
	Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet a Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.	
	Fül-Orr –Gégészeti, Fej-Nyaksebészeti Osztály Osztályvezető: Dr. Horváth Barnabás Tel: [36-1] 432-7654 www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7523	

MEDIALIS (KÖZÉPSŐ) NYAKI CISZTA ELTÁVOLÍTÁS

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében **mediális nyaki ciszta** eltávolításának elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. A Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, úgy és olyan mélységig, mely megítélése szerint szükséges, Ön által érthető, állapotának megfelelő, lehetőséget adva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

Beteg neve..... **TAJ:** – –

Születési idő: . .

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A középső nyaki ciszta és/ vagy fisztula a pajzsmirigy fejlődési rendellenessége. A magzati élet során a pajzsmirigy a nyak középvonalában egy járaton keresztül vándorol a nyelvgyök felől a nyakra, amely ha nem záródik le és fennmarad, akkor a nyak középvonalában egy tömött csomó formájában válhat tapinthatóvá. A bőr áttörésével állandóan váladékozó sipolynyílást alakíthat ki, melynek környezetében a bőr általában gyulladt. Ha a ciszta elfertőződik, hirtelen megnő, fájdalmassá válik, elgennyedhet. Az elváltozás bármely életkorban megjelenhet.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

A nyak középvonalában ejtett kis bőrmetszéssel keresztül tárjuk fel a cisztát, környezetétől tompán elválasztjuk, majd a nyelvcsont középső részével együtt eltávolítjuk. A nyelvcsont csonkolására a kiújulás élkerülése céljából van szükség. A műtétet altatásban végezzük, ennek mellékhatásairól és lehetséges szövődményeiről az altatást végző orvos külön tájékoztatja.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A sipolyok és a ciszták hajlamosak arra, hogy átmeneti tünetmentesség után időnként feltelődjenek, váladékoznak, vagy begyulladjanak, nyomást gyakorolhatnak környezetükre, továbbá esztétikai panaszt is okozhatnak. A beavatkozás célja a teljes gyógyulás, amelyet csak műtéttel lehet elérni. A gyulladt cisztát, sipolyt a beavatkozás előtt azonban gyógyszeresen meg kell szüntetni.

4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

4.1. A beavatkozás közben fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

A műtétek általános veszélyei, mint a trombózis, embólia, sebfertőzés, keringési reakciók egészséges egyénben ritkák. A műtét kapcsán elvégzett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek, infúzió bekötése,

központi vénakatéter behelyezése is szükségessé válhat. 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.

4.2. A beavatkozás után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

A középső nyaki ciszta, illetve sipoly eltávolítása kapcsán előforduló szövődmények gyakorisága irodalmi adatok szerint 7,7-11%.

Előfordulhat, hogy ***nem sikerül az elváltozást maradéktalanul eltávolítani***, ennek aránya irodalmi adatok alapján 3,8-6%. Ebben az esetben a bennmaradt részekből a ciszta vagy a sipoly ismét kialakulhat. Az esetek döntő többségében azonban már az első műtét után teljes gyógyulást érünk el.

A műtét után kialakulhat ***vérömleny***, ami a műtéti terület megduzzadásában, elszíneződésében nyilvánul meg 1,5-4,2%-ban. Jelentős mennyiségű vérzés esetén szükségessé válik a műtéti terület ismételt feltárása, statisztikai adatok alapján ennek a gyakorisága megközelítőleg 1,6%.

Felléphet esetleg ***gyulladás*** 1,5-8%, mely fájdalmas duzzanat formájában jelentkezik.

A nyelvcsont átvágása és részleges eltávolítása miatt a nyelés a műtétet követő napokban gyakran fájdalmas lehet.

Sebszétválás igen ritkán, átlagosan 0,5%-ban fordul elő.

A nyakon mindig heg marad vissza. Ez túlzott hegképződési hajlam esetén ritkán feltűnő lehet. A szövetvesztés és a hegképződés következtében az operált hely átmenetileg kissé besüpped.

A bőrmetszés során a bőridegeket átvágjuk, s ennek következtében a bőrmetszés környéke az állkapocs széléig - legalábbis átmenetileg - érzéketlenné válik. Az átmetszett idegpontok érintésekor hasonló érzés keletkezhet, mintha villanyárammal ingerelnék az ideget. (1,2,3)

Az orvos tájékoztatási kötelezettsége nem terjed ki az olyan, a beteg ritkán előforduló egyéni adottságai által kiváltott szövődményre, amelynek valószínűsége százalékosan alig fejezhető ki. A szövődmények nem minősülő következmények vonatkozásában a tájékoztatási kötelezettség csak olyan tényen alapulhat, amelyet az orvos ismer, illetőleg az elvárható gondosság mellett ismernie kell és ebből következően a betegnél a következmény lehetséges voltával számolni lehet. A szövődmények nem minősülő műtéti következmények tekintetében „az egyéniesített tájékoztatás során a beteg kórház által ismert, vagy felismerhető alkati tulajdonságait, egészségi állapotát kell figyelembe venni.” Az orvos által előre nem látható következményekről nem lehet tájékoztatni a beteget.

