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

## MIKROSZKÓPOS/ENDOSZKÓPOS TYMPANOPLASTICA DOBHÁRTYA-PERFORÁCIÓ ZÁRÁSA CÉLJÁBÓL

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében **TYMPANOPLASTICA** beavatkozás 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 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

Bizonyos középfül-betegségek, pl. súlyos heveny, középfülgyulladás, vagy dobhártya sérülés hatására a dobhártyán maradandó nyílás (perforáció) keletkezik. A perforáció miatt a hallás romlik. A perforáción keresztül a középfül könnyen fertőződik, és ilyenkor fülfolyás keletkezik. A beteg fülét nem érheti víz, például nem járhat uszodába, strandra. A tartós dobhártya perforáció kizárólag műtéttel szüntethető meg, gyógyszeres kezelés nincsen rá.

### 2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

A műtét lényege, hogy a dobhártya-perforációt csak a dobhártya belső felszínére erősített lebeny segítségével lehet zárni, mert a belső felszint nyálkahártya borítja, amelybe beépül a lebeny, míg a külső felszint elszarusodó laphám (bőr) fedi, amibe nem tud beépülni a lebeny. Ehhez az egész hallójáratot - a végén a dobhártyával - hátulról ki kell emelni.

A hallójáraton belül ejtett, vagy fül mögött vezetett börmetszés után általában a halántéktáji izomzat bőnyéjéből vagy a fül előtti kis porcos dudor (tragus) porchártyájából kisebb darabot veszünk ki és megfelelő méretűre és alakúra vágjuk. A hallójárat bőrének felemelése és a dobüreg megnyitása után operációs mikroszkóp vagy endoszkóp segítségével az előkészített saját anyag felhasználásával alakítjuk ki az új dobhártyát. Amennyiben hallócsont-láncolat egyes részeinek pótlására is szükség van, úgy az is elvégezhető. A hallócsont-láncolatot a halántékcsontból vett és pontosan kialakított apró csontdarabbal lehet egyidejűleg pótolni, de a szükséges formára tervezett kis fém vagy műanyag protézisek is beültethetők. Endoszkópos úton végzett műtét esetén egy fül- mögött ejtett kis segédmetszésből tudunk a hallócsontpótláshoz szükséges csonthoz jutni. A hallójárat helyreállítása után a sebet varratokkal zárjuk, a hallójáratba tampon kerül.

### 3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A műtét révén a dobhártyán lévő perforáció bezárható, ezáltal a hallás javítható. Ha fertőzés vagy korábbi sérülés következtében a hallócsontláncolat sérül, a műtét során a hallócsont-láncolat folytonossága is helyreállítható.

A dobhártya-perforáció zárásának sikerességi esélye nagyon változó, a nemzetközi szakirodalom alapján 60% és 99% közötti sikerességi rátáról lehet beszélni, azaz ha 100 embernél elvégzik ezt a beavatkozást, akkor egyes kutatások szerint csak 60 embernek, más kutatások szerint 99 embernek sikerül ténylegesen befoltozni a lyukas dobhártyát. Ez a beteg életkorától is függ, illetve a perforáció méretétől, valamint, hogy a dobhártya mely részén található a perforáció.

(Phillips JS, Yung MW, Nunney I. Myringoplasty outcomes in the UK. *The Journal of laryngology and otology* 2015; Mishiro Y, Sakagami M, Takahashi Y, et al. Tympanoplasty with and without mastoidectomy for non-cholesteatomatous chronic otitis media. *European archives of oto-rhino-laryngology* 2001)

A beavatkozás másik célja, hogy javítsuk a hallást. Összességében elmondható, hogy a hallás jó eséllyel javítható, de nem minden esetben tudjuk ezt tökéletesen kivitelezni, elsősorban a műtét következtében a dobhártya környékén, a dobüregben esetlegesen kialakuló hegek miatt. A fenti kutatások átlagosan 8-10 dB hallásjavulást írtak le.

#### **4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI**

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

A műtét történhet helyi érzéstelenítésben, vagy altatásban. Az altatás veszélyeiről külön betegtájékoztató szól. Helyi érzéstelenítés esetén az arcideg (VII. agyideg) középfülhöz való közelsége miatt, az érzéstelenítő szertől átmeneti arcmozgás-zavar előfordulhat, azonban ez legkésőbb másnapra, de gyakrabban a műtét estéjére már megszűnik. Az érzéstelenítőben lévő, a vérzés csökkentésére adott erősszehúzó adrenalin miatt az érzéstelenítést követően átmeneti szívdobogásérzés, rossz közérzet lehetséges. Nagyon ritkán az érzéstelenítést követően gyógyszer-túlérzékenységi reakció jelentkezhet.

A műtétek általános veszélyei, úgymint thrombosis, embólia, sebfertőzés, keringési reakciók a műtét után viszonylag ritkák. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások (infúzió bekötése, véna-katéter) szükségessé válhatnak.

A műtét során tartósan oldalra fordított fej miatt nyaki fájdalom, enyhe szédülés előfordulhat. Amennyiben a hallócsontok pótlására is szükség volt, enyhe szédülés jelentkezhet. főleg fejfördítést követően.

