

Fül-orr-gégészet - bevezető előadás

Tényleg kis szakmáról van szó?

Prof. Dr. Gerlinger Imre
egyetemi tanár

Általános információk- betegvizsgálat vizsgán

- Fülvizsgálat
- Rhinoscopia anterior
- Rhinoscopia posterior
- Gégevizsgálat
- Szájüreg vizsgálata
- Nyaki nyirokcsomók vizsgálata

Gyakorlati vizsga

- Hallásvizsgálat
- Spontán vestibularis izgalmi jelek
- Nervus facialis funkcióinak vizsgálata
- Kalorikus vizsgálat
- Orrvérzés ellátása
- Nyálkahártyák érzéstelenítése
- Trachea kanülök, kezelésük
- Arcüreg punctiója
- Paracentézis, ventilációs tubus
- Tápszonda levezetése
- Párákötés
- Rtg felvételek (Stenvers, Schüller, Velin, CT, MR)
- Peritonsillaris tályog ellátása
- Idegentest eltávolítás orrból, fülből
- Septum haematoma ellátása

TOP TEN ENT (1-5)

- Ha az anya gyermekét nagyothallónak véli, akkor ezt vegyük komolyan
- Egyoldali kellemetlen szagú orrváladékozás és vérezgetés esetén gyermeknél orr idegen test, felnőttnél melléküreg tumor kizárandó
- Időskori idegi halláscsökkenés oka gyakran presbyacosis, vezetékes halláscsökkenés háttérében nasopharyngeális carcinoma is állhat
- A hallójáratába senki ne tegyen semmit, kivéve a könyökét !
- Fájdalmas, infiltrált periorbitális régió: általában melléküreg infekció, cave intracraniális komplikáció !

TOP TEN ENT (6-10)

- Vegyük komolyan az ép dobhártya mellett észlelt (kisugárzó) fülfájdalmat !
- Duzzadt fájdalmas oedémás arc/pofanyálkahártya: fogászati vizsgálat !
- Meningitis és arcidegbénulás eseteiben a fülészeti eredet kizárandó (tbc, malignus otitis externa?)
- 3 hete tartó rekedtség esetén szakorvosi vizsgálat kötelező !
- Nyaki terimék eseteiben tilos a nyílt biopszia !
Fül-orr-gégészeti kivizsgálás, endoszkópia, UH vezérelte túbibiopszia, képalkotók mérlegelése !

Meniére betegség és krónikus gennyes középfülgyulladás 3 igen 1 nem

■ Meniére betegség

- 1) *mély hangú idegi halláscsökkenés,*
- 2) *rohamokban jelentkező forgó jellegű szédülés,*
- 3) *fülzúgás (tömöttség érzése), de sosincs neurológiai kórjel*

■ Krónikus gennyes középfülgyulladás

- 1) *perforáció a dobhártyán,*
- 2) *gennyes bűzös ismétlődő fülfolyás,*
- 3) *vezetési halláscsökkenés, de nem fáj !*

Rhinosinusitis chronica

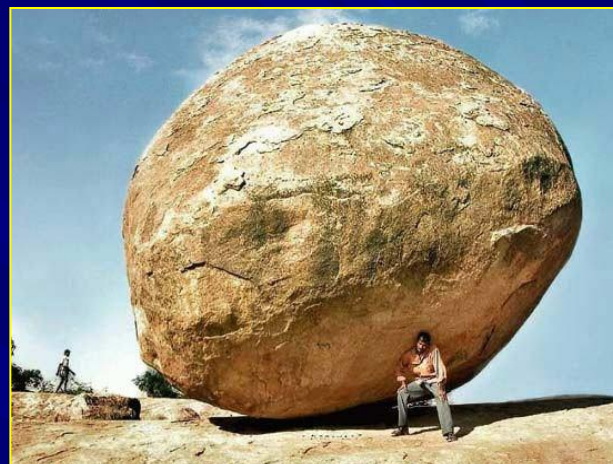
4 nagy tünet és 4 kis tünet

- Orrdugulás
- Gennyes, zöldes orrváladékozás
előrevagy hátra
- Szaglászavar
- Arcfájdalom, nyomásérzékenység
(Kis tünetek: köhögés, fogfájdalom, láz,
halithosis)

Sebészeti tevékenység

- Fej-nyaksebészet
- Endoszkópos orrmelléküreg sebészet
- Operációs mikroszkóp alatt végzett középfülsebészet

Laryngectomiát követő stomarecidíva



A tracheacsonk és a nyak bőrének határánál diffúzan infiltráló tumorszövet, mely érintheti a stoma epitheliumát és/vagy a stoma körüli légyszövetet is.

Kollaboráció a mellkassebészettel

Stomarecidíva patofiziológiája *(Batsakis, 1974)*



- Submucosus terjedés (reszekciót követően tumorosan infiltrált maradhat a sebszél).
- „field cancerisation”
- Tumorsejtek implantációja (preoperatív tracheotomia).
- Metasztázis a pre - és paratracheális nyirokcsomókban.

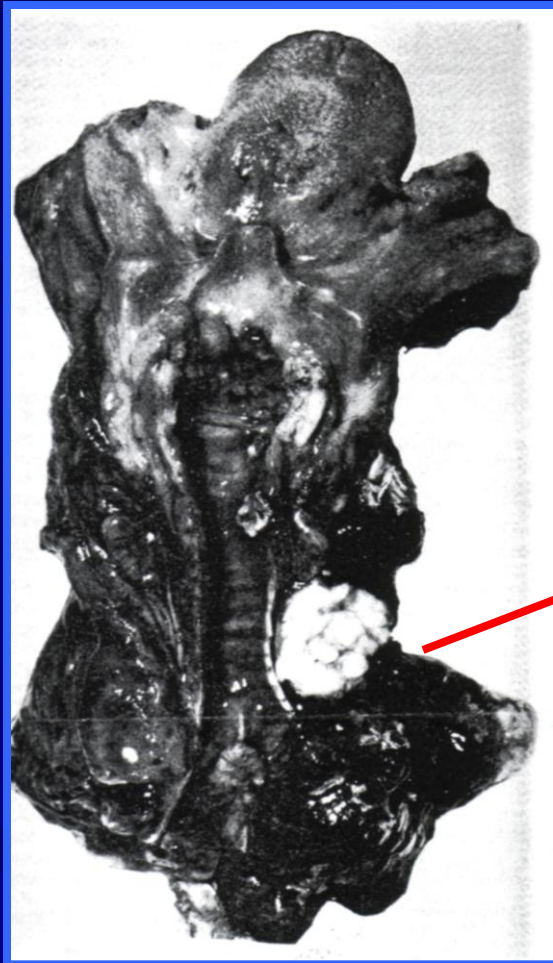
A stomarecidíva rizikófaktora

1.) subglotticus érintettség



- Subglotticus terjedés esetén: 14-23 % SR.
- Subglotticus terjedés miatt pozitív reszekciós szél maradhat vissza laryngectomia után
- Pre- és paratracheális nyirokcsomók gyakran érintettek.
- Körkörös növekedés, gégeváz, trachea, pajzsmirigy, perilaryngeális szövetek is érintettek lehetnek.
- Transzglottikus, glotticus-subglotticus tumorok szerepe, tünettan jelentősége!

Bonctermi lelet: metasztatikus paratrachealis bal oldali nyirokcsomók



**Bal oldali
paratrachealis
nyirokcsomók.**

A stomarecidíva rizikó faktorai

2.) előzetes tracheotómia



- Valószínűleg élő tumorsejtek implantálódnak a stoma körüli friss granulációs szövetbe (8-40 % SR).
- Sürgősségi laryngectomia, lézeres „debulking” szerepe !
- Egyes szerzők szerint a tumor volumene, T-stádium, és a lokalizáció a lényeges tényezők. (Tracheotómia esetében már a paratracheális nyirokcsomók érintettek ?).
- Előzetes gégemetszés után gyulladt, heges környezetben nehezebb tumormentességet elérni.
- „Salvage” laryngectomia után gyakoribb a SR.

Stomarecidíva szempontjából leggyakrabban vizsgált rizikó tényezők



- Primér tumor helye
- T-stádium (T4: szignifikancia)
- N-stádium: ellentmondásos adatok
- Kezelés módja (preop. TECO !)
- Nem és kor
- Blockdissectió végzése ill. pozitív nyaki nyirokcsomók (Weber study, 1993)
- Partialis gégeműtétek (?).
- Nyálfistula előfordulása (kevés adat).

A stomarecidíva sebészi terápiája



- Legkedvezőbb eredményt adja, elsősorban korán felismert hátsó falú recidívák eseteiben.
- Sebészi kezelés után a 2 éves túlélés 9-45%.
- Irradiáció és kemoterápia eredményei kiábrándítóak.
- Mediastinális dissectio, stoma széles kimetszése esetleg relocatioja, peristomalis széles reszekció, hypopharynx, nyaki oesophagus reszekciója.
- Perioperatív mortalitás kezdetben 50 % volt.
- Helyi lebenyek, myocutan lebenyek mérséklék a komplikációk arányát.
- Korai felismerés fontos!

Esetismertetés



Sz. M. 47 éves férfibeteg

- 2002. december: hemilaryngectomia, mucoepidermoid gégecarcinoma miatt (reszekcios szél érintett)
- 2003. feb.-márc: postop. teco irradiáció (66 Gy)
- 2003. okt.: tumorrecidíva miatt totál laryngectomia, mRND l.s., totál thyreoidectomia
- 2005. márciusában stomarecidíva, 50 Gy kiegészítő TECO kezelés a stoma környékére, mérsékelt regresszió.
- 2005. júniusában került intézetünkbe felvételre, mellkasi CT felvétel negatív.