5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A beavatkozás előtti történések

A műtétet megelőzően a kezelőorvos és altatóorvos együttesen határozza meg a műtét előtt alkalmazandó gyógyszerek fajtáját és mennyiségét. A műtét napján éhgyomorra kell tartózkodni. A műfogsort és ékszereket el kell távolítani. A műtéti előkészítés részeként a beteg infúziót kap és olyan gyógyszereket, amelyek ellensúlyozzák a műtét és altatásból adódó szervezetre háruló stresszt.

5.2. A beavatkozás utáni történések

A korai műtét utáni időszakban ágynyugalom, szigorú fizikai kímélet szükséges. A műtét utáni fájdalomcsillapításról vénakatéteren keresztül, illetve későbbiekben szájon át adott készítményekkel gondoskodunk. A műtéti területről minden esetben egy, a sebből elvezetett csövön keresztül bocsátjuk le a sebváladékot, amelynek tartalmát szigorúan ellenőrizzük. Szövődménymentes esetben a szívódrain eltávolítása a műtét másnapján történik, fokozott sebváladék ürülés esetén a műtét után 2-3 nappal. A műtéti sebet naponta, steril körülmények között kötözzük. A műtétet követő 1 hétben szigorú fizikai kímélet betartása szükséges

5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények

A beavatkozás után otthon különösebb teendő nincs. A műtéti területet óvni kell a víztől, szennyezett kézzel nem szabad érinteni. Amennyiben vérömlenyre vagy gyulladásra utaló tüneteket tapasztal (a műtéti területen észlelt duzzanat, elszíneződés, váladékozás, bőrpír), keresse fel osztályunkat. A varrat eltávolítása a műtétet végző

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

6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A sebészi eltávolításon kívül más terápiás lehetőség nem ismert. A tervezett beavatkozás, műtét elmaradása, visszautasítása esetén a felsorolt panaszok további fennállása vagy fokozódása következhet be. Az elfertőződött középső nyaki ciszta, illetve sipoly szövődményes esetben kiterjedt fertőzést, mély nyaki tályogot, phlegmonét okozhat, amely életet veszélyeztető állapotá válhat.

7./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A középső nyaki ciszta etanollal történő lezárása (etanol abláció) irodalmi adatok alapján hatékony eljárásnak tekinthető azoknál a betegeknél, akik nem járultak hozzá, vagy nem alkalmasak a műtéti beavatkozásra (4). Jelen ismereteink szerint hazánkban a műtéti beavatkozáson kívül egyéb terápiás eljárás, amely végleges gyógyulást eredményezhet nem áll rendelkezésre. A középső nyaki ciszta leszívása, punkciója a panaszok átmeneti csökkenéséhez vezethetnek, azonban ez a beavatkozást is kísérheti vérzés vagy fertőzés.

8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasztottam. Az orvos kiegészítése:

.....
.....
.....

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

9./ BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegségemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegségemet eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, év hó nap óra perc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó
aláírása

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás:

Irodalom:

1.Rohof D., Honings J. Recurrences after thyroglossal duct cyst surgery: Results in 207 consecutive cases and review of the literature. [Head Neck](#). 2015 Dec;37(12):1699-704.

2.Mandhan P. A ten-year review of thyroglossal duct cyst surgery in children. British Association of Pediatric Surgeons 61st Annual Meeting, At Edinburgh, Scotland. 2014. July

3.KM Ubayasiri, J Brocklehurst, O Judd, and N Beasley. A decade of experience of thyroglossal cyst excision. [Ann R Coll Surg Engl](#). 2013 May; 95(4): 263–265.

4.Chung MS et al. Treatment Efficacy and Safety of Ethanol Ablation for Thyroglossal Duct Cysts: A comparasion with Surgery. Eur Radiol 2017 Jul;27(7):2708-2716.

5. <http://www.klinikaikozpont.u-szeged.hu/maxillo/hu/betegellatas/specialis-betegtajekoztato-anyagok.html?download=161:16-kozepso-nyaki-ciszta-medialis-cysta>