
	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 –Gégészet, Fej-Nyaksebészeti Osztály Osztályvezető: Dr. Horváth Barnabás Tel: [36-1] 432-7654 www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7523	

DACRYOCYSTO-RHINOSTOMIA (KÖNNYVEZETÉK RENDSZER SZŰKÜLET HELYREÁLLÍTÁSA)

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önrel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében **DACRYOCYSTO-RHINOSTOMIA (DCR)** műtét elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. A **FÜL-ORR-GÉGÉSZETI ÉS FEJ-NYAK SEBÉSZETI Osztály** a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyző 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

Szerzett könnyút szűkület vagy elzáródás:

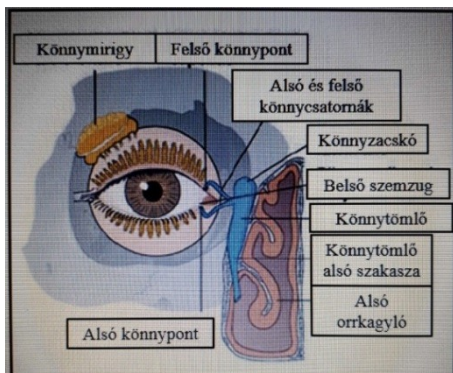
Ha a könnyvezető-rendszerben valamilyen oknál fogva szűkület vagy elzáródás keletkezik, vagy egyszerűen nem továbbítódik a könny az orr felé, könnyelfolyási zavar keletkezik. Ekkor Ön azt észleli, hogy a normálisnál jobban könnyezik. A pangó könny gyakran felülfertőződik, ilyenkor kialakul a gennyes könnytömlő gyulladás, mely gennyes szemváladékozással, belső szemzug alatti fájdalmas, vérbő duzzanattal, esetenként lázzal, általános rossz közérzettel jár.

2./ A MŰTÉT JELLEGE, ISMERTETÉSE

A DCR műtét (dacryocystorhinostomia) célja, hogy a könnyutakban keletkező szűkület felett kialakított új mesterséges szájadékkal a könnyet az orrüreg felé söntöljük.

A könnyutak anatómiája:

A könnymirigy által termelt könny a szemhéjak szabad szélén a belső szemzughoz közel, az alsó és felső könnypontra át az alsó és felső könnycsatornába jut. A könnycsatornák egyesülnek, majd a könny a könnyzsákba, ill. a könnytömlőbe továbbítódik. A könnytömlő az orr oldalsó faláról eredő alsó orrkagyló alatt az orrüregbe nyílik.



A műtét menete:

A kötőhártya szemcseppel való érzéstelenítését követően fertőtlenítőszerez lemoszuk a kötőhártyát. Ezt követően fertőtlenítjük az arc bőrét.

Helyi érzéstelenítésben végzett műtét esetén injekcióval érzéstelenítjük a belső szemzug bőrét és bőr alatti szöveteket kívülről, ill. érzéstelenítő szerrel átitatott vatta vagy géztamponokkal

az azonos oldali orrfél nyálkahártyáját. Ezt követően a könnytömlő orrüregi vetületének megfelelően injekcióval is eléréstelenítjük az ornyálkahártyát.

Lézeres DCR (TCL-DCR: transcanalicularis laser asszisztált dacryocysto-rhinostomia) esetén az alsó könnypont szondával való feltágítását követően a lézerszálat bevezetjük az alsó könnyponton át az alsó könnycsatornába, majd a könnyzacskóba, ill. a könnytömlőbe. A lézer jelzőfényét az orr felől orrendoszkóp (kamera) segítségével ellenőrizzük. A lézer pozicionálását követően kialakítjuk az új csontablakot az orr oldalsó falán. A lézerszál eltávolítását követően átmoszuk a könnyutakat sóoldattal, majd a megfelelő átjárás kialakítását követően szilikon szálat vezetünk az alsó és a felső könnyponton át az újonnan kialakított járatba annak tartós fenntartása céljából.

Hagyományos endoszkópos DCR (EDCR: endoszkópos dacryocysto-rhinostomia) műtétet akkor végzünk, ha a könnypontok túl szűkek vagy korábban már elzáródtak vagy sebési úton elzárásra kerültek, ill. ismételt műtét esetén. Ekkor hasonlóképpen elvégzett érzéstelenítést követően az orr felől endoszkópos szemellenőrzés mellett leválasztjuk a nyálkahártyát a könnytömlő orrüregi vetületének megfelelően, majd csontcsípővel vagy orrfúróval alakítjuk ki az új nyílást.

Általános érzéstelenítésben (altatásban) hasonlóképpen járunk el, azzal a különbséggel, hogy ilyen esetben sem a szem, sem a szemkörnyék és az ornyálkahártya érzéstelenítésre nincs szükség. Egyebekben a műtét a helyi érzéstelenítésben elvégzett eljárásokkal megegyezik.