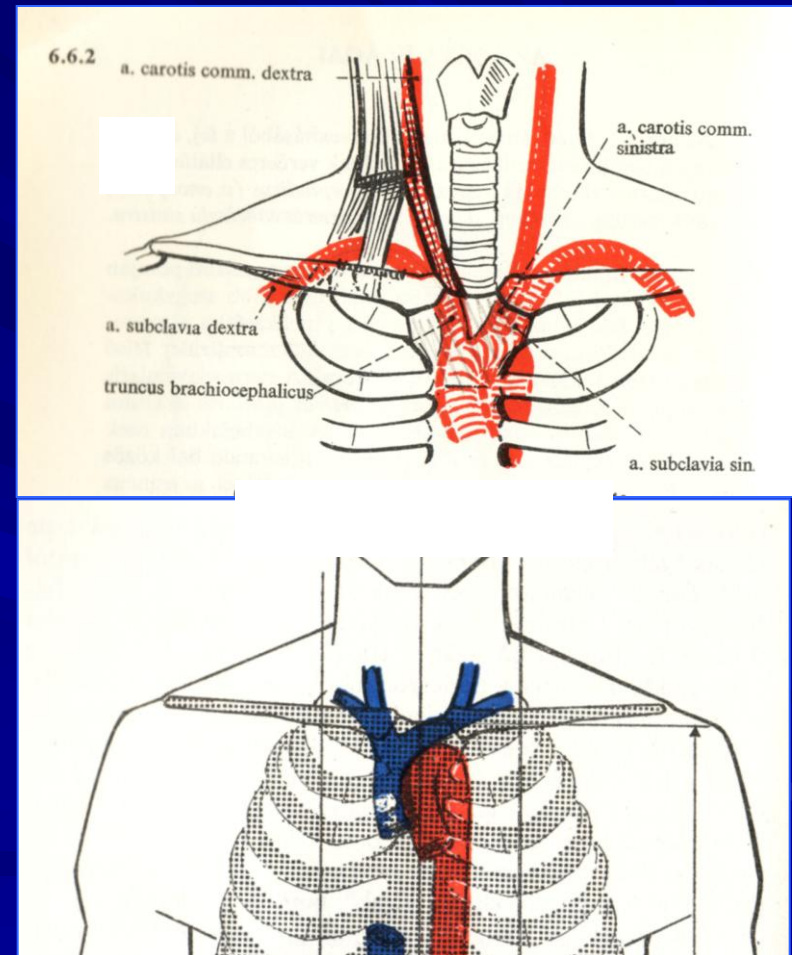


Mediastinalis dissectio

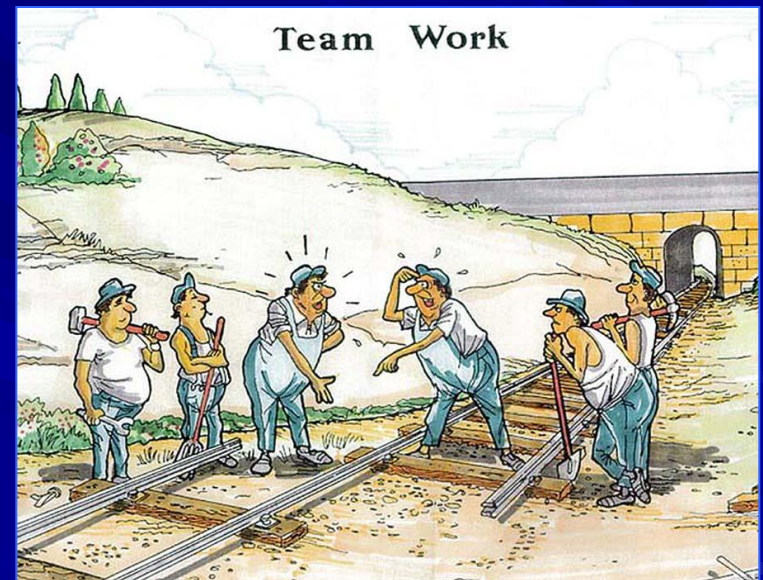


Fontosabb képletek a mediastinum anteriusban:

- thymus
- v. brachiocephalica l.d. et l.s., v. cava superior
- nervus phrenicusok
- aorta ív és ágai, n. vagus l.d. et l.s. (laryngeus recurrens l.d. et l.s.), v. azygos
- trachea

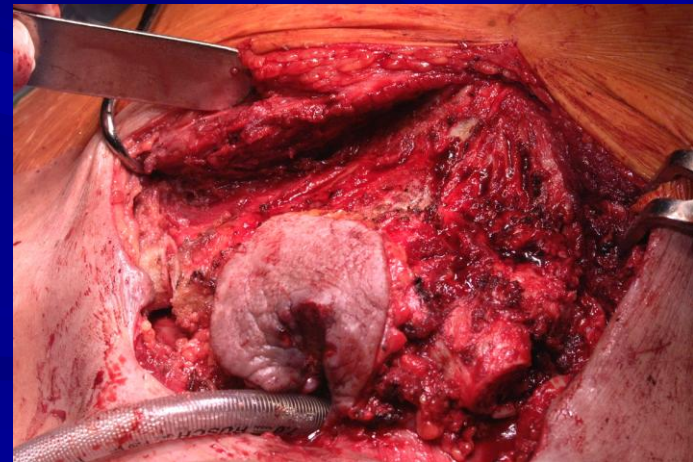
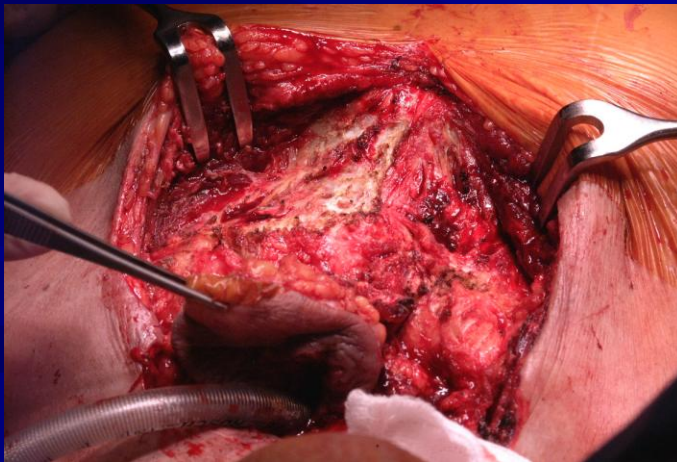
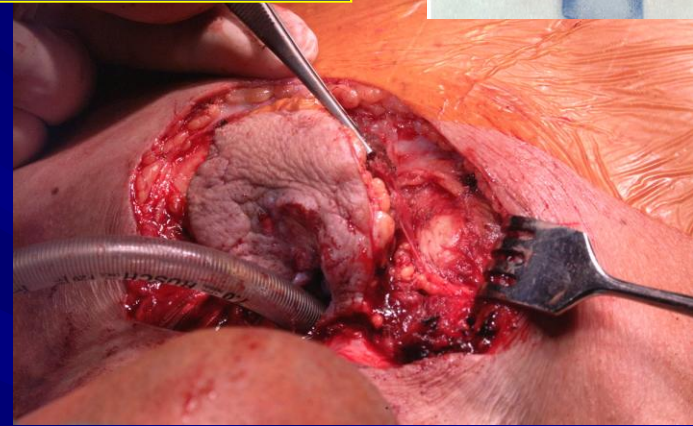
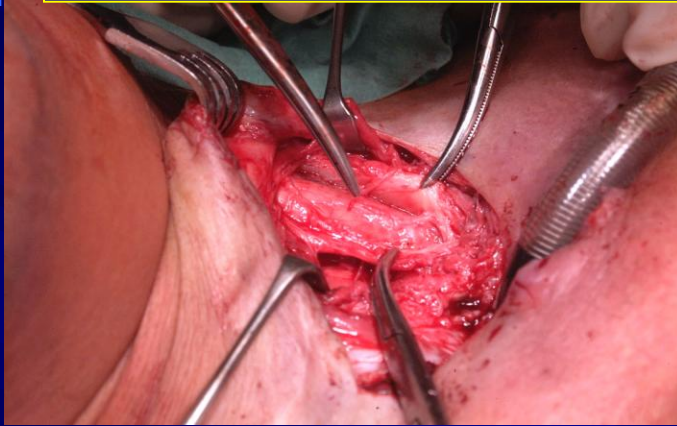
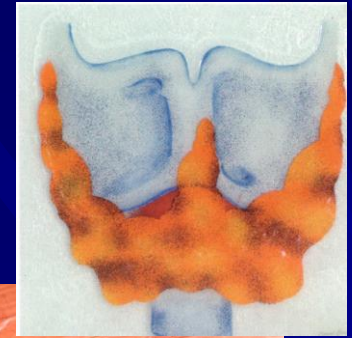


Stomarecidíva műtéte 1.

