

Diagnosztikai és terápiás kihívások a malregulatív diszfóniában

Ács Patrícia¹, Pável-Szecksó Judit¹, Szakál Enikő¹, Varga Viktória², Bereczki Szilárd³

¹*Betegápoló Irgalmasrend Budai Irgalmasrendi Kórház Fül- Orr- Gégészeti Osztály*

²*Betegápoló Irgalmasrend Budai Irgalmasrendi Kórház Neurológiai Szakambulancia*

³*Budapesti Uzsoki Utcai Kórház Fül- Orr- Gége-, Fej- Nyak- sebészeti osztály*

Korunk kommunikációra épített világában a verbális információcsere még mindig kiemelt szerepet játszik. A hangképzés komplex zavarát nevezzük diszfóniának. A diszfónia jelentős hatással van a munkavégzésre, szakirodalmi adatok szerint a foglalkoztatott felnőttek 7,2%- a az elmúlt évben hangja miatt 1 vagy több napot távol volt a munkától, 2%-uk pedig 4 napnál hosszabb ideig. A klinikai gyakorlatban a diszfónia a háziorvosi, illetve a fül-orr-gégészeti szakorvosi látogatások 0,26%-át, illetve 3,2%-át teszi ki Csoportosítása többértű, 2020 óta új nomenklatúrát kezdeményezve a malregulatív diszfónia megnevezés került bevezetésre a korábban használt funkcionális diszfónia helyett. Pontos meghatározása a múlt század eleje óta vitatott, multifaktoriális jelenség. Kezelésére ma már különböző módszerek állnak rendelkezésre, beleértve a gyógyszeres, a sebészeti és a viselkedés/hangterápiát. Míg számos tanulmány a rendelkezésre álló terápiák biztonságosságának és hatékonyságának elemzésére irányult, keveset tudunk a sikertelenségről, illetve a különböző relapszusokról. Előadásunk célja ezen problémák körüljárása, a technológia által nyújtott új diagnosztikai lehetőségek bemutatása, illetve a beteg utánkövetés szisztematikus pontosítása.

Primer hyperparathyreosis kezelése Osztályunkon

Alföldy Bendegúz¹, Pozsár István¹, Sárközi Ágnes²

¹*Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Osztály*

²*Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Izotópdiaosztikai és Terápiás Részleg*

A hyperparathyreosis a mellékpajzsmirigyek fokozott működése kapcsán kialakuló kórkép. Három formája, a primer, secunder és terciér forma ismert. Primer hyperparathyreosisban egy vagy több mellékpajzsmirigy autonóm túlműködése kapcsán parathormon többlet jön létre, mely hypercalcaemiához és hypophosphataemiához, illetve ezeken keresztül változatos tünetekhez vezet.

Az esetek 80-90%-ban soliter mellékpajzsmirigy adenoma okozza a többlet termelést, 10-15%-ban több mellékpajzsmirigy hyperplasiája, 1-3 %-ban pedig malignus elváltozás áll a háttérben. Abetegség okozó, érintett mellékpajzsmirigy sebészi eltávolítása az elsődleges therapia.

Cél: az osztályunkon kezelt betegek ismertetésén keresztül szándékozunk bemutatni a primer hyperparathyreosis kezelésének algoritmusát.

Módszer: A primer hyperparathyreosis az esetek túlnyomó többségében laborvizsgálat során észlelt hypercalcaemia kapcsán kerül felfedezésre. A hypercalcaemia mellett észlelt emelkedett parathormon szint diagnosztikus értékű. Műtét tervezés szempontjából elengedhetetlenek a képalkotó vizsgálatok, de legfőképpen a preoperatív szcintigráfia, mely a fej-nyaksebész számára

topográfiai jelentőséggel bír. A műtét sikerességét a pre- és intraoperatív parathormon illetve szérum kalcium szintek összehasonlításával ellenőrizzük. A postoperatív időszakban gondos sebtoilette, a szérum kalcium és parathormon szint további ellenőrzése szükséges.

Következtetés: A primer hyperparathyreosis az átlagpopulációban harmadik leggyakrabban előforduló endokrin betegség. Gyakran évekig tünetmentes marad, az esetek jelentős részében rutin laborvizsgálat során, véletlen leletként kerül felfedezésre. A kezeletlen primer hyperparathyreosis hosszú távon vesekövességhez, veseelégtelenséghez, osteoporosishoz, izomgyengeséghez, illetve neuropszichiátriai tünetekhez vezethet. Az elsőként választandó kezelés, kontraindikáció hiányában, az érintett mellékpajzsmirigy eltávolítása, mely az esetek jelentős részében teljes remissziót eredményez.

Az egyoldali endoszkópos arytenoid abdukciós lateropexia nyelésre kifejtett hatása kétoldali hangszalagbénulás esetén

Ambrus Andrea, Bach Ádám, Rovó László

Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szeged

Bevezetés: Az endoszkópos arytenoid abdukciós lateropexia a kétoldali hangszalagbénulás azonnali megoldására alkalmazott megbízható, minimálisan invazív sebészeti eljárás a gége struktúráinak resectiója nélkül. A beavatkozás stabil és kellően tág légutat biztosít az arytenoid porc maximálisan abdukált helyzetben való rögzítésével. Célunk a gége sphincter funkciójának következményes gyengüléséből adódó esetleges nyelési problémák felmérése volt.

Anyag és Módszerek: A vizsgálatba összesen 17 (14 nő és 3 férfi) felnőtt beteget vontunk be, akik egyoldali endoszkópos arytenoid abdukciós lateropexián estek át kétoldali hangszalagbénulás miatt. A nyelési funkciót a nyelés fiberoszkópos endoszkópos értékelésével (FEES) vizsgáltuk a posztoperatív 6. napon és a műtét utáni 6. hónapban. Az eredményeket szubjektív skálák alapján értékeltük a Garati Reziduum Súlyossági Skála (PRSS) és a Módosított Penetráció-Aspiráció Skála (mPAS) alkalmazásával. A betegeink a posztoperatív 6. hónapban a MD Anderson Dysphagia Kérdőívet (MDADI) töltötték ki.

Eredmények: A 17 beteg közül 16 páciens fiziológiás nyelési funkciót mutatott a korai és késői posztoperatív időszakban egyaránt. Egy betegnél folyadék aspiráció jelentkezett a korai posztoperatív időszakban, amit kezdetben diétás módosításokkal kezeltünk, majd később egy fejfordítási kompenzációs manőver segítségével oldódott meg. Az MDADI nem mutatott nyelési életminőség-romlást egyik betegnél sem.

Következtetés: Eredményeink megerősítették, hogy az endoszkópos arytenoid abdukciós lateropexia megbízható megoldás a kétoldali hangszalag bénulás kezelésére nemcsak a légzésfunkció és a hangképzés, hanem a nyelési minőség szempontjából is.

N. oculomotorius paresis háttérében álló köpenysejtes lymphoma arcüregi manifestációjának ritka esete

Bácsi Márton¹, Horváth Zsuzsanna¹, Tárkányi Ilona²

¹*Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház*

²*Semmelweis Egyetem Belgyógyászati és Hematológiai Klinika*

Bevezetés: A Non-Hodgkin Lymphomák (NHL) a fej-nyaki daganatok körülbelül 5%-át teszi ki. A nyirokcsomó-érintettség nélküli extranodális manifestációk gyakoribbak a NHL-ban szenvedő betegeknél. Az extranodális érintettség magába foglalja a Waldeyer-féle gyűrű (mandula, garat, nyelvgyök), a nyálmirigyek, orbita, az arcüregek és a pajzsmirigy területét.

A köpenysejtes limfóma (Mantle Cell Lymphoma - MCL) egy agresszív B-sejtes lymphoma, amely a csontvelőben és a nyirokrendszerben érintett B-limfocitákból ered. A betegek körülbelül 5%-ánál alakul ki központi idegrendszeri (CNS) érintettség, melyek többsége leptomeningeális elváltozás formájában jelentkezik.

Esetbemutató: Egy 55 éves férfi beteg bal oldali szemhéjcsüngés, kettőslátás, jobb oldali arcfél és tarkó fájdalom miatt érkezett SBO-ra. Vizsgálatot megelőzően 2 hete fogfájdalma jelentkezett. 10 nappal korábban 21-es, 3 napja 32-es fog extractioja történt. Jobb oldali arcfél zsibbadása, szemhéj csüngése első foghúzáskor már jelentkezett, panasza azóta romlott, fokozódó fájdalmat panaszolt. Az elkészült koponya CT alapján a radiológus odontogén eredetű akut pansinusitist véleményezett. Neurológiai vizsgálat bal oldali n. oculomotorius paresist írt le, fül-orr-gégészeti konzíliumot javasolt. Fizikális vizsgálat során statusaban n. oculomotorius paresis és hiányos fogazaton kívül érdemi eltérés nem volt. A CT képanyagot áttekintve, bal oldali arcüregek kitöltöttsége háttérében masszív nyálkahártya duzzanat volt észlelhető, folyadékívó és levegőzárvány képződés nélkül. A vérkép alapján jelentős leukocytosis (52 G/L), neutrophilia (14G/L) és lymphocytosis igazolódott (38G/L). Hematológiai konzíliumot követően SOTE Belgyógyászati és Hematológiai Klinikára továbbítottuk. További kivizsgálása során PET CT készült, mely az ethmoid sejtekben, sinus sphenoidalisan, illetve arcüregekben kórosan dúsító lágyrészeket írt le feltehetőleg lymphomás manifestáció jeleként, ezen kívül supradiaphragmaticus nodalis, és multiplex pulmonalis, pericardialis, illetve diffúz lép- és csontvelő-érintettséget mutatott. Csontvelő biopsia történt a crista iliácából, ami köpenysejtes limfóma blastoid variánsát igazolta. A liquorvizsgálat 40%-os MCL-érintettséget mutatott. A betegnél kezdetben debulking kezelés mellett döntöttek, terápiája jelenleg is zajlik.

Konklúzió: A köpenysejtes lymphoma egy agresszív lymphoma, amely ritkán neurológiai tüneteket okozhat és atípusos helyeken manifesztálódhat. A korai felismerés és kezelés kulcsfontosságú a kedvező kimenetelhez. További tanulság, hogy a radiológus által leírt arcüregi fedettség nem egyezik meg a sinusitis diagnózisával, érdemes a készült képanyagot rendszeresen áttekinteni.

Subtotalis petrosectomia indikációs körök

Bajor Bence, Kálmán Judit, Horváth Tamás

Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Osztály

Bevezetés: A subtotalis petrosectomia műtét többféle indikációs körben nyújthat segítséget a fülsebészeti gyakorlatban: előrehaladott cholesteatomás esetekben; többször operált, nem gyógyuló krónikus fülfolyás („roncsfül”) esetén; hallójárat tumoros esetekben lateralis temporalis csontresectio záró műtéti lépéseként; liquor fistula zárásakor.

Célkitűzés: A subtotalis petrosectomiával szerzett kezdeti tapasztalataink bemutatásakor a szerteágazó indikációs körre fókuszálunk.

Módszer, beteganyag: 2021.02.01 és 2023.03.01 között subtotalis petrosectomiával operált, minimum egy éves utánkövetéssel rendelkező betegeink adatait retrospektív módon elemeztük. Az adott fülön végzett korábbi műtétek számát, az indikációt, a preoperatív és posztoperatív egy éves küszöb-audiometriai mérési eredményeket elemeztük, valamint minden betegnél speciális diffúzió súlyozott MRI vizsgálatot végeztettünk egy évvel a műtét után az esetleges reziduum vizsgálatára. Vizsgáltuk a műtéti szövődmények fajtáját és számát.

Eredmények: Subtotalis petrosectomiával 17 beteget operáltunk a fenti időszakban, ebből 13 férfi, 4 nő. Az átlag életkor 45 év volt (22-től 76 évesig). Az átlagos utánkövetés idő 24 hónap volt. Az adott fülön végzett korábbi műtétek átlag száma 2 volt. Indikációs körök alapján 8 esetben aktív cholesteatoma miatt, 6 esetben állandóan váladékozó „roncsfül” miatt történt műtét, két esetet operáltunk LTBR (lateralis temporalis csontresectio) műtéttel, egy esetben liquor fistula zárás történt.

Egy évvel a műtét után elvégzett DWI-MRI vizsgálattal négy esetben találtunk residuális cholesteatomát (23,5%). A liquor folyás miatt operált betegünkönél és a daganatos eseteinknél a szoros utánkövetés mellett recidív betegséget nem észleltünk.

Szövődményeink közül kiemelendő egy surditás, egy átmeneti retroauricularis sipoly. A hallójárat vaktasak elégtelensége egy betegünkönél fordult elő.

A beszédfrekvenciák átlagán preoperatív 62 dB volt a légvezetési küszöbérték, az egy éves posztoperatív légvezetési átlag 81 dB, a preoperatív lég-csont-köz 42 dB, a posztoperatív 51 dB volt. A négy siket esetünket a küszöbértékek átlagába nem számoltuk bele.

Következtetés: A subtotalis petrosectomia jó eredményekkel alkalmazható máshogyan nem kezelhető krónikus középfülgyulladás, hallójárat carcinoma és meghatározott liquorfistula zárások esetén.

A pars petrosa cholesteatomák műtét előtti kivizsgálása és kezelése

Bakó Péter, Révész Péter, Uzsaly János, Szanyi István, Tóth Miklós

Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

A krónikus gennyes középfülgyulladás cholesteatomás formájának incidenciája 9/100000 főre tehető. Terápiája műtéti, melynek célja a betegség eradikálása. Az elváltozás elhelyezkedését tekintve megkülönböztetünk a középfület érintő középfül cholesteatomát, valamint a halántékcsontról pars petrosáját involváló, és főleg onnan kiinduló pars petrosa cholesteatomát, vagy más néven petrous bone cholesteatomát (PBC). Ugyan ez utóbbi a cholesteatomáknak csak mindössze 3%-át teszi ki, műtét előtti felismerése kiemelt jelentőségű hisz az elváltozás teljes eltávolítása komplexebb műtéti feltárást és technikát igényel, mint a középfül cholesteatomák nagy részében. Előadásunkban bemutatjuk a pars petrosa cholesteatoma patofiziológiáját, valamint fajtáit, és kiemeljük a műtét előtti pontos diagnosztika jelentőségét az elmúlt időszakban munkacsoportunk által kezelt eseteken keresztül.

Intratympanális szteroid instilláció hatásosságának vizsgálata feltételezhetően virális etiológiával bíró újkeletű szubjektív tinnitus esetén

Baksai Dániel, Tamás T. László, Garai Tibor, Tompos Tamás Győr-Moson-Sopron Vármegyei

Petz Aladár Egyetemi Oktatókórház, Fül-Orr-Gégészet és Fej-Nyak Sebészet

A múltban tanulmányok hosszú sora foglalkozott intratympanálisan alkalmazott szteroid oldatok hatásosságával különböző otoneurológiai kórképek esetén. Ezen vizsgálatok kezdetben Ménière-betegségre és hirtelen szenzorineurális hallásvesztésre irányultak, mely esetekben a dobüregbe juttatott szteroid hatóanyag szignifikáns mértékben hatásosabbnak bizonyult placebohoz képest. A kezdeti eredmények birtokában további patológiák, így a szubjektív tinnitus esetében is vizsgálatok kezdődtek a modalitással. Utóbbi kórkép becsült 10%-os prevalenciájával komoly hatást gyakorol társadalmunkra. Az irodalomban áttekinthető, ezidáig elvégzett tanulmányok ellentmondásos eredményeket prezentálnak, egy részük nem állapított meg jelentős különbséget placebo, illetve dobüregbe injektált szteroid hatása között, más vizsgálatok ugyanakkor éppen ellenkezőleg, szignifikáns differenciát állapítottak meg. Szubjektív tinnitus hátterében kóroki tényezők sokasága húzódhat meg, beleértve a belső fület érintő vírusos folyamatokat is. Vizsgálatunk során célul tűztük ki azon hipotézis megerősítését, illetve cáfolását, miszerint három hónapnál nem régebbi fennállású, ismeretlen eredetű fülzúgás esetén szignifikánsan jobb eredmények érhetőek el dobüregi szteroid instillációval gyanítható virális etiológia esetében. Tesztcsoportunkba olyan negatív otoneurológiai anamnézisű, három hónapon belüli kezdettel jellemezhető féloldali szubjektív tinnitusszal küzdő páciensek kerültek beválogatásra, akik esetében a tünetek jelentkezésekor, illetve azt nem sokkal megelőzően virális folyamat zajlott. Kontroll csoportunk résztvevői azonos kritériumoknak feleltek meg annak kivételével, hogy fülzúgásos panaszuk jelentkezését megelőző három hónapban nem eshettek át virális fertőzésen. Az alkalmazott kezelés során 0,4 ml 4 mg/ml dexamethason foszfát oldatot fecskendeztünk az érintett oldali dobüregbe mikroszkópos kontroll alatt 3-6 alkalommal. Kezdeti, valamint terápiát követő tünetek számszerűsítése és összehasonlítása tinnitometriával és tinnitus handicap inventory kérdőív alkalmazásával történt. Eddigi esetszámunk alapján ugyan statisztikailag szignifikáns következtetéseket ezidáig még nem vonhatunk le, ugyanakkor kezdeti eredményeink bizakodásra adnak okot a terápia hatásosságát illetően.

Fülzúgásellátással való tapasztalataink az elmúlt 5 évben

Balog Adrienn, Nagy Tamás

Tinnitus Klinika Kft.

Az elmúlt 5 évben nagy számú beteganyag érkezett hozzánk, akik sok esetben több centrumánál is megfordultak, de számukra nem volt megfelelő a kapott megoldás. Csalódott beteganyagot kaptunk, amely szkeptikusan állt az ellátásunkhoz. Azt gondoljuk, hogy az elmúlt bő 5 évben nagyon sok embernek tudtunk segíteni, mely során sokat tanultunk és fejlődött az ellátásunk is. Szeretnénk a rövid előadásunkban összefoglalni tapasztalatainkat.

A szurdopedagógus és a klinikai mérnök együttműködésének jelentősége a cochlearis implantáció rehabilitációs folyamatában - I. rész

Baranyi Ildikó, Paksi Ádám, Küstel Mariann, Kecskeméti Nóra, Gáborján Anita, Polony Gábor, Kondé Márton, Tamás László

Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

Előadásunk a napi gyakorlatra épül. Esetbemutatókon keresztül szemlélteti, hogy a műtétet követő időszakban hogyan kapcsolódik össze a beállítást végző szakember, illetve a gyógypedagógus-szurdopedagógus munkája. Tapasztalataink alapján a különböző szakterületek közös munkája nagyban segítheti a cochlearis implantáción átesett hallássérült személyek rehabilitációs folyamatát. A választott példákon keresztül célunk annak bemutatása is, hogy a klinikai gyakorlatban hogyan valósulhat meg a szakmaközi együttműködés és két terület találkozása, összehangolása hogyan hoz létre egy magasabb életminőséget az érintettek számára.

A szurdopedagógus és a klinikai mérnök együttműködésének jelentősége a cochlearis implantáció rehabilitációs folyamatában - II. rész

Paksi Ádám, Baranyi Ildikó, Küstel Mariann, Kecskeméti Nóra, Gáborján Anita, Polony Gábor, Kondé Márton, Tamás László

Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

Előadásunk a napi gyakorlatra épül. Esetbemutatókon keresztül szemlélteti, hogy a műtétet követő időszakban hogyan kapcsolódik össze a beállítást végző szakember, illetve a gyógypedagógus-szurdopedagógus munkája. Tapasztalataink alapján a különböző szakterületek közös munkája nagyban segítheti a cochlearis implantáción átesett hallássérült személyek rehabilitációs folyamatát. A választott példákon keresztül célunk annak bemutatása is, hogy a klinikai gyakorlatban hogyan valósulhat meg a szakmaközi együttműködés és két terület találkozása, összehangolása hogyan hoz létre egy magasabb életminőséget az érintettek számára.

A tinnitus interdisziplináris szemléletű kezelése

Barcsi Beatrix, Harmat Kinga, Németh Adrienn, Szanyi István

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

A Pécsi Tudományegyetem Fül-Orr-Gégészeti Klinikáján működő Tinnitus Ambulancia célja, hogy a legmodernebb technikák segítségével, interdisziplináris szemléletben kezelje a fülzúgást. A legkorszerűbb diagnosztikai vizsgálatokkal párhuzamosan már a kivizsgálás első szakaszában megkezdődik a kliensek számára a pszichés és szükség esetén a pszichiátriai segítségnyújtás is. A tinnitus keletkezésében és fennmaradásában ugyanis jelentősek lehetnek a pszichés faktorok (pl. depressziós és szorongásos tünetek) illetve a másodlagos tünetek (pl. alvászavar, figyelmi- és koncentrációs nehézségek) megjelenése is. Esetbemutatusokon keresztül ismertetjük azokat a pszichés és szomatikus tünetek csökkentését elősegítő technikákat és kezelési lehetőségeket, amelyeket eredményesnek ítélnék a fülzúgásban szenvedő kliensek életminőségének javulása érdekében.

A gócelmélet kérdése napjainkban.

Barkó Dorina, Batta József Tamás, Sztanó Balázs

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

Bevezetés: A gócfertőzés elmélete egy történelmi fogalom, amely szerint egyes fertőzések a primer folyamattól távol eső krónikus és akut megbetegedéseket okozhatnak a test különböző területein. Az évtizedek során számos teória született ezzel kapcsolatban. Addig, amíg a 19. század első felétől drasztikus sebészeti beavatkozásokat végeztek a góc eltávolítása érdekében, egy 1952-ben megjelent gócelméletet cáfoló értekezés, illetve az antibiotikumok előretörése után jelentős paradigmaváltás történt. A jelenlegi megítélés szempontjából azok a preklinikai állatmodellekből és epidemiológiai vizsgálatokból származó adatok lehetnek fontosak, melyek szoros összefüggést mutatnak bizonyos szájüregi fertőzések és egyes szisztémás betegségek között.

Esetbemutató: Tanulmányunkban egy olyan klinikai esetet mutatunk be, melyben rendkívül szoros összefüggés mutatkozott egy opticus prechiasmalis demyelinisatio folyamat és egy elvégzett tonsillectomia között. 17 éves fiú betegnél kezdetben ismeretlen eredetű, progresszív, terápiareszisztens jobb oldali túlsúlyú visus csökkenés hátterében prechiasmalis demyelinisatio működészavar igazolódott. A demyelinizációs folyamat hátterében felmerült tonsillaris góc lehetősége is, melyet azonban nem lehetett egyértelműen megállapítani. A progresszióra való tekintettel empirikusan tonsillectomiát végeztünk, melyet követően az addig terápiareszisztens folyamat kezelés nélkül ugrásszerű javulást kezdett mutatni.

Következtetés: Mindezek alapján az eset azt erősíti, hogy a szisztémás megbetegedések hátterében felmerülő lehetséges gócfertőzések kutatása és komplex kezelése hatékony terápiás stratégia lehet.

Fejlődési maradványhoz társuló fej-nyaki daganatos betegünk bemutatása

Báthori Eszter, Pozsár István

Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály

A thyreoglossus ductus carcinoma nagyon ritka, az összes thyreoglossus ductus cysta körülbelül 1%-ában fordul elő.

Ezen lokalizációjú carcinomák 94 százaléka pajzsmirigy eredetű, legtöbbjük papilláris jellegű, 6 százaléka pedig laphám eredetű. A véletlenül felfedezett, jól differenciált pajzsmirigy carcinoma a thyroglossalis ductusban, klinikailag és radiológiailag fiziológiás pajzsmirigy jelenlétében medialis nyaki cysta exstirpatiójával megfelelően kezelhető. Az előrehaladottabb betegségben szenvedő betegek agresszívabb kezelést igényelnek. Ez magában foglalhat egy teljes pajzsmirigy-eltávolítást nyaki disszekcióval vagy anélkül, a medialis nyaki cysta exstirpatiója mellett, majd ezt követi a radiojódterápia és a pajzsmirigy-stimuláló hormon szuppressziója. Megfelelő terápia esetén a prognózis általában kedvező.

Fenti kórképet egy 83 éves nőbetegnél mutatjuk be osztályunkról, esetében ductus thyreoglossus papillaris carcinoma igazolódott.

A beteg bőrgyógyászati beutalóval érkezett jobb fül helixén lévő bőrelváltozás miatt excisio előjegyzésre, fizikális vizsgálattal mellékletként prelaryngealisan kb. 5 cm-es terime volt látható, tapintható. Aspirációs cytologiai mintavételét kértük, mely pajzsmirigy papillaris carcinomát igazolt. A pajzsmirigy is érintettnek bizonyult, így teljes pajzsmirigy eltávolítás, paratrachealis nyaki dissectio és a medialis nyaki cysta exstirpatiója történt.

Fenti esetünk kapcsán mutatjuk be ezen ritka kórkép diagnosztikáját, műtéti- és posztoperatív kezelését.

Cochleáris implantációban alkalmazott elektródasor túlinzertált pozicionálás objektív előnyei

Beinschroth Ninett, Nagy Roland, Bere Zsófia, Perényi Ádám, Posta Bálint, Dimák Balázs, Schulcz Rebeka Anna, Molnár Fiona, Jarabin János András, Kiss József Géza, Csanády Miklós, Rovó László

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika

Bevezetés: A cochlearis implantáció olyan hallásjavító eljárás, amely közvetlenül elektromos impulzusokkal stimulálja az idegelemeket. Az implantátum elektródasorának ideális behelyezése fontos, hiszen nemzetközi tanulmányok szerint szignifikáns összefüggést mutat a műtét után visszanyert elektromos hallás minőségével. Optimális behelyezés során az elektróda a lehető legközelebb kerül a ganglion spirale sejtjeihez, így a fókuszáltabb ingerlés a beszédértés és a beszédképességek javulását teszi lehetővé.

Célkitűzés: Célunk az elektródasor optimális behelyezésének objektív kontrolálása preoperatív CT felvételek alapján, illetve intraoperatív fluoroszkópiás és elektrofiziológiás eljárások használatával. Emellett egy új inzerciós metodika kialakítása, amely segítségével megfelelő közelségbe juttathatjuk az implantátum elektródasorát a cochlea középtengelyéhez, a modiolushoz.

Módszer: A kutatásunk során a Szegedi Tudományegyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikáján beültetett 24 perimodiláris elektródasorral implantált páciens eredményét dolgoztuk fel. A képalkotó eljárások eredményeit Slicer, RadiAnt, GeoGebra és MicroDicom programok segítségével elemeztük.

Kezdeti elektrofiziológiás mérésünk egy konvencionális elektróda behelyezést követően történik. Az elektródasor helyzetének meghatározása után néhány milliméteres előretolással repozicionálást végzünk. Ezen túlinzertált állapot eredményeinek rögzítését követően újabb pozicionálással visszahúzzuk az elektródasort úgy, hogy a kezdeti- és a végállapotban azonos hosszúságú legyen az elektródasor a kerekablakon belül. A három állapot közötti pozícióváltásokat fluoroszkópiás átvilágító módszerrel kontrolláljuk a műtét során.

Eredmények: Mind elektrofiziológiás-, mind képalkotó felvételeink alátámasztják, hogy a repozicionált elektródasor kedvezőbb helyzetbe kerül. Az elkészült felvételek alapján kijelölt virtuális centrálponthoz viszonyítva közel 80%-kal közelebb helyezkedik el az elektródasor, mint a hagyományos behelyezés esetén. Továbbá elektrofiziológiás módszereink segítségével megállapítható, hogy a stimulálópontok impedanciája közel 45 %-kal csökkent.

Megbeszélés: Eredményeink alapján az új behelyezési technika jóval kedvezőbb pozícióba hozza az alkalmazott elektródasort, amely kihatással lehet későbbi beszédértésre, beszédminőségre és a készülék energiafelhasználásra.

Mit tanultunk az elmúlt 10 évben a gyermekkori tonsillotomia versus tonsillectomia összehasonlítása és az adenotomiával együlésben végzett tonsillotomia indikációjával kapcsolatban.

Bella Zsolt, Kovács Adél, Gohér Anna, Győri András, Heidecker Tímea

BKMK, Kecskemét Arc-, Állcsont-, Szájsebészeti és Fül-Orr-Gégészeti Osztály

Az elmúlt 15 évben a tonsillotomia versus tonsillectomia kérdésköre számos nemzetközi és 10 éve immár hazai kongresszusi előadás témáját adta. A tonsillotomia előnyei nehezen törik át a hagyomány állította korlátokat. Az adenotomia során indikált Grade 3-as tonsillák megkisebítése pedig sokszor eretnekségnek számít, noha hetente látunk fél éven belül adenotomián átesett és immár a kompenzatórikus hypertrophia okán összeérő és horkolást, valamint OSAS-t okozó tonsilla hypertrophyát. Mit mutatnak a nemzetközi nagy centrumok eredményei és mik a hazai tapasztalatok?

Arcüregi és állcsont cysták differenciál diagnosztikai nehézségei és komplex dentoalveoláris és fül-orr-gégészeti megoldási lehetőségei

Bella Zsolt, Kovács Adél, Ale Fruzsina, Trungel Fanni, Cseh Dóra

BKMK, Kecskemét Arc-, Állcsont-, Szájsebészeti és Fül-Orr-Gégészeti Osztály

A szájsebészeti és a fül-orr-gégészeti gyakorlatban igen gyakran találunk a felső és alsó állcsontban és/vagy az arcüregben cystákat, melyek gyakran némán tünetmentesen, máskor feszítő arcfájdalom, nyomó érzés, purulens orrváladékozás kíséretében jelentkeznek. Igen sokszor csak rtg vagy CT mellékletként ábrázolódnak. Előadásunkban összegyűjtjük a különböző etiológiákat, a diagnosztikus és terápiás lehetőségeket fókuszálva a szájsebészeti és fül-orr-gégészeti kooperáció előnyeire.

A submandibularis nyálmirigy hibrid tumora laphámcarcinoma és nyálmirigy ductus carcinoma komponenssel – esetismertetés

Ben Ali Mehdi¹, Huszka János József¹, Szabó Judit Mónika²

¹*Budapesti Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet - Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály*

²*Budapesti Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet - Patológiai Osztály*

Bevezetés: A 2022-es WHO-osztályozás 21 szövettani entitást különböztet meg a primer rosszindulatú nyálmirigydaganatok között. A primer laphámcarcinoma és a nyálmirigy ductus carcinoma két klinikailag különösen agresszív forma. A nyálmirigydaganatok kevesebb, mint 0,1%-át hibrid tumorok alkotják, melyek definíció szerint kettő vagy több különböző, morfológiailag meghatározott entitásból álló, azonos topográfiai területről kiinduló és azonos eredetű daganatok.

Módszerek: Egy osztályunkon történt esetet mutatunk be, melynek során egy submandibularis nyálmirigydaganat szövettani vizsgálata laphámcarcinoma és nyálmirigy ductus carcinoma komponenseket tartalmazó hibrid tumort igazolt.

Eredmények: Tudomásunk szerint a létező angol nyelvű szakirodalomban még nem publikáltak laphámcarcinoma és nyálmirigy ductus carcinoma komponensű, submandibularis nyálmirigyből kiinduló hibrid daganatról szóló tanulmányt.

Következtetés: Esetismertetésünk a műtéti anyagok alapos szövettani vizsgálatának fontosságát hangsúlyozza a pontos diagnózis felállításához. A hibrid tumorok ritkasága miatt további vizsgálatok szükségesek a daganatok hátterében fennálló mechanizmusok megismeréséhez. Ezek később segíthetnek pontosabb kezelési protokollok kialakításában.

A fülzúgás belső világa - betekintés a pszichológiai konstruktumok rejtelseibe

Bencsik Beáta¹, Jankura Ilka^{oh VI.}², Nagy Dávid³, Szigeti F. Judit¹, Szirmai Ágnes¹

¹*Semmelweis Egyetem, Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika,*

²*Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,*

³*Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Technológiaértékelő és Elemzési Központ*

Bevezetés: A szerzők a Semmelweis Egyetem Otoneurológiai és tinnitus ambulanciáján 2023-ban csak fülzúgás panasz miatt gondozott betegek közül az újonnan kivizsgálásra kerülő érintettek kérdőíves felmérésének adatait elemzik.

Beteganyag és módszer: Összesen 186 fülzúgás miatt első vizsgálaton részt vett betegnél kérdőíves felmérést végeztünk, melyhez a WBQ-5 (5 tételes WHO Jól-lét kérdőív), GAD-7 (7 tételes Általános Szorongás Skála) és a THI (25 tételes Fülzúgás Terheltség Skála) kérdőíveket alkalmaztuk. A konzultáció során a részletes anamnézis és a kivizsgálás eredményei alapján iránydiagnózist is felállítottunk a feltételezett kóroki háttér tekintetében.

Eredmények: A betegek átlag életkora 53,24 év, férfi/nő arány 80/106 fő volt. A biometriai adatok, iránydiagnózisok és a vizsgált kérdőívek összefüggéseit több szempontból elemeztük. Vizsgáltuk az életminőséget felmérő kérdőívek, ezen belül is a THI funkcionális, emocionális és katasztrofizáló alskálák eredményeit ill. korrelációit, valamint további összefüggéseket a fülzúgás panasz fennállásának idejével, oldaliságával és a feltételezett diagnózissal.

Következtetések: A fülzúgás panasszal kivizsgálásra kerülő betegek esetében, a fülzúgás ambulanciánkon rutinszerűen bevezetésre került életminőség felmérését célzó általános és tünet specifikus kérdőívek jól alkalmazhatók az aktuális pszichés állapot felmérésére és a fülzúgás szenvedésnyomásának feltérképezésére. A kérdőívek eredményei segítséget nyújtanak a terápiás lehetőségek rangsorolásának tekintetében is.

Rhinológiai kerekasztal – Rhinológiai és szomnológiai aktualitások

Elnök: Benedek Pálma

Paneltagok: Bella Zsolt, Benedek Pálma, Galántai Dorina, Major Tamás, Piski Zsolt

A kerekasztal során áttekintjük a rhinológia és a szomnológia területének aktualitásait, azokat a változásokat, amelyek a mindennapi gyakorlatban hasznos segítséget nyújtanak a területtel foglalkozó kollégáknak.

