Martin Oscarsson	91	Rásonyi-Kovács Péter	112	Szűcs Milán	114, 118
Máthé András	102	Ráth Gábor	92	Szűts Viktória	113
Matievics Vera	84, 85, 100, 102, 103,	Remenár Éva	92, 98, 99, 100, 114, 114, 118	Takács Illdikó	94, 110
.....	107, 111, 116	Reményi Ákos	95, 96, 103, 108	Takácsi-Nagy Zoltán	103, 114
Meggyesházi Nóra	87	Réppassy Gábor	90, 101, 108, 113	Tamás László	84, 87, 89, 90, 91, 92, 94, 99,
Meilinger-Dobra Mónika		Révész Gábor	95		101, 103, 107, 108, 109, 111, 113
Mészáros Krisztina	84	Révész Mónika	109	Tamás T. László	114, 116
Mészáros Mátyás	92	Révész Péter	109, 117	Tárnoki Dávid	109
Mezősi Emese	105, 107	Rezek Ödön	91, 109	Tarpay Ádám	100
Mike Andrea	114	Rimanóczy Éva	105	Tashter Yousef	95, 115
Mohos Gábor	117	Rohr Petra	110	Ternai Zita	115
Molnár Dávid	95, 103	Rovó László	84, 85, 86, 90, 97, 99, 100, 102,	Terray Horváth Attila	116
Molnár Gergely	100		103, 104, 106, 107, 108, 109, 111,	Tóbiás Zoltán	86, 99, 115, 118
Molnár H. Andor	115		113, 115, 116, 117, 118	Tokodi Margaréta	115
Molnár Mária Judit	99	Sampath Chandra Prasad	84, 90	Tompos Tamás	92, 104, 114, 116
Molnár Viktória	103, 107	Sántha Beáta	95	Tóth Ákos	88
Mónos Mónika	91, 102	Schneider Brigitta	84, 89	Tóth Alíz	104
Móri István Péter	89	Sebők Júlia	109	Tóth Enikő	86
Móricz Péter	94, 110	Sebők Júlia	117	Tóth Erika	116
Müller Zoltán	104, 114, 118	Selyem Sándor	109	Tóth Eszter	103, 116
Nagy Attila	84, 99, 104, 106, 108, 113, 118	Simon Ákos	110	Tóth Ferenc	90, 97, 103, 104, 107,
Nagy Eszter	100	Simon László, Nagy Péter, Gévai Lőrinc	110		109, 111, 116
Nagy Roland	90, 104, 109, 111, 116	Simon Márta	116	Tóth István	116
Nagy Tamás	114	Simonffy László ²	108	Tóth László	86, 87, 98, 101, 106, 113
Nagy Zoltán Zsolt	91	Smehák György	111	Tóth Miklós	117
Németh Adrienn	93, 104, 117	Somogyvári Krisztina	85	Tóth Tamás	93, 104, 117
Németh Enikő	105!	Somogyvári Krisztina	110	Trencsényi György	94
Németh Zsuzsanna	92, 104	Somogyvári Krisztina	116	Udvarhelyi Beatrix	92, 101
Nepp Nelli	102, 105	Somorácz Áron	91	Vadvári Árpád	114
Nils-Olof Olsson	91	Stephan Handschuh	94	Vágvolgyi Csaba	113
Noszek László	103	Sultész Monika	110	Várad András	116
Nyúl Zoltán	92	Szabadka Hajnalka	109, 112	Varga János	117
Oberna Ferenc	95, 114	Szabó Balázs	108	Vargha Eszter	117
Orosz Éva	105, 112	Szabó Diána	111!	Vass Gábor	97, 117, 118
Orosz Gábor	87	Szabó Péter	94	Vass Gábor Zsolt	86
Ötvös Ferenc	113	Szakács László	102, 108, 111, 113	Vaszkun László	106
Paczona Róbert	105, 117	Szakács Zoltán	116	Végső Péter	118
Pál András	84, 89	Szakáll Beáta	116	Vicsi Klára	92
Pálinkás Edina	105	Szalai György	111	Vityi Tamás	104, 114, 118
Palkó Enikő	106	Szalai Irén	91	Völgyes Barbara	85
Pándi Ottó	106	Szalóki Tibor	91, 107, 111	Winkler István	90
Papp Tamás	106	Szamosközi Alice	90, 104, 109, 111, 116	Zámbó Orsolya	99, 118
Papp Zoltán	87, 106	Szántó Jenő	112		
Paput László	89, 90, 91, 102, 106	Szanyi István	85, 105, 112		
Pavlovics Gábor	97	Szanyi Marcell	85, 112		
Péntek László	92, 116	Szathmáry Enikő	95		
Penyige András	106	Szatmári Tímea	113		