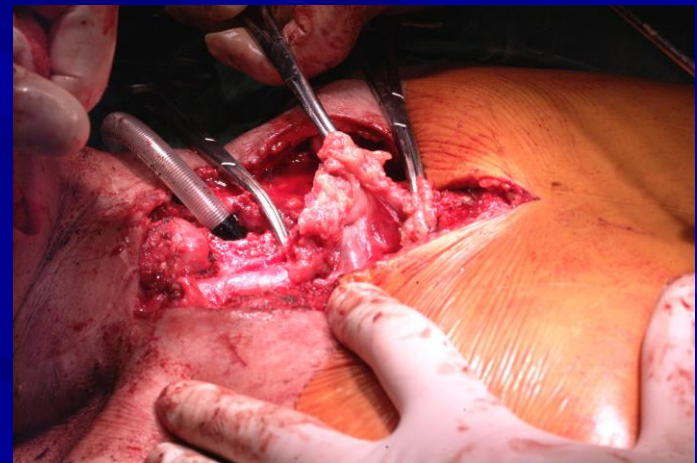
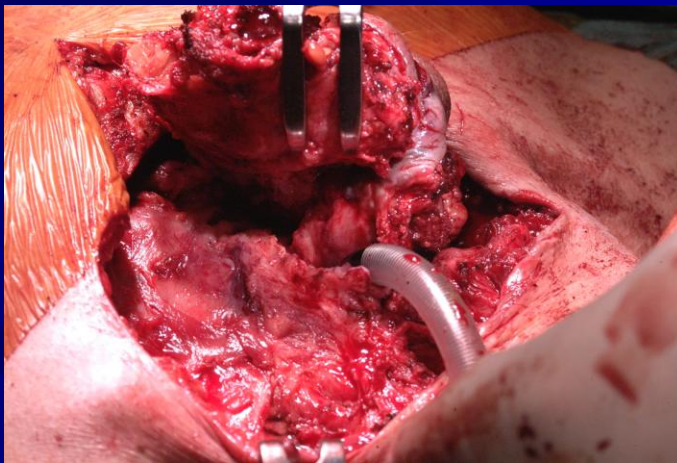
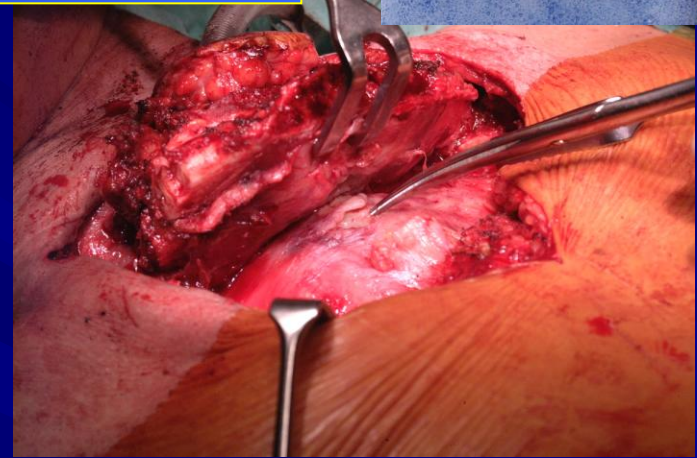
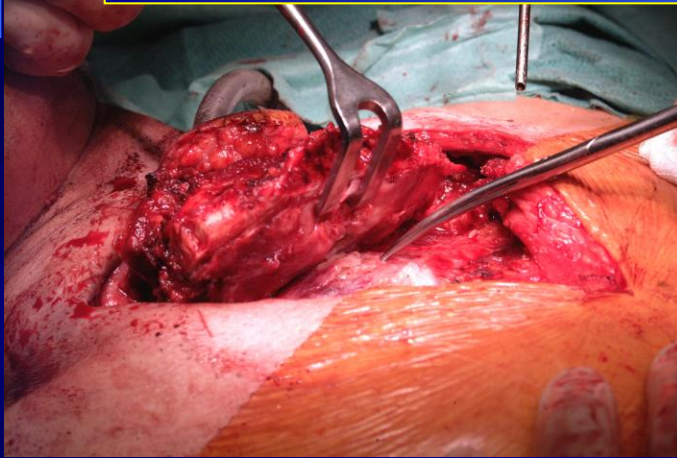




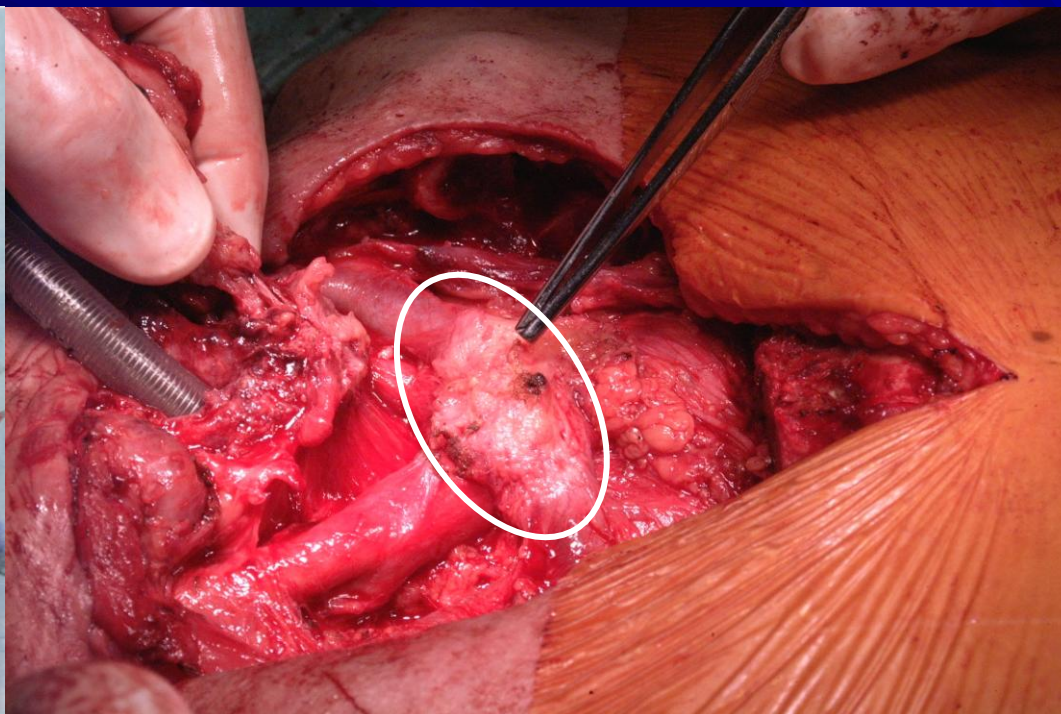
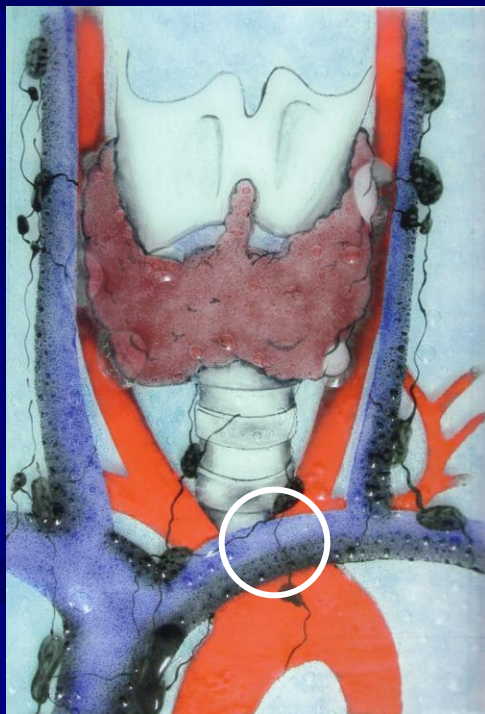
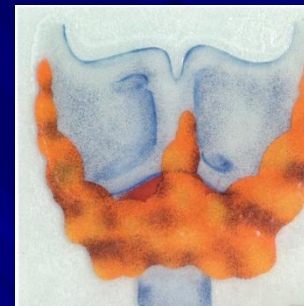
Stomarecidíva műtéte 2.



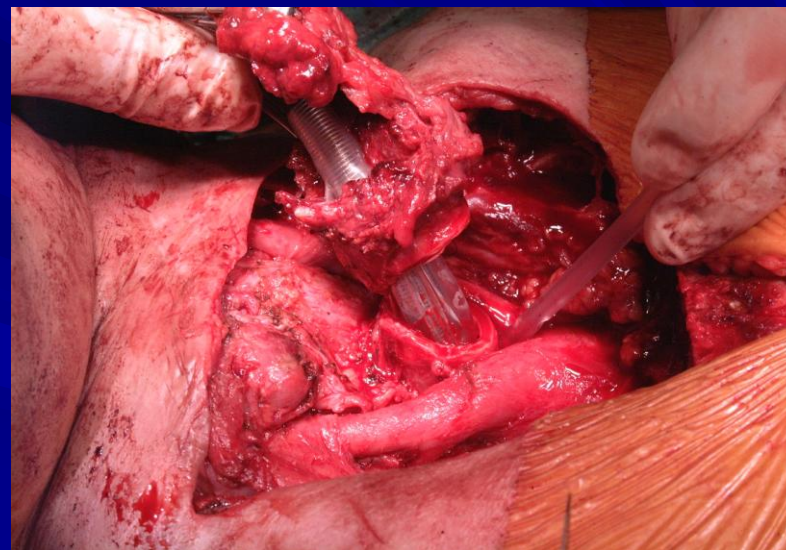
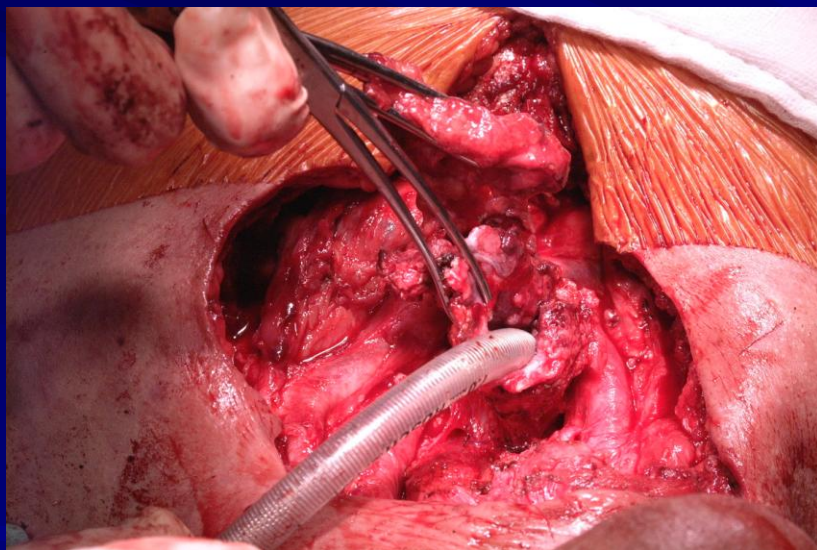
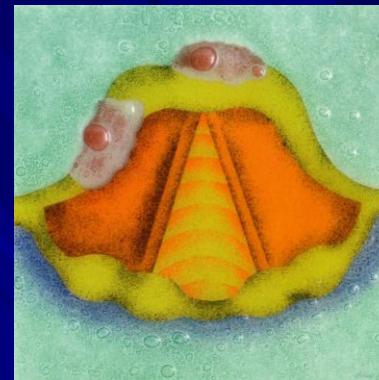
Stomarecidíva műtéte 3.