Az alvásfüggő légzésszavarok multidiszciplináris ellátása ma már alapvető, ebben a fül-orr-gégészetnek nagy szerepe van. A multidiszciplináris ellátási forma, a társszakmákkal való együttműködés nagyban elősegíti a betegség diagnosztikáját, az orrnak megfelelő kezelés kiválasztását. Áttekintjük az alvásfüggő légzésszavarok korszerű kezelését, az elmúlt időszakban megfogalmazott ajánlásokat. Kitérünk a gyermekkori obstruktív alvási apnoe szindróma kapcsán felmerülő etiológiai jellemzőkre, a 2 év alatti korcsoport kivizsgálása során felmerülő diagnosztikai problémákra, ennek hatására a kezelés során.

Számos entitás okozhat nekrotizist a sinonasalis traktusban, ami jelentős morbiditáshoz, akár halálozáshoz vezethet. Kerekasztalunk során áttekintjük a nekrotizáló sinonasalis léziók differenciáldiagnosztikáját. A szájsebészeti és a fül-orr-gégészeti gyakorlatban igen gyakran találunk a felső és alsó állcsontban és/vagy az arcüregekben cystákat, melyek gyakran némán tünetmentesen, máskor feszítő arcfájdalom, nyomó érzés, purulens orrváladékozás kíséretében jelentkeznek. Igen sokszor csak röntgen vagy CT mellékleteként ábrázolódnak. Összegyűjtjük a különböző etiológiákat, a diagnosztikus és terápiás lehetőségeket fókuszálva a szájsebészeti és fül-orr-gégészeti kooperáció előnyeire.

A orrmelléküregek malignus daganatai ritka betegségek lévén továbbra is nagy kihívást jelentenek még az ezen kórfolyamatokkal aktívan foglalkozó szakemberek számára is. Az egyéni tapasztalatszerzés nehézségei miatt az utóbbi években a vezető intézmények együttműködése az eddigieknél nagyobb szabású multicentrikus vizsgálatok lebonyolítását tette lehetővé. Ezek segítségével, többek között a szinonazális laphámcarcinomákkal, adenocarcinomákkal, esthesioneuroblastomákkal, neuroendocrín tumorokkal, adenoid cysticus carcinomákkal vagy akár a rosszul differenciált tumorokkal kapcsolatban sikerült értékes adatokhoz jutni, melyek jelentősen előmozdíthatják a molekuláris diagnosztika, prognózis becslés és a kezelési stratégia fejlődését is, ezen aktualitásokról is beszámolunk a kerekasztal keretében.

A cochlearis implantáció multidiszciplináris megközelítése: aneszteziológiai kihívások

Bere Zsófia¹, Szabó András Dániel², Szegesdi Ilona², Rovó László¹, Babik Barna²

¹*SZTE Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika*

²*SZTE Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet*

Bevezetés: Gyermekkori siketség esetén a cochlearis implantáció ideális időpontját általánosan 1-3 éves korra datáljuk. Szakirodalmi adatok alapján a még korábbi, úgynevezett korai cochlearis implantáció (6-18 hónapos kor) esetén még kedvezőbb a beszédfejlődés menete. Mindazonáltal az ilyen korban elvégzett műtéti beavatkozás nemcsak sebészi, hanem aneszteziológiai szempontból is kihívás, mely részben a gyermekek életkorából, részben pedig abból adódik, hogy egyes eseteknél akár komplex fejlődési rendellenesség, vagy perinatalis komplikáció maradványtünete is fennállhat. További nehézséget jelenthet, hogy a gyermekek a diagnózistól a műtéig akár több alkalommal is altatáson esnek át. Ugyanakkor a kifejezetten ezen betegcsoportra fókuszáló, aneszteziológiai szempontokat tárgyaló kutatás világszerte igen csekély.

Módszerek: Retrospektív vizsgálatunkban elemeztük a cochlearis implantáción átesett 1-3 éves korosztály aneszteziológiai kórtörténetét, mint: belgyógyászati alapbetegség/szindróma, altatás típusa és hossza, altatási és intraoperatív szövődmény, emelt szintű posztoperatív ellátási igény.

Eredmények: 2013-2023 között 175 gyermekkori implantáció történt (1-3 éves korosztály), melyből 37 eset 18 hónapos életkor előtt került műtetre. ASA stádiumbeosztás szerint a gyermekek döntő többsége (~95%) ASA 1-2 volt. Komorbiditásként leggyakrabban a koraszülöttség szerepelt (~7%), komplex fejlődési rendellenesség 5 gyermeknél állt fenn. Kétoldali implantációt 65 esetben végeztünk. Ezen esetekben a kétoldali szimultán, együlésben történt implantáció össz altatási ideje (234 ± 62 min) szignifikánsan kisebb volt, min a kétülésben végzett bilaterális műtét (357 ± 52 min). Leggyakoribb altatási szövődmény a laryngospasmus volt (9 eset), melynek előfordulása nem korrelált a műtétkori életkorral, de gyakrabban észleltük azon betegeknél, ahol az anamnesisben prematuritás szerepelt. 24 órás Intenzív Osztályos megfigyelésre tervezetten 3 esetben volt szükség a fennálló komorbiditások miatt, egy esetben sebészi okból.

Megbeszélés: Véleményünk szerint a cochlearis implantáció esetén – főleg a korai cochlearis implantációnál nemcsak a sebészi, de a megfelelő aneszteziológiai háttér is jelentősen befolyásolja mind a műtét kimenetelét, mint a későbbi eredményeket. Éppen ezért elengedhetetlen, hogy az ilyen beavatkozásokat csakis csecsemők aneszteziológiájában is jártas, nagy esetszámmal dolgozó implantációs teamek végezzék megfelelő gyermek intenzív osztályos háttér mellett.

Fej-nyaki dermatofibrosarcoma protuberans kezelése

Birtalan Ede, Prekopp Péter, Dános Kornél

Semmelweis Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti És Fej-Nyaksebészeti Klinika

A dermatofibrosarcoma protuberans (DSFP) a dermiszben kialakuló, lokálisan agresszív, kiújulásra igen hajlamos lágyrész tumor. A nem gyakori betegség (0,8-4,5/1.000.000 lakos/év) még ritkábban jelentkezik a fej-nyaki régióban (13%). Az elsődlegesen választandó kezelés a szélesen az épben vezetett sebészi kimetszés, mely ebben a régióban gyakran csak jelentős funkcionális és esztétikai kompromisszumok árán valósítható meg és komplex szövetpótló eljárások alkalmazását teheti szükségessé. További problémát jelenthet az intraoperatív szövettani vizsgálat specifikus jelölése és értékelése.

A DSFP diagnosztikájának, kezelésének és utánkövetésének nehézségeit szeretnénk bemutatni a klinikánkon az elmúlt években kezelt esetek ismertetésén keresztül.

Teljes és részleges külső orrhiány rekonstrukció során szerzett tapasztalataink

Birtalan Ede¹, Rezek Ödön²

¹*Semmelweis Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika*

²*Rezek Plasztikai Sebészet, Buda Hills Medical Center*

A kiterjedt külső orr defektusok rekonstrukciója összetett problémát jelent. A lágyrész hiány megoldása mellett a porcos vagy akár csontos váz pótlása során nem csupán az elfogadható esztétikai eredmény elérésére, hanem a megfelelő orrlégzés biztosítására is törekednünk kell.

A leggyakrabban tumoros folyamat kimetszését követő állapot, illetve az orr traumás amputációja szerepel a kórtörténetben. Esetbemutatusokon keresztül szeretnénk szemléltetni az orrpótlás helyreállító sebészetében szerzett tapasztalatainkat és bemutatni az eljárások során tapasztalható kihívásokat.

Esztétikus parotis sebészet

Bobaly Máté¹, Bartku István²

¹*Szabolcs- Szatmár- Bereg Vármegyei Oktatókórház*

²*Nyíregyházi Jósa András Tagkórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Osztály*

A parotis sebészetének kihívásai közé tartozik a funkcionális és esztétikai eredmények maximalizálása. Az újabb sebészeti technikák integrálásával lehetőség nyílik a hegek minimalizálására és a természetes arckontúrok megőrzésére. Az utóbbi időben egyre gyakrabban jelennek meg tudományos cikkek, amelyek a parotis műtétet, a facelift metszést, hasi zsír rekonstrukciót és felületes izom-aponeurotikus rendszert (SMAS) egy cikkben tárgyalják, jelezve terület ezirányú fejlődésének növekvő jelentőségét. Az előadásunkban bemutatjuk a parotis műtétek során alkalmazott három kulcsfontosságú technikát: 1. SMAS fascia lemez kipreparálását: A felületes izom-aponeurotikus rendszer (SMAS) fasciájának felhasználásával a bőr alatti rétegeket manipuláljuk, hogy biztosítsuk a stabil és esztétikus arckontúrt. 2. Facelift metszés technika: A hagyományos parotis metszések helyett a facelift metszés használata lehetővé teszi a kevésbé látható hegek kialakulását, így esztétikusabb eredményt érhetünk el. 3. Hasi zsírgraft felhasználása: Bemutatjuk a hasi területről származó, deepitelizált graftok alkalmazását, amelyeket a parotis műtétek során a bőr alatti térfogat növelésére és a természetes arckontúrok visszaállítására használunk. A bemutatott technikák alkalmazásával végzett parotis műtétek során a páciensek magas szintű elégedettségéről számoltak be, mind a funkcionális, mind az esztétikai eredmények tekintetében. A SMAS fascia lemez és a facelift metszés kombinációja minimalizálja a látható hegeket, míg a hasi zsírgraft segíti az arckontúrok természetes megőrzését. Az esztétikus parotis sebészet lehetőségei jelentősen bővültek a modern technikák alkalmazásával. Az előadás célja a saját tapasztalatainkon keresztül bemutatni ezen módszerek integrálásának előnyeit, és rávilágítson arra, hogyan lehet ezekkel a technikákkal kiváló esztétikai és funkcionális eredményeket elérni a parotis műtétek során.

Proton és nehézion (C12) terápia bemutatása ritka lokalizációjú, sinus sphenoidalisban elhelyezkedő adenoid cysticus carcinomán keresztül

Bódi Anna, Sztanó Balázs, Tóth László

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika

Bevezetés: A sinonasalis tractusban elhelyezkedő adenoid cysticus carcinoma (ACC) egy ritka rosszindulatú daganattípus, mely a fej-nyaki daganatok kevesebb, mint 1%-áért és a nyálmirigy malignomák 10%-áért felelős. ACC esetén ritkább a regionális, mint a késleltetett megjelenésű távoli áttét, mely gyakran a betegség kedvezőtlen kimeneteléhez vezet. Az ACC más néven „cylindroma” jellegzetesen perineuralis terjedést mutat, így az ACC sikeres kezelésében kulcsszerepe van a perineuralis terjedés tisztázásának. A proton és nehézion (C12) terápia úttörő szerepet tölt be világszerte a fej-nyaki tumorok kezelésében. Előnye a gamma sugárkezeléssel szemben, hogy a kiterjedt Bragg csúcsnak köszönhetően közvetlenül a célzott szövetben magas sugárdózis érhető el, míg a környező ép szövetek sugárterhelése jóval alacsonyabb marad.

Esettanulmány: Jelenleg 46 éves betegünknel 2011-ben igazolódott először ACC szövettani diagnózisú, PDL1 expressziót nem mutató sinus sphenoidalisban elhelyezkedő tumor. Staging képalkotó vizsgálatok során intracranialis terjedés, valamint távoli metasztázis nem igazolódott. Agyideg érintettségre utaló tünetek nem voltak. A tumor sebészi eltávolítása után a kiegészítő kemoterápiás vagy szisztémás kezelést az onkoteam elvetette, sugárkezelést a nervus opticus és chiasma opticum közelsége miatt negálta. A folyamat lokálisan egy évet követően recidívált, így ismételt sebészi resectio után kiegészítő onkológiai kezelésként merült fel a Heidelbergi Egyetem Radioonkológiai Klinikáján proton és nehézion terápia. A kezelés során 50-56 Gy Intenzitásmodulált Protonterápiát (IMPT) és 18-24 Gy C12 nehézion protonterápiát kapott. A sebészi és protonterápia hatására betegünk 10 évig daganatmentes volt. 2023-ban a folyamat lokálisan recidívált, mely miatt ismételt sebészi resectio mellett döntöttünk. Ezt követően kiegészítő protonterápiát kapott.

Következtetés: Esetünkben mind a túlélés, mind pedig a beteg visusának megőrzése szempontjából a választott kezelés hatékonynak bizonyult, postirradiációs mellékhatások nélkül. Jelenleg a diagnózistól számítva 13 éves túlélésről számolhatunk be.

Preoperatív képalkotó vizsgálatok problematikája cholesteatomás betegek esetében

Bölcshöfödi T. Barbara¹, Tóth Arnold², Környei Bálint Soma², Szanyi István¹

¹*Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Pécs,*

²*Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Orvosi Képalkotó Klinika, Pécs,*

Bevezetés: A középfülben elhelyezkedő cholesteatomák pontos lokalizációja és kiterjedése képalkotó vizsgálatokkal számos esetben nem ítéhető meg, így operáció során akár a patológias folyamat kiterjedtebb képe válik láthatóvá. Cholesteatomás folyamatok megítélésére a nemzetközileg elfogadott képalkotó eljárások a sziklacsont HRCT és a diffúzió súlyozott MRI vizsgálat, melyek önmagukban nem teljesen informatívak, de a két technika ko-regisztrációjával pontosabb képet kaphatunk a cholesteatoma elhelyezkedéséről és kiterjedéséről.

Cél: A nemzetközi irodalom áttekintése és az eddig publikált kombinált képalkotási módszerek ismertetése, továbbá munkacsoportunk által létrehozott új, ko-regisztráción alapuló technikájának bemutatása.

Módszer: Preoperatív nagy felbontású sziklacsont HRCT-t, diffúzió súlyozott (HASTE) MRI technikát és koponya MPRAGE MRI technikát fúzionáltunk egy új módszertan segítségével. A két eljárás kombinálásával a képalkotó vizsgálatok előnyei ötvözhetőek a cholesteatomák diagnosztikájában.

A ko-regisztráció során a képi kontrasztok alapján automatizált 3D újraszélelést végeztünk úgy, hogy a HRCT és az MRI képe egy térbe kerüljön, identikus képi pozíciókkal.

Eredmény: A két modalitás egy nemzetközileg elfogadott szoftver által áttűnésszerűen egymásra helyezhető, így a diffúzió súlyozott MRI-n jól ábrázolódó cholesteatoma képe a sziklacsont HRCT-n jól ábrázolt csontos anatómiára vetíthető. Egyes esetekben megfigyeltük, hogy a diffúzió súlyozott MRI rendkívül magas szenzitivitása ellenére nem volt látható egy-egy kiterjedtebb cholesteatoma a preoperatív képalkotó vizsgálatokon, melyre intraoperatív derült fény.

Következtetés: A preoperatív képalkotó vizsgálatok ko-regisztrációjával és gondos elemzésével a cholesteatoma kiterjedése és lokalizációja az esetek nagy részében megítélhető, mely nagy segítséget nyújthat a megfelelő műtéti eljárás kiválasztásában.

Mindkét lebenyt érintő, multifokális malignus pajzsmirigydaganatok előfordulása a tumor mérete alapján – retrospektív kohorsz vizsgálat

Borsos Júlia¹, Kincses Adél¹, Nádas Judit², Horváth Tamás¹, Pozsár István³, Horváth Barnabás¹

¹*Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály*

²*Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, III. Belgyógyászati Osztály*

³*Budapesti Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórház és Rendelőintézet, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály*

Bevezetés: A malignus pajzsmirigybetegségek kezelése elsősorban sebészi, a műtét kiterjesztését a hosszú távú onkológiai szempontok mellett a lehetséges szövődmények, és a várható posztoperatív életminőség határozza meg. A lebeny- vagy teljes pajzsmirigyeltávolítás közti döntést a szakirodalom alapján leginkább a tumor mérete, az áttétek jelenléte vagy hiánya, családi halmozódás, a megelőző nyaki sugárkezelés, a tokáttörés, a multifokalitás, vagy az esetleges kiegészítő radiojód kezelés szükségessége befolyásolja.

Célkitűzések: A bilaterális, mindkét lebenyben azonosítható, multifokális daganatos betegség előfordulásának vizsgálata a tumor méretével összefüggésben.

Módszerek: Az osztályunkon 2019.09.01. és 2024.02.29. között pajzsmirigyműtéten átesett, malignus pajzsmirigybetegséggel diagnosztizált betegek adatait retrospektíven elemeztük, leíró statisztikával. Vizsgáltuk a malignus göbök méretét, a betegség uni- vagy bilaterális voltát, az esetleges metasztázisok jelenlétét.

Eredmények: Ötvenöt betegen elvégzett 62 pajzsmirigyműtétet tudtunk beválasztani a vizsgálatba (38 nő/17 férfi, átlagéletkor 52 év /21-80 év/). Ebből 30 teljes mirigyeltávolításnál a preoperatív kivizsgálás malignitást igazolt, 8 betegnél más indikációval történt teljes eltávolítás, és a végleges szövettan igazolt malignitást. Huszonnégy lobectomiát végeztünk, mely utóbbiak közül 6 komplettáló műtét, szoros összefüggésben az előző műtéttel. A végleges szövettani eredmények alapján 50 papillaris, 2 follicularis, 2 medullaris, és 1 papillaris-follicularis tumor volt. Az ismert malignitás miatt primeren teljes pajzsmirigy eltávolításon átesett betegek 36,7%-ában mindkét lebeny érintettsége igazolódott. Ezen betegcsoporton belül, a 4 cm-nél kisebb tumorátmérőjű eseteknél (n=24) 9 betegnél került felismerésre az ellenoldali lebenyben is malignus tumor (37,5%). A 4 cm-nél nagyobb kiterjedésű tumor miatt operált betegeknél 2 esetben találtunk a másik lebenyben is daganatot (33,3%). Míg a 2 cm-es vagy annál nagyobb tumorok (n=11) esetén 27,3%-ban volt az ellenoldali lebeny is pozitív (n=3), addig a 2 cm-nél kisebb (n=19) tumoroknál 42,1%-ban volt ellenoldalon is malignus tumor (n=8). Azoknál a betegeknél, akiknél mindkét pajzsmirigylebenyben találtak malignus folyamatot (n=13) az átlagos göbméret 21,5 mm-nek bizonyult.

Következtetések: Habár a szakmai irányelvekben a műtét kiterjesztésére vonatkozóan az egyik legnagyobb hangsúly a tumor méretén van, beteganyagunkban önmagában a tumor mérete nem predisponált mindkét lebeny érintettségére. Ezért a lebeny- vagy teljes mirigy eltávolítás

vonatkozásában – legalábbis a kisebb tumorok esetében- egyéb tényezőket is javasolt figyelembe venni.

Autolog tragus perichondrium implantációval végzett Reinke-tér rekonstrukció mint a sulcus vocalis lehetséges fonokirurgiai megoldása

Burián András¹, Katarína Smatanová², Szanyi István¹

¹*PTE KK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika*

²*PMJV Egyesített Egészségügyi Intézmények Fül-orr-gégészet*

A sulcus vocalis a hangajak nyálkahártyájának elmozdulását és ezáltal a hangminőséget negatívan befolyásoló eltérés. Hangterápia ritkán hoz eredményt, a szóba jövő műtéti megoldások sikeraránya nehezen ítéltető meg, már csak az esetlegesen műtetre kerülő esetek alacsony száma miatt is. A nyálkahártya rekonstrukciójára irányuló fonokirurgiai próbálkozások a lehető legatraumatikusabb preparálással a sulcusok egyik lehetséges kezeléseként jöhetnek szóba. Előadásunkban a sulcus vocalis autolog perichondrium implantációval való megoldását ismertetjük két esetünkön keresztül.

Medializációs thyroplasticával nyert tapasztalataink a PTE KK Fül-, Orr-, Gégészeti Klinikán

Burián András¹, Katarína Smatanová², Szanyi István¹

¹*PTE KK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika*

²*PMJV Egyesített Egészségügyi Intézmények Fül-orr-gégészet*

A medializációs thyroplastica (másnéven I-es típusú thyroplastica) a gégevázon végzett fonokirurgiai sebészi beavatkozások leggyakrabban végzett típusa. Javallatát az elhúzódóan fennálló egyoldali gégefélbénulások és egyéb okból előálló hangajak atrophíák, hangrészárdási zavarok képezik. Az eljárás során a pajzsporcon kialakított ablakon keresztül implantátumot (szilikon vagy autolog porc) helyezünk a pajzsporc belső felszíne és a m. thyroarytenoideus közé, ezáltal pozicionálva a hangajkat a hangképzéshez ideális medián pozícióba. A helyi érzéstelenítésben történő beavatkozás lehetőséget nyújt a beteg hangminőségének intraoperatív megítélésére, szükség esetén korrekciójára. Előadásunkban az általunk 2023-2024-ben végzett hat eseten keresztül mutatjuk be a műtét lépéseit és az általuk elért kezdeti eredményeinket.

Puberphon hang sebészi megoldása relaxációs thyroplasticával - műtéti technika és esetismertetés

Burián András¹, Katarína Smatanová², Szanyi István¹

¹*PTE KK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika*

²*PMJV Egyesített Egészségügyi Intézmények Fül-orr-gégészet*

A puberphonia a pubertás után is fennmaradó, magas alaphfrekvenciával járó hangképzési rendellenesség, mely elsősorban férfiaknál okoz problémát. Az érintett páciensek nemegyszer verbális abúzusnak vannak kitéve abnormális hanghordozásuk miatt. A rendellenesen magas hang hangterápiával történő kezelése esetenként nem hozza meg a kívánt eredményt. Az ilyen esetekben műtéti hangmélyítés, ún. relaxációs thyroplastica válhat szükségessé. Előadásunkban a helyi érzéstelenítésben végzett, hangmélyítést célzó relaxációs thyroplastica műtéti lépéseit és az általa elért eredményeinket ismertetjük egy puberphoniában szenvedő 23 éves férfi beteg esetén keresztül.

Súlyos posztoperatív hangajak hegesedés fonokirurgiai megoldása szájnyálkahártya transzplantációval

Burián András¹, Katarína Smatanová², Szanyi István¹

¹*PTE KK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika*

²*PMJV Egyesített Egészségügyi Intézmények Fül-orr-gégészet*

A szerzett hangajak hegesedés szerencsére ritka, viszont a hangképzés szempontjából annál zavaróbb eltérés. A hangajak bármely rétegét érintő szabálytalan hegszövetképződés a hangajak nyálkahártyáját kedvezőtlenül alakíthatja át, szabad, periodikus elmozdulását teljesen korlátozhatja. Prezentációnkban egy 38 éves nőbeteg korábbi fonokirurgiai beavatkozásából visszamaradt hangajak hegesedésének megoldására tett próbálkozásunkat ismertetjük. A fonokirurgiai eljárás során az alapjához hegesedett, elvékonyodott hangajak mucosát autolog szájnyálkahártyafolt transzplantációjával próbáltuk helyettesíteni.

Poliangitiszes betegek nyeregorrának korrekciója L-alakú bordaporc grafttal

Czibalmos Lóránd^{1,4}, Bere Zsófia¹ Kovács László², Kovács Péter², Rovó László¹, Vass Gábor^{1,3}

¹Szegedi Tudományegyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika 6725 Szeged, Tisza Lajos krt. 111.,

²Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai központ Reumatológiai és Immunológiai Klinika, Kálvária sgt. 57. Szeged, H-6725 Hungary

³Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika - Dermatochirurgiai és Plasztikai Sebészeti Osztály - Szeged, Korányi fasor 6, 6720

⁴DE KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika - 4012, Debrecen, Nagyerdei körút 98.

Háttér: A nyeregorr deformitás kezelése komplex feladat, a bordaporc graftok megbízhatóságuk miatt egyre népszerűbb technikává váltak a rekonstrukciós lehetőségek közül. A 2 részből álló L-alakú bordaporc graft alkalmazása újszerű megközelítés, és jobb eredményeket biztosíthat a korábban leírt többi módszerhez képest. Tanulmányunk célja annak bemutatása volt, hogy az általunk adaptált L-alakú bordaporc tartó graftok milyen hatékonyságúnak bizonyultak a granulomatosis polyangiitis-szel (GPA) társuló nyeregorr deformitások betegeknél.

Módszertan: A GPA következtében progresszív nyeregorr deformitást mutató betegeinknek az orr rekonstrukciójához nyitott orrplasztikát használtunk, amely során egy L-alakú bordaporc implantátumot helyeztünk be.

Eredmények: 2012 és 2023 között hét súlyos nyeregorr deformitással élő beteg esetében ültettünk be módosított L-alakú bordaporc graftot. Egy komplikált eset kivételével minden beteg elégedett volt az eredményekkel.

Következtetések: Alkalmazott módszerünkkel az orr esztétikai megjelenése és a betegek légzési funkciói is jelentősen javultak. Az L-alakú bordaporc tartó graft hatékony technika az orrnyereg deformitás korrekciójára. Ez a technika kiváló eredményeket nyújt, beleértve az orr funkciójának és esztétikájának javulását. További vizsgálatok nagyobb beteg populáción szükségesek ezen megállapítások megerősítéséhez.

Otógén infekciók szövődményeinek előfordulása osztályunkon

Csákányi Zsuzsanna

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Fül-orr-gégegyógyászati Osztály

Bevezetés: A COVID-19 járványt követően a klinikai megfigyelés az akut otitis media intratemporális és intracraniális szövődményeinek fokozatos emelkedését mutatta. Az elvégzett mastoidectomiák számának alakulása e tendencia egyik indikátora.

Tárgy: Az akut otitis media következtében kialakult intratemporális és intracraniális szövődmények előfordulási gyakoriságának vizsgálata a 0-18 éves korosztályban osztályunkon, a 2014.01.01 – 2024.06.15. közötti periódusban.

Módszer: Retrospektív elemzés, betegdokumentációk áttekintése: kor, nem, kormegoszlás, szövődménytípusok előfordulási gyakorisága, mastoidectomiák száma, kórokozóspektrum, rezisztencia adatok. Leíró statisztikai elemzés, Student t-teszt

Eredmények: A vizsgált periódus alatt 118 mastoidectomy történt. A COVID-19 járvány utáni periódusban a mastoidectomiák száma a COVID-19 alatti periódushoz képest (átlag 5/év) több, mint a négyszeresére (átlag 21/év), a COVID-19 előtti periódushoz képest (átlag 9/év) több, mint kétszeresére emelkedett. A koronavírus járvány alatt az otógén intracraniális komplikációk aránya emelkedett (átlag 2 eset/év) a járvány előtti időszakhoz viszonyítva (átlag 1 eset/év), a COVID-19 utáni periódusban előfordulási gyakoriságuk tovább nőtt (átlag 3 eset/év). Az otógén eredetű perifériás faciális parézisek ugrásszerű növekedését tapasztaltuk a COVID-19 utáni periódusban (átlag 3,5 eset/év), mely a COVID-19 előtti periódusban észlelt szám több, mint háromszorosa. A gyermekkorban ritkán tapasztalható labyrinthitis acuta egy esetünkben fordult elő a COVID-19 utáni időszakban.

Megbeszélés: A COVID-19-járvány megfékezésére irányuló intézkedések fokozatos megszüntetését követően a gyermekek éretlen immunrendszere a járvány alatt szelektálódott virulens kórokozókkal találkozott. Ez súlyos lezajlású középfülgyulladást eredményezett, sok esetben komplikációval. A COVID-19 periódus alatt született kisgyermekekben nem alakulhatott ki megfelelő immunitás a típusos felsőlégúti fertőzéseket okozó kórokozókkal szemben. Mindez azt a következtetést vonja maga után, hogy a mindennapi klinikai gyakorlatban újabb kihívásokkal kell szembenéznünk.

Az otoneurológiai rehabilitáció gyógytornász szemmel

Csanádi Luca¹, Harmat Kinga¹, Tóth István¹, Németh Adrienne¹, Buczkó Emma¹, Tollár József², Szanyi István¹

¹*PTE KK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika*

²*Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház; Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály*

Klinikánkon 2023 nyarán bevezetésre került az otoneurológiai rehabilitáció, amely jelentős mérföldkő az egyensúlyzavarral küzdő betegek komplex, széleskörű terápiájában. Annak ellenére, hogy a rendszeres fizikai aktivitás, az egyensúlyfejlesztés fontos eleme a teljeskörű kezelésnek, hazánkban az otoneurológiai betegek rehabilitációja még nem terjedt el. A betegeink teljeskörű rehabilitációjával multidiszciplináris team foglalkozik klinikánkon, amely elengedhetetlen a szédülő betegek minél hatékonyabb kezelésében. Rehabilitációnk keretein belül fizioterapeuta által vezetett csoportos gyógytorna foglalkozás zajlik, amelynek célja a szédülő betegek stabilitásának és koordinációs képességeinek fejlesztése, a lehető legmagasabb színvonalú életminőség kialakítása és hosszú távon való fenntartása.

Előadásunkban az elmúlt évben bevezetésre került gyakorlatunkat, vesztibuláris tréninget mutatjuk be gyógytornász szemszögből.

Gyermekkorban IV. típusú cochlea hypoplasia – inkomplett partició esetén végzett cochleáris implantáció

Csanády Miklós, Perényi Ádám, Nagy Roland, Dimák Balázs, Kiss József Géza, Bere Zsófia, Posta Bálint, Molnár Fióna, Szamosközi Alice, Schultz Rebeka, Rovó László

SZTE Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika

Szerzők bemutatják gyermekkorban kétoldali cochlea malformáció és anacusis miatt végzett egyoldali (inkomplett partició) cochleáris implantáció 3D tervezését, a megfelelő, rövid elektróda kiválasztását, a műtét során jelentkező komplikáció, perilympa/liquorcsorgás (gusher) megoldását. Hangsúlyozzák a cochlea malformáció cochleáris implantációja során a képalkotó videófluoroszkópia és az elektrofiziológiai vizsgálatok jelentőségét a CI készülék, elektróda pontos helyzetének és működésének intraoperatív ellenőrzésére, valamint a várható liquorcsorgás műtéti megoldásának nehézségét.

Nanoszerkezetű Mitomycin-C tartalmú hatóanyag-leadó rendszerek, mint új minimálinvazív kezelési lehetőségek felső légúti heges szűkületekben

Csanády Miklós Jr¹, Mohamed Abdelgafour², Janovák László², Rovó László¹, Szabó Diána¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

²Szegedi Tudományegyetem, Természettudományi és Informatikai Kar, Fizikai Kémiai és Anyagtudományi Tanszék, Szeged

Célkitűzés: A szerzett laryngotrachealis stenosis egy potenciálisan életet veszélyeztető kórkép és gyógyítása jelentős műtéti megterhelés a beteg számára. Ebből adódóan, új trendek és innovatív megközelítések alapján antifibroticus gyógyszerek és minimálinvazív kezelések állnak fejlesztés alatt a laryngotrachealis hegesedés gyógyítására. Ennek a tanulmánynak a célja az volt, hogy megvizsgáljuk a PVA-alapú nanopartikulákba kötött Mitomycin-C hatékonyságát az MRC-5 fibroblastok és primer humán hangszalag fibroblastok, TGF- β által indukált differenciációjának megfordítására, annak érdekében, hogy feltárjuk az Mitomycin-C lehetséges alkalmazhatóságát laryngotrachealis fibroticus szűkületekben.

Módszerek: A humán primer fibroblast sejteket total laryngectomián átesett páciensekből származó hangszalag mintákból izoláltuk. A létrehozott primer hangszalag fibroblast sejttenyészeteket és az MRC-5 humán fibroblast sejttenyészeteket 5 ng/ml TGF- β -val kezeltük 24 óráig, majd 0,5 μ g/ml Mitomycin-C-vel további 24 órán keresztül. A fibroblast-myofibroblast differenciációt α -SMA kontrollhoz viszonyítva Western blot analízissel, a sejtek migrációját wound healing assay-el vizsgáltuk. A nanopartikulákban kötött, Rhodaminnal jelzett Mitomycin-C-vel BalbC egerek tracheáját kezeltük, a felszívódást és az eliminációt szövettani metszeteken vizsgáltuk.

Eredmények: TGF- β expozíció esetén emelkedett α -SMA protein expresszió, illetve fokozott sejt migráció volt megfigyelhető. Az Mitomycin-C kezelések után, azonban a TGF- β indukált myofibroblastok szignifikáns csökkenését észleltük az α -SMA fehérje expressziójában. Ebből adódóan, a Mitomycin-C kezelés szignifikáns mértékben volt reversalo hatású a fibroblast-myofibroblast transzformációra. A BalbC egerek tracheait feldolgozó szövettani vizsgálatok jól mutatták a Mitomycin-C tartalmú nanopartikulák időkontrollált hatóanyag leadását és eliminációját. A laryngotrachealis stenosisban szenvedő betegek szövetmintáit feldolgozó hisztopatológiai vizsgálatok is ezeket a megállapításokat támasztották alá.

Konklúzió: A PVA-alapú nanopartikulákba kötött Mitomycin-C antifibroticus hatását humán MRC-5 fibroblast sejtvonalon és primer hangszalag sejttenyészen mutattuk be. Ezek az eredmények azt igazolják, hogy az kötött Mitomycin-C sikeresen használható a felső légúti szűkületek kezelésében, a myofibroblast fenotípus reversiojával.

Oszteómák rövid összefoglalója egy eset bemutatásával

Császár Alexandra Ilona¹, Bátor Csilla¹, Baranya Erzsébet¹, Hauk Dóra¹, Pethő Beáta², Perge Benjamin¹, Subicz Imre¹, Borkó Rezső¹

¹Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-RI, Fül-Orr-Gégészeti és Szájsebészeti Osztály

²Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-RI, Központi Műtő, Szolnok

Az oszteómák jóindulatú, lassan növekvő, oszteoblasztikus tumorok. Gyakran találkozhatunk velük a fej-nyak régióban a szinusz frontális és az ethmoid területén, ugyanakkor a temporális oszteómák igen ritkák. A temporális csontban leggyakrabban a külső hallójáratban fordulnak elő, ritkább esetben a mastoidban vagy a temporális csont egyéb részein. Etiológiája nem ismert, de kialakulásában szerepet játszhat kongenitális ok, trauma, korábbi sebészi intervenció, krónikus fertőzés, radioterápia vagy hormonális hatás. Leggyakrabban tünetmentesek, de előfordulhat a duzzanat miatt kozmetikai probléma, érzékenység vagy ritkább esetekben fájdalom és halláscsökkenés. A differenciál diagnózisban a klinikai képen túl a natív CT vizsgálat nyújt segítséget. Az oszteóma definitív megoldása műtéti, mely a tüneteket okozó vagy kozmetikailag zavaró esetekben javasolt.