3./ A MŰTÉT CÉLJA

Konzervatív kezelésre nem szűnő vagy visszatérő panaszokat okozó könnycsatorna-rendszer szűkület esetén DCR műtét elvégzése szükségessé válik.

DCR műtét (dacryocystorhinostomia) során a könnyutakban keletkező szűkület felett kialakított új mesterséges szájadékkal a könnyet az orrüreg felé söntöljük.

4./ A MŰTÉT LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

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

Vérzés (17%) (1)

A beavatkozások többsége nem jár jelentős vérvesztéssel, a műtét során alapos vérzéscsillapítást végzünk, a vérzéseket elállítjuk. A műtét után minimálisan véresen festenyzetté válik az orrvilágítás néhány napig- esetleg hétig.

A vérzés kockázatát jelentősen emeli, ha véralvadásgátlót szed. Az Aspirint/Astrixot a műtét előtt egy héttel és utána egy héttig ne szedje! Amennyiben egyéb véralvadásgátlót is szed (Syncumar, Warfarin, Xarelto, Plavix, Trombex stb.), arról a kezelőorvosát feltétlenül tájékoztassa, mert ezzel kapcsolatban további teendők lehetnek szükségesek. Ha ezt elmulasztja, a műtétet halasztani kényszerülünk az Ön biztonsága érdekében.

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

Szem körüli vizenyő, véraláfutás (periorbitalis oedema és hematoma) (11-64%) (2,3)

Mivel a műtét a belső szemzugot is érinti, a környező lágy szövetek, így a szemhéjak műtét után minden esetben kis mértékben átmenetileg megduzzadnak. Egyes esetekben a duzzanat mellett úgy nevezett pápaszem hematoma, azaz véraláfutás is megjelenhet ezen a területen. A véraláfutás 1-2 hét alatt felszívódik. Gyakrabban alakul ki véraláfutás azoknál, akik véralvadásgátló gyógyszereket szednek.

Szilikon stent-tel kapcsolatos szövődmények

Amennyiben a műtét során szilikon sztentet helyezünk be Önnél, az egyes esetekben a belső szemzug felé csúszhat (*stent prolapsus*) (4-6%) (4). Ilyenkor kisebb-nagyobb hurok jelenik meg a belső szemzugban, mely a látást zavarhatja. Ebben az esetben keresse fel kezelőorvosát, a szilikon sztentet az orr felől vissza lehet helyezni a helyes pozícióba. Tilos az így keletkező hurkot húzogatni, esetleg elvágni!

Ritkán a szövetbarát anyaga ellenére szöveti burjánzás (*granuloma*) (6-16%) (5, 6) alakulhat ki a szilikon sztent mellett az orrüregi szájadéknál és a szemzugnál. Ez egy bizonyos túlérzékenységi reakció. Ilyenkor idő előtt eltávolításra kerül a szilikon, ill. lokális vagy szájon át adott gyulladáscsökkentő gyógyszeres kezelést javasolunk. A szilikon sztenten képzett csomók ritkán kibomolhatnak az orrüregben (3%) (6), ilyenkor kicsúszik a sztent a helyéről. Ha ilyet észlel, keresse fel kezelőorvosát.

A szilikon sztent, ha túl feszes vagy ha a szemhéjak túl lazák, bevághatják a könnypontokat és a szemhéjakat (*cheese-wiring jelenség*)(4%)(2). A szemhéjak, ill. a könnyelvezető sérülésének elkerülése céljából ilyenkor eltávolításra kerül a szilikon.

Hegesedés, szűkület ismételt elzáródás (4,7-9,8%) (5, 6)

Egyéni hajlamtól, az orrregi nyálkahártya szerkezeti adottságaitól függően a szilikonszál eltávolítását követően, ill. ha szilikonszál behelyezés nem történt, akkor a műtétet követően az új szájadék egyeseknél szűkületesi tendenciát mutathat, mely végül elzáródáshoz vezet.

Máskor az orrüreg képleteit (orrsövény, orrkagylók, oldalsó orrfal) borító nyálkahártya felületek között heges összenövés (*synechia*) alakul ki. Ez egyes esetekben panaszt nem okoz, máskor viszont leszűkítheti az új stomanyílást.

Mivel a műtét során több alkalommal feltágítjuk a könnypontokat, ill. a könnycsatornákat különböző eszközökkel, az azokban keletkező mikroszkopikus sérülések ritkán olyan gyulladással indítanak be, mely a könnypontok és a könnycsatorna szűkületéhez, esetleg elzáródásához vezethetnek.

Így ismét jelentkezhet a műtét előtti panasz, a könnyezés, visszatérő könnytömlő gyulladás. Ilyen esetben ismételt vagy kiegészítő korrekciós műtétre lehet szükség.

