

## Oldalsó nyaki tömlő és sipoly<sup>\*</sup>

### A betegségről

Az oldalsó nyaki sipoly az embrionális fejlődés során fejlődési hiba miatt visszamaradó járat, mely a garat falától a nyak bőréig vezethet. A nyaki sipoly nyíláson át a hámbélés által termelt nyák szivárog, amely előbb-utóbb felülfertőződik.

Műtét nélkül nagy valószínűséggel

- bekövetkezik a sipolyjárat, vagy tömlő fertőzése és gyulladása, amely gennyes váladékozástól a tovakúszó nyaki gennyedésen át a hatalmas tályogig sokféle megjelenésű és súlyosságú lehet és akár szepszist is okozhat,
- a későbbi években a sipoly hámjának rosszindulatú elfajulásával lehet számolni

### A kezelés célja és a műtéti javallat

A műtét célja a járat vagy tömlő teljes, gyökeres kiirtása, melynek feltétele a gyulladásmentes állapot. Esztétikai okból általában haránt irányú metszést alkalmazunk, hosszú járat esetén két vagy akár több kis metszésre is szükség lehet.

Ha az elváltozás gyulladásban van, gyökeres eltávolítása nem lehetséges. Ilyenkor is szükség lehet azonban sebészi beavatkozásra (pl. tályogfeltárás) a gennyes szövödmény felszámolása céljából.

### A betegre háruló kockázatok

Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja.

Általában műtéti kockázatnak az *eredménytelenség* illetve az olyan *szövödmények* valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztek 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, sebgyógyulás vagy sebgyógyulási zavar, a várttól elmaradó gyógyeredmény illetve késői szövödmények (pl. hegesedés) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest. A fenti általános megfontolásokon túlmenően nyaki sipoly vagy tömlő műtéteknél az alábbi szövödmények fordulhatnak elő:

- Műtétnél: mivel az oldalsó nyaki sipolyjárat a nyaki főverőerek között fordul a garattal felé és a tömlők is ezen a területen helyezkednek el előfordulhat érsérülés, melyet azonnal el kell látni. Garatig futó, hosszú sipolyok esetén megnyílhat a garattal, mely nyálcsorgást eredményez a sebvonalban.
- A korai műtét utáni szakban előfordulhat utóvérzés. Az ekkor kialakuló nyálcsorgást a garattal lekötésének lelkődése okozhatja. Nem ritkák a nem sterilitási hibából fakadó endogén fertőzések, melyek kockázatát növeli a gyulladással környezetben végzett műtét és sebgyógyulási zavarokhoz, fonalkilökődéshez vezethetnek.
- Késői szövödmény 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 óras 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. Amennyiben drén visszahagyására volt szükség, annak 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!