Esetünkben egy harminc éves nőt mutatunk be, akinek kisgyermekkor óta volt észlelhető a jobb füle mögött egy fájdalommentes, kemény tapintatú, tojásnyi rezisztencia. Az elváltozás az utóbbi időben növekedett. Trauma, infekció nem érte, hallása nem csökkent, facialis aszimmetriája nem volt. Az elvégzett CT vizsgálat a jobb fül mögött élés szélű, homogén, közel mészes intenzitású, 38x28x24 mm nagyságú terimét írt le, amely széles alappal kapcsolódott az os occipitalehoz, bár annak kontúrjai végig megtartottak voltak, csont destrúció nem kísért. A betegnek az elváltozás panaszt nem okozott, de kozmetikai okok miatt műtéti megoldás mellett döntöttünk.

A szájüreg és szájnyálkahártya elváltozásainak differenciáldiagnosztikai nehézségei a mindennapi klinikai gyakorlatban

Cseh Dóra¹, Baltás Eszter³, Pesthy Luca³, Kocsis Lajos², Bella Zsolt¹

¹*Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház Arc-, Állcsont Szájsebészeti és Fül-orr Gégészeti Osztály, Kecskemét*

²*Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház Pathológiai Osztály, Kecskemét*

³*Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged*

Magyarország európai összevetésben előkelő helyet képvisel a fej-nyaki régió daganatok előfordulása terén. Mindennapi klinikai gyakorlatban végzett fogorvosi, szájsebészeti, fül-orr-gégészeti vizsgálatok során a sztomatoonkológiai szűrések kiemelt fontosságúak a megelőzésben, korai felismerésben. Sajnos a betegek rossz compliance miatt régóta fennálló tünetekkel keresik fel a szakrendeléseket, így előrehaladott stádiumokban kerülnek felismerésre a daganatok, ezzel emelve a mortalitás esélyét. Klinikai munkánk során szájüregben ritkán előforduló daganattípusokkal is találkozhatunk.

2024 tavaszán 64 éves férfi beteg alsó ajak bal oldalának paresztéziája, bal alsó fogainak érzéketlensége és bal trigonum retromolare területén jelentkező duzzanat miatt kereste fel ambulanciánkat. Anamnézisében 2019-ben prosztatata tumor miatti radioterápia szerepelt. Panaszai miatt készült képalkotó vizsgálatokon multiplex agyi térfoglaló folyamat és mandibula bal oldali ramus belfelszínét destruáló osteolyticus terület került felismerésre. Szájüregből történt szövettani mintavétel melanoma malignumot véleményezett, mely nem egyértelmű, hogy áttéti, vagy primer nyálkahártya tumor. A páciens tumorkutatása során más területen nem került leírásra primer melanoma. A klinikai vizsgálatok alapján occult melanoma malignum volt a diagnózis.

Bőrön elhelyezkedő, metasztatizáló fej-nyaki laphám karcinómák onkológiai szemléletű kezelésének jelentősége

Égi Fruzsina¹, Greksa Dávid¹, Halmos Réka¹, Cifra János², Kravják András², Kálmán Endre³, Molnár Krisztián⁴, Bellyei Szabolcs⁵, Móricz Péter¹

¹*Tolna Megyei Balassa János Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály*

²*Tolna Megyei Balassa János Kórház Patológiai Osztály*

³*PTE KK Patológiai Intézet*

⁴*PTE KK Radiológiai Klinika*

⁵*PTE KK Onkoterápiás Intézet*

A fej-nyaki régió leggyakoribb daganata a bőr laphám karcinómája (cutan squamous cell carcinoma, CSCC), mely emellett a legmagasabb rizikócsoporthoz is tartozik az áttétképződés szempontjából. Jelen előadáshoz készített retrospektív áttekintés során osztályunk 6 éves anyagát dolgoztuk fel.

17 betegnél végeztünk együlésben parotidectomiát és nyaki disszekciót. Betegeink átlagéletkora 73 év volt a primer tumor észlelésekor, a legfiatalabb 46, a legidősebb páciensünk 94 éves volt. 11 beteg esetében történt szelektív nyaki disszekció (seIND), 3 beteg esetében módosított radikális nyaki disszekció (mRND). 2 páciensnél radikális nyaki disszekció (RND), 1 esetben kiterjesztett RND elvégzése volt szükséges a metasztázis eltávolításához. Az onkoteam posztoperatív sugárkezelést javasolt mind a 17 betegnél. 1 betegünk a nyaki disszekciót követően intenzív terápiás ellátásra szorult, és a kezelés ellenére exitált. 4 beteg a sugárkezelésbe nem egyezett bele. 12 betegünkön posztoperatív radioterápia zajlott, 40-60 Gy összesített sugárdózisban részesültek.

Kiemeljük az onkológiai követés fontosságát a metasztázis mielőbbi kimutatására és ennek érdekében hangsúlyozzuk a rendszeres fej-nyaksebész általi onkológiai kontrollt abban az esetben is, ha a primer tumor eltávolítása más szakterületen történt. A posztoperatív sugárkezelés indikálásában nem látjuk értelmét a „wait and see” hozzáállásnak – a metasztatizáló esetekben a posztoperatív besugárzást esszenciális fontosságúnak tartjuk.

Orvostétikai eljárások alkalmazása az életminőség javítására trauma következtében kialakult részleges facialis paresis esetén

Égi Fruzsina, Móricz Péter

Tolna Vármegyei Balassa János Kórház, Szekszárd

Az arcidegbénulás a funkció kiesésen túl pszichológiai és kozmetikai következményekkel is jár. A rekonstrukciós műtétek célja lehet dinamikus vagy statikus rekonstrukció, ezek kiválasztásakor mindig a beteg egyéni igényei az elsődleges szempontok.

A dinamikus rekonstrukciót célzó reinnervációs műtétek rizikója nagy, általában több beavatkozásra van szükség, emiatt inkább a statikus rekonstrukciót választja a betegek jelentős hányada. A statikus rekonstrukció célja az arc nyugalmi szimmetriájának visszaállítása, mely sokszor élettani előnyökkel is jár. A statikus rekonstrukció minden esetben az arc lágyyszöveteinek felfüggesztését jelenti, melyre számos módszer rendelkezésünkre áll az autológ fascia lata felhasználásától, a különböző felszívódó és nem felszívótó felfüggesztő varratok alkalmazásáig.

Jelen előadásunkban egy 50 éves férfibeteg esetén keresztül mutatjuk be a felszívódó-ezáttal átmeneti emelő hatást nyújtó- fogazott szálak helyét a facialis paresis követő statikus arc-rekonstrukciós eljárások között. A temporális régiót és a járomívet érintő trauma ellátása utáni 6. napon kialakult, az arcideg temporális ágát izoláltan érintő paresis következtében betegünkönél jelentős szemhéj és szemöldök ptosis alakult ki, mely látását nagymértékben zavarta. ENG vizsgálat hiányában, az anamnesztikus adatok alapján a facialis paresis a trauma után közvetlenül nem volt jelen, az ideg funkciójának rendeződését várhattuk. Ezért átmeneti megoldásként, a beteggel együtt felszívódó poly-L-tejsav + polycaprolactone P(LA/CL) szálak alkalmazása mellett döntöttük, melyek teljes felszívódása 12-18 hónap. A bemutatandó minimál invazív, ambulánsan, helyi érzéstelenítésben végezhető technikával a páciens szemöldökét megemeltük, az arc szimmetriáját helyreállítottuk, a zavaró szemhéj és szemöldök ptosis jelentősen javult. A 6 hónapos kontrollra az ideg funkciója helyreállt, további, invazívabb beavatkozásra nem volt szükség.

A pneumomediastinum és a nyelőcsőben felfedezett sugárfogó idegentest közötti ok-okozati összefüggés bemutatása egy eset példáján

Elez Alper¹, Klucsai Róbert², Diósi Beáta², Pécsy Balázs³, Rovó László¹, Perényi Ádám^{1,2}

¹*Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szeged*

²*Radiológia Klinika, Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szeged*

³*Sebészeti Klinika, Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szeged*

Bevezetés: A nyelőcső perforációján keresztül levegő kerülhet a mediastinumba, ami pneumomediastinumot okoz és potenciálisan életet veszélyeztető szövődményekkel jár. A nyelőcsőbe szorult idegentest mielőbbi eltávolítást és gondos utókezelést igényel. Perforáció gyanúja esetében kiemelten fontos a szepszis és a mediastinitis elkerülése érdekében a teljes parenterális táplálás és vízdoldékony kontrasztanyag alkalmazása.

Anyag és módszer: Esettanulmányunk során fiatal férfi betegünkön észlelt fontos mellékletet mutatunk be, mivel pneumomediastinum oki diagnosztikája céljából végzett CT-vizsgálaton a nyelőcső középső harmadában egy hiperdenz idegentestet észleltünk.

Eredmények: A fennálló pneumomediastinum és az ismeretlen sugárfogó idegentest jelenléte közötti lehetséges összefüggés diagnosztikai és terápiás nehézséget okozott az orvoscsapat számára, mivel a páciens anamnézise az idegentest (lehetséges csontdarab) lenyelésére vonatkozóan negatív volt. A CT eredmények és a páciens étkezési szokásaira irányuló további kérdések vezettek a diagnózishoz, miszerint a hiperdenz idegentest egy rágógumi lehetett.

Következtetés: A rágógumi, akár csak a csont, sugárfogó/hiperdenz képletként ábrázolódik a röntgen- és CT-képeken, ami megnehezíti a diagnózist, főleg a páciens megbízható kórtörténete nélkül. Tudomásunk szerint ez az első leírt eset, hogy egy már megerősített, ismeretlen eredetű pneumomediastinum diagnózis háttérében diagnosztikai és kezelési nehézséget okozzon a nyelőcsőben észlelt és meghatározatlan jellegű idegentest (rágógumi).

Diszkusszió: Annak ellenére, hogy végül kizárhattuk a közvetlen kapcsolatot a sugárfogó idegentest és a pneumomediastinum között, esetünk felhívja a figyelmet a képalkotás alapos áttekintése mellett a részletes anamnézis felvételének fontosságára.

Nekrotizáló otitis externa (NOE) esetismertetések és terápiás stratégia bemutatása szakirodalmi adatok és tapasztalatunk alapján

Eördögh Viktória, Posta Bálint, Csanády Miklós, Rovó László, Bere Zsófia, Perényi Ádám

SZTE Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika

Bevezetés: A NOE egy ritka, súlyos, invazív, kezdetben a külső hallójáratra korlátozódó, majd a környező csontokra és lágyrészekre kiterjedő, gyulladásos megbetegedés, melynek diagnosztizálására és kezelésére még nem készült nemzetközileg elfogadott ajánlás.

Célkitűzés: Esettanulmányok alapján a NOE klinikai jellemzőinek és a képalkotó vizsgálatok során észlelt elváltozásoknak összegzése. Javaslattétel hatékony, standardizálható terápiára és utánkövetésre.

Módszerek: Bemutatjuk a 2023. december és 2024. május között klinikánkon kezelt NOE eseteinket, akik hospitalizációjuk során kombinált intravénás, majd emissiót követően per os terápiában részesültek.

Eredmények: Az 5 NOE-s beteg közül mindenki legalább 2 hete tartó, helyi és/vagy orális antibiotikum kezelésre nem javuló fülfolyás, fülfájdalom miatt jelentkezett klinikánkon. Agyidegi érintettség 2 páciensnél (40%) lépett fel. Az esetek 100%-ában komorbiditással (diabetes mellitus vagy hipertónia) élő férfi beteget kezeltünk hosszantartó, kombinált

intravénás antibiotikummal (meropenem és ciprofloxacin) és helyileg ciprofloxacin cseppel. Natív vagy kontrasztos koponya CT, melyen a masticator- és parapharyngeális térre terjedő, a koponyaalapot és az állkapocs-ízületet destruáló gyulladás volt látható, 4 esetben (80%) készült. Az esetek 60%-ában *Pseudomonas aeruginosa*, illetve egy esetben *Pseudomonas fluorescens* tenyésztett ki a mikrobiológiai mintából, mely kórokozók érzékenyek voltak az általunk alkalmazott terápiára. Egy esetben negatív volt a kultúra. A kezelés hatására lokálisan minden betegünk állapota javult, a tünetek csökkentek vagy megszűntek. Egy betegünknel relapszus miatt 3 hónappal később újraindítottuk a per os ciprofloxacin terápiát. Egy beteg a hosszantartó antibiotikus kezelés következtében kialakuló *Clostridium difficile* fertőzés következményében elhunyt.

Diszkusszió, konklúzió: Eseteink többségében teljes remissziót értünk el. Az általunk kezelt NOE-s páciensekkel szerzett tapasztalataink és a szakirodalmi kutatómunkánk eredménye alapján javasoljuk naponta fültoalett végzését, hetente a laborértékek (vérkép, CRP, süllyedés, máj- és vesefunkció) ellenőrzését és a hosszantartó agresszív, kombinált intravénás antibiotikus terápia alkalmazását.

Az obstruktív alvási apnoe és az elhízás kapcsolatának szakirodalmi áttekintése

Fabinyi Orsolya^{1,2}, Lakner Zoltán³, Tamás László⁴, Molnár Viktória⁴

¹*MRE Bethesda Gyermekkórház, Fül-Orr-Gégészeti Osztály*

²*Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Operatív Orvostudományi Tagozat*

³*Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Agrár és Élelmiszergazdasági Intézet*

⁴*Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika*

Az obstruktív alvási apnoe (OSA) a leggyakoribb alvásfüggő légzésszavar, melyet a felső légutak alvás alatti ismétlődő, részleges vagy teljes elzáródása jellemez. Az OSA a felnőtt lakosság egyre nagyobb számát érinti az elhízás globális növekedése miatt, mely a betegség egyik legfőbb hajlamosító tényezője.

Az OSA és az obezitás kapcsolata több aspektusból vizsgált és kutatott terület. Az előadás keretén belül az egymással szoros összefüggésben lévő két kórforma szakirodalmi áttekintését végeztük, különös hangsúlyt fektetve a diagnosztikára, társbetegségekre, illetve a kezelési lehetőségek bemutatására.

Miért maradnak el műtétek egy fül-, orr-, gégszeti osztályon?

Fabó Edina

Budapesti Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet, Fül-, orr-, torok-, gége-, és fej - nyaksebészeti osztály

Bevezetés: A sebészeti műtétek elmaradása egy nem várt esemény, ami világszerte jelentős problémát okoz az egészségügyi ellátórendszer számára. Az egészségügyi ellátásnak hatékonynak, biztonságosnak kell lennie a szolgáltatást igénybe vevő páciens számára elkerülve így a károsodást a betegellátás során. A tervezett, elmaradt műtétek számos jelentős káros hatással vannak az ellátás minőségére, a betegek egészségére, az intézmény erőforrásaira és költségeire.

Célkitűzés: Bemutatni kívánom a kutatásom eredményeit, és azok ismeretében tervezett intézkedéseket, valamint megoldási javaslatokat találni a probléma kezelésére, és változtatási lehetőségeket megfogalmazni a gyökérokok ismeretében.

Alkalmazott módszer: Szakirodalmi kutatásom során a keresésem fókuszja az elmaradt tervezett műtétek okainak keresése, a megelőzésre irányuló lehetőségek feltárása. Az osztályos adatokból az összefüggések ismertetése céljából diagramokat és táblázatokat készítettem statisztikai program segítségével. Az alapvető okok keresésére Ishikawa- diagramot alkalmaztam. A műtét előtti kivizsgálási út megismerésére folyamatábrát készítettem. A gyökérokok ismeretében, és a folyamatban rejlő kockázatok feltérképezésével kockázatelemzést és folyamatértékelést végeztem. Az osztályon dolgozó munkatársakkal mélyinterjút készítettem. A szakirodalom, a joggyakorlatok és a kutatásom eredménye alapján összegyűjtöttem a megelőzési lehetőségeket.

Eredmények: A vizsgált időszakban 2023. november 01-től – 2024. március 31-ig az átlagos műtéti lemondási arány 16,41%-os volt. Műtét előtt a betegek 69%-a elment és 31%-a nem ment el a kivizsgálásokra. A műtét halasztását eredményező tényező a páciens mulasztása 30,5%-ban, aneszteziológus által kontraindikált esetek 22%-ban, a betegség miatti halasztás 15,2%-os, nem érkezett meg a páciens a műtét napján 13,6%-ban, és a műtét napján kontraindikált esetek 5%-ban voltak. A lemondások okait három fő kategóriába soroltam az osztályos folyamatból eredő hibákra, a műtétet gátló egészségi állapotra és a kommunikációs problémákra. A folyamat vizsgálata során kritikus pont a beteg tájékoztatás, a műtéthez szükséges vizsgálatok elrendelése, a páciens műtét előtti kivizsgálása, felkészítése, és a beteg felvétele a műtét napján. Megoldási javaslatok a folyamat szabályozottságának kialakítása, a műtéti program szervezésére felelős kijelölése, a beteggel történő hatékony kommunikáció fejlesztése, és a szervezeti kultúra javítása.

Következtetések: Az elmaradt tervezett műtétek okainak szisztematikus keresése segített az adott probléma gyökérokainak a feltárásában, így ezután lehetőség nyílik a célzott változtatásra. Az adatok elemzéséhez érdemes az intézeti és osztályos adatokat is vizsgálni. A kutatás alapján feltárt gyengeségeket intézményi szinten is szükséges kezelni, és megelőzni. A változtatáshoz javítani kell a betegekkel való kommunikációnkat, fel kell ismerni a hibáinkat, tanulni kell

belőle, ezáltal nő a betegbiztonság, javul a szervezeti kultúra, valamint hatással lesz a nehéz helyzetben lévő hazai egészségügy optimális kihasználtságára.

A 'rejtélyes torokpanaszok' lehetséges oka – Processus styloideus elongatus

Farkas Máté¹, Móri Péter¹, Hajnal Klára², Radvánszki Ferenc¹

¹*Budapesti Uzsoki Utcai Kórház Fül-Orr-Gége, Fej-Nyaksebészeti Osztály*

²*Radiológiai Osztály*

Osztályunkon az utóbbi időben több beteg is régóta fennálló torokpanaszokkal, megmagyarázhatatlan fájdalommal, nyelési diszkomfort és 'kattogás' érzéssel jelentkezett. Miután a klinikai vizsgálatok organikus eltérést ezen betegeknél általában nem találnak, gyakran reflux betegség vagy pszichés okok merülnek fel. Azonban érdemes gondolni egy ritka, vagy talán nem is olyan ritka potenciálisan a háttérben álló kórokra, mint a megnyúlt processus styloideus kiváltotta Eagle-szindróma. Diagnózisban a tapintási lelet mellett a nyaki CT vizsgálat lehet segítségünkre. Két betegünk esetében CT vizsgálattal tudtuk is igazolni a kórképet.

Mindkét esetben a műtétek után a betegek panaszai megszűntek, életminőségük jelentősen javult.

Poszterünk célja e kórképre való figyelemfelkeltés amennyiben krónikus, ismeretlen etiológiájú torokpanaszokkal találkozunk. Ezen esetekben érdemes gondolnunk az elongált processus styloideus fennállásának lehetőségére.

Stridor háttérében álló extrém ritka szupraglottikus terime – esetbemutató

Fekete Dávid, Szegedi Attila, Török László

Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház

Egy negyvenhat éves férfi beteg jelentkezett ambulanciánkon pár hete tartó alvási apnoe jellegű tünetekkel. Anamnézis felvétele során egy éve meglévő, és fokozódó rekedtséget, majd stridorossá váló légzését, illetve a gége magasságában érzett gombócérzést panaszkodott, mely tünetek háton fekvő pozícióban fokozódtak. Heteroanamnézisében tachycardia emelendő ki, illetve napi 15-20 szál cigarettafogyasztás. Vizsgálatunkat tüdőgyógyászati szakvizsgálat előzte meg, ahol nehezített légzés háttérében felső légúti szűkületet vélelmeztek. Transnasalis fiberoscopia során jobb oldali ary-epiglottikus redőrtől kiinduló, kb 1,5 cm-es ép nyálkahártyával fedett, gömbszerű, a szupraglottikus-glottikus térbe flottáló szövetszaporulat igazolódott. Inspirumban a terime jelentősen szűkítette a glottikus teret. A folyamat sürgős direkt laringoszkópia elvégzését tette szükségessé. Intratraheális narkózisban, TOLS keretében a terimet CO₂ lézer segítségével folyamatos üzemmódot használva 2W energián eltávolítottuk, ép nyálkahártya széllel. A szövettani anyagot a Semmelweis Egyetem I. sz. Patológiai Intézetében dolgozták fel. Eredményként szupraglottikus kiindulású branchiomaat vélelmeztek.

Az irodalmi adatokat áttekintve az összes fej-nyaki tumorok kevesebb mint 1% -át teszi ki az említett branchioma. Jóindulatú tumorok között 1-3% -ban jellemző, ezek mind extralaryngealis kiindulásúak. A gégeből kiinduló branchiomáról tudományos publikációt, illetve esetbemutatót nem találtunk.

A ritkaságnak számító szupraglottikus kiindulású branchioma kezelése kihívás a sebésznek, de a megfelelő koncepció, technika birtokában sikerre viheti a beteg ellátását. Mindezen feltételek hiányában invazívabb műtéti megoldások válhatnak szükségessé, melyek a beteg életszínvonalát ronthatják.

Orrbőrtumorok műtéti lehetőségei

Fekete Szilvia, Görgey Csaba, Radvánszki Ferenc

Budapesti Uzsoki Utcai Kórház

Az orr a bőrtumorok egyik leggyakoribb előfordulási helye, tekintve, hogy a napkárosodásnak fokozottan ki van téve. Az arcon centrálisan elhelyezkedve az orron a műtétek utáni hegeknek esztétikailag kiemelkedő jelentőségük van. A bőr malignus elváltozásai feloszthatók melanoma és nem-melanoma típusú bőrtumorokra. A kevésbé mobilis orrbőrön a tumor ablatív eltávolítása után a legtöbb esetben lebenyplasztikára van szükség. A lebeny kiválasztása az elhelyezkedés, méret, és az egyéni adottságok figyelembevételével történik.

Osztályunkon nem-melanoma típusú daganatos betegeket látunk el, az utóbbi öt évben 668 bőrtumor eltávolítását végeztük. Az elváltozások 71%-a bazálsejtes carcinoma, 8%-a laphámrák, 21% egyéb bőrelváltozás volt. Törekszünk az ép sebészi szélek elérése mellett a nem zavaró hegek kialakítására. Beteganyagunkban a pozitív rezekciós szél miatt elvégzett korai reoperáció aránya 7% volt. Ismertetjük az egyes lebenytípusok osztályunkon való alkalmazását, és képanyaggal prezentáljuk az elért esztétikai eredményeket.

Beszédfunkció teljes gégeeltávolítás után

Fekete Szilvia, Yan Chen, Radvánszki Ferenc

Budapesti Uzsoki Utcai Kórház

Bevezetés: Az előrehaladott gégerák kezelése teljes gégeeltávolítással a hang teljes elvesztését vonja maga után. A hangprotézis beültetés vált a gold standard rehabilitációs módszerre, azonban még mindig vannak, akik más módon kénytelenek kommunikálni. Kevés felmérés történt a műtét után a hangminőség változásainak emocionális és szociális következményeinek felderítésére.

Célok: Felmérni kórházunkban a teljes gégeeltávolításon átesett betegek hangminőségének kezelőorvos és beteg általi megítélését.

Módszerek: Voice handicap index (VHI) és Voice related quality of life (V-RQOL) kérdőíveket töltöttünk ki a betegekkal. Dokumentáltuk a hangprotézis beültetés okozta mellékhatásokat, és a betegség esetleges kiújulását.

Eredmények: 2021 óta összesen 14 teljes gégeeltávolítást végeztünk, 13 esetben primer hangprotézis beültetéssel. Az implantáció a kezelőorvos megítélése szerint 72%-ban volt sikeres, 7 %-ban nehézkes beszédet, 21%-ban elégtelen hangminőséget eredményezve. A hangminőség betegek által szubjektív megítélése és szociális következményei egyének között nagy szórásokat mutatott.

Konklúzió: Osztályunkon a hangprotézis beütetés összességében sikeres rehabilitációs eljárásnak bizonyult betegeink körében. A szövődmények előfordulása nagymértékben hozzájárult a beszédképesség csökkenéséhez.

Extrapulmonalis tuberculosis fül-orr-gégészeti vonatkozásai két eset bemutatása kapcsán

Flaskó Anna Orsolya, Pászti Erika, Sztanó Balázs

Debreceni Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

Bevezetés: Annak ellenére, hogy a tuberculosis (tbc) hazánkban szinte eradikálódott az elmúlt évtizedekben, világszinten 2022-ban még mindig a második leghalálosabb kórokozó volt. A fejlődő országokban továbbra is számottevő megbetegedéseket okoz. Hazánkban is figyelembe kell vennünk létezését a differenciáldiagnosztikában. Habár leggyakrabban a pulmonális rendszert támadja, az esetek 20%-ában extrapulmonális megjelenése van. Fül-orr-gégészeti területen a nyaki nyirokcsomók és a gége a leggyakrabban érintettek.

Esetbemutató: Két esetünk bepillantást enged a tuberculosis extrapulmonalis, fül-orr-gégészeti formáiba. Külföldi betegeink korábban már tüdő tbc miatt antituberculosus kezelésben részesültek, nyaki duzzanat, illetve nehézlégzést okozó gége tbc formájában jelent meg náluk újra a betegség. Sebészi kezelésük során az előbbi esetben nyaki dissectiot, az utóbbinál többszörös laryngomicroscopia során lézeres eltávolítást végeztünk.

Következtetés: Kihívást jelenthet a különböző extrapulmonalis kórképekben szenvedő betegek diagnózisában az, hogy hasonló tüneteket láthatunk, mint egyes nem fertőzőes eredetű megbetegedéseknél. Figyelembe kell vennünk a migráció jelentőségét a betegség elterjedésében. Lehetséges, hogy az extrapulmonalis tbc előfordulása gyakoribb napjainkban, mint gondoltuk volna.

Kihívások a gyermekkori koponyaalapi defektusok, illetve a liquorcsorgással járó kórképek endoszkópos transznazális sebészetében.

Forgács Gábor¹, Szalóki Tibor¹, Nagy Gábor², Reisch Róbert³, Entz László³, Sipos László², Erőss Loránd², Tamás László¹

¹*Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest*

²*Semmelweis Egyetem Idegsebészeti és Neurointervenciók Klinika, Budapest*

³*Centre for Endoscopic and Minimally Invasive Neurosurgery at the Hirslanden Private Hospital, Zürich*

Bevezetés: Liquorcsorgás azokban az esetekben alakulhat ki, amikor a subarachnoidealis tér és egy extracraniális tér között rendellenes összeköttetés alakul ki. A liquorcsorgás okai között szerepelhetnek traumás sérülések, iatrogén okok, daganatok, veleszületett rendellenességek. Bizonyos esetekben a kiváltó okok nem egyértelműek, ilyenkor spontán vagy idiopáthiás eredetű eltérésekről beszélhetünk. Számos liquorcsorgás spontán vagy konzervatív terápiára gyógyul, azonban vannak olyan esetek, amelyek bonyolult sebészeti helyreállítást igényelnek.

Célok és módszerek: A 2022 és 2024 között multidisziplináris csapatunk által diagnosztizált és operált gyermek eseteinket szeretnénk bemutatni.

Eredmények: Ebben a kezdeti időszakban, a gyermekkori koponyaalapi defektusok, illetve a liquorcsorgással járó kórképek hátterében főként fejlődési rendellenesség, illetve megnövekedett intracranialis nyomásfokozódás állt.

Az elsődleges zárás sikerességi aránya 80% volt. A liquorfisztula méretétől, elhelyezkedésétől és etiológiájától függően különböző lehetséges zárási módokat választottunk.

Következtetés: A gyermekkori koponyaalapi defektusok, illetve a liquorcsorgással járó kórképek esetén végzett transznazális endoszkópos műtéteink magas sikeraránnal és alacsony morbiditással rendelkeznek.

Szinonazális tumorok II - Az orr és orrmelléküregi rosszindulatú megbetegedések kórszövettani eredményei alapján meghatározott különböző kezelési stratégiák áttekintése

Forgács Gábor¹, Szalóki Tibor¹, Halász Judit², Prekopp Péter¹, Dános Kornél¹, Nagy Gábor³, Tamás László¹

¹*Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest*

²*Semmelweis Egyetem Patológiai, Igazságügyi és Biztosítási Orvostani Intézet, Budapest*

³*Semmelweis Egyetem Idegsebészeti és Neurointervenciók Klinika, Budapest*

Célkitűzés: Az orr- és orrmelléküreg malignus folyamatok ritka megbetegedések, a fej-nyaki daganatok kb. 3-5 %-ért felelősek. Ezen rosszindulatú elváltozások azonban igen eltérő viselkedésű, változatos kórszövettani megbetegedéseket foglalnak magukba. Leggyakoribb szövettani altípus a laphámrák, de igen gyakran találkozhatunk a patológiai leleteken adenocarcinomával, olfactorius neuroblastomával vagy akár szinonazális differenciálatlan carcinomával, melyek - egy-egy altípuson belül is - különböző primer onkológiai kezelést igényelnek.

Anyag és módszer: 2019 és 2024 között a Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikáján szinonazális rosszindulatú tumorral diagnosztizált betegcsoport primer kezeléseinek az áttekintése a kórszövettani leletek függvényében.

Eredmények és megbeszélés: Előadásunkban a fenti időszakban diagnosztizált betegek korai onkológiai eredményeit mutatjuk be, különös tekintettel az eltérő hisztológiai eredmények miatti terápiás különbségekre, meghatározva az onkológiai döntéshozatali alapelveket, melyek segítségével a multidiszciplináris onkoteam illetve a páciens közösen dönt a beteg számára elérhető leghatékosabb kezeléssel.

Tonsillotomiát követő sokkírozó utóvérzéseket okozó a. lingualis pseudoaneurysma – Esetbemutatás

Frecska Lilla¹, Kövér Balázs¹, Szabó Cecília¹, Trungel Enikő¹, Czelecz Judit¹, Balázs György², Kornfeld Ákos³, Orosz Péter³, Pásztor Máté³, Nardai Sándor³

¹*MRE Bethesda Gyermekkórház, Budapest*

²*Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest*

³*SE Idegsebészeti és Neurointervenciós Klinika, Budapest*

Bevezetés: Az a. lingualis pseudoaneurysma potenciálisan életet veszélyeztető, rendkívül ritka szövődmény. Gyermekeknél tonsillectomia, dentogén-, peritonsillaris-, parapharyngealis tályogok, továbbá nyelvgyököt érintő traumák következtében, jellemzően az érsérülést követő 5-10 napban alakulhat ki. A bemutatott eset során ezt a kifejezetten nehezen diagnosztizálható, utóvérzést okozó szövődményt tonsillotomiát követően tapasztaltuk, a szakirodalomban hasonló előfordulás korábban nem került leírásra.

Esetismertetés: 7 éves lány gyermeknél másik intézményben adenotomiát és radiofrekvenciás eszközzel kétoldali tonsillotomiát végeztek. A műtétet követő napon két alkalommal alvadékos vért hányt, bágyadtabbá vált, konzervatív terápiára javult. A 7. posztoperatív napon otthonában diétás ebéd után hirtelen, nagy mennyiségű véres hányás jelentkezett, emiatt mentőszolgálat az operáló felnőtt intézménybe szállította, ott érdemi vérzés már nem volt, Bellocq-tamponálás mellett döntöttek, majd intratrachealis narkózisban a területileg illetékes gyermekintenzív osztályra szállították át. Két nappal később zavartalan detamponálás, extubáció, konzervatív terápia, illetve további két nap eseménytelen megfigyelés után otthonába bocsátották. Intézményünkbe, az MRE Bethesda Gyermekkórházba másnap, a posztoperatív 13. napon szállította gyermekmentő haemorrhagiás sokkos állapotban, jelentős aspirációval. Otthonában könnyű vacsora után ismét hirtelen, nagy mennyiségű, friss vérzés lépett fel, ami spontán szűnt még a mentő kiérkezése előtt. Állapotstabilizálást, intubálást követően nagy mennyiségű vért szívtunk le a tubusból, anamnézisére való tekintettel Bellocq-tamponálást végeztünk. Mind az akut ellátás során, mind később tervezetten a detamponálás után garat fiberoszkópiát, bronchoscopiát, felső gastroscopiát végeztünk, vérzésforrást sem az alsó légutakban, sem az orr-, száj-, algaratban nem tudtunk azonosítani, a tonsilla palatinák felszíne ekkorra már teljesen áthámosodott. Kontroll laborvizsgálat véralvadási zavart továbbra sem igazolt, így felmerült haemangioma, éranómia, arteriovenosus malformatio, kísért sérülés lehetősége. Kiterjesztett konzíliumok után a posztoperatív 15. napon először a Heim Pál Gyermekgyógyászati Intézetben CT angiográfia, majd az SE Idegsebészeti és Neurointervenciós Klinikán DSA vizsgálat készült, utóbbi a bal oldalon variációként közösen eredő linguo-facialis törzs oszlása után a. lingualis pseudoaneurysmát igazolt. Intervenciós radiológiai beavatkozás során leválasztható mikroszirálók segítségével a pseudoaneurysma és a szülőér teljes zárását sikerült elérni. A gyermek a beavatkozást követő napon zavartalanul extubálható volt, az azóta eltelt hónapok alatt ismételt vérzés nem jelentkezett, a gyermek panaszmentes.

Összefoglalás: A bemutatásra került eset felhívja figyelmünket arra, hogy amikor hirtelen, nagy mennyiségű, majd spontán szűnő, ismeretlen eredetű vérzés jelentkezik napokkal a garatban végzett műtét, trauma, vagy gyulladást követően, gondoljunk pseudoaneurysma lehetőségére. Egy alacsony szövődmenyi kockázattal járó rutin műtét esetén is, mint amilyen a tonsillotomia, ha ismeretlen, életet veszélyeztető komplikáció lép fel, kezeléséhez számos szakma, intézmény együttműködésére lehet szükség.