A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülés előfordulhat, de nagyon ritka. Ismételt műtétkor az alkalmas bonye találásának nehézségei miatt átmeneti szemhéjduzzanat előfordul. Az anatómia helyzetnek nem megfelelő méretű hallócsont beültetése esetén fejfördítésre jelentkező szédüléses panaszok jelentkezhetnek. Kedvezőtlen anatómiai helyzet esetén az arcideg sérülhet, és tartósan fennálló arcidegbénulás jöhet létre.

A műtéti fertőtlenítés és elektromos vérzéscsillapítás során szerzett sérülések ritkák. Nagyfokú, életet veszélyeztető vérzés ritka.

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

A leggyakoribb panaszok, amik a fülműtétek következtében felléphetnek, az a fülzúgás és az ízézés-zavar. Az előbbi amiatt alakulhat ki, hogy a műtét közben a dobhártyát mozgatjuk, és a hallócsontokhoz is hozzáérünk, az utóbbi pedig azért, mert a középfül üregén, a kalapács és az üllő hallócsont között lép ki az agyból az adott oldali nyelvfél nagy részének ízéréséért felelős ideg, melyet a műtét közben szintén mozgatunk. Az ízérző ideg a műtét során néha sérül, ugyanakkor akkor is felléphet – jellemzően átmeneti – ízézés-zavar, ha ezt az ideget csak odébb mozgatjuk, hogy hozzáférjünk a hallócsontokhoz, de nem sértjük meg. A fülzúgás kialakulásának esélyét 1 és 11% közöttre lehet becsülni. Az átmeneti ízézészavar akár a 39%-ot is elérheti egyes kutatások szerint, bár a tartós ízézészavar esélye 5% alatti.

(Berglund M, Suneson P, Florentzson R, et al. Tinnitus and taste disturbances reported after myringoplasty: Data from a national quality registry. *Laryngoscope*. 2018; Saito T, Manabe Y, Shibamori Y, et al. Long-term follow-up results of electrogustometry and subjective taste disorder after middle ear surgery. *Laryngoscope*. 2001.)

A seb fertőződése esetén a középfül gyulladással járó tünetei, láz, fájdalom, fülfolyás, esetleg szédülés és hallásromlás jelentkezhet. A műtét következtében belsőfül eredetű halláscsökkenés is előfordulhat, mely az esetek 1-5%-ában jelentkezik.

(Bernhard Schick, Julia Długaiczkyk. *Surgery of the ear and the lateral skull base: pitfalls and complications*. 2013. *GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg.*; Fatma H Al Anazy MD, Fahad A Alobaid, Wala S Alshiha. Sensorineural hearing loss following tympanoplasty surgery: A prospective cohort study. *Egypt J. Otolaryngol* 2016)

Az orvos tájékoztatási kötelezettsége nem terjed ki az olyan, a beteg ritkán előforduló egyéni adottságai által kiváltott szövődményekre, 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 műtét előtti napon lehetőség szerint fertőtlenítős samponnal szükséges haját mosni. Mikroszkópos műtét esetén a műtét előtt, a fül mögötti területen, kb. 1-2 cm-es szélességben a haját le kell borotválni.

### **5.2. A beavatkozás utáni történések**

A műtét során a hallójáratba kb. 1 hétre tampon kerül. A tamponálás ideje alatt a hallás még rossz, fülzúgás jelentkezhet. Az ekkor jelentkező náthás állapot a műtét sikerének kilátásait rontja. Az orrfújás ebben az időszakban ellenjavallt. A fület kötéssel védjük a varratszedésig, ami a 6-10. nap között következik be.

### **5.3. Életmódbeli változások a beavatkozás után, várható következmények**

A műtéttől elvárható hallásjavulás kb. a műtét utáni 6. hétre alakul ki. Addig a hallójáratot víz nem érheti, orrfújás csak óvatosan lehetséges. A fokozott terheléstől, sortolástól, fizikai munkától a gyógyulási szakban tartózkodni kell. Szintén nem javallt a repülés az esetleges nyomáskiegyenlítési problémák miatt.

## **6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI**

A lyukas dobhártya miatt a középfül könnyen fertőződik, a beteg hallásromlása megmarad. Amennyiben sokszor befertőződik a középfül üregrendszere, a hallásromlás fokozódhat, a krónikus középfülgyulladás már csak nagyobb műtéttel gyógyítható. A kezeletlen esetekben a 3%-ot is elérheti valamilyen súlyos, akár életveszélyes szövődmény kialakulása, például agyhártyagyulladás, agytályog, vagy szepszis.

*(Ustun Osma, Sebahattin Cureoglu and Salih Hosoglu. The complications of chronic otitis media: report of 93 cases. 2000. J Laryngol Otol)*

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

A dobhártya-perforáció valamilyen természetes- vagy műanyaggal kívülről is elvileg lefedhető. Többféle próbálkozás volt már ilyen eljárásokra, pl. tojás amnion, vagy szilikonfólia alkalmazása, azonban a természetes anyagok szinte minden esetben idővel felszívódtak, a műanyagok pedig elmozdultak, kiestek, így az alapprobléma nem szűnt meg. Ha a beteg fő panaszja a rossz hallás, és a fül nem folyik, a hallás egyes esetekben hallókészülékkel is javítható, azonban a lyukas dobhártya mellett maga a hallókészülék növeli a fül befertőződésének, és folyásának az esélyét.

## **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./ BELEEGYEZŐ 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 betegséggemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget 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: .....