

Középső nyaki tömlő vagy sipoly

A betegségről

A középső nyaki sipoly vagy tömlő az embrionális fejlődés során fejlődési hiba miatt visszamaradó járat, mely nyak középvezetékében a nyelvgyökérrel ered, és a nyelvcsonton áthaladva a bőrre vezet. A járat hámbélése nyákot termel. A felszaporodott nyák kitágítja a járatot és kialakítja a középső nyaki tömlőt.

Műtét nélkül számítani kell:

- egyrészt az egyre nagyobbra növekedő tömlő gennyes gyulladására, tályogképződésre, ami akár tovakúszó nyaki gyulladást, szepszist is okozhat, de a tályogot törvényszerűen követő sipoly nyákos, gennyes váladékozása is igen nehezen elviselhető következmény,
- másrészt a későbbi években a sipoly hámbjának rosszindulatú elfajulására.

A kezelés célja és a műtéti javallat

A műtét célja a járat vagy tömlő teljes kiirtása a panaszok és a szövődmények megszüntetésére és a kiújulás megelőzésére. A gyökeres műtét feltétele a gyulladásmentes állapot.

Lehetséges kezelési eljárások

A betegség csak műtéttel gyógyítható. A sipoly és a tömlő teljes kiirtása mindig a nyelvcsont közepes harmadának kimetszésével együtt történik, ugyanis e nélkül a kiújulás veszélye jelentős. A műtét végén rendszerint dréncövet hagyunk vissza pár napra a sebágyban. Amennyiben a tömlő vagy sipoly heveny gyulladásban van, gyökeres műtét nem lehetséges. Ilyenkor is szükség lehet azonban műtéti beavatkozásra a szövődmények (pl. tályog) kezelésében.

A betegre háruló kockázatok

Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja.

Általában műtéti kockázatnak az *eredménytelenség* illetve az olyan *szövődmények* valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztük előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Értelemszerű, hogy ezekért a sebészt nem terheli felelősség, ezt a (minimális) kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtétnek. Ilyen kockázati tényezők pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilitási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, belső varratelégtelenség, varratkilökődés, sebgyógyulási zavar, a várttól elmaradó gyógyeredmény illetve késői szövődmények (pl. hegesezés) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest. A fenti általános megfontolásokon túlmenően középső nyaki tömlő vagy sipoly műtéteknél az alábbi szövődmények fordulhatnak elő:

- Műtétnél: mivel a középső nyaki tömlők és sipolyok nagy erek környékén helyezkednek el, előfordulhat érsérülés, melyet azonnal el kell látni. Szájfenékig futó, hosszú sipolyok esetén megnyílhat a garatfal, mely nyálcsorgást eredményez a sebvonalban.
- A korai műtét utáni szakban előfordulhat utóvérzés. A ritkán kialakuló nyálcsorgást a garatfal lekötésének leelőzése okozhatja. Nem ritkák a nem sterilitási hibából fakadó endogén fertőzések, melyek kockázatát növeli a gyulladást okozó környezetben végzett műtét, és sebgyógyulási zavarokhoz, fonalkilökődéshez vezethetnek.
- Késői szövődmény a betegség kiújulása. Műtét alatt az elvékonyodó sipoly vagy tömlő falrészlete leszakadhat és a bennmaradó hámbélésből újra kialakulhat az elváltozás. Ilyenkor a műtét megismétlésére

van szükség.

Műtéti előkészítés

Minden műtét előtt alapos fürdés, hajmosás szükséges. A hosszú hajat ajánlatos összefogni, a körmöket rövidre kell vágni. A beteg órát vagy ékszert nem viselhet a műtőben.

A szükséges vizsgálatok, a műtét időpontja, a szükséges előkészítés és az altatás mikéntje - mint minden altatásban végzendő műtétnél - az altatóorvos véleményétől is függenek.

Speciális előkészítést a műtét nem igényel. Az altatás miatt a műtét előtt legalább 6 órás éhgyomor szükséges (azaz sem enni, sem inni nem szabad).

A műtét utáni szakkal kapcsolatos tudnivalók

Az ébredés után a beteg még infúziót kap, de néhány óra múlva már szájon át fogyaszthat folyadékot, szilárd ételt azonban a műtét napján az altatás miatt nem ehet. A drén eltávolítása a váladékozástól függően a műtét után 1-2 nap múlva lehetséges. Ezt követően a gyermek otthonába bocsátható. Otthonában felkelhet, sétálhat.

Iskolába, közösségbe a gyermek a műtét után 2 héttel engedhető, sportolni 4 hét után lehet.

Kérjük, hogy a műtét után jelentkező panaszok esetén forduljanak kezelőorvosukhoz!