Tonsillectomian átesett páciensek sebgyógyulási időszakban történő testösszetétel változásainak vizsgálata

Fritz Réka¹, Csanády Miklós¹, Kiricsi Ágnes¹, Fritz Péter²

¹*Szegedi Tudomány Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged*

²*Károli Gáspár Egyetem, Gazdaságtudományi, Egészségtudományi és Szociális Kar, Budapest*

Bevezetés: Tonsillectomiát követően a teljes sebgyógyulás, a sebészi/ műtéti technikától függően általában 14 napig, de akár 3 hétig is eltarthat. Ebben az időszakban a garati fájdalom és a nyelési nehézség miatt a páciensek étkezési szokásaiban jelentős változások következnek be. A sebgyógyulási zavarok elkerülése érdekében ilyenkor fokozott fizikai kímélet javasolt, amely a három hetes felépülési időszakban számottevő izomvesztéshez vezethet. Nemzetközileg széles körben elismert tény, hogy a mandulaműtéten átesett felnőtteknél körülbelül 2,3 kg testtömeg csökkenés következhet be a sebgyógyulási időszak alatt, majd az 5. posztoperatív hónap környékén tér vissza a műtét előtti szintre.

Anyag és módszer: Kutatásunk során 48 tonsillectomian átesett páciens testösszetétel változását követtük nyomon a sebgyógyulási időszak alatt, a bioimpedancia elvén alapuló InBody 270 készülékkel, mely testtájakra vetítve képes meghatározni a szervezet vázizom, testzsír mennyiségét és a folyadéktereinek állapotát. Ezzel párhuzamosan vérvétel alapján, több étkezési szokásokkal kapcsolatba hozható laborparamétert is vizsgáltunk.

A pácienseket két csoportba osztottuk. A vizsgálati csoportba sorolt 24 fő a fent részletezett vizsgálatok elvégzése mellett naponta kétszer fogyasztott BCAA-t (elágazó láncú aminosavakat), a kontroll csoport 24 tagja csupán a vizsgálatokon esett át.

Eredmények: Az eredményeink szignifikánsan kisebb izomtömeg-vesztéséget igazoltak a BCAA-t fogyasztó csoportban, mint a kontrollcsoportban. Azon páciensek, akik aminosav étrend-kiegészítésben részesültek, jobb általános állapotban zárták a vizsgált időszakot, mint a kontrollcsoport tagjai. A vérvételi vizsgálatok leletei érdemi eltérést nem mutattak sem a vizsgálati időszakot tekintve, sem a két vizsgált csoport egymáshoz viszonyított értékei között.

Következtetés: Ezen eredmények tükrében a BCAA alkalmazása javasolható tonsillectomia kapcsán a felépülési időszakban az izomvesztés mérséklése és a kedvezőbb általános állapot elősegítése érdekében.

TDAP lebeny fej-nyaksebészeti alkalmazása bőrtumorok kiterjesztett reszekcióját követően

Füzes Attila¹, Szanyi Szilárd^{1,2}, Kovács Balázs¹, Tarczali András¹, Huszák Márk¹, Sahin-Tóth Tibor¹, Csizmazia Dániel¹, Szanyi Marcell¹, Oberna Ferenc^{1,2}

¹*Országos Onkológiai Intézet, Fej-Nyaki Daganatok Multidiszciplináris Központ*

²*Nemzeti Tumorsebészeti Laboratórium, Budapest*

Bevezetés: Előrehaladott fej-nyaki bőrtumorok eltávolítása utáni kialakult hiányok helyreállítása Intézetünkben távoli érnekes-és szabadlebennyel történik. A kialakult defektusok összetétele és mérete alapján választjuk ki a rekonstrukcióhoz szükséges helyreállítási metódust a következő lebenyek közül (pectoralis major-, temporalis-, homlok-, alkar-, anterolateralis csomb-, fibula-, medialis suralis perforátor-és TDAP lebeny).

Beteganyag és módszer: 53 éves nőbeteg jobb fül mögötti régiójában lévő recidív basalioma miatt referálták centrumunknak. A reszekció során a fül mögötti terület eltávolítása és teljes fülablatio történt. A hiány mérete 10 x 12 cm volt, alapját a mastoid csont adta. A tumor eltávolítást és helyreállítást két lépésben végeztük, a szövettani eredmény megérkezéséig nyitva kezeltük. A második lépésben a kialakult hiányt a jobb oldali szabad TDAP (thoracodorsalis artéria perforátor) lebennyel állítottuk helyre. A műtéti tervezés során color Doppler-ultrahanggal perforátor meghatározást végeztünk. A beteget oldalfekvésben operáltuk. A lebeny vérellátásáért egy perforátor felelt. Az érnél hossza 6 cm-s volt. 9/0-s fonallal end-to-end mikrosebészeti anasztomózt készítettünk a befogadó erekkel, melyek az arteria occipitalis és a vena jugularis externa voltak.

Eredmények: A beteget megtartott lebenykeringés mellett 5. napon otthonába bocsájtottuk. Hisztológia épben eltávolított infiltratív basocellularis carcinomát írt le és perineuralis terjedést. Onkoteam bizottság véleménye alapján posztoperatív sugárkezelésben részesült. Mind a fül régióban, mind a donor területen szövődmenyt nem észleltünk.

Megbeszélés: Előrehaladott bőrtumorok során kialakult hiányok helyreállítása kihívást jelent a plasztikai sebészek számára. A szabad szövetátültetés centrumunkban rendszeresen alkalmazott eljárás. Amennyiben a hiány mérete 6-8 cm-nél nagyobb, valamint hosszú érnélre van szükség és a műtét oldalfekvésben elvégezhető, akkor a TDAP lebeny egy jó helyreállítási metódus az alacsony donorhelyi szövődmenyrata és a donorhelyi heg ideális lefutása miatt.

Recidív cholesteatoma a bulbus venae jugularison – esetbemutató és betegkövetési megfontolások

Gál Krisztián¹, Székely László¹, Grimm András¹, Sükösd Hunor², Polony Gábor¹

¹*Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar*

²*Orvosi Képző Klinika, Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar*

65 éves nőbeteg egyoldali tompa fülfájdalmának és visszatérő fülfolysának háttérében a korábban más intézményben két alkalommal operált, de ismételtén visszatért cholesteatomát diagnosztizáltunk. CT és MR képző pars petrosa cholesteatomát mutatott és a bulbus venae jugularis falának érintettségét vetette fel, melyet a műtéti lelet igazolt. Subtotális petrosectomiát végeztünk el. A vitális képletet érintő, komplex műtéti megoldást igénylő esetet annak kifejezett ritkasága, és a posztoperatív, hosszútávú betegkövetés speciális megfontolásai okán tartjuk közlésre érdemesnek.

Kulcsszavak: pars petrosa cholesteatoma, bulbus venae jugularis, MR, subtotális petrosectomia

Az obstruktív alvási apnoe betegek multidiszciplináris ellátása- Kardiometabolikus paraméterek felmérése az OSA gyanú miatt vizsgált betegek körében

Galántai Dorina, Szabó Lilla, Nádas Judit, Hováth-Géczy Imola Ildikó, Horváth Tamás, Horváth Barnabás

Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály

Az obstruktív alvási apnoe (OSA) prevalenciája magas a jóléti társadalmakban. Előfordulása az elhízás jelenlétével szoros összefüggést mutat. Az obstruktív alvási apnoe önálló rizikófaktoraként szerepel kardiovaszkuláris és metabolikus betegségek megjelenésére.

Módszer: kutatásunk során kórházunkban OSA gyanúja miatt alvásvizsgálaton részt vett betegek körében kardiometabolikus paramétereket vizsgáltunk. A betegeknél anamnézis felvétel, laboratóriumi vizsgálat (vércukor, HbA_{1c}, TSH, lipidek, máj-, vesefunkció), vérnyomásmérés, valamint az antropometriai paraméterek felmérésére testtömegindex meghatározás, és testzsírösszetétel mérés történt InBody készülékkel.

Eredmény: 2023. november -2024. április között 29 beteget (átlagéletkor 46 év, 72% férfi) vizsgáltunk. Az alvásvizsgálat (ApneaLink respiratorikus pulzoximetria) alapján a 18 betegnél (62%) OSA, míg 11 betegnél habituális horkolás igazolódott. Az OSA betegek közül 10 enyhe, 6 közép súlyos, 2 súlyos fokú volt. Az anamnézisben hipertonia 6 betegnél, 2-es típusú diabetes 2 betegnél szerepelt. Vizsgálatunk során további 1 betegnél igazoltunk 2-es típusú cukorbetegséget és 9 betegnél hypertoniát. Az ismert és kezelt hypertoniás betegek többségénél magas vérnyomásértékeket mértünk.

Az OSA betegek és a habituális horkolók átlagéletkora nem különbözött. Az OSA betegek 94%-a túlsúlyos volt (BMI> 25kg/m²), míg a habituális horkolók közt 63%-ban fordult elő túlsúly. Az OSA betegek testtömegindex átlaga magasabb volt a habituális horkolókhöz képest képest (BMI: 29,4 kg/m² vs. 26,2 kg/m²), azonban sem a testzsír-százalék, sem az InBody score tekintetében nem mutatkozott érdemi különbség a két csoport között. Az OSA betegek között gyakoribb volt a diabetes (17% vs. 0%), míg a hipertonia és a hypercholesterinaemia előfordulása tekintetében nem volt különbség a két csoport között.

Következtetés: Vizsgálati mintánkban a betegek túlnyomó többségénél alacsony rizikójú, habituális horkolás vagy enyhe OSA igazolódott, a kardiometabolikus betegségek előfordulása mégis magas volt. Az irodalmi adatokkal egyetértésben igazolható az OSA és elhízás, valamint fel nem ismert kardiometabolikus patológiák együttes jelenléte. Az obstruktív alvási apnoe betegek belgyógyászati szűrése és multidiszciplináris ellátása fontos a mortalitás csökkentése érdekében.

A három hónapos „mastoiditis járvány” osztályunkon

Garai Tibor, Harmati Imre, Tamás T. László, Tompos Tamás, Varga-Balázs Gábor

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály

A szerzők 2024 első 3 hónapjában, a korábbi évekkal összehasonlítva, jelentős emelkedést észleltek osztályukon a műtétre szoruló heveny otomastoiditisek számában. 13 betegnél 15 műtétet végeztek. 5 betegnél jelentkezett intracranialis szövődmény (purulens meningitis), 1 betegnél arcideg bénulást, 4 betegnél vestibulocochlearis hipofunkciót is diagnosztizáltak. Vizsgálták a halmozódás lehetséges okait, a szövődmények lehetséges összefüggését a kórokozókkal, valamint vestibularis hipofunkció esetén az egyensúlyozó szerv regenerálódását, funkcióját kalorizáció és video fejimpulzus teszt segítségével. Beteganyagukban meningitisben a domináns kórokozó a streptococcus pneumoniae volt, míg középfül károsodást inkább a streptococcus pyogenes okozott. A nagyfokú esetszám növekedés hátterében, a szerzők véleménye szerint, az év első hónapjaiban jelen lévő vírusfertőzések (covid, RSV, influenza), a skarlát járvány, a streptococcusok magas virulenciája és toxintermelő képessége lehetett, melyhez hozzájárult az alacsony szintű influenza és pneumococcus vakcináció.

Ritka orrüregi tumor- sinonasalis glomangiopericytoma

Garai Tibor, Bertoldi Róbert, Tompos Tamás

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály

A glomangiopericytoma egy ritka, alacsony malignitású sinonasalis tumor. Az összes orrüregi-orrmelléküregi neoplázia kevesebb mint 0,5%-a. 2005-ben a WHO külön entitásnak minősítette, előtte haemangiopericytomának tartották. Leggyakoribb tünete az orrvérzés és az orrdugulás. Sebészi megoldással a prognózisa jó. Műtét előtt az embolizáció megfontolandó. Helyi kiújulásra évek múlva is hajlamos. A szerzők egy 67 éves nőbeteg kórtörténetét, sikeres műtéti megoldását mutatják be.

Génterápia a veleszületett siketség gyógyításban - tény vagy fikció?

Gerlinger Imre

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

Földünk lakosságának kb. 5 %-a, azaz mintegy fél milliárd ember szenved súlyos fokú idegi halláscsökkenésben. Ez az állapot akadályozza a beszédértést, szociális elszigetelődéshez vezethet, növeli a depresszió rizikóját, rontja a kognitív funkciókat. Minden ezredik újszülött súlyos fokú idegi halláscsökkenéssel születik, közülük minden második esetében kimutatható valamilyen, a hallást érintő genetikai defektus. Napjainkban már 150 olyan gént ismerünk, melyek érintettsége az idegi halláscsökkenés hátterében feltételezhető. A szőrsejt protézisként alkalmazott cochlearis implantátumok a hallóideg ganglionjának stimulálásával legalább részlegesen helyre képesek állítani a hallást, azonban a beszédértés a háttérzajban sosem lesz tökéletes. Napjainkbn óriási igény mutatkozik további kezelési módzatokra, így intenzív kutatások folynak a pharmacológiai módszerek, a génterápia és az őssejtterápia területén. Az elmúlt években komoly áttörésnek ígérkezik az a felfedezés, miszerint az otoferlin fehérjét kódoló génhiba génterápiás kezelésével a siketséget okozó szinaptikus eredetű halláskárosodás gyógyíthatóvá vált. A szerző az irodalmi adatok áttekintésével átfogó képet kíván adni a génterápia jelenlegi állásáról, s kitekintést kínál a közeljövőt érintő lehetőségekre.

Előrehaladott otosclerosis – sebészi és audiológiai dilemmák

Gerlinger Imre

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

Az előrehaladott otosclerosis diagnózisa és terápiája komoly kihívás a klinikus számára. Fontos szerepe van a diagnózis felállításában az anamnézisnek, a részletes audiológiai vizsgálatnak és a CT felvételnek is. Mindennapi gyakorlatunkban a korábbi évek során arra törekedtünk, hogy felállítsunk egy algoritmust, mely saját tapasztalatainkból kiindulva és az irodalmi adatokból összefésülve optimális terápiás stratégiát jelenthet betegeinknek.

A kórkép gyakran igen súlyos fokú kevert típusú halláscsökkenéssel jár, s a diagnózis felállítását követően egyrészt a cochlearis implantáció, másrészt a stapes műtéttel kombinált hallásjavító készülék a leggyakrabban választott opciók. A beszédértés tekintetében a cochlearis implantáció eredményesebb megoldásnak tűnik, de az elektroda bevezetése nem mindig lehetséges, továbbá számolni kell a gyakran megtapasztalt nervus facialis stimulációval is. Bár a stapedotomia nem mindig effektív megoldás, hallókészülékkel kiegészítve az esetek több mint felében elfogadható megoldást jelenthet a betegeknek. További előnye a stapedotomiának, hogy költséghatékonyabb, és sikertelen műtétet követően még mindig megpróbálható a cochlearis implantáció. Az eddigi eredmények azt sugallják, hogy a „salvage” cochlearis implantáció eredményei nem maradnak el a priméren végzett implantáció eredményeitől. Előadásunkban a pécsi klinikán végzett kétféle műtéti megoldás eredményeit hasonlítjuk össze az elmúlt évek műtéti eredményeit elemezve, bemutatva azt az algoritmust is, melytől terápiás dilemma esetén segítséget várhatunk az optimális megoldást illetően.

Pajzsmirigygöbök differenciál diagnosztikája – a preoperatív vizsgálatok (UH, FTAB, MIBI scan) megbízhatósága a hisztológia tükrében.

Gilincsek Balázs¹, Kalinics Péter¹, Cifra János², Horváth Gina³, Hajdú Zsuzsanna⁴, Kálmán Endre⁵, Molnár Krisztián⁶, Móricz Péter¹

¹*Tolna Megyei Balassa János Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály*

²*Tolna Megyei Balassa János Kórház Patológiai Osztály*

³*Tolna Megyei Balassa János Kórház Radiológiai Osztály*

⁴*Tolna Megyei Balassa János Kórház Izotóp Diagnosztikai és Terápiás Osztály*

⁵*PTE KK Patológiai Intézet*

⁶*PTE KK Radiológiai Klinika*

A pajzsmirigyet érintő műtéti beavatkozások tervezésekor a legfontosabb szempont a mirigyben elhelyezkedő elváltozás dignitásának lehető legpontosabb meghatározása. Morfológiai szempontból leggyakrabban ultrahang, funkcionális szempontból nukleáris medicinai vizsgálatok, elsősorban MIBI- scan, illetve cytológiai mintavétel (FTAB) áll rendelkezésre.

Jelen előadásban az ultrahang, a cytológia és a MIBI- scan eredményét vetettük össze a műtéti preparátumok hisztológiai vizsgálatának eredményével ezen vizsgálatok megbízhatóságának meghatározása céljából.

Osztályunkon 2022.05.01-2024.05.31. között 44 páciensnél végeztünk lobectomiát, 26 esetben teljes pajzsmirigy eltávolítást. Összesen 18 beteg volt, akinél mindhárom preoperatív vizsgálat, így ultrahang, aspirációs citológia és MIBI- scan is készült. Közülük 16 esetben láttunk egyezést mindhárom vizsgálat tekintetében, két betegnél fordult elő, hogy a benignusnak leírt citológia hisztológiailag malignusnak (papillaris carcinoma) bizonyult. Fontos hozzátenni, hogy ezen 2 esetről is a MIBI-scan felvetette semimalignus folyamat lehetőségét, a radiofarmakont halmozó hideg göb(ök) miatt. 25 betegnél ultrahang és FTAB készült preoperatíven; ezen belül 24 esetben a cytológia helyesen jelezte a dignitást: 13 esetben benignus léziót (későbbi szövettan: struma nodosa), 11 esetben malignust (későbbi szövettan: papillaris carcinoma). Egy eset fordult elő, ahol a cytológiával benignusnak vélt folyamat malignus szövettani diagnózist (papillaris carcinoma) kapott. 16 betegnél készült ultrahang és MIBI- scan preoperatíven; ezen belül a MIBI 10 alkalommal helyesen benignus, 1 alkalommal helyesen malignus elváltozást valószínűsített, melyeket később a szövettan igazolt (struma nodosa, illetve papillaris carcinoma), 5 esetben a MIBI-scan semimalignus folyamatot valószínűsített, melyet a szövettani vizsgálat (struma nodosa) nem igazolt.

Eredményeink alapján elmondhatjuk, hogy az általunk használt preoperatív vizsgálatok nagy arányban korrelálnak a műtéti preparátumok szövettani leletével. Fontos kiemelni, hogy 44 esetből összesen 3 alkalommal fordult elő, hogy a benignusnak vélt folyamat malignusnak

bizonyult. Ezek alapján ajánljuk a preoperatív kivizsgálás részeként ezen vizsgálatok elvégzését.

A parotis tumorok FNA citológia diagnosztikai pontossága és a Milan System gyakorlati alkalmazhatósága a nyálmirigy citopatológiában

Göböl Dorina¹, László Piroska¹, Henk Júlia¹, Szabó Judit Mónika², Huszka János József¹

¹*Péterfy Sándor Street Hospital. Department of Otorhinolaryngology Head & Neck Surgery, Budapest*

²*Péterfy Sándor Street Hospital, Department of Pathology, Budapest*

Bevezetés: A rosszindulatú és jóindulatú parotis mirigydaganatok megkülönböztetése jelentős kihívást jelent a vékonytű aspirációs citológia (FNAC) alkalmazásával. Kutatásunk célja a Milan System for Reporting Salivary Gland Cytopathology (MSRSGC) hatékonyságának vizsgálata, valamint a parotis mirigy FNAC érzékenysége és specifikusságának eltéréseinek feltárása.

Célkitűzések: Elsődleges céljaink közé tartozik az FNAC pontosságának értékelése, az MSRSGC osztályozásának validálása és a diagnosztikai eredmények összehasonlítása a parotis mirigy FNAC-ra vonatkozó meglévő irodalommal.

Anyag és módszerek: Az Emedsolution adatbázis átfogó keresése során azonosítottuk azokat a betegeket, akik 2008. július 1. és 2023. december 1. között parotis tumor resectióban részesültek, és rendelkezésre álltak a preoperatív FNAC eredmények. Minden FNAC típusra kiszámítottuk a rosszindulatúság kockázatát, és meghatároztuk az érzékenységet és specifikusságát.

Eredmények: 1098 parotis daganat elemzését követően, az irodalommal összehangban az eredményeink alátámasztják a Milan System megbízhatóságát, megerősítve annak hasznosságát a parotis daganatok diagnosztikájában.

Műtétet igénylő akut gennyes fül-orr-gégészeti szövődmények gyermekekben – mi állhat az esetszámok drasztikus emelkedésének hátterében?

Gondos Adél¹, Pálinkás Edina¹, Vishy Beáta², Kristóf Katalin³, Csákányi Zsuzsanna¹

¹*Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Fül-orr-gégészeti Osztály*

²*Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Infektológiai Osztály*

³*Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Mikrobiológiai Laboratórium*

Az elmúlt években a fül-orr-gégészeti területen előforduló gennyes szövődmények száma ugrásszerűen megnőtt. Beteganyagunk retrospektív elemzésével az akut mastoiditisek, ethmoiditisek, mély nyaki-, és peritonsilláris tályogok jellemzőit vizsgáltuk (pervalencia, koreloszlás, kórokozóspektrum, rezisztencia adatok) három időszakban. Az első a koronavírus-fertőzés előtti (*A csoport, 2014. 01.15 – 2016. 01.15*), a második a koronavírus-fertőzés következtében hozott szigorítások alatti időszak, amikor a maszkviselés kötelező volt (*B csoport, 2020.03.01 – 2022.02.28*), a harmadik pedig a kötelező maszkviselés megszűnésétől számított azonos időtartamú intervallum (*C csoport 2022.03.01 – 2024.02.28*). Mindegyik vizsgált betegségtypusban szignifikáns emelkedést mutatnak az esetszámok a harmadik, a Covid-19 utáni időszak javára (össz. esetszám A= 110, B=93, C=318). A betegségcsoportok kormegoszlása lényeges eltérést nem mutat az időszakok közt, a *Streptococcus pyogenes* dominanciája azonban erősen kiütözik a harmadik, a szigorítások lazítását követő periódus javára, mely az irodalomban leírt világszintű tendencia.

Könnyen elsajátítható és nagy hatékonyságú terápia a beszédrehabilitációban: a csőfonációs módszerrel nyert tapasztalataink

Greksa Dávid¹, Fuchs Mónika², Móricz Péter¹

¹*Tolna Megyei Balassa János Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály*

²*Tolna Megyei Balassa János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Járóbeteg-ellátás, Logopédia*

A verbális kommunikáció mind a magán, mind a szakmai élet fontos velejárója, sérülése nem csak az életminőség romlásához vezet, de egyes embereknél a megélhetést is veszélyezteti. Foniáterek és logopédusok a beszédzavar típusaitól függően számos technikát dolgoztak ki ezek kezelésére, azonban számos tényező játszik szerepet effektivitásukban. Fontos a feladatok értelmének felfogása, az oktatásra szánt idő, az egyén motiválhatósága és nem utolsósorban a professzionális kontroll elérhetősége.

A csőfonáció az 1960-a évektől ismert Finn technika modernizált változata, másnéven Lax vox módszernek is nevezik, mely során egy szilikon csövet egy félliteres, vízzel töltött palackba helyezünk és ezen keresztül fonáltatunk. A gyakorlat előnye, hogy minimális eszköz beruházást igényel, a technika egy-két logopédussal végzett gyakorlat során könnyen elsajátítható és a páciens toldalékcsővében ilyenkor kialakuló légnyomás és légellenállás miatt azonnali érzékszervi visszacsatolást is kap, ami növeli a motivációt a gyakorlatok végzésére. A sikeresség szempontjából a csőfonáció megegyezik a hagyományos beszédterápiákkal, de sokkal költséghatékonyabb, és a könnyű elsajátíthatóságnak köszönhetően a későbbiekben népszerűsége növekedhet.

Osztályunkon a technika használatát 2022-ben kezdtük 7 beteg bevonásával, akiket korábban hangszalag tumorral operáltunk. Ekkor célunk a műtétet követően kialakuló túlkompenzáló gége mozgások kiküszöbölése vagy leépítése volt. Mindegyik esetben sikerült hangminőség javulást elérni. 2023 őszétől stroboszkóp is rendelkezésünkre áll, ami nagyban segítette vizualizálni az elért eredményeket. Az előző tanulmányt követően újabb 17 betegnél kezdtük meg a csőfonációs gyakorlatokat, de itt az etiológiát kibővítettük más organikus és funkcionális dysphoniát létrehozó kórokra. Kontroll vizsgálatokat 2-3 hónap múlva végeztük, ahol szubjektív skálák és stroboszkópos felvételek összehasonlításával néztük a csőfonáció effektivitását. Jelenlegi kutatásunknál már most tapasztaljuk a módszer hatékonyságát és betegeink is rövid időn belüli javulásról számolnak be.

Rhinophyma coblatoros sebészi megoldása 78 éves férfi betegünkénél - esetismertetés

Győri András Máté, Oroján Iván, Bella Zsolt

Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház, Arc-, Állcsont, Szájsebészeti és Fül-Orr-Gégészeti Osztály

A rhinophyma az orr lágy szöveteinek hipertrófiás, progresszív, jóindulatú betegsége, amely a rosacea negyedik stádiumának tekinthető. Előrehaladott állapotban az esztétikai torzuláson kívül, orrlégzési problémákat is okozhat. A gyógyszeres kezelés általában inadekvát, az elváltozás sebészi eltávolítása az elsőként választandó módszer. Napjainkban már számos hatékony sebészi technika áll rendelkezésünkre, amelyeket önmagukban vagy a többi technika kombinációjával lehet alkalmazni.

Jelen beteg esetében direkt coblatoros megoldást választottunk, kihasználva a coblator adta előnyöket: az energetizált plazmarészecskék alacsony hőmérsékleten (40-70°C) bontják le a szöveteket. A megfelelő vérzéskontroll mellett, a szomszédos szövetek minimális hőkárosodást szenvednek. A postoperatív szakban a teljes gyógyulás gyors, a hipopigmentáció és hegyszövet kialakulásának kockázata alacsony.

Neurogén laryngeális mozgászavarok. A légzés és a hangképzés neurogén-regulatív zavarai a foniátriai gyakorlatban

Hacki Tamás

A gége működészavaraiban és ennek légzési és hangadási következményeiben a perifériás és centrális neurális reguláció zavarai jelentős szerepet játszanak. A gége mozgászavarait nem könnyű felismerni, mert - tekintettel a bonyolult beidegzésre és izomműködésre - igen változatos képet mutatnak. A "gégében jártas" foniáter ezért fontos információval szolgálhat a neurológus számára is a patológia felismerésében. Számos neurogén laryngeális mozgászavarban tudunk ma sikeres kezelést biztosítani.

Az aspirációs cytológia jelentősége, gyakorlati megvalósulása a nyaki terimék differenciáldiagnosztikájában

Halmos Réka Judit¹, Kalinics Péter¹, Cifra János², Horváth Gina Franciska³, Molnár Krisztián⁴, Móricz Péter¹

¹*Tolna Vármegyei Balassa János Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály*

¹*Tolna Vármegyei Balassa János Kórház Patológiai Osztály*

³*Tolna Vármegyei Balassa János Kórház Radiológiai Osztály*

⁴*PTE KK Orvosi Képző Klinika*

A nyaki terimék differenciáldiagnosztikájában manapság megkerülhetetlen lépés az aspirációs cytológia. A beavatkozás elvégzése azonban a kivitelező személyt tekintve széles palettán mozog a radiológustól egészen a patológusig. Kórházunkban eme kérdéskör az osztályok közötti együttműködés segítségével oldódott meg, egy fül-orr-gégész és egy radiológus kolléga közös munkájának eredményeként. Ennek köszönhetően az alapvetően fej-nyak sebészet profilú osztályunk fontos diagnosztikai elemmel bővült, jelentősen csökkentve ezzel a betegutak hosszát. Előadásunkban végig vesszük a hazai szokásokat, kitérve a centrumkórházak jelentőségére, illetve az utánpótlásnevelés fontosságára.

Orrgarati patogén baktériumok rezisztencia viszonyai

Harmati Imre¹, Garai Tibor¹, Knausz Márta², Tamás T. László¹, Tompos Tamás¹

¹*Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Osztály*

²*Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Mikrobiológiai Laboratórium*

Vizsgálatunkban az orrgaratban fellelhető kórokozók rezisztencia viszonyainak felmérését határoztuk meg célként, amely megkönnyítheti döntésünket az adekvát antibiotikumválasztásban pl. heveny gennyes középfülgyulladás esetén. Ehhez 2023. január 1. és 2024.május 31. között szakrendelőnkben levett orrgarati, mikrobiológiai tenyésztés során pozitívnak bizonyult mintát vettük alapul. 217 páciensnél talált összesen 281 különböző tenyésztési leletet és a hozzájuk tartozó antibiogrammot elemeztük. A leggyakrabban azonosított kórokozók (Staph.aureus, Haemophilus influenzae, Haemophilus parainfluenzae, Moraxella catarrhalis, Streptococcus pyogenes, Streptococcus pneumoniae) esetében talált növekvő antibiotikum rezisztenciára szeretnénk felhívni a figyelmet előadásunk során.

Fulladásveszéllyel járó epiglottitis abscessus okozta nagy kiterjedésű nyaki tályog

Hauk Dóra¹, Veres Ferenc², Bátori Csilla¹, Császár Alexandra¹, Perge Benjamin¹, Borkó Rezső¹

¹*Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-RI, Fül-Orr-Gégészeti és Szájsebészeti Osztály,*

²*Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-RI, KAIBO, Szolnok*

Az epiglottitis tályog az akut epiglottitis ritka szövődménye. Kialakulása az utóbbi időben felnőtteknél is gyakoribbá vált.

A tályog megjelenése potenciálisan életveszélyes állapot, mely azonnali beavatkozást igényel. Ennek elmaradása halálos kimenetelű lehet.

Előadásomban egy 70 éves férfi beteg esetét szeretném ismertetni.

2024. márciusában OMSZ szállította osztályunkra fulladás, magas láz, nyelési képtelenség miatt. Azonnali tracheotomiát, CT vizsgálatot követően narkózisban intraoralis műtét történt. Javuló általános állapot és gégetükri kép ellenére a beavatkozás utáni 3. napon a beteg nyaka beduzzadt, hyperaemiássá vált, ami a mellkas bőrére is ráterjedt, labor paraméterei romlottak.

Az elvégzett sürgős kontroll CT vizsgálat nagy kiterjedésű nyaki tályogot igazolt, melynek minden érintett területét feltártunk, a nyitott sebet osztályunkon naponta kezeltük. A felvételét követő 19. napon dekanülálva, gyógyultan távozott otthonába.

Szövődményes, temporomandibularis ízületi fistulat és kiterjedt subcutan emphysema okozó otitis externa - esetismertetés

Heidecker Tímea, Bella Zsolt

Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház

96 éves, korához mérten jó általános állapotú, nem diabetese, családi körülményei miatt nehéz compliance-ű férfi betegünk típusos otitis externa képével jelentkezett szakrendelésünkön. Localis antibiotikumos fülcseppes, majd per os antibiotikus kezelést alkalmaztunk, melyet követően 2 héttel később azonos oldali subcutan emphysema alakult ki a nyakon, parotis regioban és a mellkasfalán, melynek háttérében CT és fizikális vizsgálattal is igazoltan egy, a hallójárat elülső falát a temporomandibularis ízülettel összekötő fistulajarat alakult ki, mely rágáskor a lágyszöveteket szelep-szerűen felfújta. Az alkalmazott terápia hatására (hallójárat lezárása antibiotikus csíkos tamponálással parenteralis antibiotikus védelem mellett) idős betegünket gyógyultnak emittáltuk, a jelenség nem ismétlődött. Irodalmi adatokat áttekintve a hallójáratgyulladás egy szokatlan szövődményét, illetve a fej-nyak régiót érintő subcutan emphysema ritka etiológiáját észleltük.

Hipotireózis, hipertireózis, hipokalcémia perioperatíván. Mi a teendő?

Helfferich Frigyes, Csomós Ákos, Kovács Gábor

Észak-Pesti Centrumkórház -Honvédkórház, Fül-orr-gégészet, Fej-nyaksebészet Osztály

Szakmánk egyre jobban belemélyed a pajzsmirigy sebészetbe. A növekvő gyakorlat és a műtéti technika javulása mellett nem szabad elfelejteni, hogy a pajzsmirigy/mellékpajzsmirigy fontos endokrin szerv, melynek működési zavara a perioperatív időszakban komoly kihívás elé állíthatja a fej-nyaksebészt, az aneszteziológust és az endokrinológust egyaránt. Szoros együttműködés szükséges a szakmák között, valamint a kórképek pontos ismerete, mely segít a szövődmények megelőzésében és elhárításában. Az előadásban röviden bemutatjuk, hogy hipotireózis és hipertireózis esetén mikor operálhatunk, mikor kell halasztani a műtétet, illetve milyen gyógyszeres előkészítés szükséges? Szót ejtünk a pajzsmirigy műtétek utáni esetleges hipokalcémiáról, az ezzel kapcsolatos teendőkről.

Szeptumplasztika – tippek és trükkök, lépésről-lépésre. Instrukciós kurzus

Helfferrich Frigyes

Észak-Pesti Centrumkórház -Hírvédőkórház, Fül-orr-gégészet, Fej-nyaksebészeti Osztály

A szeptumplasztika az orrsövény korrekciós műtétei közül a leggyakrabban végzett beavatkozás; lényege a középilonali helyzet, illetve az ideális anatómiai viszonyok helyreállítása, a porcok váz lehető legkisebb károsítása mellett (szemben a hagyományos szeptumreszekcióval). A műtét - egyszerűsége ellenére - számos nehézséget, buktatót rejt, emiatt gyakori a sikertelen, vagy szövődémmel, pl. szeptumperforációval járó eset. A műtéti technika bemutatása máig is a nemzetközi kongresszusok kedvelt témája annak ellenére, hogy régóta ismert eljárásokról van szó. A szerző instrukciós kurzus keretében, számos képpel és videóval demonstrálva, lépésről-lépésre mutatja be az általa alkalmazott két műtéti technikát (szokványos és endoszkópos). Kitér a sikeresség szempontjából fontos pontokra. A téma jellegéből fakadóan elsősorban a kezdő és középhaladó műtéti gyakorlattal rendelkező kollégák számára lehet hasznos a tapasztalatok megosztása.

