

## Betegtájékoztató arcidegzsába (trigeminus neuralgia) műtéti kezeléséről

Kórházi felvétel és műtéti beavatkozás jelentős stressz tényezővel jár minden beteg számára. Az alábbi tájékoztató lap, a betegséggel, a kórházi tartózkodással és a műtéttel kapcsolatos fontosabb információkat tartalmazza. Reméljük, hogy a tájékoztató segítségével csaknem minden tényezőt, amit a tervezett műtét és kórházi tartózkodás esetleg előidézhetett Önben.

A nervus trigeminus (háromosztatú agyideg) az arc szenzoros (érző) beidegzéséért felelős agyideg. A neuralgia egy bizonyos környéki ideg ellátási területére lokalizálódó fájdalom. Általában szaggató, rövid időtartamú, villámcsapásszerű, heves fájdalomrohamok jellemzik a betegsége, amely túlnyomórészt az egyik arcfélre lokalizálódik (ritka esetben kétoldali érintettség is lehet). A háromosztatú agyideg arcra történő kilépési pontjainak pontok érintése (trigger pont), ill. egyes ténykedések (beszéd, evés, fogmosás) provokálják a fájdalmat.

### **Kiváltó okok lehetnek:**

Az ideg koponyaűrön kívüli lefutása mentén valamilyen kórfolyamat által okozott nyomás (daganat), gyulladás (pl.: arcmelléküregi gyulladás), a koponyaűrön belül az ideg agytörzsbe való belépése előtt rendellenes érkacs által okozott nyomás, központi idegrendszeri kórfolyamatok (pl. sclerosis multiplex). A tüneti kezelés megkezdésével párhuzamosan mindenképp szükséges képalkotó vizsgálat az agy- és arckoponyáról (koponya MR és specifikus MR angiographias vizsgálat rendellenes lefutású érképletek megítélésére). A kimutatható eltérés nélkül fennálló klasszikus trigeminus neuralgiát nevezik idiopathias (ismeretlen eredetű) trigeminus neuralgiának.

### **Kezelése:**

Amennyiben a képalkotó vizsgálatok eltérést mutattak, ezek kezelése szükséges a tüneti gyógyszeres kezelés mellett, amely elsősorban ideggyógyászati hatáskör. A komplex gyógyszeres kezelésre nem megfelelően reagáló fájdalmak esetén invazív fájdalomcsillapító beavatkozások jöhetnek szóba (az agyideg koponyaűrön belül lévő dúcának rádiófrekvenciás, kémiai, vagy ballon kompressziós, vagy sugáresebészeti roncsolása). Speciális eset a rendellenes futó érkacs által okozott nyomás (microvascularis kompresszió), ebben az esetben műtéttől (microvascularis decompresszió – Janetta műtét) jó eredmény várható. A műtét során agyvízlebotás céljából szükség esetén, az ágyéki gerincszakaszon egy kis szilikon katétert helyezünk be altatás után, majd az érintett oldalon a fül mögött egy kis koponyamegnyitáson keresztül a rendellenes érkacsot mobilizáljuk, az idegről leválasztjuk és a kettő közé távtartó anyagot (teflon, saját izomdarab, zselatinszivacs) helyezünk.

### **Mi történik a műtét előtt?**

Osztályos felvétel tervezett műtét esetén egy nappal a műtét előtt történik, (kivételem a hétfőre tervezett műtét, amikor a felvétel pénteken történik) a B.-A.-Z. Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Idegsebészeti Osztályára, a Központi Betegellátó Épület II. emeletén.

### **Befekvés előtti előkészületek:**

Laboratóriumi, vércsoportvizsgálatok, mellkas röntgen és a leletekkel aneszteziológiai vizsgálat. Kérőlapokat a műtéti előjegyzéskor kapja meg. Ezek a vizsgálatok sürgős esetben a kórházi felvételt követően zajlanak.

### **Figyelmeztetések (feltétlenül konzultáljon orvosával!)**

- Felső légúti hurut, húgyúti infekció vagy egyéb fertőzések után 3-6 hétig nem szabad halasztható műtétet végezni.
- Véralvadásgátló és vérlemezke aggregáció gátló (pl.: Syncumar, Warfarin, Marfarin, illetve Clopidogrel, Plagrel, Egitromb, Trombex, ASA, Aspirin protect stb.) gyógyszerek elhagyási módjáról az aneszteziológiai vizsgálat során kap tájékoztatást és tanácsot.

### **Hogyan készüljön a műtétre?**

Amennyiben Ön dohányos lehetőleg a műtét előtt és az azt követően periódusban függesse fel a dohányzást, mert ez az altatási szövődmény lehetőségét is csökkenti

Az osztályos felvétel előtti szükséges és javasolt kivizsgálásokat kérjük időben elvégezni. Az alvadást vagy vérrögképződést gátló gyógyszerek elhagyása javasolt. A befekvés előtti altatóorvosi vizsgálat során a szükséges alternatív alvadásgátló terápiát beállítják.

Kórházi megjelenés időpontját az előjegyzés alkalmával kapja meg.

### **Mi történik műtét előtt?**

A műtét előtti estén egy könnyű vacsorát fogyasszon.

A műtéti beleegyező nyilatkozat kitöltése és aláírása a műtét előtti napon történik.

