

Kedves Betegünk! Tisztelt Hozzátartozó!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek teljes gégeeltávolításra van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A gége a nyak középvonalában elhelyezkedő, kívülről tapintható, a köznyelvben „ádám csutká”-nak nevezett szerv. Főbb részei a pajzsporc, gyűrűporc, a gégefedő, az álhanszalagok és a hangszalagok. A gége biztosítja a levegő útját a légcső és a tüdő felé, védi az alsó légutakat az idegentestektől és a egyben a hangadás szerve is.

A beavatkozás (műtét) indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők)

Az Ön gégejében/nyelőcsőbemenetében, a korábban észlelt növedékből vett minta szövettani vizsgálata, rosszindulatú daganatos sejteket mutatott ki. A daganat kiterjedése, (a rosszindulatú sejtek maradéktalan eltávolítása érdekében) a gége teljes eltávolítását teszi szükségessé.

Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A rosszindulatú gégebetegségek kezelésében elsődleges a műtéti kezelés. A kisebb daganatok lehetővé teszik a gége részleges eltávolítását is, a nagy/vagy rossz elhelyezkedésű daganatok azonban teljes gégeeltávolítást tesznek szükségessé. Kiterjedt daganatok esetén, sugárkezeléssel, a daganatos sejtek maradéktalan elpusztítása nem biztosítható. Hasonló, részleges eredmény várható a sejtölő (citosztatikus) gyógyszerekkel végzett infúziós kezeléstől is.

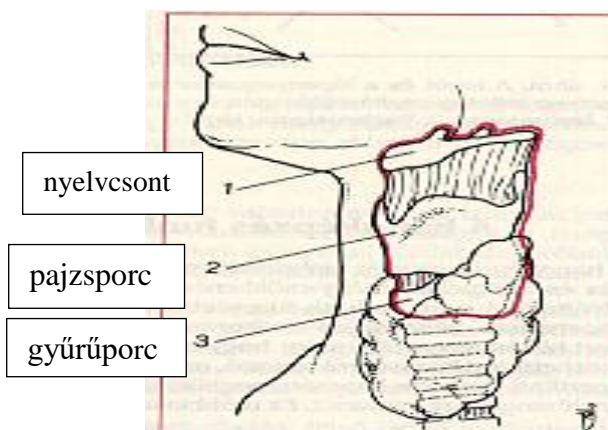
A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A műtétet általános narkózisban (altatásban) végezzük. A nyak bőrén „U” alakú metszést ejtünk. A nyak középvonalának alsó harmadán légcsőmetszést végzünk. Átvágjuk a géget felfüggesztő izmokat. A géget, a vele szorosan összetapadó algarat elülső falának egy darabjával, és a nyelvcsonttal együtt, eltávolítjuk. Az orron át tápszondát vezetünk a gyomorba, zárjuk az algarat sebt, a légcsövet véglegesen kivarrjuk a nyak bőréhez és zárjuk a nyaki sebést. (A sebváladék elvezetésére szívódrént helyezünk be, a bőrhöz kivarrt légcsőbemenetbe légcsőkanült helyezünk.)

Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A teljes gégeeltávolítást altatásban (intubációs narkózisban) végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését.

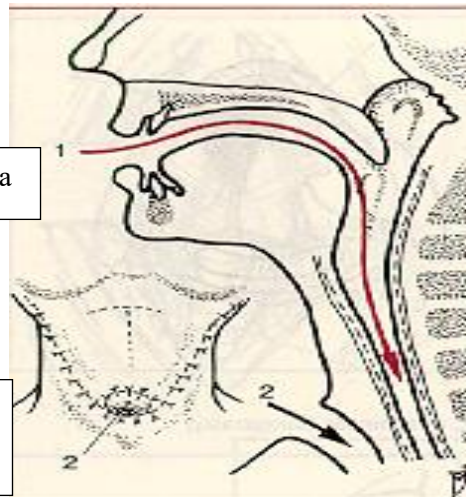
Teljes
gégeeltávolítás



A légút és a tápcsatorna
viszonya teljes
gégeeltávolítás után

tápcsatorna

Légút: a bőrhez
kivarrt légső
(tracheosotma)



Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók, a teljes gégeeltávolítás műtétjének, nagyságának megfelelő mértékű kockázattal fordulhatnak elő. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális vénakatóter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek.