A preoperatív PET-CT vizsgálat pontosságának meghatározása a fej-nyaki tumorok diagnosztikájában salvage nyaki disszekciók esetén

Horváth Angéla¹, Uri Imre¹, Prekopp Péter¹, Kristóf Emese², Tamás László¹, Dános Kornél¹

¹*Semmelweis Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szigony utca 36, Budapest 1083, Magyarország*

²*Semmelweis Egyetem, Orvosi Medicina Klinika, Nukleáris Medicina tanszék, Üllői út 78/A, Budapest 1082, Magyarország*

Bevezetés: A fej-nyaki laphámrákok legfontosabb klinikai prognosztikai faktora a nyaki nyirokcsomó áttét. Lokoregionálisan előrehaladott fej-nyaki daganatokat kemoirradiációt követően 12 héttel PET-CT-vel ajánlatos kontrollálni, mert magasabb szenzitivitással határozza meg a reziduális daganatos betegséget, mint a konvencionális képalkotó vizsgálatok. Amennyiben a PET-CT komplett morfometabolikus regressziót mutat, biztonsággal szorosan obszerválható a beteg, amennyiben nincs komplett regresszió, salvage műtét, elsősorban salvage nyaki disszekció javasolt. Ezen ajánlásokkal nagy mértékben csökkenthető a felesleges nyaki disszekciók száma, mely alapvetően egy relatív magas morbiditással és szövődmény rátával járó beavatkozás, ugyanakkor elhagyása esetén csökken a beteg túlélési esélye.

Célkitűzés: A PET-CT, mint funkcionális képalkotó vizsgálat pontosságának meghatározása a általunk kezelt fej-nyaki tumorok posztirradiációs nyaki áttétjének kimutatásában.

Beteganyag: 22 beteg, aki szájüreg, szájgarat, algarat vagy gége malignus elváltozása miatt, kezelést (kemo/bioirradiációt) követően nyaki nyirokcsomó disszekcióban részesültek. Összehasonlításra került a preoperatív (cN) és a patológiai (pN) nyirokcsomó stádium eredménye.

Módszerek: Retrospektív kutatásunkban a betegek kórlapjait, leleteit, zárójelentéseit, onkoteam ambuláns lapjait, szövettani eredményeit tekintettük át. Az adatok kiértékelése során leíró statisztikát és korrelációs analízist végeztünk, melyhez a Pearson féle Khi-négyzet próbát (Fisher-féle egzakt tesztet) használtuk.

Eredmények: PET-CT szenzitivitása 94,7 %, pozitív prediktív értéke 85,7 %

Következtetések: a PET-CT vizsgálat magas szenzitivitással mutattak ki a reziduális nyaki nyirokcsomó áttétet, így a salvage nyaki disszekció szükségességének meghatározásában nagy biztonsággal lehet támaszkodni rá.

A multidiszciplináris megközelítés hatása a clivus és a paraclivalis elváltozások diagnosztikájára és a terápiás döntéshozatalra - multicentrikus retrospektív vizsgálat

Horváth Barnabás¹, Prohászka Zita¹, Benkő Zsolt⁴, Szalóki Tibor², Forgács Gábor², Reisch Róbert³, Entz László³, Sipos László⁴, Tamás László², Erőss Loránd⁴, Nagy Gábor⁴

¹*Fül-Orr-Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Osztály, Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Budapest*

²*Fül-Orr-Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika, Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Budapest*

³*Centre for Endoscopic and Minimally Invasive Neurosurgery at the Hirslanden Private Hospital, Zurich*

⁴*Idegsebészeti és Neurointervenció Klinika, Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Budapest*

Cél: A clivus és a paraclivalis régiót érintő elváltozások viszonylag ritkák, etiológiájuk változatos. Némelyik rendelkezik jellegzetes radiológiai jelekkel, azonban az esetek többsége kihívást jelent a diagnosztika és a terápiás döntéshozatal szempontjából. Az elmúlt évtizedek elmozdulása a multidiszciplinaritás felé, az együttműködés a területtel egyaránt foglalkozó idegsebészeti és a fül-orr-gégészeti között lehetővé tette ennek a központi anatómiai régióknak a könnyebb elérését, mind a diagnosztika mind a terápia számára. A tanulmány célja felmérni, hogy a team munka, miként változtattak meg a diagnosztikai gyakorlatot és terápiás döntéshozatalt.

Módszerek: 2021 július és 2024 május között, 3 centrumban, a clivus és paraclivalis területet érintő elváltozások miatt vizsgálatra került betegek dokumentációja alapján retrospektív vizsgálatot végeztünk. Rögzítettük a demográfiai adatokat, az etiológiát, a diagnosztikus és terápiás döntéshozatal lépéseit, azon belül a műtét előtti endoszkópos endonasalis feltárással végzett biopszia szükségességét.

Eredmények: Tizenhét beteg került be a vizsgálatba, 9 férfi 8 nő, a következő posztoperatív szövettani eredményekkel: 1 enchondroma, 5 chordoma, 1 carcinoid, 1 kissejtes neuroendokrin carcinoma (SNEC), 1 sinonasalis differenciálatlan carcinoma (SNUC), 1 sinonasalis invertált papilloma (SIP), 2 metastasis (prostata adenoc., sarcoma), 1 myeloma, 1 prolactinoma, 1 osteochondroma, 1 hypophysis adenoma, 1 nem diagnosztikus. Tíz biopszia történt, amit 4 esetben műtét, 5 esetben chemoterápia, 1 esetben endokrinológiai kezelés követett. A szövettani mintavétel egyik betegnek sem okozott jelentős morbiditást. Hét esetben a műtétet nem előzte meg biopszia. A szerzők reprezentatív esetek ismertetésével egészítik ki az eredmények bemutatását.

Következtetés: A multidiszciplináris megközelítés javítja a diagnosztika pontosságát és a döntéshozatal minőségét. Amennyiben kivitelezhető a biopszia még a radiológiailag egyértelműnek tűnő esetekben is érdemes elvégezni.

UNHS-től a hallásrehabilitációig. Genetika? Három hallókészülékes gondozott fiútestvér esetbemutatása.

Horváth Éva

GEERS Halláscentrum – Karolina Kórház Mosonmagyaróvár

A három, idegi halláscsökkenéssel született fiú-testvér esetbemutatásával a halláskárosodással világra jött gyermekek hallás-diagnosztikai nehézségeire és hallás-rehabilitációs gondozásuk dilemmáira mutatunk rá.

Ismert tény, hogy a súlyos fokú halláscsökkenéssel világra jött újszülöttek aránya 2 ezrelék körül mozog. Hátterében kb. 60%-ban találunk genetikai okot, míg 40 %-ban ototoxikus gyógyszerek, bakteriális és virális fertőzések okozzák a kórt.

Felmerül fel a kérdés, hogy idegi halláscsökkenéssel született gyermekek származhatnak-e ép hallású szülőktől?

Tehetünk-e valamit a veleszületett halláscsökkenések fogantatást követő felismerése érdekében?

Milyen genetikai tanácsot adhatunk a már halláscsökkenéssel gondozott gyermekek szüleinek későbbi gyermekvállalásuk előtt?

Különös tekintettel a családi halmozódásra, hallás-genetikai vizsgálatok okán a SE Genomika Medicina és Ritka Betegségek Intézetével vettük fel a kapcsolatot.

Otogén liquorrhea műtéti megoldása: retrospektív esetsorozat vizsgálat

Horváth Tamás¹, Nagy Gábor², Kálmán Judit¹, Liktó Bálint¹, Horváth Barnabás¹, Bajor Bence¹

¹*Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Fül- Orr- Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest*

²*Semmelweis Egyetem Idegsebészeti és Neurointervenciós Klinika, Budapest*

Bevezetés: Az otogén liquorrhea műtéti ellátást igénylő állapot, mivel magában hordozza a potenciálisan életveszélyes agyhártyagyulladás veszélyét. Az etiológiától, a beteg fülészeti státuszától és hallásától, valamint a defektus lokalizációjától függően különböző rekonstrukciós megoldások jönnek szóba.

Célkitűzés: Az otogén liquorcsorgás személyre szabott zárási technikáival szerzett tapasztalataink összegzése.

Mószerek: Az osztályunkon 2022. április és 2024. június között otogén liquorrhea záráson átesett betegek adatainak retrospektív elemzése a műtét sikeressége és a halláseredmények vonatkozásában.

Eredmények: A fenti időszakban tíz betegnél került sor otogén liquorfistula záráásra. Három betegnél műtét közben alakult ki liquorrhea, melyet helyben, intraoperatíván zártunk. Hét betegnél a liquorfistula zárása volt a műtéti indikáció, ebből négy esetben idiopátiás liquorcsorgás állt a háttérben, egy betegnél destruktív cholesteatoma, egy esetben korábbi idegsebészeti műtét, egy páciensnél pedig necrotizáló otitis externa. Ennél a 7 betegnél a klinikai kép mellett pozitív beta-trace protein teszt, és/vagy liquor szcintigráfiai eredmény, és/vagy pneumocephalus révén állítottuk fel a diagnózist. Négy betegnél transmastoid, három betegnél középső skála feltárás, két esetben subtotalis petrosectomia révén zártuk a liquorfistulát, egy betegnél pedig a korábbi nyitott technikás üregben történt duraplastica. Minden betegnél megszűnt a liquorcsorgás, de a kiterjedt koponyaalapi necrotizáló otitis externával küzdő páciens a műtétet követően két héttel elhunyt. Négy beteg eleve surdo volt a műtét idején, a többi betegnél a műtétet követően, hosszú távon átlagosan 26 dB légvezetési küszöböt, és 12 dB lég-csont közt mértünk.

Következtetés: A dehistencia elhelyezkedése, a fülészeti státusz, és a preoperatív hallás alapján algoritmizált sebészeti ellátás hatékony beavatkozás az otogén liquorrhea célzott ellátására. A fülműtét közben kialakuló liquorcsorgás reális szövődmény, annak felismerése és azonnali ellátása fülsebészeti felkészültséget igényel.

Intraoperatív endoszkópos ellenőrzés hatása a mikroszkópos cholesteatoma műtétek eredményességére: Retrospektív esetsorozat vizsgálata

Illés Kata^{1,2}, Körmendy Borbála^{1,2}, Bajor Bence¹, Kálmán Judit PhD¹, Sükösd Hunor³, Horváth Tamás^{1,2}

¹*Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Fül- Orr- Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Osztály, Budapest*

²*Semmelweis Egyetem, Transzlációs Medicina Központ, Budapest*

³*Orvosi Képzőképző Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest*

Bevezetés: A mikroszkóphoz képest az endoszkóp direkt és szélesebb rálátást nyújt a középfül rejtett területeire, amely biztonságosabb eradikációt tesz lehetővé akár olyan kiterjedt, a mastoidüregebe is betérjedő cholesteatoma esetén, ahol mindenképpen mikroszkópos feltárás is szükséges.

Célkitűzés: Retrospektív esetsorozatunkban a mikroszkóppal nehezen betekintheső dobüregi területek endoszkópos intraoperatív ellenőrzésének hatását vizsgáltuk a reziduális cholesteatoma gyakoriságára és elhelyezkedésére, alapvetően mikroszkóppal végzett műtétek során.

Módszerek: Minimum egy év utánkövetéssel rendelkező, 2019.11.01 és 2022.06.30 között, cholesteatoma miatti kombinált endoszkópos-mikroszkópos műtéten átesett betegeink adatait elemeztük leíró statisztikai módszerekkel.

Eredmények: Mikroszkópos disszekciót követően intraoperatív endoszkópos ellenőrzéssel az esetek 50%-ában (20 esetből 10) fedeztünk fel reziduális cholesteatomát a nehezen betekintheső területeken; hat esetben a sinus tympani, három esetben a supratubális recessus, egy betegnél az epitympanon volt érintett. Átlagosan 22,5 hónap (12-44 hónap) utánkövetés során 10%-ban (2 eset) alakult ki recidív cholesteatoma az atticus területén, dedikált MRI vizsgálattal további két esetben detektáltunk reziduális cholesteatomát (10%), egyiket sem az endoszkóppal ellenőrzött, mikroszkóppal rejtett területen. Az átlag lég-csont köz zárodás egy évet követően $1,9 \pm 10,2$ dB (-18,3 – 21,7) volt.

Konklúzió: A mikroszkóppal nehezen betekintheső területek intraoperatív endoszkópos kontrollja hasznosnak bizonyult a reziduális cholesteatoma előfordulásának csökkentésére.

Lokálisan előrehaladott gége és hypopharynx tumorok kezelési stratégiáinak retrospektív vizsgálata

Jakab-Péter Kinga¹, Háromi István¹, Somogyvári Krisztina¹, Kívés Zsuzsanna², Szanyi István¹

¹*Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika*

²*Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet*

A gége és algarati daganatok fontos onkológiai entitások, melyek prognózisát nagyban meghatározza a korai diagnózis és a megfelelő kezelési terv felállítása. A daganat elhelyezkedése jelentős terhet okoz a betegnek, amit szintén szem előtt kell tartani a terápiás döntés során. Manapság a szervkímélő modalitások, elsősorban a kemoirradiáció alkalmazása az elsődleges.

Célunk egy retrospektív vizsgálat végzése volt, melyben Klinikánk beteganyagában vizsgáltuk a 2014.01.01 – 2022.12.31. között előrehaladott stádiumú (III, IV) gége vagy hypopharynx tumorral diagnosztizált betegek eseteit, akik a kezelésük valamely stádiumában totál laryngectomián estek át. Két csoportot vizsgáltunk: priméren (PL) és onkológia kezelést követően, “salvage” (SL) végzett total laryngectómiás eseteket. Mindét csoport esetében vizsgáltuk a betegség lefolyását, terápiás stratégiákat, a fellépő komplikációkat, különböző túléléseket.

Összesen 105 beteg került bevonásra, 76 PL és 29 SL, 71 gége és 34 hypopharynx tumoros eset. Az 1-éves túlélés PL esetben 86,67%, SL-nél 100%. Az 5-éves túlélés PL esetben 46,81%, SL-nél 57,14%. A PL-ás esetek 31% és a SL-ás esetek 53,85% lépett fel súlyos, ellátásához általános anesztéziát igénylő szövődmény.

Az előrehaladott gége és algarati tumorok kezelésében a szervmegtartás figyelembevétele az elsődleges szempont, azonban a legjobb túlélés és életminőség biztosítása céljából más faktorokat is szem előtt kell tartani.

Diagnosztikai nehézségek a gyermekkori szédülés esetén

Jászberényi Balázs József, Kispál Kristóf, Szilágyi András, Sztanó Balázs

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

A szédüléssel járó kórképek incidenciája ugyan gyermekkorban alacsonyabb, mint a felnőttek körében, azonban viszonylag így is gyakorinak mondhatóak. A panaszok hátterében többségében jól kezelhető, veszélytelen megbetegedések állnak, azonban a differenciál diagnosztika során gondolnunk kell az olyan súlyos állapotokra is, mint az intracranialis térfoglaló folyamatok. Az életkori sajátosságok miatt a pontos diagnózis felállítása sokszor jelentős kihívást jelent.

Klinikánk otoneurológiai szakrendelésén 2023 júniusa és 2024 júniusa között 1059 beteg jelent meg, akik közül 38 fő volt 18 év alatti. A következőekben kettő eset kapcsán szeretnénk bemutatni a diagnosztikai nehézségeket.

Az első esetben egy 17 éves lány betegnek hirtelen jobb oldali halláscsökkenése, fülzúgása, valamint szédülése jelentkezett. A későbbiekben visszatérő jelleggel tapasztalt szédüléssel rohamokat. A tünetek, valamint a vizsgálati eredmények alapján a panaszok hátterében autoimmun kórképet valószínűsítettünk.

A második esetben egy 13 éves fiú jelentkezett egyensúlyzavar, visszatérő hányás, valamint alsóvégtagi gyengeség miatt. Az otoneurológiai vizsgálati eredmények alapján felmerült perifériás eredetű akut vestibuláris szindróma lehetősége is, azonban a diverz tünetek, valamint a koponya MR-en igazolódott bal oldali agytörzsi eltérés miatt ezt elvetettük. Gyermekneurológus, valamint idegsebész szoros obszervációt javasolt. Kontroll MR-en a IV. agykamrába boltosuló neoplasmat írtak le.

Szédülő gyermek esetén a vizsgáló orvosnak ismernie kell a panaszok hátterében felmerülő kórképek széles spektrumát. A pontos diagnózis felállításához gyakran szoros együttműködés szükséges a társszakmákkal.

Vertigo paraneopláziás eredettel

Kamarás János, László Szilvia, Laki-Bauer Dóra, Kontor Márton, Kisely Mihály

Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Fül-Orr-Gégészeti Osztály, Szombathely

Bevezetés: A vertigo - heves forgó jellegű szédülés – számos kórképben előfordul, leggyakrabban fül-orr-gégészeti betegségekben, emellett neurológiai, kardiovaszkuláris, pszichiátriai kórképekben, malignus folyamatokban is jelen lehet. Malignitás esetén többnyire a daganat lokális terjedésének következtében jelentkezik, primer vagy metastatikus központi idegrendszeri tumorokban. Elvértve – mint jelen esetben – központi idegrendszeren kívül eső daganat is okozhat vertigot, paraneoplasiás szindróma tüneteként.

Célkitűzés: Jelen esettanulmány kapcsán tárgyalásra kerülnek a központi idegrendszeri paraneoplasiás szindrómák, patomechanizmusuk, diagnosztikus kritériumaik, továbbá, hogy mely esetekben merül fel a gyanú a fennállásukra. Esetünk bemutatásának célja a holisztikus szemléleterősítése, és a figyelem felhívása a ritka kórképekre, ill. a megkésett diagnózis és az emiatt megkésett kezelés lehetséges következményeire

Következtetés: A szédülés az egyik legáltalánosabb tünet, amivel a gyakorlatban találkozhatunk, melynek hátterében sok esetben nem fül-orr-gégészeti kórkép áll. A kóreredet tisztázása és a megfelelő kezelés multidiszciplináris megközelítést igényel, amihez nélkülözhetetlen a lehetséges kórképek ismerete és az illetékes szakmák közti megfelelő együttműködés. A beteg panaszainak és objektívizálható kórjeleinek megszokottól eltérő, vagy ellentmondásos viselkedése hívhatja fel a figyelmet a vertigo hátterében álló ritka kórkép fennállására. Ezekben az esetekben különösen fontos az időben felállított diagnózis.

A mesterséges intelligencia szerepe az obstruktív alvási apnoe diagnosztikájában

Kara Miklós¹, Lakner Zoltán², Tamás László³, Molnár Viktória³

¹*Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház*

²*Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem*

³*Semmelweis Egyetem Fül- Orr- Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika*

Az obstruktív alvási apnoe (OSA) a legelterjedtebb alvászavar, azonban jelentősen aluldiagnosztizált. A kórkép jelentős morbiditási és mortalitási rizikót jelent. A hagyományos diagnosztikai módszerek, mint a polyszomnográfia (PSG), humán és műszaki erőforrás, illetve időigényesek, ráadásul a hazai adottságok mellett a betegek számára nehezen hozzáférhetőek. Korunk egy, az orvostudomány számos területén alkalmazott diagnosztikát segítő eszköze, a mesterséges intelligencia az alvásmedicinában is utat tör.

Az előadás célja, hogy betekintést nyerjünk a mesterséges intelligencia szerepébe az OSA diagnózisában, valamint, hogy megértsük ezen algoritmusok korlátait és hasznosságát.

A keresést a Web of Science elektronikus adatbázis segítségével végeztük. Azokat az angol nyelvű tanulmányokat vettük figyelembe, amelyek mesterséges intelligencia algoritmusokat alkalmaznak az OSA diagnosztizálására és értékelésére a felnőtt populációban.

A keresési kritériumoknak 822 cikk felelt meg, melyből 345 cikket vontunk be az áttekintésbe. Vizsgáltuk a populációk tulajdonságait, a diagnózis felállításának módját, az adatforrásokat, a mesterséges intelligencia rendszereket és eredményességüket.

A mesterséges intelligencia által végzett automatikus diagnosztikai eljárások, amelyek kevesebb bemeneti jelet igényelnek, mint a PSG és felügyelet nélkül működnek, ígéretes eredményeket mutatnak az OSA diagnosztizálásában. Ezek az eredmények gyakran elérik a PSG pontosságát.

Összességében megállapíthatjuk, hogy a mesterséges intelligencia ígéretes eszközként jelenhet meg a jövőben a jelenleg is alkalmazott vizsgálómódszerek előnyeivel, ugyanakkor hátrányai nélkül, javítva ezzel az OSA diagnosztikájának pontosságát, hatékonyságát és hozzáférhetőségét.

A glomus caroticum, és a glomus vagale tumorok ellátási algoritmusa

Karosi Tamás¹, Feczkó Gábor², Lázár István³, Kostyál László³, Román Éva¹

¹*B-A-Z Vármegyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály,*

²*B-A-Z Vármegyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály,*

³*B-A-Z Vármegyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Intervenciós Radiológiai Centrum*

Osztályunkon 2017-2024 között 37 glomus caroticum (n=34, nők=31, férfiak=3), és glomus vagale (n=3, nők=3) műtét történt. Tapasztalataink alapján bemutatjuk a folyamatosan fejlesztett kivizsgálási, és terápiás algoritmust, amely ezen ritka tumorok sikeres műtéti eltávolításának alapját képezi. Általában ismeretlen eredetű nyaki rezisztenciával állunk szemben, melynek klinikai menedzsmentje alapvetően eltér más nyaki teriméktől. Kitérünk az endokrinológiai vizsgálatokra, a genetikai vizsgálatokra (NADPH-oxidáz), a képalkotó-, és az intervencionális radiológiai vizsgálatokra/beavatkozásokra, valamint részletezzük a sebésztechnika lényeges sarokpontjait a tumorok kiterjedésének függvényében (lsd. Shamblin-osztályozás). Végül elemezzük a szövettani végpontokat: glomangioma vs. hemangiopericytoma, és ezek posztoperatív vonatkozásait.

Az ismétlődő orrvérzések rejtélye: Rendu-Osler-Weber-kór esete, ahol a részletek elhomályosították a teljes képet – Esetismertetés

Katona Dóra, Lakatos Lili, Kara Miklós, Bácsi Márton, Horváth Zsuzsanna

Dél-Budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház

A Rendu-Osler-Weber-kór, más néven hereditær haemorrhagias teleangiectasia (HHT), egy ritka, autoszomális dominánsan öröklődő genetikai betegség, amely arteriovenosus malformációk, teleangiectasiák és aneurysmák kialakulásával jár. Leggyakrabban az orr, ajkak, nyelv, bőr és a belső szervek érrendszerét érinti, úgy mint a tüdő, központi idegrendszer, máj, lép, és vese. A diagnózis felállítása a Curaçao kritériumok alapján történik, mely a vezető tüneteket is foglalja magába: ismétlődő orrvérzés, bőrön és nyálkahártyákon látható teleangiectasiák, belső szervi arteriovenosus malformációk, valamint a HHT diagnózisa elsőfokú rokonnál. A fentiek közül 3 jelenléte esetén kimondható, 2 teljesülő kritérium alapján pedig felmerül a betegség jelenléte.

Esetünkben egy 65 éves nőbeteget mutatunk be, aki gyermekkora óta ismétlődő orrvérzésekről számolt be, emellett számos más belgyógyászati betegsége, hypertonia, COPD, TIA volt ismert. Betegségei miatt 10 év alatt számos alkalommal volt szükséges hospitalizáció, mely során a többszöri transzfúziót is igénylő krónikus anaemiájának hátterében az ismétlődő orrvérzést véleményezték. Egyéb konkrét belszervi eltérés és tünet hiánya miatt a Rendu-Osler-Weber-kór irányába egészen 2024-ig nem történtek meg a megfelelő kivizsgálások.

Esettanulmányunk célja, hogy felhívjuk a figyelmet erre az igen ritka betegségre, valamint, hogy az eset bemutatásán keresztül ismertessük azokat a diagnosztikus lépéseket, melyek elengedhetetlenek a kórkép felismeréséhez.

BAHA Attract – szövődmények, megoldások

Katona Gábor¹, Csákányi Zsuzsa¹, Lanszki Judit¹, Novoth Béla², Mikóczy Mórió²

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet,

¹*Fül-orr-gégészeti osztály*

²*Sebészeti osztály*

Kórházunkban, a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézetben 2003-ban vezettük be – hazánkban elsőként – a BAHA implantációkat. Kezdetben a perkután, az ún. BAHA Connect módszert alkalmaztuk, majd 2014 óta – gyakorlatilag kizárólag – a transzkután, az ún. BAHA Attract módszerre tértünk át. Ezt váltotta 2024-ben az OSIA2 implantáció, amely már, szemben a korábbi passzív megoldással, aktív, a beültetett egység piezoelektromos rezgés-átvitelén alapul.

Előadásunkban a BAHA Attract-al szerzett 10 éves tapasztalatainkról számolunk be. Az Attract módszer fő előnye a korábbi Connect-el szemben az volt, hogy a bőr penetrációjának kiiktatásával jelentősen csökkentek a nekrotikus szövődmények az implant körül. Sajnos azonban ennél a módszernél sem sikerült ezt teljesen kikerülni. Az előadásban példákat mutatunk a szövődményekre, valamint bemutatjuk a plasztikai sebészekkel közösen kidolgozott megoldásainkat is.

ReDi applikáció – újabb modern lehetőség a hallásrehabilitáció eszköztárában

Kereszti Csenge, Tóth Tamás Ferenc, Salamon Réka, Németh Adrienn, Szanyi István

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika

A cochleáris implantátummal való ellátás elhanyagolhatatlan része a műtétet követő hallásrehabilitáció. Általános esetben a páciensnek fél évre van szüksége a készülék megszokásához, azonban a komplex kommunikációs helyzetekben való helytálláshoz a kielégítő beszédértés kialakulása jóval tovább is eltarthat. A gyermekek részére a logopédiai és szurdopedagógiai ellátás jellemzően biztosítva van az iskolák és óvodák által, viszont a felnőttek számára a lehetőségek tárháza korlátozottabb. A beszédértés javításában segíthetnek az olyan otthon, a hétköznapiakban elvégezhető gyakorlatok, mint például hangos olvasás, feliratos filmek nézése vagy hangoskönyvek használata.

A MED-EL implantátum gyártó vállalat létrehozott egy platformfüggetlen telefonos applikációt, mely segíthet bármilyen implantátummal rendelkező páciens hallás- és beszédképességének fejlesztésében. A ReDi alkalmazás különböző nehézségi szintű gyakorló feladatokat biztosít felhasználói számára, így a rehabilitáció teljes egészére támogatást nyújt. Az applikáció egyes moduljai a különféle szituációkban (pl. utcán, irodában stb.) hallható hangok megkülönböztetésére fókuszálnak, a többi gyakorlat a mondat szintű beszédértés fejlesztését célozza. Előadásom során a ReDi használatát és a feladatok felépítését fogom bemutatni, valamint kitérek az alkalmazás mind a betegek, mind a szakemberek számára biztosított előnyeire néhány páciens példáján keresztül.

A pajzsmirigyműtét következtében kialakult gégebénulás prediktív faktorai: retrospektív kohorsz vizsgálat

Kincses Adél, Horváth Tamás, Borsos Júlia, Kálmán Judit, Horváth Barnabás

Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet

Bevezetés: A pajzsmirigyműtétek egyik legveszélyesebb szövődménye a nervus laryngeus recurrens átmeneti vagy tartós bénulása. A szakirodalom alapján számos prediktív faktor merül fel az

idegbénulás hátterében.

Célkitűzés: A pajzsmirigyműtéten átesett betegeink körében észlelt esetleges posztoperatív gégebénulással összefüggésbe hozható tényezők tanulmányozása.

Módszerek: A 2022. január 1. és 2024. február 29. között pajzsmirigyműtéten átesett betegeink adatait retrospektíven elemeztük. A demográfiai adatokon túl vizsgáltuk a beavatkozás indikációját, a műtét típusát, a posztoperatív szövettani eredményeket, a korábbi pajzsmirigy műtét tényét. A szakirodalom alapján három elsőszámú prediktív faktort logisztikus regresszió révén elemeztünk: az életkort (≥ 65 év), a malignitást, és a reoperációt.

Eredmények: A vizsgált időszakban 144 betegen (126 nő és 22 férfi, átlagéletkor 54 év (21-82 év)) 148 műtétet végeztünk. Ebből 142 primer műtét, 6 pedig reoperáció volt, összesen 77 esetben lobectomia, 71 esetben teljes pajzsmirigy eltávolítás történt. 79 esetben benignus, 69 esetben malignus betegség miatt került sor műtétre. Közvetlenül a műtét után 22 betegnél észleltünk hangszalagbénulást, ami idegre vonatkoztatva 10,5%-os előfordulást jelent. 1 esetben fordult elő kétoldali hangszalagbénulás. Legalább 1 évig 86 beteget tudtunk utánkövetni, ezek között összesen 2 esetben észleltünk tartós bénulást, ami idegre vonatkoztatva 1,5 %-ot jelent. Azon betegeknél, akiknél közvetlenül a műtét után hangszalag paresis alakult ki, de a hosszú távú utánkövetés során a gégefunkció visszatért, átlagosan 7,4 hónappal a műtét után észleltünk megfelelő hangszalagmozgást. A gégebénulás szempontjából vizsgált tényezők közül csak a reoperáció bizonyult prediktornak ($p=0,0015$), sem az életkor (≥ 65 év; $p=0,79$), sem a malignus pajzsmirigy betegség ($p=0,55$) nem hajlamosított n. recurrens laryngeus bénulásra.

Következtetések: Beteganyagunkban közvetlenül a műtét után relatív gyakran észleltünk hangszalag mozgászavart, tartós gégebénulás azonban kimondottan ritkán fordult elő. A funkciózavar szempontjából a reoperáció bizonyult prediktívnek, míg a malignitás és az idős kor nem.

Biológikum váltás orrpolipózisban-esetismertetések, tapasztalatok.

Kiricsi Ágnes¹, Erdélyi Eszter¹, Szalenkó-Tőkés Ágnes¹, Lakatos Anna², Hulló Daniella³

¹*SZTE SZAKK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika*

²*Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Tüdőgondozó Intézet Csongrád*

³*SZTE SZAKK Reumatológiai és Immunológiai Klinika*

Az orrpolippal járó krónikus rhinosinusitis (CRSwNP) túlnyomórészt 2-es típusú gyulladásos kórforma, amelyet számos egyéb, szintén 2-es típusú gyulladásos betegség (asthma bronchiale, atopiás dermatitis, eosinophil eosophagitis), nem-szteroid gyulladáscsökkentő gyógyszerekkel szembeni intolerancia és jelentős mértékű egészséggel kapcsolatos életminőségromlás jellemez. A monoklonális antitestterápia alapjaiban változtatta meg ezen a területen is a kezelési eredményeket, a betegek életminőségét, a társbetegségek állapotát.

Jelenleg a terápiás szakmai ajánlások szerint nehezen kezelhető csoport páciensei számára nyújtja ez a kezelés a legszembetűnőbb eredményeket. Az indikációval rendelkező molekulák közül az omalizumabbal, mepolizumabbal és a dupilumabbal már hazánkban is jelentős kezelési tapasztalat halmozódott fel CRSwNP-ban. Az omalizumab humanizált monoklonális antitest, mely az IgE-molekulákhoz kapcsolódva jelentős mértékben csökkenti az IgE-szintet. A mepolizumab humanizált monoklonális antitest, amely szelektíven kötődik az IL5-höz és inaktíválja azt, csökkenti a szöveti és a szérum-eozinofilsejtek számát. A dupilumab rekombináns, humán monoklonális antitest, mely közvetlenül blokkolja az IL4R α -t, a γ c-lánc, illetve az IL13R α 1-lánc kapcsolódását az IL4R α -hoz. Mindhárom készítmény egyedi engedéllyel adható kétoldali nem kontrollált krónikus rhinosinusitis orrpolipózissal járó formájában.

Jelenleg több, mint 700 beteg részesül biológiai terápiában ebben az indikációban Magyarországon. Az esetszám emelkedéssel a tapasztalat is növekszik. Betegeink közül van, akit pulmonológus, reumatológus más indikációval kezelt biológikummal és orrpolipózis indikáció alapján történt hatóanyagváltás, de mellékhatás, hatásvesztés is előfordult. Előadásunkban néhány eset bemutatásán keresztül ismertetjük a hatóanyagváltások kapcsán szerzett tapasztalatainkat és a multidiszciplináris megközelítés fontosságát.

Különböző vestibularis kórképek relatív gyakorisága Klinikánk otoneurológiai szakrendelésének beteganyagában a 2022-es évben

Kispál Kristóf, Szilágyi András, Jászberényi Balázs, Sztanó Balázs

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika

Bevezetés: A különböző, szédüléssel járó akut és krónikus megbetegedések az elmúlt évtizedek kutatási eredményei alapján a felnőtt populáció 15-20%-át is érinthetik. Jelentős részük vestibularis eredetű, és prevelanciájuk az életkor előrehaladtával meredeken emelkedik, így többek között az időskori életminőség egyik meghatározó kórállapotává vált. Ezt felismerve az elmúlt évtizedben előtérbe került a betegségcsoport széleskörű epidemiológiai feltérképezésének, társbetegségeinek és rizikótényezőinek az átfogó elemzése is, mely hozzájárult többek között a vestibularis migrén, mint klinikai fogalom előtérbe kerüléséhez, illetve számos kórkép eddig elvárt incidenciájának és prevelanciájának a felülvizsgálatához. Az elmúlt években több tanulmány vetette fel, hogy az alap- és szakellátásban olyan ritkább betegségek, mint például a Meniere- betegség jelentősen túldiagnosztizáltak lehetnek, míg a BPPV és a vestibularis migrén vonatkozásában inkább ennek ellenkezője sejthető.

Módszer: Jelen vizsgálatunk célja a különböző specifikus vestibularis kórképek előfordulási gyakoriságának megállapítása volt saját beteganyagunkban, a szakirodalom által jegyzett, alap- és sürgősségi ellátásban megfigyelhető prevelanciával összehasonlítva, egy év átlagában. A Debreceni Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika otoneurológiai szakrendelésének beteganyagát elemeztük 2022. január 01. és 2022. december 31. között.