A műtét reggelén nem ehet, illetve nem ihat semmilyen folyadékot, csak annyi víz mennyiség engedett meg amennyi a szükséges a gyógyszerei beviteléhez.

A műtét előtti délután az aneszteziológiai által javasolt gyógyszereket kap, éjszakára nyugtató tablettát.

### **A műtét napján:**

- fertőtlenítő fürdés
- kivehető fog-protézis eltávolítása
- körömlakk lemosása
- trombózis gátló harisnya vagy fásli föltétele
- az altató orvossal előzetesen megbeszélte, szokásos gyógyszerek bevétele egy korty vízzel
- infúzió bekötése – amennyiben orvosilag indokolt.

**A műtétet megelőzően (tervezett műtét esetében reggeltől) ne étkezzen és az esetleges gyógyszerbevitelen túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!**

---

### **Mi történik a műtét alatt?**

A műtőbe való szállítást követően az altató asszisztens és orvos előkészíti az altatásra, majd elaltatják.

Az operáló orvos és a műtőszemélyzet a műtéthez szükséges pozícióba helyezik.

Megtörténik a műtéti terület fertőtlenítő lemosása, majd steril lepedőkkel való izolálása.

Az előbbi pontban leírt műtéti technikától függően történik a sebészeti beavatkozás.

A sebet bőralatti varratokkal zárják.

### **Mi történik a műtét után?**

Ébresztést követően egy rövid megfigyelési idő után osztályunk posztoperatív őrzőrészlegére helyezik 1 napra, ahol fájdalomcsillapítót és egyéb tüneti gyógyszeres kezelést fog kapni. Az agyvíz lebecsajtság miatt néhány napig változó erősségű fejfájás jelentkezhet hányinger kíséretében, ezt gyógyszeresen csillapítjuk.

Alsóvégtagi trombózis megelőzése céljából alvadásgátló injekciót fog kapni a kórházi tartózkodás alatt, illetve elbocsátás után otthoni alkalmazásra. Kb. 2-3 napig megelőző antibiotikus kezelésben is részesül.

A műtét utáni napon kontroll koponya CT vizsgálat készül, amennyiben ezen rendezett műtét utáni viszonyok láthatók, a sebben lévő drain, ill. az ágyéki szakaszon lévő drain eltávolítása után megkezdődik a mobilizáció.

Az arcfájdalmak általában azonnal csökkennek vagy legalábbis mérséklődnek.

A műtét utáni 5.-7. napon bocsátják otthonába amennyiben a fájdalmak megfelelő mértékben csökkentek, láztalan, illetve seb rendben van.

A neuralgiás fájdalmak csökkenésétől függően a korábban beállított gyógyszeres kezelés módosítása javasolt ideggyógyász ellenőrzése mellett.

Rövidebb sétákat végezhet. A nagyobb súlyok emelése, cipelése nem javasolt. Hosszú autós utazást nem javasolunk az első két hétben.

Kontroll vizsgálat 4-6 héten történik az operáló orvosnál.

Munkába visszaállás munkakörtől és általános erőnléti állapottól függ.

### **Nincs garanciával járó, illetve kockázati tényező nélküli sebészeti beavatkozás!**

A műtéti kimenetelt számos tényező befolyásolhatja a megfelelő műtéti technika mellett is!

Cukorbetegségben szenvedő betegeknél sebgyógyulási zavar, illetve az idegrendszerei érintettség miatt lassúbb javulás lehetséges.

---

**Műtéti kockázati tényezők:**

A műtétek során a legóvatosabb sebészi manipuláció mellett is előfordulhatnak szövődmények, melyek atípusos anatómiai viszonyok és a kóros állapot által okozott eltérések okozhatnak.

1. **Vérvesztés** - bár rutinszerűen az ilyen műtét minimális vérvesztéssel jár, minden műtét magában rejti az esetleges nagyobb mennyiségű vérvesztést mely akár extrém ritka esetben életet veszélyeztető is lehet.
2. **Gyulladás** – a műtétek steril körülmények között és antibiotikum védelemben történnek, de a műtét után gyulladás, sebgyógyulási zavar esélye kb. 1% mely bizonyos társbetegségekben esetleg növekedhet (cukorbetegség)
3. **Agyburokzárási elégtelenség agyvízcsorgással** kb. 2-5 % eséllyel. A műtét során a koponyaüreget az agyburok megnyitásával érjük el, ezt öltéssel és/vagy ragasztó anyaggal látjuk el. Átmeneti fejfájást okozhat.
4. **Agyidegsérülés** alakulhat ki a műtéti manipuláció következtében. Egy tartós arcfájdalommal, zsibbadással, nyelészavarral, hangképzési gyengeséggel, halláscsökkenéssel, azonos oldali süketiséggel, arcizombénulással járhat
5. **Halál:** előfordulása szerencsére extrém ritka. Előfordulhat műtét közben előre nem várt aneszteziológiai ok miatt, illetve műtétet közbeni nagyobb ér sérülés miatt, nagy vérvesztés miatt, illetve műtétet követően főleg embólia vagy gyulladásos szövődmény miatt. Utóbbiak megelőzésére megfelelő profilaxis alkalmazása rutinszerű.

Alulírott, ..... a fenti betegájékoztatót  
elolvastam és megértettem.

Miskolc, .....

.....  
**beteg aláírása**