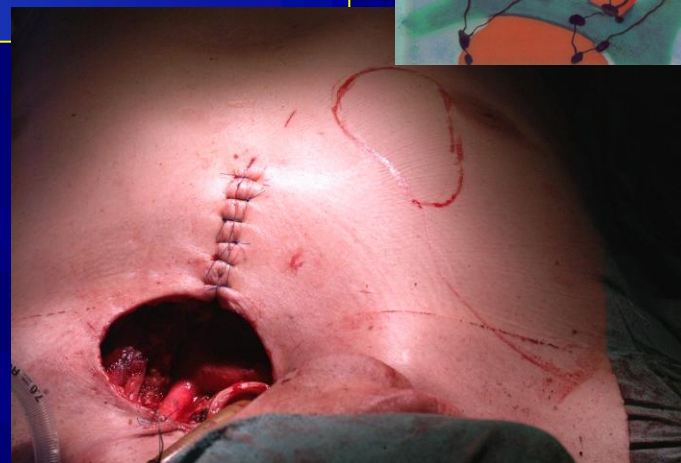
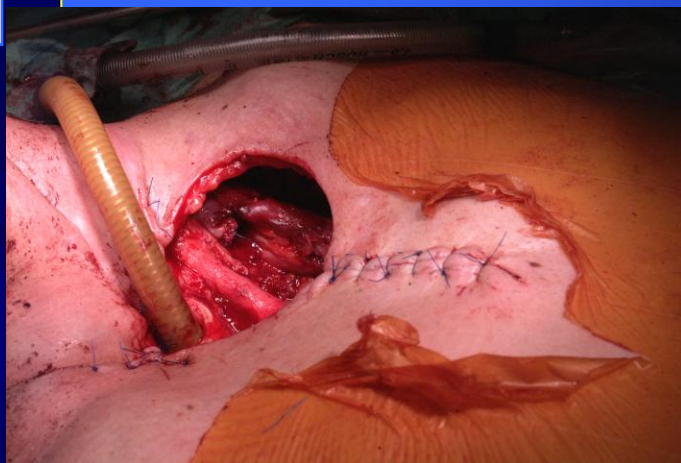
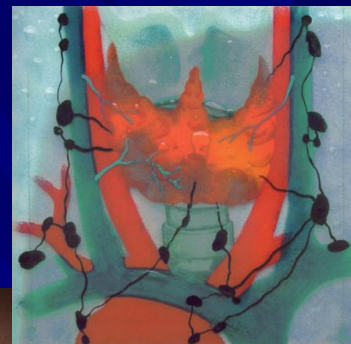
Stomarecidíva műtété 4.



Stomarecidíva műtéte 5.



Stomarecidíva műtéte 6.



Pre-és posztoperatív felvételek



A stomarecidívák kialakulását megelőzni kell!

Subglotticus érintettség:

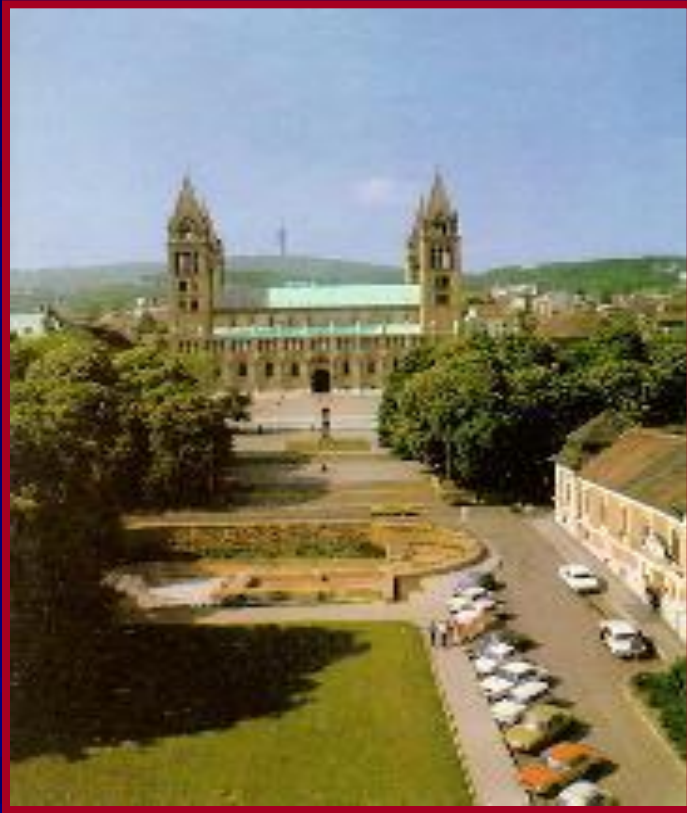
- Alapos trachea reszekció (>3 cm)
- Hemithyreoidectomia + isthmus reszekció (ha nem érintett a pajzsmirigy)
- Total thyreoidectomia (ha a pajzsmirigy érintett)
- Paratracheális nyacs. dissectio (mediastinális dissectio nélkül)
- Posztop. TECO a stomára + a felső mediastinumra

Előzetes tracheotomia (>48 óra):

- Bőr, stoma körüli lágyrészek, érintett trachea szakasz széles kimetszése, új stoma kialakítása mélyebben
- Posztoperatív TECO a stomára

Intraoperatív mortalitás, túlélési adatok, életminőség figyelembe vétele alapvető!

Craniofacialis behatolás – a koponyaalapot érintő naso-ethmoidalis malignus tumor esete



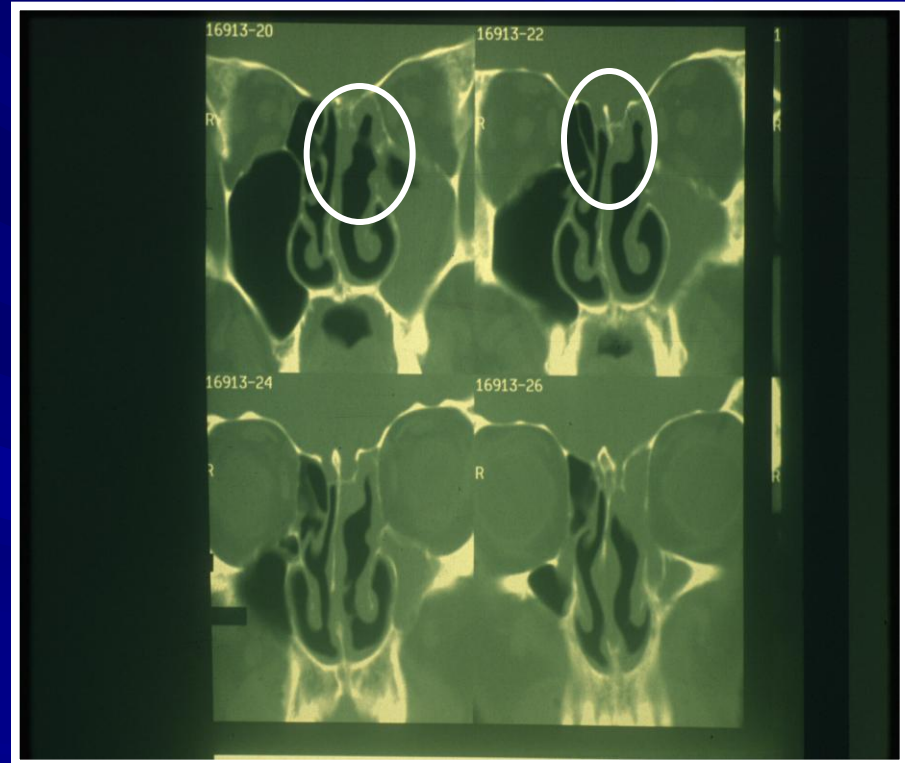
**Kollaboráció az
idegsebészekkel**

Esetismertetés

- ❑ T. L. 54 éves férfi
- ❑ 3 éve gátolt bal oldali orrlégzés, visszatérő bal oldali orrvérzés
- ❑ Hagyományos orrpolyp műtét 2 hónappal korábban a beküldő intézetben
- ❑ Szövettan: ? adenoid cystic carcinoma, második vélemény: PTE Patológiai Intézet: intestinális típusú adenocarcinoma
- ❑ Klinikai felvétel

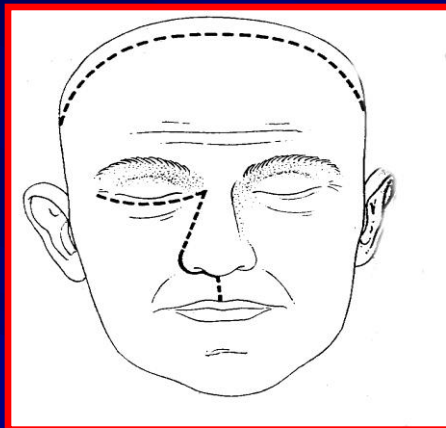
Esetismertetés (folyt.)