Eredmények: 980 beteg jelent meg rendelésünkön, többségüket fül-orr-gégész, oxyológus vagy neurológus kolléga előzetes vizsgálatát követően, beutaló alapján láttuk el. Az előszűrés ellenére, a különböző fajta szédülékenységre panaszkodó betegeknél nagyjából elvárt 25-30%-os perifériás eredet a speciális szakrendelésre beutaltak körében is csak 45%-ban volt igazolható. A leggyakoribb vestibularis kórképekre fókuszálva, elsődlegesen a BPPV-s, Meniere-szindrómás vagy ezen két betegségre megalapozott gyanúval rendelkező betegeket, az igazolt neuritis vestibularisban szenvedő betegeket, illetve a vestibularis migrénes és a bilaterális vestibulopathiás eseteket emeltük ki. A beteganyagunkban az elvárt statisztikai adatokhoz képest nagyobb számban igazoltuk a BPPV különböző formáit, illetve az általunk alkalmazott kivizsgálási algoritmus alapján szintén nagyobb volt a Meniere-szindrómára gyanús betegek aránya, mint elvártuk.

Következtetés: A jelen diagnosztikus trendek értékelése és a betegségcsoport népegészségügyi szempontból is hatásos és gazdaságos ellátási protokolljainak felülvizsgálata véleményünk szerint szükségessé teszi a szélesebb körű epidemiológiai vizsgálatok koordinálását.

Cochlearis implantáció az akut egyoldali súlyos fokú halláscsökkenés terápiájában

Kondé Márton¹, Szalai Nóra², Kecskeméti Nóra¹, Baranyi Ildikó¹, Paksi Ádám¹, Küstel Marianna¹, Polony Gábor¹, Prof. Tamás László¹, Gáborján Anita¹

¹ *Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika, Általános Orvostudományi Kar, Semmelweis Egyetem, Budapest*

² *Komárom-Esztergom Vármegyei Szent Borbála Kórház, Tatabánya*

Az egyoldali halláscsökkenés, a térhallás hiányával és a zajban csökkent beszédértés miatt jelentős életminőség romlással járhat. Az egyoldali perцепciós halláscsökkenés felnőttekben a progresszív esetek mellett sokszor hirtelen kezdettel, akut halláscsökkenésként jelenik meg. A cochlearis implantáció társadalombiztosítással teljes mértékben támogatott lehetősége hazánkban a betegek számára megfelelő indikáció mellett, egyoldali, súlyos fokú perцепciós halláscsökkenésekben is fennáll. Az alternatívákhoz (CROS-rendszer, BAHA) képest jelentős előnyökkel bír, főként az irányhallás helyreállításának lehetősége miatt. Ugyanakkor az implantáció indikációja erősen függ az etiológiától. Az igen gyakori idiopátiás, eredet esetén a cochlearis implantáció műtétet kb. fél év várakozás után javasolt elvégezni, mert fennáll a javulás lehetősége spontán, illetve szteroid lökésterápia hatására. Ezzel szemben nem javasolt a várakozás az autoimmun eredetű és a traumás labyrinth commotio-s esetekben. A labyrinthitis etiológia kapcsán kialakult halláscsökkenések esetén szűk időablakon belül, minél előbb javasolt az implantáció, mielőtt a cochlea fibrózisa, ossificatioja végbe menne.

A Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán diagnosztizált és gondozott egyoldali halláscsökkenéses esetek tanulságait mutatjuk be, illetve a jellemző etiológiákat és kimeneteleket demonstráljuk egy-egy típusos eset segítségével.

Valamennyi betegnél, mind a szubjektív (tisztahang hallásküszöb), mind az objektív vizsgálatok (BERA, ASSR) során akut perцепciós halláscsökkenést igazoltunk. Emellett a cochlearis fibrózis és ossificatio diagnózisához elengedhetetlen képalkotó vizsgálatokat (cochlearis fibrózis: MRI, ossificatio: CT) is végeztünk.

Eredményeink demonstrálják, hogy a cochlearis implantáció hazánkban elérhető és jól használható rehabilitációs lehetőség az egyoldali súlyos fokú halláscsökkenések kezelésében, Fontos ugyanakkor, hogy az implantációt csak megfelelő indikációban, alkalmas betegeknél végezzünk, és az etiológiának megfelelően válasszuk meg a műtéti időpontot.

Nyaki metasztázist imitáló atípusos mycobacteriosis

Kontor Márton¹, Kamarás János¹, Bauer Dóra¹, Szép Enikő², Bagoly Andrea¹, Kisely Mihály¹

¹*Vas Vármegyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti osztály*

²*Vas Vármegyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Patológiai Osztály*

A szerzők egy 56 éves nőbeteg kórtörténetét és vizsgálati eredményeit mutatják be, akinél tünettaniilag, illetve képalkotók eredményei alapján ismeretlen primer tumor nyaki metasztázisa volt az iránydiagnózis, mely háttérében végül atípusos mycobacteriosis igazolódott. A beteg egy, elmondása szerint egy hetes bal oldali nyaki terime miatt kereste fel szakrendelésünket, mely nyomásérzékeny volt, fluktuáció nem jelentkezett, felette bőr hyperaemia nem volt észlelhető. Ultrahangvizsgálata nyirokcsomó megnagyobbodást írt le tályogképződés nélkül. A nyaki CT vizsgálata ezzel szemben tályogképződés gyanúját vetette fel, mely esetében az infektív háttér mellett nekrotikus bennékű metasztázis is felmerült. Aspirációs cytológiai eredménye alapján daganatra utaló eltérés nem volt.

Sebészi nyirokcsomó biopszia történt a bal oldali I.-II. régió submandibularis nyirokcsomóiból. Intraoperatív fagyasztásos kórszövettani vizsgálat lobos szövetrészleteken túl egyéb eltérést nem írt le, bennékének tenyésztéséből kórokozó nem tenyésztett ki. Későbbi posztoperatív kórszövettani vizsgálat nekrotikus bennékű granulomatózus gyulladást írt le, kórokozót azonosítani nem sikerült. A betegnél felmerülő autoimmun gyulladás kizárása céljából kért autoimmun panel negatív eredményű lett. Ismételt mikrobiológiai vizsgálatból *Mycobacterium avium* tenyésztett ki. A betegnél esetleges immundeficit kizárására szerológiai vizsgálatot indítottunk, mely negatív eredménnyel zárult. Jelenleg kezelése pulmonológián folytatódik tüdőcsúcsban leírt hasonló góc miatt.

Tanulmányunk felhívja a figyelmet az atípusos mycobacteriosis lehetőségére egy immunkompetens beteg differenciáldiagnózisa során.

Radioizotóp vezérelt papillaris pajzsmirigy carcinoma recidívájának lokalizációja és sebészi ellátása

Kopjár Eszter Gabriella¹, Molnár Krisztián², Dezső Dániel², Szanyi István¹

¹PTE KK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

²PTE KK Orvosi Képző Klinika

Bevezetés: A pajzsmirigy papillaris carcinoma (PTC) az egyik leggyakoribb endocrin malignitás, melynek prognózisa jó, az 5 éves túlélés 98% körüli. Azonban a recidívák aránya 20% is lehet. A recidív PTC kezelésére több módszer is alkalmazható, obszerváció, radiojód kezelés, műtét, percutan ethanol infiltráció (PEI), radiofrekvenciás vagy laser abláció. A recidív vagy metasztatikus folyamat jódteljesítő képessége csökkenhet, melyet a BRAF mutációval hoztak összefüggésbe. PEI kezelés hatékony módszer, azonban az ethanol kiszivárgása esetén krónikus fájdalmat, rekedtséget, hypoparathyreosist és hegeseledést okozhat, amely az esetleges későbbi műtéti környezetet jelentősen nehezíti. A radiofrekvenciás vagy laseres abláció sem veszélytelen, ugyanis termikus károsodást okozhatnak a környező szövetekben. A recidív PTC reoperációja során a jól megtervezett műtét és a preoperatív ultrahangos jelölés elengedhetetlenül fontos. A hegeseledés miatt, illetve a külsőleg nem tapintható, néhány mm-es recidív tumor lokalizációja jelentősen nehezebb az operátor számára a korán észlelt recidívák esetén. A műtét előtt ultrahang vezérelt festék (pl. metilénkék) vagy radiofarmakon befecskendezése a tumorba segíthet a recidíva pontos helyének meghatározásában. Esetünkben a preoperatív ^{99m}Tc izotóp befecskendezés, majd intraoperatív gamma kamera használata jól alkalmazható módszernek bizonyult a tumor pontos lokalizációjára.

Anyag és Módszer: 2024. január és június között a PTE KK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán 4 esetben alkalmaztunk PTC recidívájának műtéti ellátása során preoperatív izotóp jelölést, majd intraoperatív gamma kamera segítségével lokalizáltuk a recidívát. 3 esetben a műtét előtt 2 órával ultrahang vezérelten 20 MBq aktivitású ^{99m}Tc-mal jelölt humán szérum albumin millimikroaggregátum került befecskendezésre intratumoralisan az eltávolítandó tumor recidívába, 1 esetben pedig szisztémás ¹³¹I izotóp kezelést követően 5 nappal korai műtétet végeztünk.

Eredmények: a műtét előtt néhány órával befecskendezett ^{99m}Tc izotóp alkalmazása esetén mindhárom esetben a gamma szonda használatakor egyértelmű kiugró beütésszám volt detektálható intraoperatíván, és a szövettani vizsgálatra küldött minták mindhárom esetben PTC jelenlétét igazolták. ¹³¹I izotóp szisztémás alkalmazását követően szcintigáfiás vizsgálattal körülírt radiojód dúsulás volt kimutatható, azonban intraoperatív gamma szonda használata során nem volt kimagasló beütésszám és a szövettani mintából sem azonosították a PTC jelenlétét.

Megbeszélés: A kis méretű, néhány mm-es recidív PTC műtéti ellátásában jelentős szerepe van a műtét előtti ultrahang vezérelt izotóp jelölésnek, mely jelentősen segíti a műtét alatt a recidíva lokalizációját. A preoperatív szisztémásan alkalmazott ¹³¹I esetünkben nem bizonyult hatékonynak a recidíva intraoperatív azonosításában.

Hiányzó evidenciák prognózisbecsléshez a Potsic beosztással: szisztematikus irodalmi áttekintés és meta-analízis

Körmendy Klára Borbála^{1,2}, Shenker-Horváth Kinga^{1,3,4}, Shulze-Wenning Alexander¹, Fehérvári Péter^{1,5}, Harnos Andrea¹, Hegyi Péter^{1,6}, Molnár Zsolt^{1,7,8}, Illés Kata^{1,2}, Horváth Tamás^{1,2}

¹*Transzlációs Medicina Intézet, Semmelweis Egyetem*

²*Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészet*

³*Morfológiai és Fiziológiai Tanszék, Egészségtudományi Kar, Semmelweis Egyetem*

⁴*Sport- és Egészségtudományi Intézet, Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem*

⁵*Állatorvostudományi Egyetem, Budapest*

⁶*Pankréász Betegségek Intézete, Semmelweis Egyetem*

⁷*Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, Semmelweis Egyetem*

⁸*Department of Anaesthesiology and Intensive Therapy, Poznan University of Medical Sciences, Poznan*

Cél: A reziduális cholesteatoma gyakoriságának vizsgálata a congenitalis cholesteatomák Potsic-szerinti beosztásának stádiumaiban.

Módszerek: Protokollunkat regisztráltuk a PROSPERO adatbázisban (id: CRD42022383932), benne elsődleges eredményként a reziduális cholesteatoma gyakoriságát, másodlagos eredményként pedig a hallásjavulást jelöltük meg. Négy adatbázisban (PubMed, Embase, Cochrane Library, Web of Science) szisztematikus keresést végeztünk 2022. december 14-én. Olyan cikkeket kerestünk, amelyekben a cholesteatomákat a Potsic-féle stádiumokba sorolták, és dokumentálták az utánkövetési időtartamot is. A cikkekben a szisztematikus torzítás kockázatát a Quality In Prognosis Studies (QUIPS) eszközzel értékeltük. A statisztikai analízis során random hatásmodell alkalmaztunk, és az egyes tanulmányok közötti heterogenitást az I² értékkel mértük.

Eredmények: 13 cikk került az irodalmi áttekintésbe, ebből hét cikket találtunk alkalmasnak a metaanalízishez. Valamennyi retrospektív kohorszvizsgálat volt, magas torzítási kockázattal. A reziduális cholesteatoma gyakoriságát illetően a χ^2 -teszt segítségével végzett elemzés nem mutatott statisztikailag szignifikáns különbséget a Potsic-stádiumok között legalább egyéves követés után (I. stádium: 0,66 (konfidenciaintervallum (CI): 0,01-0,33); II. stádium: 0,20 (CI:0,09-0,38); III. stádium: 0,06 (CI:0,00-0,61); IV. stádium: 0,17 (CI:0,01-0,81)). A műtét utáni és a műtét előtti hallásszint különbségét nem tudtuk elemezni a nagy riportálási variancia miatt. A cholesteatoma elhelyezkedésére és a beosztáskori átlagos életkorra vonatkozó eredmények összhangban voltak a korábban publikáltakkal.

Következtetés: A reziduális cholesteatoma arányában nem találtunk a stádiumok között statisztikailag szignifikáns eltérést, azaz jelenleg az irodalomban rendelkezésre álló adatok

alapján nem tudjuk megítélni a Potsic-beosztás prognózisbecslésre való alkalmasságát. A jövőben célzott, prospektív vizsgálatokra van szükség a magasabb szintű evidencia elérése érdekében.

Kulcsszavak: congenitális cholesteatoma, Potsic, reziduális cholesteatoma

Az orrnyálkahártya és a kokain találkozása

Kovács Adél, Lurcza Gyula, Paczona Róbert, Bella Zsolt

Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház, Arc-, Állcsont Szájsebészeti és Fül-orr Gégészeti Osztály- Kecskemét

Az orrnyálkahártya rendkívül hatékony és gyors felszívódást biztosít belégzéssel bevitt gyógyszerek esetén a szervezet számára. A kokain fogyasztók körében szintén elterjedt és bevált módszernek bizonyul az intranazális alkalmazás. Hivatalos források szerint a kokain az egyik legtöbbet fogyasztott stimuláns a világon. Vazokonstriktor hatása révén a nyálkahártya oxigén és vérellátása kárt szenved, úgynevezett pszeudovasculitisre utaló eltérések jelentkeznek, amelyek a valódi vasculitis megjelenését és esetleg laboratóriumi leleteit utánozzák. Krónikus kokainfogyasztók körében az orrnyálkahártya atrófiája és nekrozisa következhet be. Intézményünkben két beteg esetében észleltük a kokainfogyasztás hatását az elmúlt hónapok során. Elsősorban a granulomatosus rhinosinusitis szövődményes formájának műtéti megoldása kerül bemutatásra, másodsorban pedig egy orrplasztikát igénylő deformitás.

Endoscopos fülsebészetben szerzett tapasztalataink

Kovács Dávid, Sztanó Balázs

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

A középfül sebészetben napjainkban is széles körben alkalmaznak operációs mikroszkópot, az endoscope szerepe csak főként az orrmelléküreg sebészetben, illetve a középfül fizikális vizsgálatánál terjedt el. Az endoscope első középfül sebészeti alkalmazása az 1990-es évektől indult el.

A napjainkban alkalmazott transcanal endoscopic ear surgery (TEES) segítségével nagyobb látószögű és jó felbontású műtéti képet kapunk, illetve direkt látótérbe hozhatóak a rejtett struktúrák, területek. Célunk volt, hogy a Klinikánkon a 2023 február és 2024 június között TEES technikával történő „fatty” myringoplastyca és I-es típusú tympanoplasticában részesült betegekkel szerzett tapasztalatainkat vizsgáljuk, összegezzük. A műtéti technika objektív jellemzői közül az alkalmazott graftot, annak sikerességi arányát, a learning curve szempontjából fontos műtéti időt elemeztük. A prae- és posztoperatív küszöb audiometriás és csont-léggöz vizsgálatokat végeztünk. Eredményeink alapján a TEES műtéti beavatkozás minimál invazívnak bizonyult, kevesebb volt a posztoperatív fájdalom és vérzéses szövődmény az operációs mikroszkóppal végzett műtétekhez szükséges feltáráshoz képest. Sebészi szempontból hátrány a vérzés, az egykezes manipuláció, illetve a monitor 2D-es képe. Azonban megfelelő indikációs kritériumok betartásával és kellő gyakorlattal a betegek megfelelő hallásrehabilitációja érhető el ezzel a minimál invazív módszerrel.

Szaglóképeség, orrpolip pontszám és életminőség összefüggése dupilumab kezelésben részesülő CRSwNP betegeknél

Kraxner Helga, Dóka Imre, Ludányi Kristóf

Semmelweis Egyetem, Fül-, Orr-, Gégészeti-, és Fej-, Nyaksebészeti Klinika

Orrpolipozitással járó krónikus orrmelléküreg gyulladás (CRSwNP) esetén a szaglóképesség csökken, a legtöbb beteg anosmiássá válik. Orrmelléküreg műtét után a betegek szaglása általában csak átmenetileg, vagy egyáltalán nem tér vissza. Dupilumab kezelés esetén a szaglásjavulás azonban meglehetősen gyors lehet és tartós, ami pozitívan befolyásolja az életminőséget.

Prospektív elemzésünk célja a szaglóképesség meghatározása quantitatív mérőeszközzel a dupilumab terápia előtt és annak során, a szaglóképesség folyamatos követése. Vizsgáljuk a szaglásjavulás összefüggését az életminőséggel. Meghatározzuk az orrpolip pontszámot a kezelés előtt és annak során.

24 saját beteg eredményeit elemeztük. Szaglásmérésre a Sniffin' sticks teszt kiterjesztett változatát használjuk, az életminőséget a SNOT-22 kérdőív segítségével mérjük fel. Az orrüreg polipokkal való kitöltöttségének mértékét endoszkópos úton határozzuk meg a kezelés előtt és annak során, a nemzetközi útmutatóknak megfelelően (módosított Lund-Kennedy score). Eddigi eredményeink statisztikai analízise az R-programmal készült.

Eredményeink alapján a terápia során szignifikáns javulást tapasztaltunk mind a teljes szaglóképesség, mind a részpontszámok tekintetében a kezelés előtti értékekhez képest. A kezelés első 6 hónapjában anosmiások aránya 94%-ról 22%-ra csökkent. A szaglásjavulás gyors és tartós. A SNOT-22 kérdőívvel meghatározott életminőségi pontszámok szignifikáns javulást mutattak (mean dif:45,83, CI95% [34,1;57,6], $p<0,001$). Az orrpolip pontszám szignifikánsan csökkent (mean dif: 3,33, CI95% [2,3;4,3], $p<0,001$). Korreláció mutatkozott a szaglóképesség és az életminőség változása között, azonban az orrpolip pontszám csökkenése és az életminőség javulása között nem találtunk összefüggést. Szintén nem volt összefüggés a szaglásjavulás és az orrpolip pontszám változás között.

A dupilumab kezelés során bekövetkező szaglásjavulás patofiziológiájának feltárása további vizsgálatokat igényel. A szaglásjavulás korrelál az életminőség javulással, de nem egyértelmű az összefüggés az orrpolip pontszám csökkenés és a szaglásjavulás között.

A COVID utáni szaglási zavarok rehabilitációja, befolyásoló tényezők

Kraxner Helga, Dóka Imre, Ludányi Kristóf

Semmelweis Egyetem, Fül-, Orr-, Gégészeti-, és Fej-, Nyaksebészeti Klinika

A SARS-CoV-2 fertőzés hosszú távú, az életminőséget befolyásoló következményekkel járhat, ezek egyike a tartós szaglászökkenés vagy torzulás. A megváltozott szagláskéesség későbbi javulása egy multifaktoriális folyamat, amelyet számos tényező befolyásolhat.

Prospektív vizsgálatunk célja a COVID utáni szagláspanaszokkal küzdő betegek követése, a szaglásfunkció változásának szubjektív és kvantitatív értékelése, valamint a befolyásoló tényezők elemzése.

Az eddigiek során 943 poszt-COVID szagláspanasszal küzdő beteg adatait dolgoztuk fel (285 férfi és 657 nő, átlagéletkoruk 43, illetve 45 év). Az egyes vizitek alkalmával rögzítjük a klinikai paramétereket, a szaglás mennyiségi meghatározását (TDI) Sniffin' sticks tesztel végezzük. Két vizsgálat között a betegeknek szaglástréninget javasolunk és kiegészítő gyógyszeres terápiával látjuk el őket. A kontrollok során felmérjük a betegek terápiás adherenciáját, a szubjektív szaglásváltozást célzott kérdéssorral, valamint a betegek szaglásnapló vezetésére kérjük. Az adatok feldolgozása és statisztikai elemzése az R-4.3.2 szoftver segítségével történik.

Az eddig feldolgozott anyagunkban a kiindulási TDI érték 25,01 (sd: 8,69) volt a férfiaknál és 24,46 (sd: 8,35) a nőknél. Eddig 334 (férfiak: 101, nők: 233) beteg jelentkezett legalább 1 kontrollvizsgálatra. A kontrollvizsgálaton részt vevő betegek kiindulási TDI-je átlagosan 22,53 volt, ami alacsonyabb, mint a teljes betegpopuláció kiindulási TDI-je. 252 beteg végezte a szaglástréninget minimum 50%-ban, ebből 188 minimum 75%-ban. A legalább 75%-ban tréningezők TDI-pontszáma hat hónap alatt átl. 2,87 ponttal növekedett (21,56-ról 24,43-ra), míg a legfeljebb 25%-ban végzők esetében változás alacsonyabb, 1,8 TDI pont volt. A nagyobb TDI változás a parosmia szubjektív javulásával is együtt járt ($p=0,003$). Azok a betegek, akiknél javult a parosmia, átlagosan 81%-os adherenciával végezték a tréninget, míg azoknál, akiknél a parosmia nem változott, csak 63%-os volt a terápiás adherencia ($p < 0,001$). A nemdohányzóknál több mint kétszer nagyobb valószínűséggel javult a parosmia a dohányosokhoz képest (OR: 2,19, 95% CI: 1,31-3,07).

Következtetések: A spontán javulás mellett számos egyéb tényező is szerepet játszhat a szaglás rehabilitációjában poszt-COVID szagláspanasz esetén. Azok a betegek, akiknek rosszabb a kiindulási állapota, nagyobb arányban érkeznek vissza kontrollvizsgálatra. A kiindulási állapot a terápiás adherenciával is összefügg. Azoknál a betegeknek, akik a tréninget előírás szerint végzik, nagyobb mértékű a szaglásjavulás és csökken a torz szagérzet. A betegek életkora, a fertőzés óta eltelt idő és a dohányzási szokások szintén befolyásolhatják a javulás folyamatát. Összességében a szaglástréninget hatékony módszernek találtuk a poszt-COVID szaglásrehabilitációban.

Eltérések a „normál menettől”. Az anti-IL-4R α mAb (dupilumab) kezelés tapasztalatai

Krisztin Norbert, Galántai Dorina, Prohászka Zita, Bajor Bence, Csákó László, Varga Zsuzsa, Horváth Barnabás

Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Osztály

Bevezetés: 2020 óta a hétköznapi gyakorlatban is elérhetővé vált a biológiai terápia a 2-es típusú gyulladásal járó CRSwNP kezelésében. A real life adatok egyértelműen bizonyítják a biológiai terápia hatásosságát, azonban az esetszámok növekedésével megjelentek beteg adherencia problémák és egyre több tapasztalatunk van a mellékhatásokkal kapcsolatban is.

Cél: Saját beteganyagunk áttekintésével bemutatjuk a 2-es típusú CRSwNP-ben szenvedő betegek biológiai kezelése során felmerülő problémákat.

Módszerek: Retrospektív vizsgálatot végeztünk a dupilumab terápiában részesülő betegeink adatainak feldolgozásával. Azokat a betegeket választottuk be, akiknél a terápiás válasz vagy a terápiás rend terén eltérést tapasztaltunk és legalább 6 hónapos követési idővel rendelkeztek. Rögzítettük a demográfiai adatokat, a SNOT-22, a szubjektív szaglás teszt, VAS (Visual Analog Scale), a Lund-Kennedy féle polyp scoring eredményeit.

Eredmények: Osztályunkon 81 beteg részesül/részesült dupilumab kezelésben, 41 beteget tudtunk bevonni a vizsgálatba. Ebből 9 esetben észleltünk nem megfelelő terápiás választ (21.95%), 5 esetben pedig a terápia kapcsán anomáliát (12.19%), 2 esetben mellékhatást (4.88%).

Következtetés: Az anti-IL-4R α mAb (dupilumab) terápia hatékony a CRSwNP betegségben szenvedők kezelésére. A rendszeres, szoros kontroll vizsgálatok fontossága elvitathatatlan a hosszútávú mellékhatások regisztrálásában, illetve a jövőbeni személyre szabott terápia kialakításában.

3 generációs megoldások az audiológiában

Lakatos Csaba

Belsound Kft.

Mi, mint iparág elsősorban a hallásjavításra fókuszálunk, ami fontos is. Van viszont lehetőség és megoldást kereső ügyfélkör ezen kívül is! Vadász impulzusvédő, zenei fülmonitor, egyéni zajvédelmi megoldások megadásával sok ember hallását preventíven védjük. Ezt szeretném ismertetni!

Az életminőség és az addikciós komponensek vizsgálata kvalitatív módszerrel rhinitis medicamentosában

Lakatos Lili^{1,2}, Koltai Borbála Gabriella³, Ferencz Veronika⁴, Demetrovics Zsolt^{4,5}, Rác József^{4,6}

¹*Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Budapest*

²*Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Egészségtudományi Tagozat, Budapest*

³*Neveléstudományi Intézet, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest*

⁴*Pszichológiai Intézet, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest*

⁵*Centre of Excellence in Responsible Gaming, University of Gibraltar, Gibraltar*

⁶*Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Addiktológiai Tanszék, Budapest*

Bevezetés, célkitűzés: Az orrdugulás gyakori tünet, melynek enyhítésére az emberek előszeretettel használják a dekongesztánsokat tartalmazó, vény nélkül kapható nazális készítményeket. A rhinitis medicamentosa (RM), melyet a dekongesztánsok túlzott használata okoz, és visszatérő nyálkahártya-duzzanathoz vezet, jelentős terápiás kihívást jelent a fül-orr-gégészek számára. Míg az eddigi pathomechanizmus-elméletek leginkább a betegség morfológiai eltéréseire és a fizikális dependencia molekuláris szintű magyarázatára irányultak, addig az életminőségre gyakorolt hatásáról kevés adat áll rendelkezésre. A szerzők célja annak vizsgálata, hogy az orrsprék túlzott használatának milyen a hatása az életminőségre, és hogy az RM-ben szenvedő egyének körében a függőségekre jellemző általános addikciós komponensek jelen vannak-e.

Módszer: Orrcseppfüggőkkel (N=20) készített félstrukturált interjúkat az első szerző (fül-orr-gégész és addiktológiai konzultáns). A vizsgálat kvalitatív megközelítést alkalmazott, és az elemzés során a multidiszciplináris kutatócsoport az interjúk átiratain tematikus analízist használt. Tíz témát tárt fel, amelyeket az ‘addikciós komponensek’ és az ‘orrspréfüggőség speciális jellemzői’ főkategóriákba soroltak.

Eredmények: Az azonosított témákban jelen van mind a hat, Griffiths által definiált addikciós komponens, tehát a RM során való orrcsepp-túlhasználat teljesíti a függőség minden kritériumát. Ezenkívül az alvászavar, a fulladásérzet, a szerspecifikus mellékhatások és az orrdugulásra való pszichés befolyás jelentősen rontják az egyének életminőségét.

Következtetés: Ez a kvalitatív tanulmány azonosította az orrspré túlhasználatának addikciós kulcselemeit, és hangsúlyozza további kutatások és beavatkozási stratégiák (pl. addikciós modellen nyugtató terápiák) szükségességét a RM életminőségre gyakorolt jelentős negatív hatásának kezelésére.

Primer Ciliaris Dyskinesia

László Piroška, Péterffy Erzsébet, Huszka János

Péterffy Sándor u-i Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ, Fül-Orr-Torok-Gége Fej-Nyaksebészeti Osztály

A primer ciliaris dyskinesia (PCD) egy ritka (incidenciája 1:20 000) genetikai betegség, mely általában autoszomális recesszív módon öröklődik, és csillószőr működési zavarban manifesztálódik. Csillószőrös hengerhám található a légutakban, azaz az orrüreg hátsó részétől a bronchiolusokig, a paranasalis sinusokban, az Eustach-féle kürtökben, továbbá a Fallopos-csatornában, illetve stereociliumok találhatóak a spermium farki részénél is.

A PCD kialakulásában számos ciliaris defektus játszik szerepet, mely hatással van a cilium szerkezetére, funkciójára, szerveződésére. Ebből következik, hogy nincs olyan teszt, ami az összes kórokra rá tudna világítani. Az egyik eljárási mód, az epithelsejtek elektronmikroszkóppal (EM) történő vizsgálata. Elektronmikroszkóppal vizsgálható a mikrotubulusok szerkezete, segítségével láthatóvá válnak a külső és belső dynein karok defektusai, illetve a centrális apparátus szétesése. Másik diagnosztikai módszer a NO kilégzési teszt. Ez a teszt érzékeny, gyors, non-invazív és bármikor megismételhető. Orrüregekben mérhető NO érték extrém alacsony PCD-ben. Következő említésre méltó metódus a funkcionális ciliáris ütés és hullám frekvencia vizsgálat gyorssebességű videomikroszkóppal. Biopsziával történő mintavétel után a funkcionális ciliáris analízis kivitelezése bonyolult, illetve a vizsgálónak megfelelő tapasztalattal kell rendelkeznie a fals negatív és fals pozitív eredmények elkerülése miatt. További eljárás a ciliáris fehérjék vizsgálata immunofluoreszcenciával. Immunofluoreszcens vizsgálatnál antitesteket használnak, melyek a hiányzó dynein kar fehérjét tudja kimutatni. Következő diagnosztikai módszer a PCD genetikai teszt. A PCD kialakulásában autoszomális recesszíven öröklődő genetikai mutációk állnak, jelenleg 33 ismert génhez kapcsolt mutáció ismert. Genetikai vizsgálatok Magyarországon nem elérhetőek, azért németországi PCD központba küldhető ki a DNS minták.

A PCD-ban szenvedő betegek leggyakoribb fül-orr-gégészeti panaszai a perzisztáló otitis media serosa, a krónikus purulens rhinitis és paranasalis sinusitis. Ezeket a kórképeket kezdetben konzervatív terápiával javasolt kezelni, de sajnos a legtöbb betegnél korai

életkorban már szükségessé válnak a különböző műtéti megoldások is. A gégész szerepe a diagnózis felállításában alapvető fontosságú.

Revíziós stapes műtétek várható kimenetele: szakirodalmi áttekintés

Luka Ágnes, Székely László, Polony Gábor

Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

Bevezetés: Az otosclerosis okozta progresszív vezetékes hallásvesztés műtéti kezelése a stapedotomia, melyek sikeressége 90%-ra tehető. Nem kielégítő eredmény esetén revíziós műtét megfontolandó. Amíg a primer beavatkozás kimeneteléről számos adat áll rendelkezésre, a revíziós műtét után várható eredmények kevésbé egyértelműek.

Célkitűzés: Szakirodalmi áttekintést (systematic review) végeztünk a PRISMA guideline-ok szerint. A célunk az volt, hogy nagyszámú esetet alapul véve átfogó képet adjunk a revíziós beavatkozástól várható eredményekről, amely támpontul szolgálhat az orvosnak és a páciensnek egyaránt.

Módszer: Áttekintettük a szakirodalmat 1991-től napjainkig, így összesen 1032 esetet vizsgáltunk, ahol az életkor 16 év feletti, az utánkövetés minimum 12 hónap, továbbá a beavatkozás után minimum 12 hónappal, az AAO-HNS guideline szerint végzett hallásvizsgálat eredménye rendelkezésre áll.

Eredmények: Az csontlégköz átlagosan 17,3 dB-lel zárult, a légvezetés átlagosan 17,5 dB-lel javult. Az átlagos posztoperatív csontlégköz 11,1 dB volt. A posztoperatív csontlégköz eloszlás a következő volt: 0-10 dB: 53,3%, > 10-20 dB: 28,2%, > 20 dB: 18,5%. A szenzorineurális halláscsökkenés, mint műtéti szövődmény összesen 17 esetben (1,6%) fordult elő, egyensúlyzavarról nem számoltak be.

Következtetések: A revíziós műtét sikeressége nem éri el a primer beavatkozásét. Ugyanakkor a műtéti szövődmények ritkák, valamint a sikeres műtét számottevő javulást hoz a beteg életminőségében. Összességében a revíziós beavatkozás biztonságos, primer műtétet követően visszatérő, illetve fennálló halláskárosodás kezelésére alkalmas. Fontos kiemelni, hogy a kockázat-haszon arány egyéni mérlegelése, valamint a páciens teljeskörű felvilágosítása elengedhetetlen, továbbá, tekintettel a műtét technikai nehézségeire, a beavatkozás centrumokban való végzése javasolt.

Dyspnoes beteg az ambulancián: epiglottis daganat vagy mégsem? - Esetbemutató

Lukács Dóra, Pozsár István

Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-nyaksebészeti Osztály

Nehézlégzéses panaszokkal megjelenő beteg szinte mindennapos a fül-orr-gégészeti gyakorlatban. Esetbemutatósunkkal szeretnénk felhívni a figyelmet, hogy a típusos anamnézis ellenére találkozhatunk meglepetést okozó ritka etiopathológiával is.