Mélyebb szövetek sérülése (idegek, izmok, erek)

A nyálkahártya alatt futó idegek sérülése az ideg ellátási területén érzészavarhoz vezethetnek. A műtéti területnek megfelelően „zsibbadás” érzés, érzéketlenség tartósan fennmaradhat. A nagyobb erek sérülése fokozott vérvesztést ill. nagyobb műtét utáni vérzési kockázatot jelenthet.

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 szövődménynek 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 szövődménynek 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.

Fotó-dokumentáció

A műtét előtt és az utókezelés során több alkalommal is fénykép készítésével dokumentáljuk a sebgyógyulást. Ez szakmai és jogi szempontok miatt egyaránt szükséges. A készült képeket bizalmasan kezeljük.

Műtét utáni teendők

Szemét tartsa tisztán, csak tiszta- lehetőleg steril gézlappal törölje a szemét, ha könnyezik, váladékozik. Csak olyan szemcseppet, szemkenőcsöt, ill. orrkészítményt használjon, melyet kezelőorvosa javasolt. Műtét után 1 hétig szigorú fizikai kímélet javasolt. A véralvadást gátló (Aspirin, Astrix, Syncumar, Warfarin, Xarelto, Plavix, Trombex stb.) szedését kezelőorvosával beszélje meg!

5./ A MŰTÉT KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A műtét előtti történések

Helyi érzéstelenítésben végzett beavatkozás előtt könnyű reggelit fogyaszthat. Reggeli gyógyszereit vegye be. Mind a helyi, mind az altatásos műtét esetén a véralvadást gátló, vérzékenységet fokozó gyógyszerek bevitelét a műtét előtt kezelőorvosával egyeztesse!

A műtét előtt néhány órával előkészítő gyógyszert kap -tablettát vagy injekciót, függően az életkortól, társbetegségeitől, ill. az érzéstelenítés fajtájától.

5.2. A műtét utáni történések

A beavatkozás után a műtéti területen a lágyrészek beduzzadnak, véraláfutásosak, fájdalmasak lesznek. A műtéti területen és környékén zsibbadás, érzéketlenség alakulhat ki, mely idővel javul. Ezek a beavatkozás természetes velejárói.

Műtétet követően gyógyszeres szemcseppet vagy szemkenőcsöt kap a szemébe.

5.3. Életmódbeli változások a műtét után, várható következmények

Műtétet követően 3 napig orrát ne fújja, 1 hétig szigorú fizikai kímélet javasolt. Orrdugulás esetén orrcseppet használhat, melyről a kezelőorvosa tájékoztatja.

6./ A MŰTÉT ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Minden sebészi beavatkozásnak vannak korlátai és bizonyos mértékű szövődményveszélye. Hátránya a műtét elmaradásának is lehet: a visszatérő bakteriális könnytömlőgyulladás ráterjedhet a szemgolyó és a szemüreg egyéb részeire, mely szemészeti panaszokat okozhat. Döntését kezelőorvosa segítségével, a nyereség/kockázat arány alapos mérlegelése alapján célszerű meghoznia.

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

Konzervatív helyileg és szájon át szedhető gyógyszeres kezelés, a könnyutak átfecskendezése. Ezt minden esetben szemész vagy fül-orr-gégész orvos a műtét előtt már megkísérelte. Ezen kezelések eredménytelensége esetén kerül csak sor a műtetre.

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, évhó napóraperc

.....
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:

1. Jawaheer L, [MacEwen CJ](#), [Anijeet D](#): Endonasal versus external dacryocystorhinostomy for nasolacrimal duct obstruction. [Cochrane Database Syst Rev](#). 2017 Feb 24;2:CD007097.
2. Mourya D, Rijal RK: Transcanalicular laserassisted dacryocystorhinostomy with diode laser, Orbit. 2017 Dec;36(6):370-374.
3. Mor, J.M., Guo, Y., Koch et al. Transcanalicular Diode Laser-assisted Dacryocystorhinostomy for the Treatment of Primary Acquired Nasolacrimal Duct Obstruction. J Vis Exp. 2017 Oct 13;(128).
4. Kang MG, Shim WS, Shin DK et al. A systematic review of benefit of silicone intubation in endoscopic dacryocystorhinostomy. Clin Exp Otorhinolaryngol. 2018 Jun;11(2):81-88.

5. Kumar S, Mishra AK, Sethi A et al. [Comparing Outcomes of the Standard Technique of Endoscopic DCR with Its Modifications: A Retrospective Analysis](#). Otolaryngol Head Neck Surg. 2018 Nov 20:194599818813123.
6. Balikoglu-Yilmaz M, Yilmaz T, Taskin U et al. Prospective Comparison of 3 Dacryocystorhinostomy Surgeries: External Versus Endoscopic Versus Transcanalicular Multidiode Laser. Ophthal Plast Reconstr Surg 2015;31:13–18.