- ❑ Endoszkópos műtétet végeztünk
- ❑ 2 hónappal később TECO irradiáció
- ❑ Fél évvel később: recidíva gyanúja (CT), pozitív szövettan

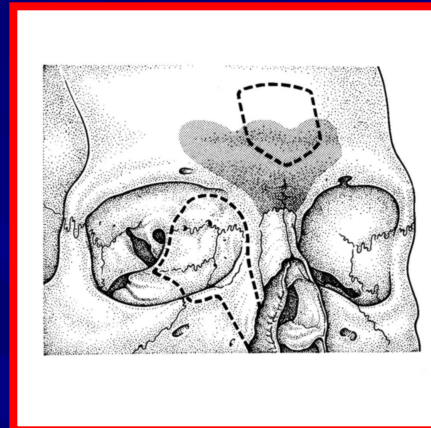


A craniofacialis reszekció lépései (1-4)

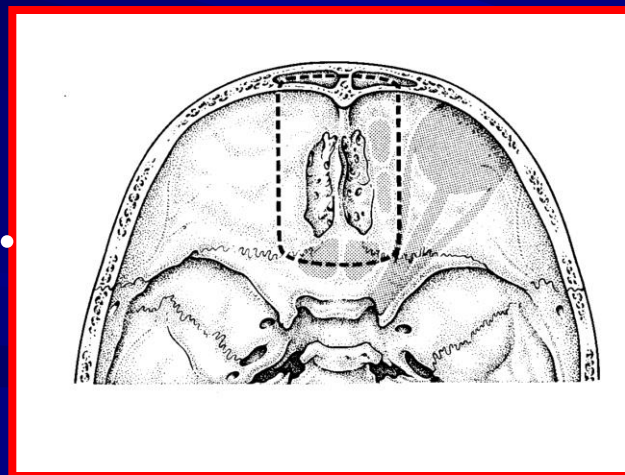
1.



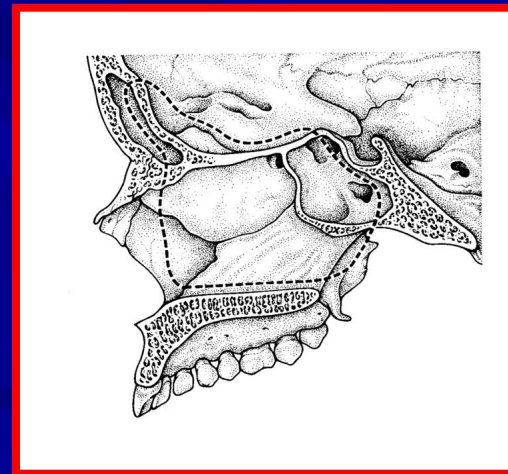
2.



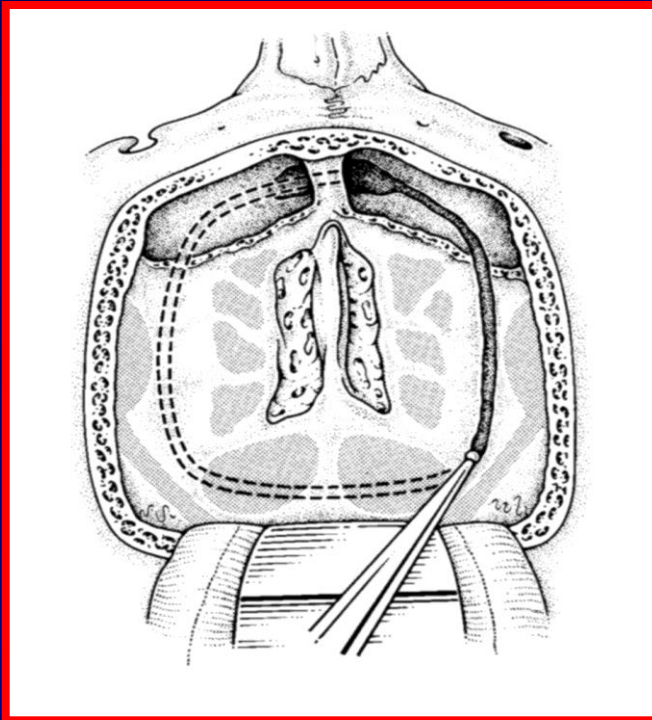
3.



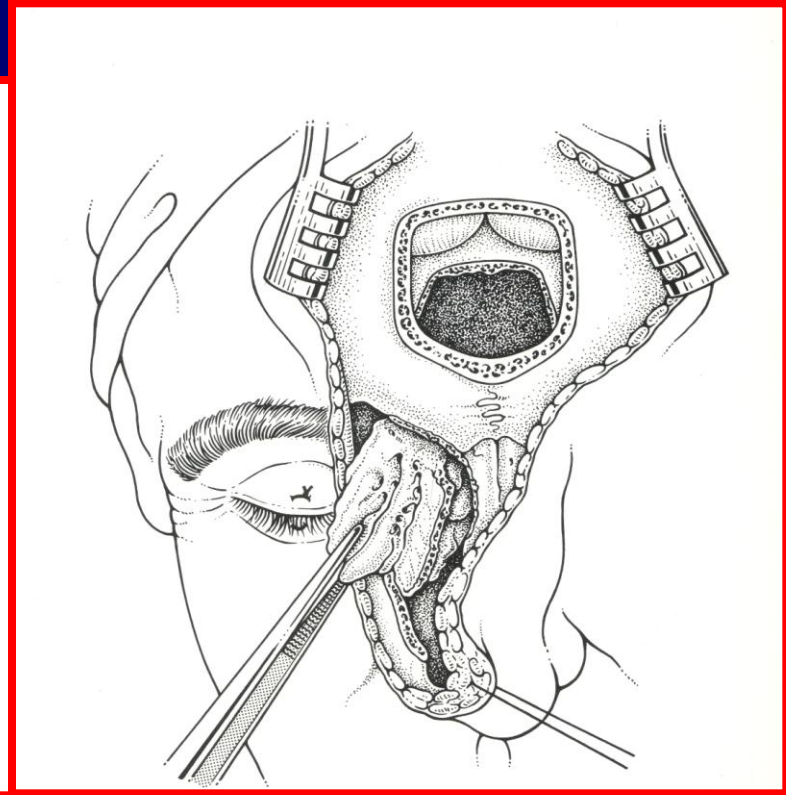
4.



A craniofacialis reszekció lépései (7-8)

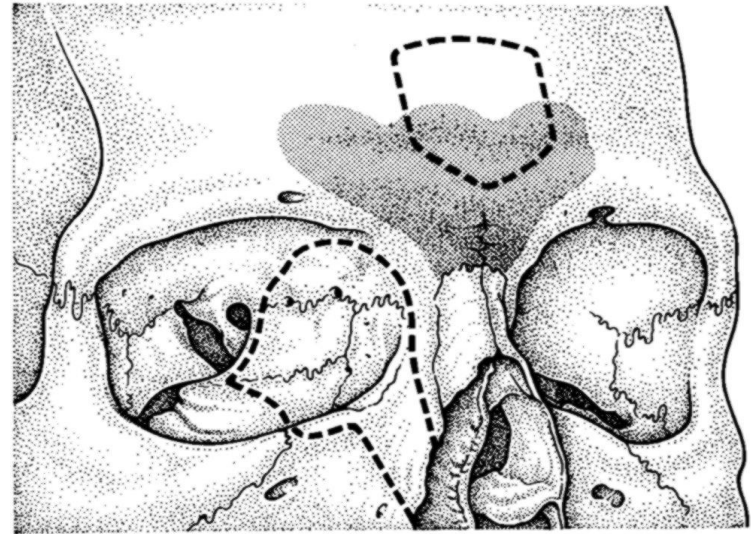


7.

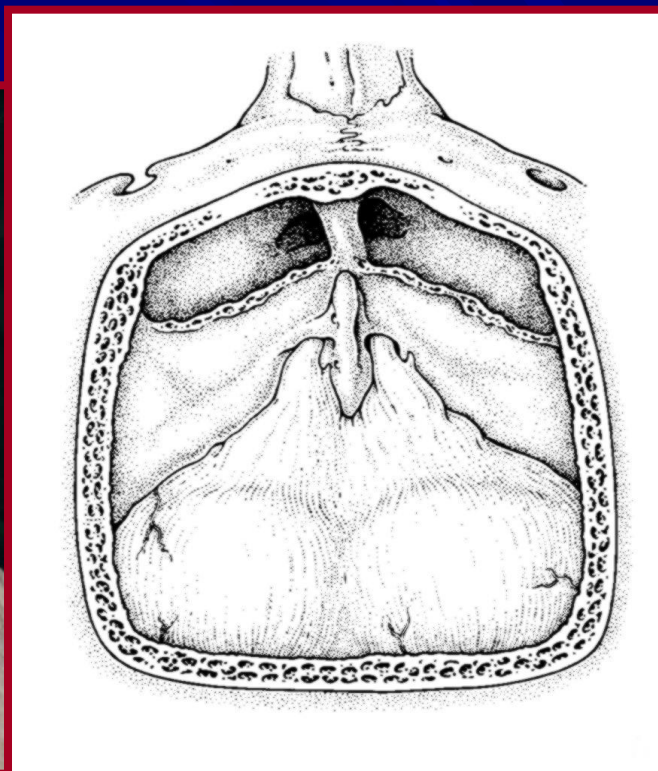


8.