74 éves férfi beteg fogyás, pár hónapja tartó rekedtség, 45 év nikotinizmus anamnézissel érkezett ambulanciánkra dyspnoeal, pulmonológiai és területi fül-orr-gégészeti szakrendelésről epiglottis tumor gyanújával. Panendoscopia során azonban az epiglottist és aryepiglotticus redőt érintő enyhe asszimetrián és az epiglottis szabad szélén, jobb oldalon található kismértékű nyálkahártya behúzódon kívül egyéb egyértelmű malignitásra utaló jelet nem találtunk. Radiológiai vizsgálatok során az érintett lokalizációban aszimmetria, továbbá generalizált nyaki, axillaris és mediastinalis lymphadenomegalia igazolódott. Csak többszöri FNAB vetette fel Non-Hodgkin lymphoma lehetőségét. Tipizálás céljából eltávolított nyaki nyirokcsomóból azonban a szövettani diagnózis HHV8 asszociált multicentrikus Castleman betegséget írt le, mely egy rendkívül ritka lymphoproliferatív megbetegedés. Esetünkben a ritka multicentrikus típus külön érdekessége, hogy felmerült a nodalis és extranodalis forma együttes jelenléte, ugyanis a gégeből vett minta és az eltávolított nyirokcsomó szövettani képe megegyezett.

Egy szokványos, de mégis szokatlan klinikum differenciáldiagnosztikai kihívás elé állíthat minket, hiszen a feltételezett diagnózis ellenére előfordulhatnak raritások. Kiemelendően fontos a kitartó, teljeskörű kivizsgálás és multidiszciplináris együttműködés.

Gyermekekori orrpolyposis differenciáldiagnosztikája és kezelési lehetőségek

Lupseáné Erdélyi Eszter, Szalenko-Tőkés Ágnes, Szakács László, Rovó László, Kiricsi Ágnes

SZTE Fül-orr-gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

A gyermekekori chronicus rhinosinusitis (CRS) ritkábban fordul elő, mint a felnőtt populációban, prevalenciája 2-4%. Gyermekekben a CRS kialakulására hajlamosítanak és recidívahajlamátat növelik bizonyos anatómiai tényezők, egyes alapbetegségek (cisztás fibrózis, ciliáris diszmotilitással járó kórképek, immundeficienciák), visszatérő, illetve krónikus fertőzések. Meghatározó társbetegségekhez tartozik az asthma és az allergiás rhinitis is.

Kivizsgálás során elengedhetetlen a gondos anamnézis felvétel (társbetegségekre és szaglás, ízérzés zavarokra is kitérve), allergia vizsgálat, fizikális vizsgálat (orrendoscopia) és képalkotó vizsgálat (CT/MRI).

Kezelés tekintetében a gyógyszeres kezelés, illetve műtéti kezelés jöhet szóba. A nemzetközi ajánlásokban (EPOS, EUFOREA) a konzervatív kezelés tekintetében a sós vizes irrigálás, intranazális kortikoszteroid kezelés, per os szteroid adása, valamint a tartós alacsony dózisú antibiotikum kezelés szerepel. Gyógyszeres kezelés hatástalansága esetében minimál invazív funkcionális endoszkópos orrmelléküreg-műtét jön szóba. Napjainkban gyermekekben is teret nyernek a biológikumok, azonban ezek orrpolip indikációban nem adhatóak, viszont súlyos atópiás dermatitisben, súlyos eozinofil asztmában igen.

Előadásunkban Klinikánkon az elmúlt 5 évben orrpolyp miatt operált 26 gyermek adatait dolgoztuk fel retrospektív módon. A nem eosinophil polyp okozta megbetegedést és annak kezelési lehetőségeit egy esetbemutatása kapcsán ismertetjük.

A gyermekkori OSAS jelentősége, Klinikánk 3 esete kapcsán

Lupseáné Erdélyi Eszter, Kiss-Fekete Beáta, Benedek Pálma, Rovó László, Kiricsi Ágnes

SZTE Fül-orr-gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

Az alvásfüggő légzéscsavarok újszülött és csecsemőkortól kezdve komoly problémát és jelentős életminőség romlást, fejlődésbeli visszamaradást okozhatnak. Az alvásfüggő légzéscsavarok legsúlyosabb formája az obstruktív alvási apnoe szindróma (OSAS). A tünetek súlyossága azonban nem korrelál az alvási apnoe súlyosságával.

Kivizsgálásban a gold standard a poliszomnográfia. Az otthoni monitorizálás és a szülők által kitöltött életminőség kérdőívek a betegség igazolásában, valamint a súlyosság felmérésében játszanak szerepet. A topodiagnosztika szempontjából az alvási endoscopos vizsgálat és a gondos fizikális vizsgálat elengedhetetlen.

Az OSAS kezelésében mind műtéti eljárások, mind pedig a konzervatív kezelési lehetőségek fontos szerepet játszanak. A megfelelő kezelés kiválasztásánál az alapbetegség és egyéb alvásfüggő légzéscsavarok (centralis apnoe szindróma) elkülönítése nagyon fontos befolyásoló tényező.

Előadásunkban 3 eset kiemelésével szeretnénk felhívni a figyelmet az OSAS lehetséges szövődményeire és rendkívül diverz megjelenési formáira, valamint a műtéti kezelési lehetőségeire.

Jogi szabályozás és juttatások hallószervi károsodás esetén – aktuális kérdések, felmerülő problémák

Matievics Vera¹, Havasi Beáta², Bella Zsolt¹

¹*Bács-Kiskun Vármegyei Oktató Kórház, Kecskemét*

²*Szegedi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézet, Szeged*

A szerzők áttekintik a hallószervi károsodással élő személyeket érintő, Magyarországon érvényes jogi szabályozást. A halláscsökkenéssel élő gyermekeket nevelő családok és a felnőttek számára igényelhető kedvezmények, pénzügyi ellátások mellett a munkaalkalmassági és gépjármű vezetői egészségi alkalmassággal kapcsolatos szabályozás jelenleg érvényes rendeleteit is ismertetik. A törvényi szabályozás értelmezése és bemutatása mellett felhívják a figyelmet a hallásrehabilitáció lehetőségeinek bővülésével járó megváltozott helyzetekre, ellentmondásokra és új kérdésekre. Az előadás célja az egységes szempontrendszer kialakítása, a figyelem felhívása a megváltozott élethelyzetekre, valamint a szabályozás aktualizálásának fontosságára.

Traumát követő orr-implantátum kilökődés fiatal ázsiai nőbeteg esetében

Mester Ágnes, Rezes Szilárd, Sztanó Balázs

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika

A dél-kelet-ázsiaiak jellegzetes arcvonásai közé tartozik a lapos orrhát, a vaskos orrháti bőr, a széles alapon ülő alaris porcok, valamint a lapos orrcsúcs. Az európai gyakorlatban elterjedt orrplasztikai műtétek helyett a dél-kelet-ázsiai régióban az utóbbi évtizedekben ugrásszerűen megnőtt az úgynevezett „Augmentation Rhinoplasty” esztétikai beavatkozások száma, mely során a páciensek egyedi S-alakú szilikon orrimplantátum beültetésén esnek át helyi érzéstelenítésben.

Az operációs módszer maga nem újkeletű, már a 19. században elkezdtek használni a különböző anyagokat az orrdeformitások korrekciójához. A gyakorlatban használt anyagok lehetnek autogén graftok, mint a porcos orrsövény, fülkagyló porca vagy bordaporc, illetve különböző csontgraftok. Az allogén graftok közül az irradiált bordaporc a leginkább ismert. Alloplasztikus, szintetikus anyagok (leggyakrabban szilikon) napjainkban, főleg az ázsiai régiókban különösen nagy népszerűségnek örvendnek széleskörű elérhetőségük és személyre szabhatóságuk miatt.

Az eljárás gyorsasága és egyszerűsége miatt vált elterjedtté, az irodalmi adatok szerint a műtét utáni felépülési idő gyors, a szövődésményráta alacsony. A leggyakrabban előforduló komplikációk közé tartozik az implantátum elcsúszása, kilökődése, hematoma keletkezése, illetve postoperatív fertőzések megjelenése.

Klinikánkon 2023 nyarán jelentkezett 25 éves nőbeteg, akinél trauma következtében történt meg orrimplantátumának elcsúszása, mely az orrbemenetből a bőr-nyálkahártya határt átfúrva kitüremkedett. A betegnek esztétikai problémán kívül más panaszt ez nem okozott. Az implantátumot műtői körülmények között, intratracheális narcosisban eltávolítottuk, a nyálkahártya, mint kimeneti nyílás sérülésén kívül más eltérést nem találtunk. A műtétet követő kontrollvizsgálatok során a beteg panaszmentes volt, a mucosa sérülés gyógyulását követően maradandó szövetkárosodás nem történt, a páciens orrának alakja pedig az implantátum eltávolítását követően érdemben nem változott.

Az orr-melléküregek nehezen elérhető területeit érintő invertált papillómák endoszkópos rezekabilitásának vizsgálata

Mester Lili, Szanyi István, Nepp Nelli, Piski Zalán

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Fül, -orr, -gégészeti és Fej, - Nyaksebészeti Klinika

Bevezetés: Az arcüregből, illetve egyes irodalmi adatok alapján, a homloküreg medialis feléből eredő invertált papillómák is általában alkalmasak a minimál invazív endoszkópos műtéti ellátásra. Bizonyos nehezen hozzáférhető területek kapcsán, különösen az arcüregben a prelacrimalis és az alveolaris recessus vagy a homloküreg, ezen irányelvek felülvizsgálata merült fel a szerzők saját tapasztalatai alapján.

Célkitűzés: Célunk azon esetek klinikai lefolyásának felmérése, ahol a papilloma kiindulási pontja az arcüregben a prelacrimalis vagy alveolaris recessus vagy a homloküreg volt, összehasonlítva azokkal az esetekkel, ahol a betegség csak érintette az adott melléküregt.

Módszer: Retrospektív vizsgáltunkba olyan orr-melléküreg invertált papillomás betegeket vontunk be, akik endoszkópos műtéti beavatkozáson estek át ugyanazon sebész által. Rögzítettük a Krouse stádiumot, a melléküregek érintettségét. Felmértük a hyperostosis jelenlétét és elhelyezkedését, a recidívák és a korábbi műtétek számát. Azokat a betegeket, akiknél a 6 hónapos követési időszak, illetve a kontroll képalkotó vizsgálatok nem történtek meg kizártuk a vizsgálatból.

Eredmények és konklúzió: Negyvenkilenc beteget (16 nő és 33 férfi, 13-91 éves kor között, medián 55 év) válogattunk be a 2018 január 1 és 2024 július 1 közötti időszakból. A 49 betegből 18-nál volt képalkotó vizsgálattal igazolt elülső és 21-nél alsó arcüreg fali érintettség. A kiindulási hely 4 betegnél az arcüreg hátsó fala, 4-nél az arcüreg elülső fala, 2-nél a homloküreg, 5-nél az ethmoid, 2-nél az orrsövény, míg a többségnél diffúz hyperostosis volt látható a kérdéses területen. A vizsgált prelacrimalis recessusban 3 betegnél találtunk hyperostosis, a követési időszakban recidívát ezen betegeknél nem észleltünk, míg a homloküregben elhelyezkedő eseteknél 25% volt a recidíva arány. Az alveolaris recessusból eredő papillomát nem találtunk anyagunkban. A követési időszakban a teljes beteganyagból 6 betegnél (12%) jelentkezett visszatérő betegség.

Eredményeink alapján az orr és orr-melléküregek tisztán endoszkópos explorációja eredményes lehet még az arcüreg prelacrimalis recessusát érintő betegség esetén is, míg a homloküreg bármely területéről eredő papilloma külső feltárással kombinált műtétje megfontolandó, tisztán endoszkópos megoldása csak az oda benövő daganatoknál biztonságos.

Cochleáris implantáció műtéti tervezése otoszklerózisos betegnél a cochlea 3D rekonstrukciós modelljének felhasználásával.

Mollabux Haadi¹, Molnár Fiona¹, Nagy Roland¹, Balázs Dimák¹, Posta Bálint¹, Bere Zsófia¹, Vajda Balázs², Geretovszky Zsolt², Jarabin János András¹, Csanády Miklós¹, Rovó László¹, Perényi Ádám^{1,3}

¹*SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika*

²*SZTE Szegedi Tudományegyetem, Interdiszciplináris Kutatásfejlesztési és Innovációs Kiválósági Központ, 3D Központ*

³*SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Radiológia Klinika*

Bevezetés: Az otoszklerózis az otikus kapszula csontbetegsége, amely kezdetben vezetékes, majd kevert vagy szenzorneurális hallásvesztést okoz. Két típusa: fenestrális és retrofenestrális/cochleáris. A fenestrális otoszklerózist általában sebészileg kezelik: stapedotomiával és piston beültetésével. Ezzel szemben, a súlyos szenzorneurális hallásvesztéssel járó retrofenestrális otoszklerózisban szenvedő betegek számára, mint ebben az esetben is, jelentős előnyt jelenthet a cochleáris implantátum.

Esetbemutató: Egy 67 éves nőbeteg kétoldali anacusissal jelentkezett. Korábban obliteratív juvenilis otoszklerózist diagnosztizáltak nála, és 1977-ben bal oldali stapedectomián esett át tantalum huzalprotézis beültetésével. A CT-vizsgálat kiterjedt kétoldali retrocochleáris léziókat és a kerek ablak körüli elzáródást mutatott, miközben a vestibuláris és egyebekben a cochleáris morfológia szabályos volt. A 3D Slicer szoftver használatával a CT-felvétel alapján 3D rekonstrukciót készítettünk a belső fülről. Az így kapott 3D modellt kinyomtattuk, és különböző típusú elektródák próbabeültetését teszteltük. A Nucleus CI612 Contour Advance elektródát választottuk ki, mint ebben az esetben optimális elektródát. A cochleáris implantációt általános érzéstelenítésben, arcideg-monitorozás mellett ültettük be a jobb oldali cochleába. Nem lépett fel komplikáció. Az implantátumot négy héttel később aktiváltuk, 21 működő elektródával a 22-ből. A posztoperatív objektív tesztek azt mutatják, hogy az NRT minden elektródán mérhető volt, kivéve az 1-es elektródán, amely feltehetőleg csontos területen, a kerek ablak közelében helyezkedik el.

Összegzés: Betegünk kétoldali anacusisát kiterjedt retrocochleáris elváltozásokkal és a kerek ablak elzáródásával járó retrofenestrális otoszklerózis okozta. A 3D nyomtatott modell megerősítette az elektródaválasztást a műtét előtt. A műtét után a beteg hallásélmény egyértelmű jeleit mutatta, amit mind elektrofiziológiai, mind szubjektív módszerekkel értékeltünk. A 3D ábrázolást, mint az egyénre szabott tervezés lehetőségét sikeresen alkalmaztuk a cochlea szerzett rendellenessége esetében.

Cochleáris implantáció preoperatív tervezése 3D rekonstrukciós modellel a veleszületett cochlea malformációk esetén

Molnár Fiona Anna¹, Bere Zsófia¹, Nagy Roland¹, Csanády Miklos¹, Rovó László¹, Perényi Ádám^{1,2}

¹*SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika,*

²*SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Radiológia Klinika*

Bevezetés: A veleszületett cochlea malformációk gyakran járnak szenzorineurális hallásvesztéssel, amely kezelése, ha súlyos fokú hallásvesztés esetén cochleáris implantátummal lehetséges.

Metodika: A betegcsoportunk négy, ismert cochlea malformációval rendelkező, korábban implantált gyermekből állt. A preoperatív rutin CT és MR vizsgálatok alapján a labirintus és a hallócsontok 3D rekonstrukcióját a 3D Slicer platform segítségével hoztuk létre. A cochlea modelleket biokompatibilis gyantából 3D-ben nyomtattuk, és a cochleáris implantátum elektródasorának behelyezését különféle elektródamodellekkel teszteltük. Az in vivo cochleáris implantáció utáni képalkotó eredményeket összehasonlítottuk a 3D-nyomtatott modell alapján kiválasztott elektródával.

Összefoglalás: A részletes preoperatív tervezés, amely magában foglalta a 3D-s vizualizációt és a 3D-nyomtatott modellezés elektródasor beültetésével segítheti az egyénre szabott elektródaválasztást és műtéttervezést, ezáltal növelheti a sikeres cochleáris implantáció esélyét.

A szájpadmandula spontán vérzésének akut ellátása, diagnosztikája és hosszú távú kezelése egy fiatal férfi beteg esetében.

Molnár Fiona Anna¹, Nagy András¹, Király András¹, Kincses Zsigmond Tamás¹, Rovó László¹, Perényi Ádám^{1,2}

¹SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika.

²SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Radiológia Klinika.

Bevezetés: A spontán tonsillavérzés (STV) az akut és krónikus tonsillitisek ritka, gyakran aluldiagnosztizált szövődménye. STV ellátására jelenleg nincs egyértelmű terápiás ajánlás a szakirodalomban.

Esetbemutató: Egy 26 éves koreai férfi érkezett klinikánkra ügyeleti időben hemoptysis miatt. A beteg kórelőzményében fül-orr-gégészeti műtét nem szerepelt. Két héttel korábban per os amoxicillin/klavulánsavat kapott háziorvosától torokfájás miatt. A betegvizsgálat során egy kis méretű, 2x3 mm-es koagulum volt látható a jobb felső szájpadmandulán, de aktív vérzés nem volt. A beteget megfigyelés céljából felvettük az osztályra, és parenteralisan 500 mg etamsylatot kapott. Az osztályra való felvételt követő 2 órával jelentős volumenű vérzés jelentkezett, körülbelül 350 ml vérvetési veszteséggel. A beteget a műtőben narcosisban bipoláris cauterizációval elláttuk. A műtét során egy erozív kriptát találtunk a vérzés helyén. Másnap CT-angiográfia és nyaki lágyrész MRI készült, amely egy vérral telt üreget mutatott a jobb szájpadmandulában és peritonsillarisan, ami valószínűleg az arteria carotis externa területét ellátó, aberráns lefutású ágának eróziója miatt alakult ki. Invazív radiológiai egyeztetés követően digitális szubtrakciós angiográfiát és szuper-selektív intravaszkuláris embolizációt végeztünk. Két hónap utánkövetés alatt a vérzés nem ismétlődött.

Összefoglalás: A STV a tonsillitis ritka, akár életveszélyes szövődménye lehet., amellyel a fül-orr-gégészeknek, a sürgősségi és a háziorvosoknak tisztában kell lenniük. Fontos a STV eredetének gyors tisztázása, diagnosztikája a megfelelő kezelés érdekében, és ebben alapvető szerepe van a jól szervezett, hatékony, komplex szemléletű, fül-orr-gégészeti, invazív radiológiai és/vagy érsebészeti ellátásnak.

Az obstruktív alvási apnoe predikciójának innovatív és költséghatékony módszerei

Molnár Viktória¹, Lakner Zoltán², Kunos László³, Tamás László¹

¹*Semmelweis Egyetem Fül- Orr- Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika*

²*Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem*

³*Református Pulmonológiai Centrum Törökbálint*

Az obstruktív alvási apnoe (OSA) a felnőtt és gyermekpopuláció egyre nagyobb számát érintő probléma, mely a diagnosztikai erőforrások nehéz elérhetősége, költségessége, illetve a beteg edukáció hiánya miatt aluldiagnosztizált. Az elmúlt évtizedben számos diagnosztikát segítő módszer került kidolgozásra, elsősorban a költségek optimalizálása vagy a várólisták csökkentése érdekében, melyek nagy többsége mesterséges intelligencia támogatott. Kutatásunkban célunk volt kis beteganyagon, az egyszerűen és könnyen mérhető paraméterek alapján mesterséges intelligencia segítségével történő OSA diagnosztika vizsgálata.

A kutatásba bevont 100 beteget az elvégzett polyszomnográfia eredményei alapján kontroll, enyhe OSA, közép súlyos OSA, valamint súlyos OSA csoportba osztottuk, majd antropometriai méréseket és Berlin, Epworth kérdőív kitöltést végeztünk.

A Body Mass Index (BMI), nem és életkor alapján történő OSA predikció 81%-ban, míg ugyanez kérdőívekkel kiegészítve 83%-ban volt sikeres. Az Epworth kérdőív önmagában 75%-ban, míg a Berlin kérdőív 62%-ban adott helyes OSA predikciót. A súlyosság szerinti kategorizáció esetében a legjobb eredményeket BMI+nem+életkor+ kérdőívek alapján történő előrejelzéssel kaptuk (71%), mely kevéssel maradt el attól az eredménytől, amennyiben ezt, a nyakkörfogattal is kiegészítettük (73%).

Az eredmények alapján megállapíthatjuk, hogy olyan alapvető paraméterek ismeretében, mint az antropometriai, demográfiai paraméterek, továbbá a kérdőívek eredményei alapján mesterséges intelligencia segítségével az OSA hatékonyan, gyorsan és egyszerűen megítélhető, illetve súlyosság szerint kategorizálható.

Sinonasalis mucormycosis – 3 eset bemutatása

Nagy Ákos, Szabó Lilla, Galántai Dorina, Horváth Barnabás

Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Fül-Orr-Gégészet és Fej-Nyak Sebészeti Osztály

A sinonasalis mucormycosis leggyakrabban immunszupprimált állapotú betegeknél jelentkezik lázzal, jellegzetes orrváladékkal és melléküregeket érintő panaszokkal. Gyors lefolyása, rossz prognózisa és gyakran fatális kimenetele miatt kiemelt fontosságú a megfelelő terápia megválasztása és mielőbbi megkezdése.

2021. december és 2023 június között osztályunkon 3 betegnél diagnosztizáltunk mucormycosist hisztopatológiai specimenből.

64 éves férfi betegünk anamnéziséből kiemelendő hypertóniája. Két napos jobb oldali látásromlás miatt érkezett hozzánk kivizsgálásra másik intézményből. Szemészeti vizsgálat és arckoponya CT-t követően merült fel a bal oldali rostasejtekre és iköbölre lokalizált mucormycosis. Osztályunkon iköblöt endoszkópos úton kitakarítottuk, szájadékát feltágítottuk. Műtét során vett mintából mucormycosis ténye igazolódott. 6 napig liposzómális amphotericin-B kezelést kapott intravénásan 1x550 mg dózisban ezt követően 3 hónapig 1x200 mg dózisban Isovuconasolt tablettás formában teljes gyógyulásig.

54 éves férfi betegünk Intenzív osztályunkról került hozzánk, ahol novum diabeteses ketoacidosis miatt kezelték. Hozzánk jobboldali cellulitis orbitae, illetve mögöttes rhinosinusitis iránydiagnózis miatt került át kivizsgálásra. Osztályunkon mind képalkotókkal, mind szövettannal igazoltuk a mucormycosis tényét, mely elpusztította a jobb oldali maxilla medialis falát, és betört az orbitába. Endoszkópos medialis maxillectomiát és részleges septumresectiot hajtottunk végre, majd külső feltárásból orbitotomiát és homloküreg feltárást végeztünk. 44 napig intravénás 3 mg/ttkg Amphotericin-B, majd további 5 hónapig kezdetben intravénás, majd tablettás Isavuconazol 1x200mg dózisú terápia után betegünket mucormycesnek nyilvánítottuk.

66 éves nő betegünk anamnéziséből kiemelendő hypertonia, NIDDM és szívritmuszavar. Nekrotizáló bal oldali conjunctivitis és medialis szemzugfali fistula miatt vizsgáltuk ki. CT kép alapján bal oldali ethmoid érintettséget igazoltunk. Endoszkópos rostuműtétet hajtottunk végre a páciensen, illetve intravénás 1x250 mg amphotericin-B majd tablettás Isovuconazol antimycotikus terápiát kezdtünk, melyre mucormycosisa konszolidálódni kezdett. Betegterhelt anamnézisére való tekintettel, illetve frissen felfedezett tüdőgyulladás miatt belgyógyászati osztályra helyeztük át szoros kontroll mellett, azonban ott a pneumonia miatt exitált.

Az osztályunkon mucormycosissal diagnosztizált betegeink kezelése során tüneteik az antimycoticus és radikális sebészeti terápia hatására visszaszorultak, illetve teljesen megszűntek. Kezelésükben elengedhetetlen volt a szoros multidiszciplináris együttműködés.

A kombinált endoszkópos transznazális és transzkraniális/transzorbitális műtétek indikációja koponyaalapú daganatoknál

Nagy Gábor¹, Horváth Barnabás², Szalóki Tibor³, Forgács Gábor³, Korányi Katalin⁴, Entz László⁵, Tamás László³, Erőss Loránd¹, Sipos László¹, Reisch Róbert⁵

¹*Semmelweis Egyetem Idegsebészeti és Neurointervenciós Klinika, Budapest*

²*Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Fül- Orr- Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest*

³*Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest*

⁴*Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinika, Budapest*

⁵*Endomin – Centre for Endoscopic and Minimally Invasive Neurosurgery, Hirslanden Clinic, Zürich, Svájc*

Bevezetés: A multidiszciplináris megközelítés és a növekvő tapasztalat kiterjesztett endoszkópos transznazális sebészetben kiterjesztette az endoszkópos transznazális sebészi megközelítés indikációs körét. A tiszta endonazális sebészi megközelítésnek azonban vannak anatómiai korlátai.

Cél: Azon esetek azonosítása, amelyek kombinált sebészi megközelítést igényelnek, az endoszkópos transznazális műtét transzkraniális vagy transzorbitális kiterjesztésével. Tudván azt, hogy a szimultán biportális megközelítés szükségtelenül növelheti a beavatkozás morbiditását, célunk volt továbbá a két sebészi megközelítés optimális időzítésének meghatározása.

Módszerek: 150 közös idegsebészeti-rinológiai endoszkópos transznazális műtétet végeztünk három intézményben 2019 és 2024 június között, Ezen műtétek közül azon 16 eset retrospektív vizsgálata, amikor kombinált sebészi megközelítést alkalmaztunk egy-, vagy több ülésben.

Eredmények: Nyolc beteg együlékes kombinált endoszkópos transznazális és transzkraniális, 2 beteg együlékes kombinált endoszkópos transznazális és transzorbitális, 6 beteg pedig többülékes sebészi kezelésben részesült. Hét beteg (44%) korábbi műtéten esett át. Két együlékes transzkraniális műtéten átesett betegnek benignus, kettőnek szemimalignus, négynek (50%) pedig malignus daganata, míg a transzorbitális műtéten átesett betegek közül egynek benignus, egynek pedig szemimalignus daganata volt. A többülékes csoportból ötnnek (83%) benignus, egynek pedig malignus daganat volt. Három beteg (19%) szenvedett szeptikus szövődményt, 2 (12,5%) új neurológiai károsodást, egy pedig szisztémás komplikációt (tüdőembólia és infektív endokarditis). Egy beteg 30 napon belül, egy pedig 1 éven belül halt meg műtéti szövődmény következtében (mindkettő együlékes műtéten esett át, és mindkettő szeptikus és neurológiai szövődményt is szenvedett). Egy beteg a malignus tumora progressziójában halt meg. Két beteg hydrocephalus miatt ventriculo-peritonealis shuntöt kapott.

Következtetések: A komplex koponyaalapi daganatok sebészete továbbra is magas kockázatú. Az endoszkópos transznazális sebészi út a transzkraniális illetve transzorbitálissal kombinálva, a koponyaalap rekonstrukálásának széles lehetőségeivel, az optimális tervezéssel és időzítéssel, javíthatja ezen műtétek kimenetét.

A cochleáris implantátumok perimodiolaris elektródasorának egyik fejlesztési iránya a belső fül bazális szakaszán felismert diszkriminációs elhelyezkedés korrekciójára

Nagy Roland, Beinschroth Ninett, Bere Zsófia, Molnár Fiona, Perényi Ádám, Posta Bálint, Tóbiás Zoltán, Csanády Miklós, Rovó László

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

A cochleáris implantátum egy eszköz, amely elektromos impulzusokkal stimulálja a belső fül idegsejtjeit, így pótolva a fül kiesett hallásfunkcióját. A műtét útján beültetett elektródasor ideális elhelyezése döntő szerepet játszhat az implantáltak számára a későbbi hallásrehabilitáció eredményességében. Számos hazai és nemzetközi vizsgálat igazolt szignifikáns összefüggést a műtét után helyreállított elektromos hallás minőségével. Egy optimális beültetés során az elektródák a lehető legközelebb helyezkednek el a ganglion spirale sejtjeihez, így a fókuszált stimuláció javíthatja a beszédértést és a beszédképességet.

Célunk az elektródasor elhelyezkedésének vizsgálata és a cochlea középtengelyéhez mért legkisebb távolságának optimalizálása. Mindemelett a kedvezőbb pozíció virtuális elemzése és a behelyezett elektródák alakjának digitalizált újra tervezése.

A kutatásunkhoz 10 perimodiolaris beültetett elektródasor pozicionálási eredményét dolgoztuk fel. Az intraoperatív képalkotó eljárások eredményeit elektrofiziológias módszerekkel (impedancia, idegi válasz telemetria vizsgálat) vetettük össze.

Méréseink alapján virtuálisan megalkotott elektródasorokat vetettünk össze, amelyek különböző szögben deformált (0° , 15° , 30° , 45°) bazális szakasszal rendelkeznek. Az elektrofiziológias és a képalkotó technikák megerősítik, hogy az elektródasor kedvezőbb helyzetbe kerül, amennyiben az közelebb tud helyezkedni a cochlea középtengelyéhez.

Az újra formált elektródasorok pozicionálása drasztikus hatással lehet a későbbi beszédértésre, a beszéd minőségére és a készülék energiafogyasztására.

Kulcsszavak: cochleáris implantátum, modiolus, perimodiolaris elektróda, elektródatervezés

Recidív orrpolipos betegek génexpressziós profil vizsgálata

Nepp Nelli¹, Kun József², Helyes Zsuzsanna²

¹*Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika*

²*Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet*

A krónikus orrmelléküreg-gyulladás (CRS) patogenezise az évek óta tartó intenzív kutatások ellenére sem teljesen tisztázott. Az RNS szekvenálás és komprehenzív bioinformatikai analízis lehetővé teszi génexpressziós profilok készítését, mellyel azonosíthatók az érintett jelátviteli útvonalak és a betegség-asszociált gének az orrpolipozítással járó krónikus orrmelléküreg-gyulladás (CRSwNP) esetén.

3'mRNS szekvenálást végeztünk 17 recidív CRSwNP-os beteg orrpolip, valamint önkontrollként a laterális orrfalról származó nyálkahártya mintáin, melyek eredményeit 15 nem CRS-es betegből származó orrnyálkahártya mintáinak eredményével hasonlítottunk össze.

262, illetve 269 eltérő expressziójú gént találtunk összehasonlítva az orrpolipból és a betegek saját nyálkahártyájából, valamint az orrpolipból és a nem CRS-es betegek nyálkahártyájából származó minták között. Az orrpolip mintákban - mindkét kontrollal összehasonlítva - leginkább overexpresszált gének (CCL13, -18, -26) a kemo- és citokinaktivitásban, eozinofil migrációban és kemotaxisban játszanak szerepet, valamint a G-protein-kapcsolt receptorok (GPCR) ligandkötését és hipoxiaindukálható factor-1 (HIF1) jelátviteli útvonalat befolyásolják.

A CRSwNP patogenezisében már ismert eozinofil-specifikus citokinek és kemokinek termeléséért felelős gének mellett számos olyan gén expresszió változását mutattuk ki, melyeket korábban még nem hoztak összefüggésbe a betegséggel és a későbbiekben akár terápiás lehetőségeket kínálhatnak.

Idős betegek fül- orr- gégeszeti ellátásának kérdései

Noszek László¹, Mónos Mónika¹, Héjjas- Tóth Máté¹, Sandra Máté¹, Katona Csilla²

¹*Kistarcsai Flór Ferenc Kórház Fül- Orr- Gégeszeti Osztály*

²*Budapesti Uzsoki Utcai Kórház Onkoradiológiai Osztály*

A születéskor várható élettartam növekedése nem egyenletes, de egyértelműen megállapítható, hogy Magyarországon is jelentősen növekszik a 90 évnél idősebbek száma és közöttük a fül-orr-gégeszeti betegségek előfordulása, amely korábban nem ismert problémákat és kérdéseket vet fel. Ezeknek a kérdéseknek a felvetése és megtárgyalása és a nemzetközi „jó gyakorlatok” megismerése és alkalmazása nagyban segítheti a sikeres betegvezetést és eredményes gyógyítást. Elsősorban onkológiai eseteink segítségével tekintjük át az utóbbi 1 évben megszerzett tapasztalatainkat abból a célból, hogy szakmai párbeszédet kezdeményezzünk, illetve jól követhető, egységes megközelítést alakítsunk ki az ezen a területen még kevés egyértelmű eredményt felmutató irodalmi áttekintés ismeretében.

Fül-orr-gégész és fej-nyak sebész szerepe a mediastinitis ellátásában

Noszek László, Fehér Csaba, Kocsis Ákos

Kistarcsai Flór Ferenc Kórház Fül- Orr- Gégészeti Osztály

Az elmúlt években számos körülmény elősegítette a nagy kockázatú betegségek közé tartozó, elsősorban fej- nyaki régióból eredő descendáló mediastinitisek sikeres kezelését. A gyógyulás esélyét elsősorban a fül- orr- gégészek, mellkassebészek, aneszteziológusok, intenzíves szakemberek, infektológusok és számos más szakterületen dolgozók együttes és összehangolt munkája növeli. Előadásunkban a 2010-es évek közepétől napjainkig az Országos Korányi Pulmonológia Intézettel közösen végzett munkánk eredményeiről és a megszerzett tapasztalatainkról számolunk be, melyek egy sikeres multidiszciplináris együttműködést tükröznek.

Az akut deszcendáló nekrotizáló mediastinitis mellkassebészeti ellátása

Noszek László, Kecskés Lóránt, Lungu Victor, Szegedi Róbert Alfonz, Gyenge Bernát, Vágvölgyi Attila, Kas József, Fehér Csaba, Kocsis Ákos, Agócs László, Rényi Vámos Ferenc

Kistarcsai Flór Ferenc Kórház Fül- Orr- Gégészeti Osztály

Bevezetés: A mediastinitis a gátorüreg ritka, azonban súlyos, életet veszélyeztető, gyorsan progrediáló, széteső gyulladásal járó, septicus állapotot okozó, általában nyaki vagy odontogén eredetű gyulladásos folyamata, ami mihamarabbi diagnózis és megfelelő sebészeti kezelés hiányában magas mortalitással jár.

Anyag és módszer: Előadásunk során ismertetjük az intézetünkben 1999 és 2024 között 62 akut deszcendáló necrotizáló mediastinitis miatt (DNM) kezelt beteget retrospektíven feldolgozott adatait. A morbiditási és mortalitási adatok mellett kitérünk a különböző prognosztikai faktorok és komorbiditások hatására a kórkép lefolyására. A mellkassebészeti beavatkozások magukban foglalták a mediastinum radikális sebészeti feltárását a szöveti nekrózis teljes kimetszésével, decorticációt, pleurális és nyaki régiók megfelelő feltárását és drenázsát.

