



Szegedi Tudományegyetem
Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
Általános Orvostudományi Kar
Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinika
igazgató: Prof. Dr. Dr. Piffkó József egyetemi tanár
6725 Szeged, Kálvária sgt. 57.

17. sz. betegtájékoztató



Betegtájékoztató a fültőmirigy részleges vagy teljes műtéti eltávolításáról

Kedves Betegünk!

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

Felvételét megelőzően szükség lehet néhány rutin vizsgálat elvégzésére. Meghatározhatjuk a mennyiségi és minőségi vérképet, a vérzési és alvadási időt, valamint megvizsgálhatjuk a vizeletet. Ezeken kívül vércsoport-meghatározást, esetleg mellkas-röntgent, EKG-t, valamint háziorvosi, vagy belgyógyászati véleményt is kérhetünk általános egészségi állapotáról és altathatóságáról.

Szükség lehet komputer tomográfiai (CT) vizsgálatra a betegség pontosabb kiterjedésének megítélés céljából.

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

A fültőmirigy anatómiája és élettana

A fültőmirigy a fül előtt elhelyezkedő nyálmirigy. Feladata a táplálkozáshoz szükséges nyál termelése. A képződött nyál két kis vezetéken keresztül nyílik a szájüregbe a felső fogsor magasságában.

A műtét elvégzését indokló tényezők

A vizsgálatok során Önnél a fültőmirigy daganatos elváltozását állapítottuk meg. A fültőmirigy daganatai általában jóindulatúak, de előfordulhatnak rosszindulatú elváltozások is. Ezért ezek eltávolítása mindenképpen szükséges.

Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

Bizonyos esetekben alkalmazható a kombinált gyógyszeres és sugárkezelés.

A tervezett műtét elmaradásának, visszautasításának lehetséges kockázatai

A műtét elmaradásának kockázatai nehezen ítélnél meg előre. Általánosságban elmondható, hogy a daganat növekedése folytán a panaszok fokozódnak. Kialakulhat arcidegbénulás, a daganat áttörhet a bőrön keresztül, vagy a környéki nyirokcsomókba is beterjedhet. A daganat hosszabb ideig való fennállta esetén rosszindulatúvá válhat.

A műtét menete, a beavatkozás rövid leírása

A fültőmirigy páholyát a fülkagyló előtt induló a fülcimpa alatt a nyakra ív alakban vezetett bőrmetszésen keresztül tárjuk fel. A mirigy hátsó szélé és a hallójárat között a mélyben felkeressük az arcideg törzsét, mely a koponyából kilépve a fültőmirigy felületes és mély lebenye között oszlik ágaira és halad az azonos oldali arcfél mimikai izomzatához. Az ágakat gondosan kireparálva és épségben hagyva, a daganatot a környező nyálmirigyszövetrel együtt távolítjuk el. Ha a daganat rosszindulatú és az arcideg törzsét, vagy valamelyik ágát beszűrte, az ideg csonkolása is szükségessé válhat.

A sebüregbe átmenetileg műanyag csövet helyezünk, melyek a képződött sebváladékot távolítják el. Ezeket általában a

műtétet követően 2-3 nappal távolítjuk el, mikor a sebváladék mennyisége már csak elhanyagolható mértékű. A bőrszéleket a műtét végén öltésekkel egyesítjük.

Általános műtéti kockázat

A műtétet altatásban végezzük, ennek mellékhatásairól és lehetséges szövőd-ményeiről az altatást végző orvos külön tájékoztatja.

Trombózis, embólia, sebfertőzés, keringési reakciók egészséges egyénben ritkák. Infúzió bekötése, központi viszerkatéter behelyezése szükséges lehet. A fektetés, műtéti előkészítés során környéki idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek.

A műtét lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövőd-ményei

A kezelés sikerességét és abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja, de a legnagyobb gondossággal és szakszerűséggel végezzük a beavatkozást.

Bekövetkezhet sebgyógyulási zavar, vérömleny, vagy vizenyő kialakulása. Utóvérzések kiegészítő műtéti beavatkozást tesznek szükségessé.

Ritka szövőd-mény a nyálsipoly, amely ismételt műtéti beavatkozást tehet szükségessé, de legtöbbször magától záródik.

A fülkagyló előtt és a nyakon heg marad vissza. Ez túlzott hegeképződési hajlam esetén feltűnő lehet. A szövetvesztés következtében az operált hely kissé besüpped.

A bőrmetszés során a bőridegeket átvágjuk, ezért a fülkagyló és környéke az állkapocs széléig - legalábbis átmenetileg - érzéketlenné válik. Az átmetszett idegpontok érintésekor hasonló érzés keletkezhet, mintha villanyárammal ingerelnék az ideget.

A műtétet követő napokban felléphet az arcideg átmeneti funkciózavara (az érintett arcfél mozgásának elmaradása), ezek azonban általában néhány nap vagy hét alatt megszűnnek. Egészen ritka esetben kialakulhat tartós bénulás is.

Ritkán előforduló mellékhatások és szövőd-mények

Ha az arcideget a betegség jellege és kiterjedése miatt át kell vágnunk, a beteg oldali arcfél mimikai izomzata részlegesen vagy teljesen megbénul. A bénulás legfontosabb tünetei: a homlok ráncolása, a szem becsukása, a szájjug mozgatása ("csücsörítés, vicsorítás") nem kivitelezhető. Ezeknek a maradványtüneteknek a megszüntetése különböző plasztikai megoldásokkal lehetséges, ilyen például a szaruhártya védelme érdekében végzett szemészeti beavatkozás, mely a szemhéjak összeöltéséből áll.

A fültőmirigy felett elhelyezkedő bőrterület felpreparálása együtt jár a bőrerek, verejtékmirigyek működését szabályozó vegetatív idegszálak megsértésével. Műtét után ezen a területen, különösen étkezéskor, a bőr kipirulhat, illetőleg fokozott verejtékezés léphet fel.

Várható eredmények

Jóindulatú daganatok esetében a műtét önmagában teljes gyógyulást eredményezhet, a nem jóindulatú betegségek gyógyulási esélyeit lényegesen javítja. Gyakran azonban kiegészítő kezelésre is szükség van (pl. sugárkezelés és/vagy gyógyszeres kezelés).

A műtét utáni magatartási szabályok

A műtétet követően kórházi utókezelés szükséges. A sebet óvni kell a víztől, tisztátalan kézzel nem szabad érinteni. Amennyiben vérömlenyre vagy gyulladásra utaló tüneteket tapasztal, keresse fel osztályunkat! A varratokat általában a műtét után egy héttel távolítjuk el.

Mozgászavarok esetén átmenetileg az arcizomzat elektromos ingerléssel történő kezelése javasolt.

A megbeszélte ellenőrző vizsgálatokon akkor is feltétlenül jelenjen meg, ha panaszmentesnek érzi magát!