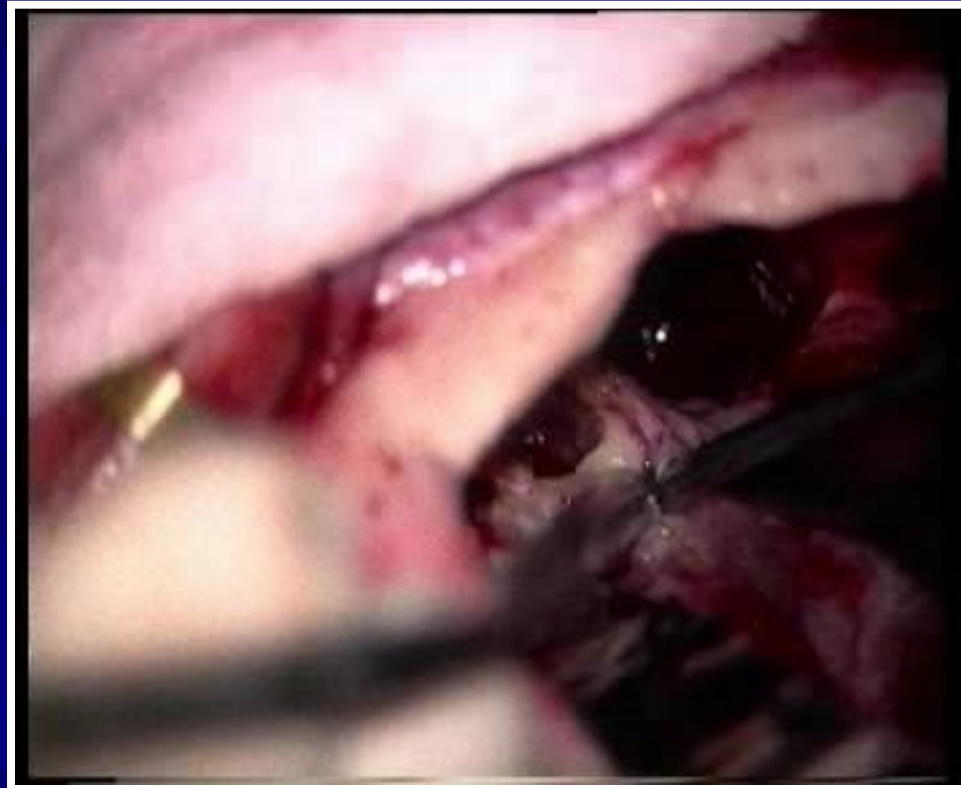
Craniotomy



A frontalis lebeny felemelése az ethmoid tetőről



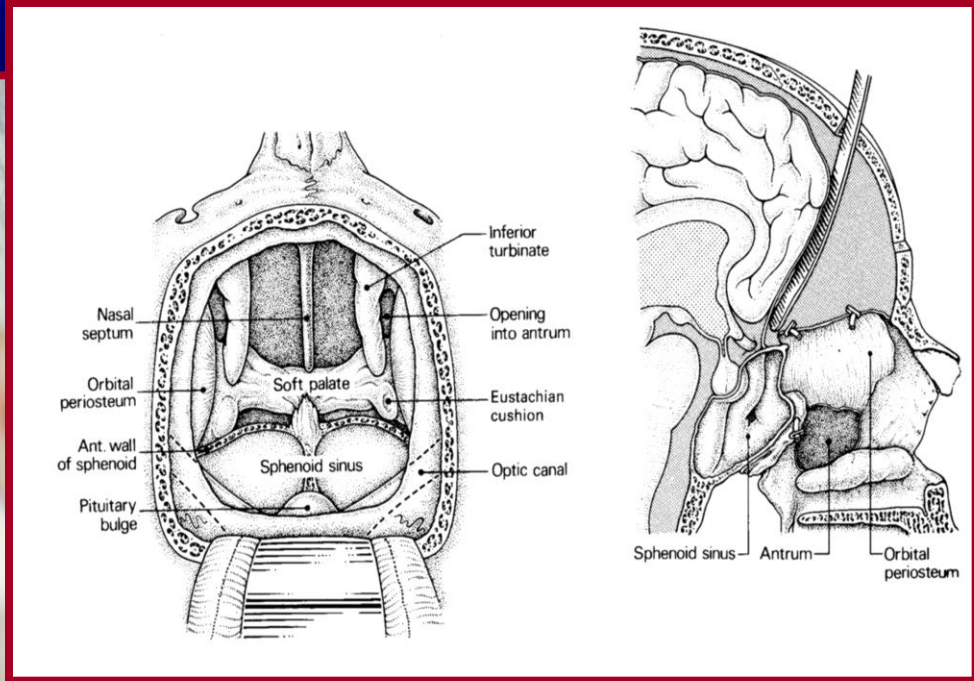
A crista galli eltávolítása



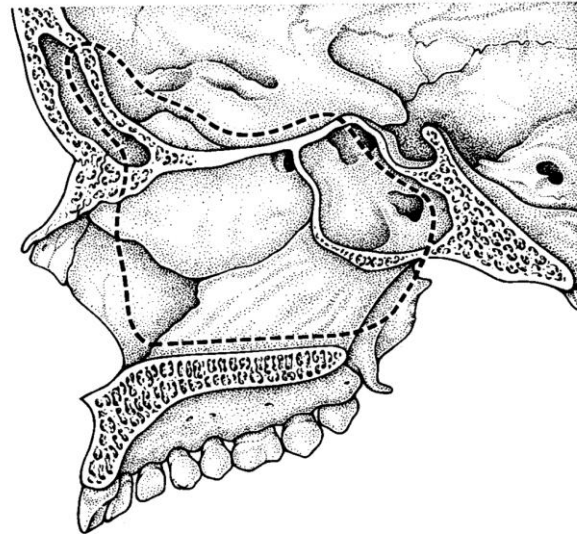
A frontális lebeny felemelése az ethmoid tetőről.



Az ethmoid tető megnyitása a tumor resekcióját megelőzően



Lateralis rhinotomia, a tumor reszekciójának befejezése



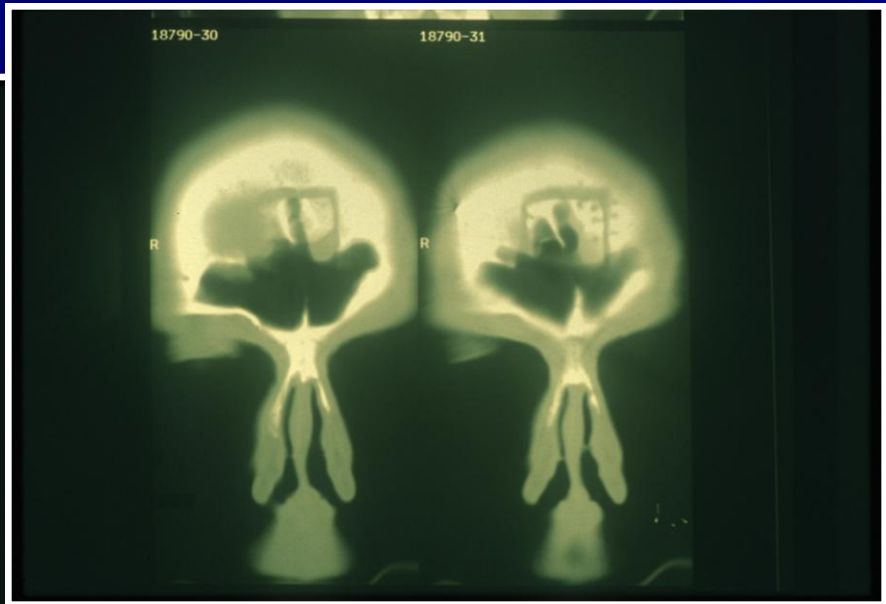
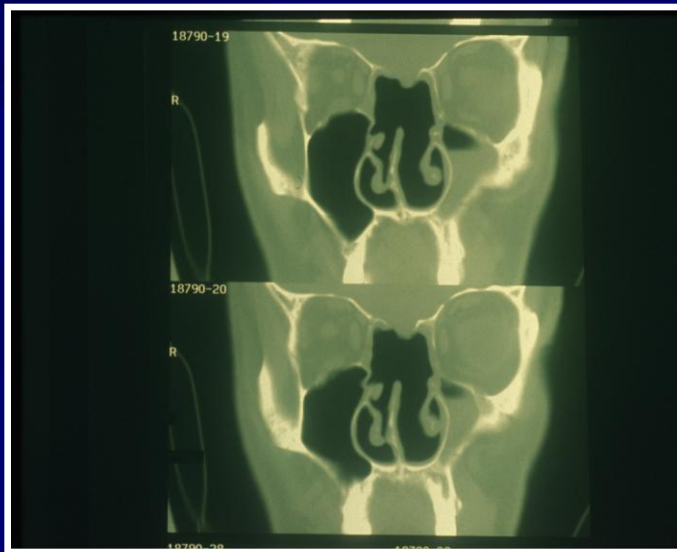
Liofilizált dura behelyezése a frontális lebeny alá



Postoperatív felvétel



CT felvétel 18 hónap elteltével

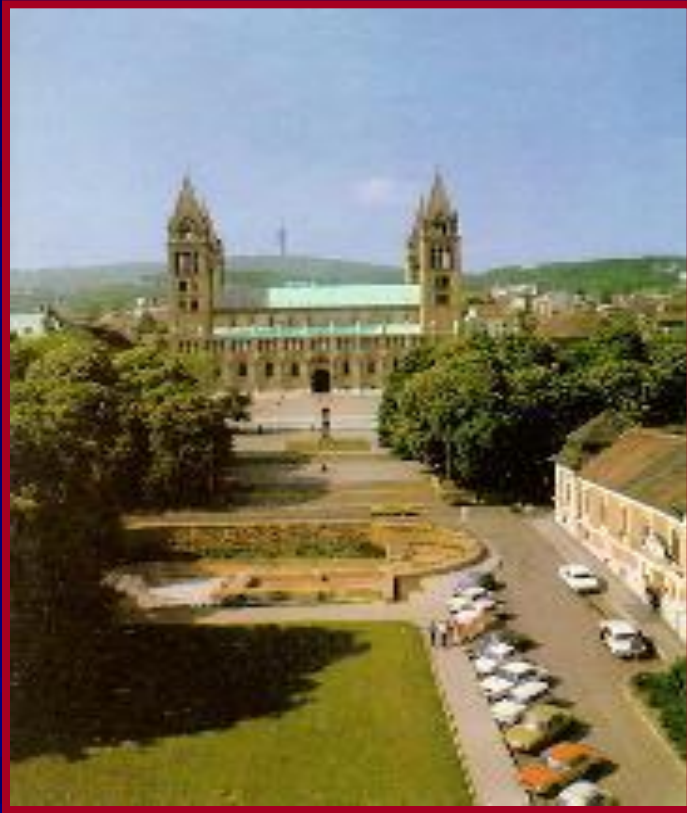


A cranifacialis reszekció előnyei

- Kitűnő intraoperatív rálátás
- Monoblokk reszekció
- Kitűnő kozmetikai eredmények
- Súlyos komplikációk megelőzhetők
- Elsődleges terápiaként a leghatásosabb
- Palliatív megoldás is lehet
- Orrmelléküreg tumorok vonatkozásában kevés a prospektív tanulmány
- Heterogén beteganyag a tanulmányokban, változatos szövettan