A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei

a) A műtét utáni élethosszig maradó elváltozások

A műtét során a fő hangképző szervet a géget eltávolítjuk. A beszéd feltétele az elsődleges hangképzés. Az elsődleges hangképzőhelyen keletkező rezgéseket a rezonátorterek, a garat, száj-, és orrüreg, nyelv és fogak az artikuláció során alakítják beszéddé. Az eltávolított elsődleges hangforrás pótlásával a beszéd újra lehetővé válik. A hangképzés pótlására három módszer áll rendelkezésre. A legrégebbi és legegyszerűbb a nyelőcsőbeszéd elsajátítása. A gyomorba lenyelt levegőt visszajuttatva a nyelőcsőbe, algaratba, az ott (a gyakorlások hatására) kialakult póthangszalag megrezegtethető, s a továbbiakban ez a hangrezgés artikulálható. A módszer használatához semmilyen segédeszköz nem szükséges, a levegő mennyisége azonban korlátozott, ezért a mondatok hossza és a hangerő is korlátozottak. Külső hangforrásként elterjedt az elektronikus „mügége” használata. Ez az áll alá helyezett készülék rezgéseket juttat a garatba, szájba, s ezeket a rezgéseket artikulálják a betegek beszéddé. Az ilyen hang gépies, monoton lesz. A harmadik módszer a hangprotézis használata. A hangprotézis tulajdonképpen egy szelep, ami utat nyit a tüdőből a légsövön kiáramló levegő számára az algarat felé, de meggátolja a táplálék átjutását az algaratból a légsőbe. Az algaratba bekerült levegő az ott spontán kialakuló „póthangszalagokat” megrezegteti, s így biztosítja az elsődleges hangot az artikuláció, beszéd számára. Ez a módszer adja a gégevel képzett hanghoz legközelebbi eredményeket, azonban a protézist 3-6 havonta cserélni kell, és működése csak az esetek kétharmadában garantálható. A protézis beültethető a gége eltávolításával egy időben és attól függetlenül, későbbi időpontban is. A hangképzési eredmények azonban az első esetben jobbak. Konzultáljon kezelőorvosával, hogy Önnél melyik hangrehabilitációs technika kivitelezhető, s Ön melyiket szeretné választani. A műtét után a légvétel helye megváltozik, az orron keresztül nem tud lélegezni, a nyakon kialakított „sztómán” keresztül kap levegőt, aminek összeesését/záródását egy műanyag-, vagy fémkanüllel akadályozzuk meg. A levegő az orr előkészítő (hűtés/melegítés, szűrés, párasítás) működése nélkül kerül a légsőbe, ezért nő a köhögési hajlam, pörkök kialakulása fenyeget. Nélkülözhetetlen a sztóma védelme és a bekerülő levegő párasítása.

Az orrlégzés „kiesése” miatt a szaglóképesség csökken

b. Tipikus illetve gyakori jelenségek a műtét után

Sebfájdalom, amit fájdalomcsillapítókkal csökkentünk/megszüntetünk. Az algarat sebének gyógyulásáig (általában 10 napig) a táplálás az orron keresztül a gyomorba vezetett szondán át történik. A tracheosztómán keresztül nagy mennyiségű váladék ürülhet, a nyak duzzadtá válhat, bőr alatti bevérzés, vizenyő alakulhat ki.

c. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a műtét után

Utóvérzés a műtési területről ismételt feltárást és vérzéscsillapítást, párhuzamosan vérátömlesztést tehet szükségessé. Gyulladások a légutakban, tüdőgyulladás kialakulása, gyulladások a nyak lágyrészeiben, a baktériumok véráramba kerülése (szepszis) injekciós antibiotikus kezelést tesz szükségessé. A baktériumok okozta súlyos gyulladás, extrém ritka halálos szövődményt is okozhat. Elhúzódó sebgyógyulás, az algarat sebének elhúzódó záródása, esetleges sipolyképződés gátolhatja a tápszonda eltávolítását. Az algarat sebének heges gyógyulása tartós nyelési panaszokat okozhat, a fémből készült légszőkanül, a környező bőrfelületen allergiás reakciót okozhat

d. Extrém (nagy) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

A nyaki lágyrészek műtét utáni gyulladása a nyak ismételt feltárást teheti szükségessé. A helyi kezelés ellenére sem záródó algarati fisztula műteti zárása válhat szükségessé. A nagy nyaki erek sérülése súlyos, életveszélyes, nagyon ritkán halálos vérzést okozhat

A műtét utáni időszak legfontosabb teendői

Szájon át táplálék, folyadékfogyasztás szigorúan tilos, kérjük még saját nyálát is gondosan köpje ki! A tracheosztómából ürülő váladékot rendszeresen le kell szívni, gondoskodni kell a pörkképződés megelőzéséről, a belélegzett levegőt párásítani kell. A műtét utáni első 3-4 napon észlelhető általános gyengeség, járási bizonytalanság óvatos közlekedést tesz szükségessé, de a fokozatos mozgás feltétlenül javasolt. A sebváladékot lebocsátó drént orvosa a műtét utáni 2-4. napon távolítja el. Az orr-gyomorszonda eltávolítása a műtét utáni 7-10. napra tervezhető. Hangképzésre a közvetlen műtét időszakban nincs mód, a kommunikációt rövid írásos üzenetek formájában oldhatja meg.

A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A gyógyulás időtartamát a következő tényezők határozzák meg: a nyaki sebzés gyógyulása, az algarati sebzés záródása, a tápszonda eltávolíthatósága, a tracheakanül használatának, a sztóma gondozásának elsajátítása, a beszédrehabilitáció megkezdése és tanulása. Mindezek figyelembevételével szövődménymentes esetekben a gyógyulás időtartama 3-4 hétre tehető.

A műtét elhagyásának várható kockázatai

A rosszindulatú daganatos sejtek növekedése fokozódó rekedtséget, nyelési képtelenséget fulladást okozhat. A nyaki áttétek beszűrhetik és elzárhatják a nyaki vér-, és nyirokereket, ödémát okozva a nyakon, fejen. A távoli áttétek elérhetik a májat, tüdőt, agyszövetet. A kezeletlen gégerák rövidebb, hosszabb idő alatt a beteg halálát okozhatja. A műtét elhalasztása rontja a daganat maradéktalan eltávolításának esélyét, kérdésessé teheti a teljes gyógyulást.