Kollaboráció a szájsebészekkel

***További tapasztalatok a szabad radialis
alkarlebennyel szájúregi tumorok
excízióját követő reconstructiók során***



**PTE ÁOK,
Fül-,orr-,gégészeti és
Fej-nyaksebészeti
Klinika, Pécs**

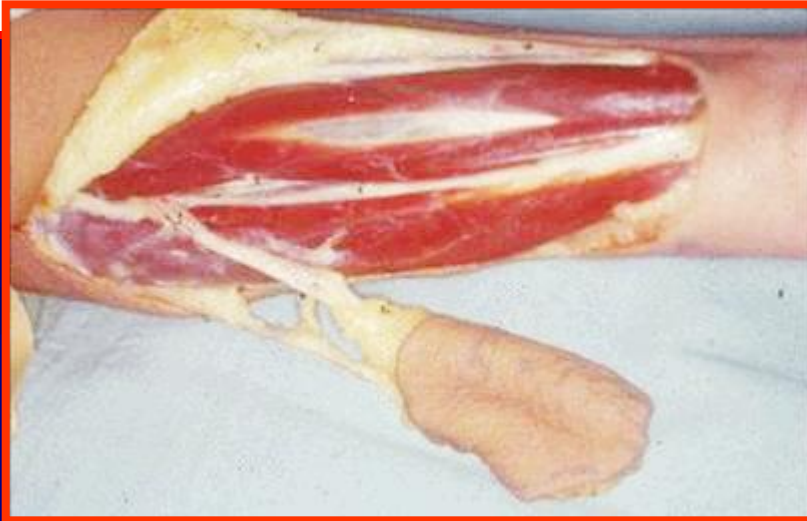
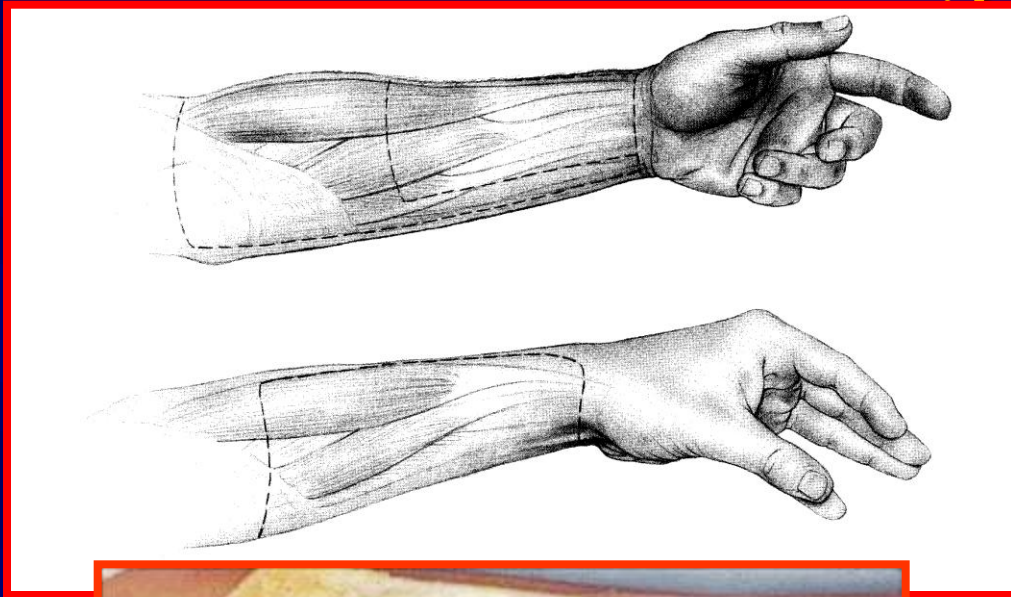
***Dr. Gerlinger Imre
Dr. Kubatov Miklós
Dr. Pytel József***

Pécs, 2003. október 17.

A radialis szabad alkarlebeny a klinikai gyakorlatban

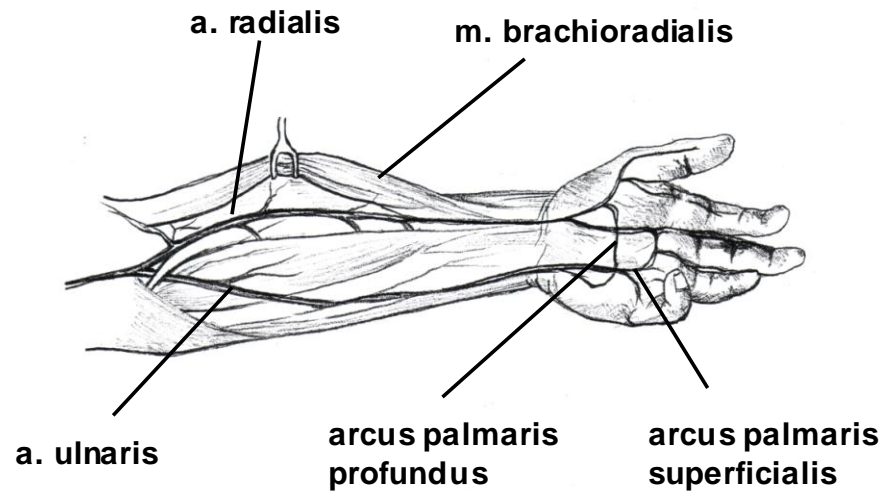
- ❑ kompozit lebeny (vascularisalt ín, csont, ideg átültetése)
- ❑ szájüregi tumorok excisióját követő rekonstrukció
- ❑ fascio-subcutan lebeny (Martin, Brown)
- ❑ bőr érzőideggel együtt is átültethető (Urken, garattumorok esetén)
- ❑ szájpad rekonstrukció (Hatoko és mtsai.)
- ❑ osteocutan lebenyként mandibula részleges resectiót követő pótlásra (Soutar, Widdowson)
- ❑ teljes garatdefektus pótlása (Harii és mtsai)
- ❑ kettős szigetlebeny garatdefektusoknál (Urken)

A szabad radialis alkarlebeny mérete

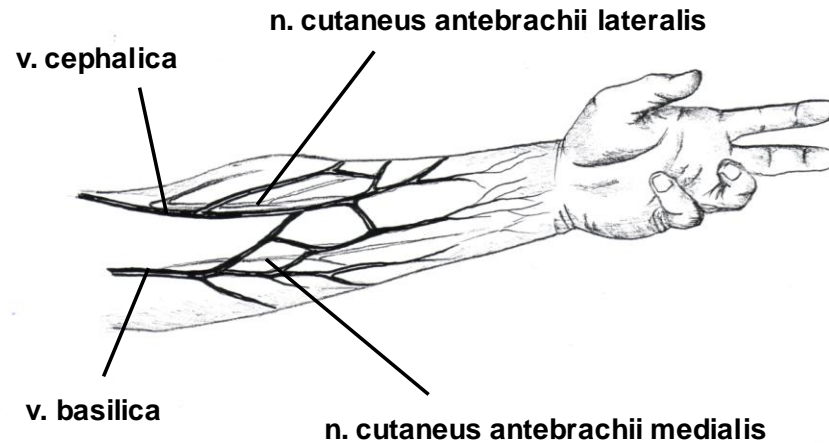


- bal oldali a lebeny, vénapunctio kerülendő
- Allen teszt
- érbetegség, cukorbetegség kizárandó
- előzetes TECO esetében hosszabb nyél kell

Az alkar artériás vérellátása



Az alkar vénás vérelvezetése



A donor helyet érintő komplikációk

- ❑ A combról vett félvastag bőr esetenként nem tapad meg.
- ❑ - nem megfelelő mobilizáció
- paratenon megsérülhet
- ❑ Infectio
- ❑ Alkar érző functiója sérülhet
- ❑ Radius spontán törése
osteocutan lebenyeknél előfordulhat

Postoperatív időszak

- lebeny életképességének ellenőrzése (tűszúrás)
- szín, turgor ellenőrzése, sz.e. haematoma, embólusok eltávolítása
- sz. e. póttöltések behelyezése, erek megtöretésének oldása
- voláris gipszsín

Esetismertetés (1)

L.M. 72 éves nőbeteg

- 1992 ápr: bal oldali fejfájás, orrdugulás, időnként véres orrváladékozás.
- Rhin. anterior/CT: bal orrfél lateralis falát roncsoló tumor (melső skala szabad)
- Szövettan: nyálmirigy eredetű adenoid cystikus cc.
- 1992 május: Denker műtét, majd TECO
- 1994 márc: recidiva miatt maxillectomia (sikertelen defectus pótlás m. temporalis lebennyel)
- 1996 május: ismételt defectuspótlás forgatott bucca lebennyel, sikertelenül.
- 1997 június: szabad radialis alkarlebeny

L. M. 72 éves nőbeteg szájpadi defektusának pótlása szabad radialis alkarlebennyel



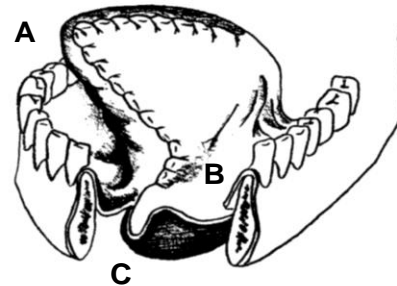
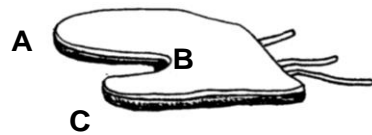
- Összehajtott lebeny
- Az él mentén 6-8 mm-es hámtalanított sáv
- Megfelelő feszeség, de nem tömeges lebeny
- Hegesedés és feszeség kedvező a funkció szempontjából
- 6,5 éve tumormentes

Esetismertetés (2)

M. L. 58 éves férfibeteg

- 1997 dec: 2 hónapja nyelési - és bal fülbe sugárzó fájdalom, 2 cm-es terime a bal submandibularis régióban
- Fiz. vizsgálat: 2 cm átmérőjű kifekélyezett tumor a szájfenék bal oldalán illetve a nyelv alatt középen
- Szövettan: cc. planocellulare
- 1998 jan: tracheotomia, mandibulotomia, excisio, bal oldali RND (tokáttörés nem volt, postoperatív TECO nem történt)
- Reconstructio radialis alkarlebennyel

Szív alakúra kiképzett szabad radialis alkarlebeny



M. L. 58 éves férfibeteg bal oldali sublingualis tumorának excisióját követő rekonstrukció szív alakú lebennyel

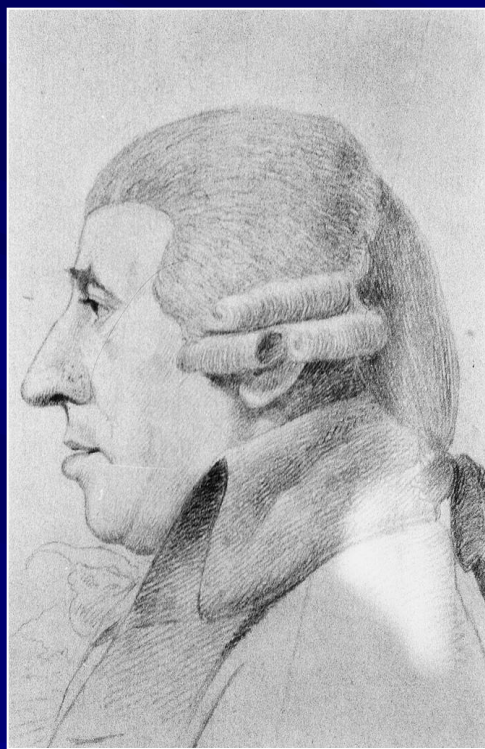


- Szív alakúra kiképzett lebeny
- Egyik fele a nyelvdefektust másik fele a szájfeneket fedte
- Functionális szempontok
- 10 éve tumormentes

Endoszkópos orrmelléküreg- sebészet



Joseph Haydn (1732-1809) – orrolipózis kezelése 18. században

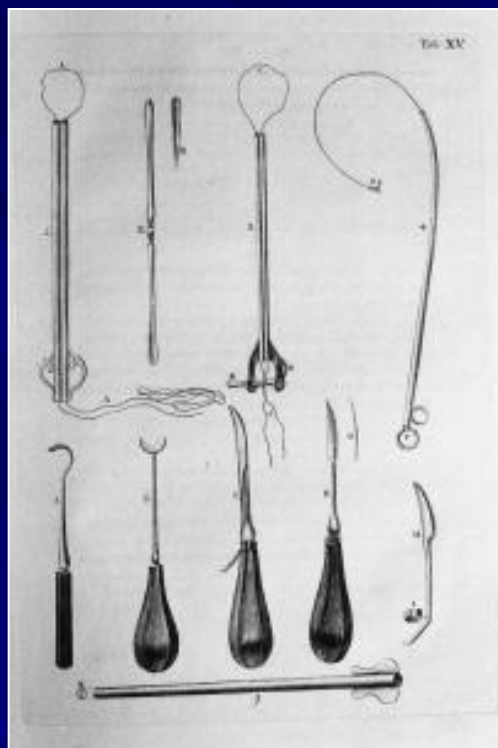


George Dance tusrája (1794).
Haydn Múzeum, Bécs, Ausztria.

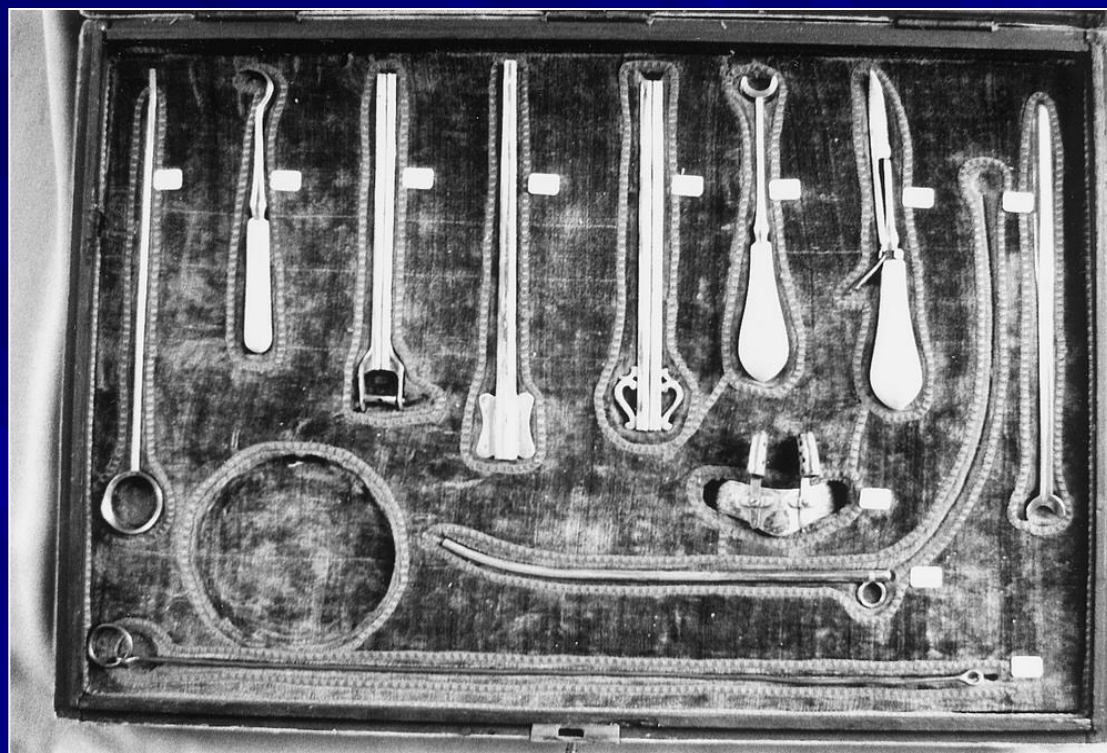
- 1761-től Eisenstadtban az Eszterházy család alkalmazottja (zeneszerző és karmester).
- Az 1780-as években 3 polip ligatúrán esett át Eisenstadtban (sebész: dr. Leo Koch).
- A 4. polipektómiát dr. Johann Alexander Brambilla, II. József császár udvari orvosa végezte Bécsben, 1790 körül.



Dr. Brambilla műszerei, melyeket a 4. polipektomia során használt



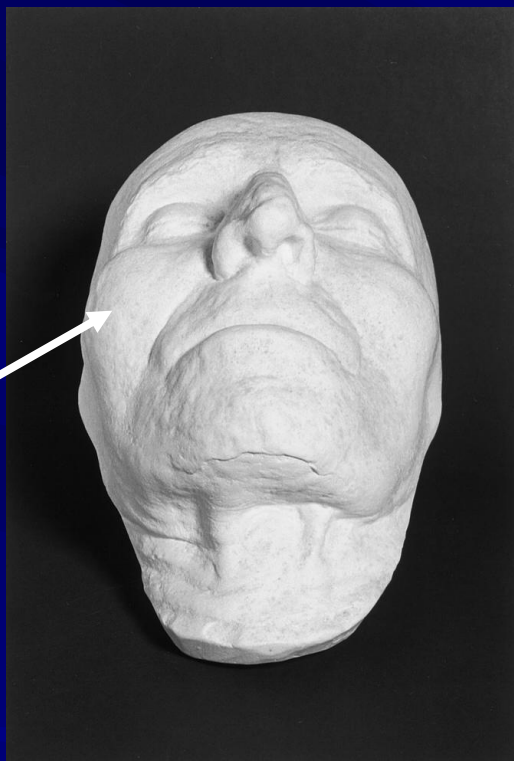
„Instrumentarium Chirurgicum Viennense”
XV. asztal (1781), Institute of Medical History
Bécs, Ausztria



Orrsebészeti műszerek asztala
„Red Box XIII *pro polypis narium*”
Institute of Medical History, Bécs, Ausztria



Dr John Hunter 1792-ben javasolt újabb polipektómiát, azonban Haydn visszautasította.



Gipszlenyomat Haydn halotti maszkjáról
Haydn Múzeum, Eisenstadt, Ausztria

- Anna Hunter volt a tolmácsolója Haydn dalainak és az Angol Canzonettáknak (Hob.XXVIa Nos. 25-30).
- A korábbi műtétek valószínűleg szkeptikussá tették Haydn-t.
- A halotti maszkon a jobb arcfél prominens elődomborodása.



A KRS korszerű kezelése – vegyük figyelembe a beteg elvárásait !



Műtét (FESS),
rendszeres betegkövetés!



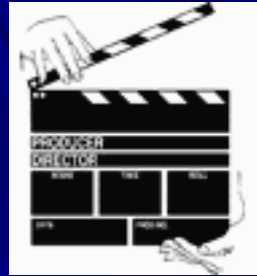
Per os szteroid,
? gomba ellenes szerek



Gyógyszeres kezelés (orrcsepp,
antihisztamin, antibiotikum ha
indokolt, szteroid orrspray)



FESS – orrpolypok/hipertrofizált nyálkahártya eltávolítása, ventilláció biztosítása



Mikroszkópos középfülsebészet



KTP lézer-stapedotomia Nitinol pizstonnal, „skeeter”-el