Eredmények: Az akut descendáló nekrotizáló mediastinitis mortalitását tekintve a nemzetközi szakirodalmi adatokhoz viszonyítva kiemelkedő eredményeket értünk el (30% alatti mortalitás). A komorbiditások közül kizárólag a COPD bizonyult szignifikánsan relevánsnak, míg az atherosclerosis prognosztikus értéke éppen csak elérte a szignifikancia küszöböt. 2-nél több kockázati tényező halmozódása esetén szignifikánsan magasabb a halálozási arány, több mint 64,3%. Az esetek 69,8%-ában bakteriális etiológiát sikerült azonosítani. A kórokozó baktérium fajtája és gyulladás között nem találtunk szignifikáns összefüggést.

Következtetés: Tapasztalataink szerint az első tünetektől diagnózisig és a sebészeti beavatkozásig eltelt időintervallum befolyásolja a prognózist. A kórfolyamat gyors felismerése, a primer folyamat mielőbbi feltárása, az agresszív sebészeti kezelés és a septic-toxicus állapot rendezése csökkenti a mortalitást. A kockázati tényezők jelenléte együttesen növeli a mediastinitis súlyosságát és a betegség lefolyásának súlyosabb irányba történő elmozdulását. Ennek tudatában fontos a kockázati tényezők időben történő felismerése, hatékony kezelése a beteg gyógyulási esélyeinek javítása érdekében. A betegség sikeres kezelésében rendkívül fontos a társszakmákkal való szoros együttműködés.

Mediastinitis az intenzíves szemszögéből

Noszek László

Kistarcsai Flór Ferenc Kórház Fül- Orr- Gégészeti Osztály

Bevezetés: Az acut descendáló necrotizáló mediastinitis súlyos, a gátorüreg gyorsan progrediáló, széteső gyulladásával járó septicus folyamat, mely időben elkezdett megfelelő sebészi kezelés nélkül, illetve a nem idejében felismert esetekben akár 80%-os halálozással jár. Ezzel szemben, intézetünkben (Országos Korányi Pulmonológiai Intézetben) azt tapasztaltuk, hogy a 2018 és 2023 között mediastinitis miatt kezelt 16 betegből 13 gyógyultan távozott. Akkor mégis min múlik?

Esetismertetés: Titok nincs, csak kihagyhatatlan lépések. A betegség gyors felismerése kulcsfontosságú, a lehető leghamarabb véghez vitt agresszív sebészi beavatkozással együtt. A CT képalkotókon látott terjedésnek megfelelően megválasztott adekvát feltárási mód tapasztalataink alapján alapvetően befolyásolja a prognózist. A kezdetben empirikus, széles spektrumú, majd az igen gyakori és alapos mintavételek alapján tenyésztési eredményeknek megfelelően módosított, célzott antibiotikum terápia általában már az intenzív osztály feladata, ugyanis a gyors műtéti beavatkozást követően legtöbbször hosszadalmas analgoszedáció és gépi lélegeztetés következik. A kiterjedt folyamatok kiterjedt sebkezelésekkel járnak, a kötözést és a drainek menedzselését szoros együttműködésben a sebészekkel akár napi szinten többször végezzük. A nyaki régió érintettsége miatt a legtöbb esetben a tracheostoma készítése nem megvalósítható, plusz nehézséget jelentve a gépi leszoktatás során. A gyorsaság és a türelem mellett még kihagyhatatlan a multidiszciplináris együttműködés, hiszen a sebészeken és az intenzív terápiás orvosokon kívül a munka oroszlánrészét az ápolók, valamint a gyógytornászok végzik, ezenkívül a mikrobiológiai laborok és az infektológusok nélkül is nehezebb dolgunk lenne.

Megbeszélés: Kevés olyan betegség van, ahol már a betegség felismerésével is szignifikánsan tudunk javítani a betegünk túlélésén, a mediastinitis ilyen. Ezért fontos a megfelelő anamnesztikus adatokat a tünetekkel összekapcsolni és a beteget minél gyorsabban a megfelelő intézetbe és műtőasztalra juttatni. A gyors és alapos sebészeti beavatkozás után pedig kifejezetten türelmes intenzív osztályos kezelés hatására a halálozást máris a negyedére lehet csökkenteni véleményünk szerint.

A sphenoid régió radiológiai rejtelsei

Dr. Nyilas Nóra Luca¹, Prof. Dr. Barsi Péter¹, Prof. Dr. Maurovich-Horvat Pál¹, Dr. Nagy Gábor³, Prof. Dr. Tamás László², Dr. Szalóki Tibor²

Szerzők munkahelye: ¹Neuroradiológia Tanszék, Orvosi Képképző Klinika, Semmelweis Egyetem, ²Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Semmelweis Egyetem, ³Idegsebészeti és Neurointervenciós Klinika, Semmelweis Egyetem

Bevezetés: Infrasellarisan a sphenoid régió a neuroradiológia „szürke zónájának” tartott terület. A rutin leletezésnél könnyen elkerülheti a figyelmünket az innen kiinduló elváltozás, ha azt célzottan nem tekintjük át, továbbá a koponyára célzott méréseinken az infrasellaris tér sokszor korlátozottan ítéltető meg.

Célkitűzés és Módszer: Az előadás célja a sphenoid régiót potenciálisan érintő folyamatok áttekintése saját esetetek kapcsán. Az előadásban a jellegzetes radiológiai képi jelek kerülnek bemutatásra, melyek a differenciáldiagnosztikában és a betegellátás további tervezésében nyújthatnak segítséget.

Eredmények és Következtetések: A jellegzetes radiológiai mintázatok segíthetnek az eltérések kiindulásának és potenciális eredetének tisztázásában, támpont lehet az anatómiai variációk, a gyulladásos eltérések és a térfoglaló folyamatok differenciálásában. A radiológiai megjelenés alapján a térfoglalások malignitása is feltételezhető. Ezenkívül a képképző vizsgálatok nélkülözhetetlen szerepe a terimék pontos kiterjedésének definiálásában rejlik, mely elengedhetetlen a műtéti vagy a besugárzás előtti sztereotaxiás tervezésben. A mintavétel navigáció alapját szintén képezheti a képképző vizsgálat, mely a végleges, szövettani diagnózishoz vezethet, végeredményben a beteg további kezelését ez határozza meg. A koponyabasist érintő térfoglalások diagnosztikája és kezelése multidiszciplináris megközelítést igényel.

Kulcsszavak: Radiológiai, MR vizsgálat, Sphenoid térfoglalás

Szabadlebeny átültetés a fej-nyak régióban az Országos Onkológiai Intézetben. Múlt-jelen és jövő

Oberna Ferenc, Sahin- Tóth Tibor, Csizmazia Dániel, Klárik Zoltán, Szanyi Szilárd, Füzes Attila

Országos Onkológiai Intézet Fej-nyak Daganatok Multidiszciplináris Központ, Országos Onkológiai Intézet 1122 Ráth Gy. u. 7-9.

Bevezetés: Az Országos Onkológiai Intézetben idén 50 éve működő, Prof. Dr. Bánhidly Ferenc által alapított Fül- orr-gégészeti, majd Fej-nyaksebészeti Osztály a fej-nyaki daganatok operatív ellátására, majd az intézeti profilba illeszkedve, Központként, egyéb terápiákra is specializálódott ellátóhely. A fej-nyaki kiterjesztett, valamint a sugárkezelés utáni daganatműtétek után az onkológiai eredményeken kívül 80-as 90-es évektől egyre nagyobb hangsúlyt fektettünk a kezelés utáni életminőségre.

Beteganyag és módszer: Az életminőséget javító helyreállító sebészeti beavatkozások közül a mikrovaszkuláris módszerrel végzett szabad szövetátültetés 1995-ben kezdődött el az Intézetben. Az új technika az adóhely szelekciójával a myocutan lebenyeknél jobb eredményeket tudott biztosítani vagy komplexebb problémákra is megoldást jelentett. 2024 június 31-ig a fej-nyaki lágy és keményszöveti pótlásra összesen 649 szabadlebeny átültetést végeztünk. A lebenyválasztás egyik legfontosabb szempontja a műtési idő csökkentése érdekében a párhuzamos lebenyvétel volt.

Eredmények: Miután az új rekonstruktív módszer alkalmazásakor a lebenynekrózis arányát nemzetközi szintre redukáltuk, a donorhelyi morbiditás csökkentésére, indikációra adaptált perforátor lebenyek bevezetését kezdtük. Ezeket jórészt a kiterjesztett bőrreszekcióval járó külső pótlásokra használjuk. A csontos szabadlebenyekkel kapcsolatosan a képalkotás, informatika és a 3D nyomtatás a rögzítő elemek és protetikai technológiai fejlődése nyitott új perspektívákat.

Megállapítások: A szabadlebeny átültetés mai gyakorlatában már a donorhelyi kérdések emelkedtek ki. A lebenyválasztásnak indikáció adaptáltnak kell lennie. Tapasztalatainkat a megfelelő esetszámok gyakorlatával, az elért eredmények pontos dokumentálásával lehet és szükséges a jövő specialistái számára átadni.

Egy rendkívül ritka betegség diagnosztikája, és sebészi kezelése osztályunkon: follikuláris dendritikus sejtes szarkoma szoliter manifesztációja a jobb oldali II. nyaki régióban.

Oláh Máté László

Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Fül-orr-gégészeti Osztály

Bevezetés: A follikuláris dendritikus sejtes szarkoma rendkívül ritka betegség, amelyről az irodalomban csak néhány száz esetet közöltek. Ilyen betegségek esetén gyakran nehézségekbe ütközik a pontos diagnózis felállítása, valamint a hatékony kezelés megtalálása is, mivel az orvosi szakirodalomban kevés információ áll rendelkezésre, és a klinikai tapasztalatok is korlátozottak. Ez a típusú szarkóma előfordulhat mind nyirokcsomókban, mind pedig azokon kívül. Etiológiája ismeretlen, néhány esetben hyalin-vaszkuláris típusú Castlemann-betegséggel társul. Klinikai lefolyása általában alacsony fokú rosszindulatú szarkómára emlékeztet. Szoliter lézió esetében a sebészi eltávolítás az ajánlott kezelés, míg recidív vagy disszeminált esetekben adjuváns radioterápia és anthracyclin-alapú kemoterápia lehet szükséges. Emellett immuncheckpoint-inhibitorok is megfontolandók lehetnek.

Célkitűzés: Osztályunk beteganyagából egy 81 éves nőbeteg esetének bemutatásával kívánjuk szemléltetni a follikuláris dendritikus sejtes szarkóma fül-orr-gégészeti kivizsgálásának és kezelésének folyamatát.

Módszerek: A beteget ismeretlen eredetű körülírt nyaki duzzanat miatt kezdtük el vizsgálni ambulanciánkon. Fizikális vizsgálattal nem volt kimutatható primer szervi eltérés. Aspirációs citológiai vizsgálata áttétes folyamatra utalt. Kontrasztanyagot CT-vizsgálatai során a kóros nyaki nyirokcsomón kívül primer folyamatot vagy távoli áttétet nem írtak le. PET-CT vizsgálata FDG halmozást csak a II/a régióban mutatott ki. A sebészi disszekátum szövettani vizsgálata follikuláris dendritikus sejtes szarkómát igazolt R0 rezekciós széllel.

Eredmények: A jobb oldali II/a nyaki régióban elhelyezkedő, enormus, szoliter nyaki nyirokcsomó (legnagyobb átmérő: 4 cm) sebészi eltávolítását végeztük, amely a szoliter follikuláris dendritikus sejtes szarkóma gold standard kezelése.

Következtetések: Esetünk bemutatása kiemeli a különböző szakterületek együttműködésének és kommunikációjának fontosságát, valamint a protokolláris kivizsgálás és terápiás elvek jelentőségét. Az irodalomban található alacsony esetszám miatt további klinikai kutatások szükségesek a follikuláris dendritikus sejtes szarkóma patogenezisének, diagnosztikájának és optimális kezelési lehetőségeinek jobb megértése érdekében.

Krónikus rhinosinusitis kezelésében alkalmazott biológiai terápiával szerzett tapasztalataink 2020 és 2024 között

Orosz Tünde, Péntek Dávid, Liktó Balázs, Hirschberg Andor

Észak-budai Szent János Centrumkórház

Bevezetés: Az orrpolyposissal járó krónikus rhinosinusitis (CRSwNP) a betegek életminőségét jelentős mértékben befolyásoló betegség, amely számos más társbetegséggel (pl.: asztma, atópiás dermatitis, eozinofil oesophagitis, eozinofil otitis, NSAID-intolerancia) jár együtt. A CRSwNP nehezen kezelhető eseteinek a hátterében 2-es típusú gyulladás áll. Azoknak a CRSwNP-s betegeknek, akiknek a folyamatos bázis-, szisztémás szteroid- és műtéti kezelés ellenére tartósan nem kontrollált tünetei vannak, hazánkban 2020 óta indikálható a célzott biológiai kezelés.

Célkitűzés: Osztályunkon biológiai terápiában részesült CRSwNP betegek adatainak elemzése, hatékonyság és mellékhatásprofil vizsgálata.

Módszerek: 2020. július és 2024. június között végzett retrospektív vizsgálatunkba azokat a betegeket vontuk be, akik teljesítették a CRSwNP biológiai terápia megkezdéséhez meghatározott kritériumokat. Vizsgálatunkban 50 beteg adatait elemeztük, akik kéthetente 300 mg dupilumabot tartalmazó szubkután injekciót kaptak. Kiindulás alkalmával rögzítettük a betegek demográfiai adatait, a SNOT-22 kérdőív, a NOSE pontszám, a Vizuális analóg skála, a szubjektív szaglás teszt, Lund-Kennedy-féle nasal polyp score (NPS) és a Lund-Mackay skála értékeit. Ezeket az adatokat minimálisan hathavonta ismét feljegyeztük és elemeztük. Külön vizsgáltuk 4 mepolizumab kezelést kapó betegünk kezdeti eredményeit.

Eredmények: Az általunk vizsgált dupilumab terápiában részesülő 50 beteg átlagéletkora $49 \pm 11,5$ év, a nemek közötti megoszlás 24 nő és 26 férfi volt. Vizsgálatunk során a kiindulási állapothoz képest szignifikáns különbség volt a fél éves terápiát követően a SNOT-22 ($p < 0,001$), Lund-Kennedy ($p < 0,001$), VAS ($p < 0,001$), NOSE ($p < 0,001$) és szubjektív szaglás score ($p < 0,001$) alapján is. Azonban a fél és az egy éves adatokat összevetve nem volt szignifikáns különbség a mért értékekben. A dupilumab kezelést súlyos mellékhatás miatt egy betegünkönél kellett megszakítani. A mepolizumab terápiát 3 férfi és 1 nőbeteg kapott, átlagéletkoruk $51 \pm 5,5$ év volt.

Következtetések: Beteganyagunk vizsgálata alapján megállapítható, hogy a biológiai terápia hatékony és biztonságos kezelés megfelelő indikáció esetén. A nemzetközi irodalmi adatokkal összhangban fél éves kezelést követően szignifikáns javulás volt mérhető mind az életminőségben, mind a NPS tekintetében, amely a terápia alkalmazása során végig megmaradt. A betegeink műtéti beavatkozást, továbbá szisztémás kortikoszteroid lökésterápiát a kezelés időtartama alatt nem igényeltek.

Felnőttkori, iatrogén nasopharyngeális szűkület kezelése palatinális stenttel

Paczona Róbert¹, Búzás Kristóf²

¹Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Arc-, Állcsont-, és Szájsebészeti Klinika

²Fogorvostudományi Kar, Fogászati és Szájsebészeti Klinika, Szájsebészeti Tanszék

Szegedi Tudományegyetem, Szeged

Bevezetés: A szerzett, felnőttkori nasopharyngeális stenosisok egyik leggyakoribb oka a mesopharynxban végzett műtétek (tonsillectomia, uvulo-pharyngo-plastica) posztoperatív szövődményeként kialakuló hegesezés, mely az elektromos vágó és vérzéscsillapító eszközök túlzott használatára, a hátsó garatív és az oldalsó garatfal lágyszöveteinek excessív rezekciójára valamint a betegek fokozott hegesezési hajlamára vezethetők vissza. A kezelése leginkább sebészi, de a re-stenosis magas aránya miatt többszöri beavatkozásra is szükség lehet.

Esetismertetés: 45 éves nőbetegünknel kétoldali laterális garatköteg hypertrofia miatt annak sebészi rezekcióját végezték más intézetben. A műtétet követően 2 hónappal orrlégzési akadályozottságot, megváltozott hangképzést észlelt. Kiterjedt garati hegesezés miatt ugyanezen intézetben hegkimetszést és lágyszájpad plasticat végeztek. Átmeneti javulást követően 3 hónappal ismét panaszossá vált, orrán keresztül egyáltalán nem kapott levegőt, a normális, pihentető alvás hiánya jelentős fokú életminőség romlást eredményezett, ezért további kezelés céljából klinikánkra utalták. A fizikális vizsgálattal a garati képletek teljes hiányát észleltük, az orrgaratot csak egy 8 mm-es járat kötötte össze a középgarattal. Nasofiberoscoppal a hegyszövet fő tömege a lágyszájpad magasságában helyezkedett el, az epipharynx kellő tágasságú volt, a folyamat a tuba auditiva szájadékait nem érintette. Terápiaként műtéti megoldás és az előzetesen megtervezett és elkészített, kivehető, szkelettált fémvázhoz rögzített, eltartó stent behelyezése történt nacosisban. A stent alakját mind a műtét során, mind a gyógyulás folyamán többször adaptáltuk, és annak fél évig tartó folyamatos használatára instruáltuk betegünket. A műtét óta eltelt 3 év alatt ismételt szűkület nem alakult ki, az így kialakított 3 cm-es művi orrgarati nyílás átmérője mindvégig állandó maradt, betegünk panaszmentes.

Megbeszélés: Az orrgarati szűkületeket kezelésében többféle sebészi módszer került már kipróbálásra (a hegbe helyezett öltések, különféle garati lebenyplasztikák, mikrovaszkuláris lebeny, FAMM lebeny, lézeres megoldás, hegbe injektált kortikoszteroid, vagy mitomycin). Az egyes módok eredményességének megítélése az alacsony esetszám miatt nehéz, de elmondható, hogy a legkíméletesebb technikával elvégzett műtét ellenére is magas az ismételt hegesezés kialakulásának a veszélye. A nagyobb sebészi megterheléssel járó beavatkozások jó alternatívája az általunk is alkalmazott megoldás. A megoldást követően egy szkelettált fémvázra rögzített, "tubularizált obturátorral" a lágyszájpad a hátsó garatfaltól előre felé pozicionálható, folyamatos viselésével a lágyszájpad retenciója mindvégig biztosítható, ezáltal a két terület ismételt összehegesezése elkerülhető.

Összefoglalás: Terápiás eljárásunk olyan minimál invazív módszernek bizonyult, mely a beteg által jól tolerálható; tartósan tág orrgarati átmenetet és jó orrlégzést biztosít, és amellyel a bonyolultabb sebészi beavatkozások is jó eséllyel elkerülhetők.

Gyermekekori FESS műtétek – diagnosztikai és technikai nehézségek, tippek-trükkök

Pál linkás Edina, Kovács Norbert, Rupnik Zsuzsanna, Katona Gábor, Csákányi Zsuzsanna

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Fül-orr-gégészeti Osztály

Gyermekeken végzett FESS műtétek során a szűk anatómiai viszonyok, valamint a kis átmérőjű orrbemenet miatt nehézséget jelenthet mindennemű manipuláció, főképp megfelelő méretű eszközök hiányában. Akut esetekben gyakran jelent diagnosztikus problémát a szem körüli cellulitis, erysipelas. Emellett kisgyermekek esetében - kooperáció hiányában - a látás megítélése is csak indirekt jelekből lehetséges, sokszor nem egyértelmű, valamint az igen heves ödémára való hajlamuk is fejtörést okozhat, amikor döntenünk kell a beteg sorsáról, például a képalkotó szükségességéről. Osztályunk elmúlt 4 éves beteganyagát vizsgálva 110 FESS műtétet végeztünk, melyek nagyjából egyharmada volt akut. A legfiatalabb műtétes betegünk 11 hónapos volt. A legtöbb elektív műtétet obstrukciós tüneteket okozó orrpolipózis miatt végeztük. Akut esetben a fő indikációt az orbitaszövődmények jelentették. Tapasztalatunk szerint ezekben az esetekben a széles mediális orbitotomia rendkívül gyors javulást garantál. Előadásomban saját eseteinken keresztül, kép-, és videoanyagokkal illusztrálva mutatom be a gyermekesetek speciális megfontolásait.

Krónikus savós középfülgyulladás kezelése Klinikánkon

Pap Bencze Ábel, Sztanó Balázs

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

Bevezetés: A krónikus savós középfülgyulladás műtéti úton kezelendő, ha 3 hónapnál hosszabb ideig fennáll. Ilyen esetekben a világirodalom alapján napjainkban ventillációs tubus behelyezése végzendő négyéves kor felett adenotomiával kiegészítve, esetleg paracentesis alkalmazható. Klinikánkon nem rizikócsoporthoz tartozó beteg gyermekek esetén szinte kizárólag paracentesist és adenotomiát alkalmazunk a kórállapot kezelésére.

Anyag és módszer: Kutatásunk során egy retrospektív vizsgálat keretein belül az általunk alkalmazott kezelési mód hatásosságát vizsgáltuk. Célunk volt meghatározni a kezelési mód hatásosságát, és ezt összehasonlítani a négyéves kor alatti és efölötti gyermekpopulációban. 2022. 01. 01 és 2023. 12. 31 között klinikánkon krónikus savós középfülgyulladás miatt kezelt, paracentesisen átesett gyermekek műtét utáni kórtörténetét vizsgáltuk.

Eredmények: Klinikánkon 1004 adenotomiát és tonsillo-adenotomiát végeztünk, ebből 280 esetben krónikus savós középfülgyulladás fennállása miatt paracentesis is történt. Egy beteg esetében kizárólag paracentesist végeztünk. A kezelés eredményességének meghatározására a kontroll tympanometriás vizsgálatok eredményeit vettük alapul, így a kutatás során nem értékeltük azokat a betegeket, akik kontroll tympanometriás vizsgálatra nem jelentkeztek. A négy év alatti és négy év feletti betegpopulációk esetében a kezelés hatásosságának összehasonlítására Fisher-féle egzakt próbát alkalmaztunk.

A vizsgált 281 betegből 85-volt négy év alatti, 196 pedig négy év feletti. Az átlagéletkor 4,505 év volt. Kontroll hallásvizsgálatra a négy év alattiak közül 30-an (35%), a négy év felettek közül 58-an (30%) nem jelentkeztek, így ezek a betegek a vizsgálatból kiestek. A négy év alatti betegcsoportban 51% gyógyult, további 11%-ban a serosus otitis szűnt (C-típusú tympanogram). 22%-ban további konzervatív terapiát alkalmaztunk, és 16%-ban volt szükség újabb műtétre (re-adenotomia+paracentesis, vagy grommet insertio, idesorolva azokat is, akik jelenleg újabb műtétre várnak). A négy év feletti betegcsoportban 49% gyógyult, a serosus otitis pedig 20%-ban szűnt. 17%-ban további konzervatív terapiát alkalmaztunk, és 14%-ban volt szükség újabb műtétre (ideértve a jelenleg műtétre várakozókat is). Fisher-féle egzakt próba ($P=0,05$) alapján a kontrollra nem jelentkezők arányában szignifikáns eltérést nem találtunk, továbbá a gyógyulási arányban, valamint az újbóli műtét szükségességének arányában sem észleltünk szignifikáns eltérést.

Következtetés: A vizsgálat eredményeit figyelembe véve elmondhatjuk, hogy kontroll hallásvizsgálat hiányában a betegek egy jelentős része a látókörünkől eltűnik, így esetlegesen szükséges további kezelésben sem részesül. A paracentesis és adenotomia hatásossága négy év alatti, és efölötti korosztályban nem mutat szignifikáns eltérést.

Endoszkópos középfülsebészettel szerzett tapasztalataink és eredményeink

Pap István, Magyarosi István, Varga Tamás

Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Fül- Orr- Gégészeti Osztály

A fülsebészetben, napjainkban egyre népszerűbb az otoendoszkópia alkalmazása. Az endoszkópos tympanoplasztikára vonatkozó adatok meglehetősen aktuálisak, de még nem elegendők. A költséghatékonyság egyre nagyobb szerepet kap az egészségügyben, és erre való tekintettel kifejezett népszerűségnek örvendenek, a minimál invazív egynapos sebészeti beavatkozások.

A dobhártya elülső perforációinak bezárására szolgáló tympanoplasztika mindig kihívást jelent. A kedvezőtlen műtési eredmények okai közé tartozik a csökkent vérellátottság, a rendelkezésre álló korlátozott elülső szél, rossz vizualizáció és nem megfelelő graft – stabilitás.

Előadásunkban az endoszkópos középfülsebészettel szerzett kezdeti tapasztalataink ismertetése mellett, bemutatni kívánjuk az endoszkópos ún. „inlay butterfly” kompozit grafftal végzett myringoplasztika alkalmazásával elért rövidtávú eredményeinket.

A módszer biztonságos, és nem igényli a timpanomeatális lebeny felemelését, rostos dobgyűrű kiemelését. Ezen túlmenően lerövidíti a műtét és kórházi kezelés idejét, illetve mind anatómiai és funkcionális szempontból egy megfelelően hatékony technika.

Kulcsszavak: Minimál Invazív, Endoszkópos, Myringoplasztika, Dobhártya Perforáció, Tympanoplasztika

Gégebetegségek foniátriai elemzése

Pásztai Erika, Sztanó Balázs

DEKK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika

Előadásunkban a foniátriai rendelőkben 57 beteg vizsgálata során talált eredményeinket mutatjuk be. Vizsgálómódszereink közé tartozik a videolaringoszkópos, a stroboszkópos, illetve a hanganalízis vizsgálat is. Céljaink közé tartozott megfigyelni, hogy a különböző képi elváltozásokat milyen hanganalízisbeli elváltozások kísérik.

Betegeinket kórok szerint 6 csoportba soroltuk be, amelyek a következők voltak: (1) malignus daganatok, (2) praecancerosus állapotok, (3) Reinke ödéma, (4) benignus elváltozások, (5) gégebénulások és (6) kontrollcsoport. Az általunk vizsgált hangelemzéses paraméterek a jitter (azaz a periódus ingadozás, melynek normál értéke 0,69% alatti), a shimmer (azaz az amplitúdó ingadozás, melynek normál értéke 2,94% alatti) és a HNR (azaz a jel-zaj arány, melynek normál értéke 7,4 dB feletti) voltak. Eredményeinket áttekintve megállapíthatjuk, hogy a malignus daganatok (jitter=2,70%; shimmer=9,20%; HNR=0,7dB) és a gégebénulások (jitter=3,70%; shimmer=17,70%; HNR= - 3,033 dB) esetén mindhárom általunk vizsgált érték jelentős eltérése látható; utóbbi csoportban azonban a HNR negatív értéket mutat. A benignus betegségek (jitter=0,9%; shimmer=4,50%; HNR=7,6 dB) csaknem hasonló értékeket mutatnak a kontrollcsoporttal (jitter=0,7%; shimmer=3,00%; HNR=10,35 dB). Reinke ödéma esetén a HNR értéke kiemelendő (-4,7 dB), hiszen az összes betegcsoport közül itt a legalacsonyabb. A daganatmegelőző állapotok csoport értékei hasonlóak a malignus folyamatokéihoz.

Következtetésképp a hanganalízis, mint vizsgálómódszer alkalmas lehet a különböző hangszalag betegségek differenciál diagnosztizálására, illetve szűrővizsgálatok részeként képezhetik.

Hisztamin intolerancia szerepe a fül-orr-gégészeti allergológiai megbetegedések differenciál diagnózisában

Pável-Szecskó Judit¹, Ács Patrícia¹, Hardy Vajk Máté², Koppány Judit¹

¹*Betegápoló Irgalmasrend Budai Irgalmasrendi Kórház, Fül-Orr-Gégészeti Osztály*

²*Betegápoló Irgalmasrend Budai Irgalmasrendi Kórház, Gasztroenterológiai Osztály*

Hisztamin egy biogén amin, ami vagy szervezetünk hízósejtjeiben termelődik vagy élelmiszerekkel kerül a szervezetbe. Lebontását a diamino-oxidáz (DAO) enzim végzi. A DAO enzim fontos szerepet játszik az allergia patogenezésében mediátorként. Ha a hisztamin túl magas koncentrációban van jelen az elfogyasztott ételekben vagy a lebontása gátolt, akkor allergiás reakcióhoz hasonló légúti, gasztrointesztinális, bőr, szív- és érrendszeri, illetve idegrendszeri tünetek jelentkezhetnek. Előadásom célja, hogy esetismertetésekkel keresztül bemutassam a hisztamin intoleranciával kapcsolatos diagnosztikai kihívásokat, amik egyrészt a szerteágazó tünetekből, másrészt abból adódnak, hogy a jellemző tünetek és a DAO enzim vérben mért aktivitása között nem mutatható ki szoros kapcsolat, mivel a DAO enzim vér szintje sem, korrelál szorosan a bélben lévő enzim koncentrációval. Környezeti faktorok pl.: stressz, alkohol fogyasztás, illetve a bél mikrobiom egyensúlyának felborulása is jelentősen befolyásolják az egyéni hisztamin bontó képességet. A diagnózis felállítása elsősorban a részletes anamnézis felvételén és az étkezési és tüneti napló vezetésén alapul a kizárásos diéta mellett. Az enzimaktivitás mérési eredménye csak kiegészítő vizsgálatként használható, a betegség alapos gyanújának megerősítésére.

Multidiszciplináris megközelítés és a beteg compliance jelentősége a súlyos fokú obstruktív alvási apnoé szindrómában - egy fiatal férfi beteg esetének bemutatása

Pekár Hanna¹, Flaskó Anna Orsolya¹, Bella Zsolt², Sztanó Balázs¹

¹*Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika*

²*Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház, Arc-, Állcsont Szájsebészeti és Fül-orr Gégészeti Osztály, Kecskemét*

Bevezetés: Az obstruktív alvási apnoé szindróma (OSAS) egy alvás közben kialakuló légzésszavar, mely ismétlődő apnoés/hypopnoés epizódokból áll. A betegség hátterében a felső légutak valamely szintjén kialakuló teljes vagy részleges kollapszusa áll. A légutak összeesése következtében diszturbancia keletkezik, ami az oxigén szaturáció csökkenését, valamint a beteg alvásának fragmentálódását okozza. Az alvás közben kialakuló pharyngeális szűkület/elzáródás egy összetett jelenség, patogenezisében számos kockázati tényező játszik szerepet, melynek két nagy csoportja az anatómiai (pl. hypertrophiás adenoid és tonsilla pharyngea, mandibula hypoplasia) és a nem-anatómiai (pl. obezitás, férfi nem). Az OSAS leggyakrabban a 30 és 69 év közötti korosztályt érinti, fiatalabb életkorban férfi dominanciával. A betegség prevalenciája az életkor előrehaladtával nő, 50 év felett mindkét nem esetében közel azonos az előfordulási ráta. Az OSAS-ra gyanús betegek tünetei általában a túlzott nappali aluszékonyság, hangos horkolás, alvás közben kialakuló zihálás, fulladozás vagy légzéskimaradás, melyről a beteg hálótársa számol be. A diagnózis felállítása a részletes anamnézis felvételén, kérdőívek kitöltésén (pl. Epworth skála, Berlin kérdőív), polysomnográfias és fül-orr-gégészeti vizsgálatokon (fizikális vizsgálat, eszközös vizsgálatok) alapszik. Az OSAS terápiája sokoldalú megközelítést igényel. A kezelés alapját a konzervatív (pl. életmódváltás, testsúly csökkentés), az eszközös (pl. folyamatos pozitív légúti nyomást biztosító készülék (CPAP)) és a sebészi eljárások (pl. uvulopalatopharyngoplastica (UPPP)) alkotják.

Esetbemutatás: Klinikánkon 2023 novemberében került felvételre egy 43 éves férfi beteg, akinek korábban már 2 alkalommal történt polysomnográfias vizsgálata horkolás, kóros nappali aluszékonyság miatt. A beteg első alkalommal 2020 februárjában járt alvászavar szakrendelésen, ahol az elvégzett vizsgálatok alapján OSAS nem igazolódott. Fokozódó tünetei miatt a beteg 2022 novemberében jelentkezett kontrollon. A polysomnográfias vizsgálat súlyos fokú alvásfüggő légzésszavart állapított meg, valamint fizikális vizsgálattal több szintű felső légúti szűkület igazolódott az orrgarat szintjétől az algaratig. Neurológus javaslatára elsővonalon auto BIPAP készülék került beállításra, mely a készülék kártyainfója alapján nem protokoll szerint volt használva. 2023 novemberében történt kontrollon a beteg állapota kifejezett progressziót mutatott, súlyos légzésszavara miatt vízszintesen fekvé aludni nem tudott, álló, valamint ülő helyzetben is gyakran elaludt, emellett jelentős testsúlygyarapodás is történt. 2023 novemberében Klinikánkon sleep endoscopyt követően UPPP-t és coblatoros tonsillotómiát végeztünk. Ébresztés során laryngospasmus, asphyxia, bradycardia jelentkezett, mely miatt a beteg rövid ideig intenzív osztályos megfigyelést igényelt, azonban állapota hamar stabilizálódott. 2024 februárjában a kontroll polysomnográfias vizsgálaton továbbra is súlyos fokú alvásfüggő légzésszavar igazolódott, így neurológus javaslatára a beteg az auto BIPAP

készülékét újra elkezdte használni. 2024 júniusában történt utolsó polysomnográfias vizsgálat alkalmával a beteg állapotjavulásról számolt be, testsúlya mérsékelten csökkent, azonban a vizsgálat eredményei továbbra is indokolják az auto BIPAP készülék használatát.

Következtetés: Az OSA szindrómában szenvedők kezelése multidiszciplináris és minden esetben egyedi megközelítést igényel. Az egészségügyi ellátó csapat fontos tagja az alvásdiagnosztá, a neurológus, a fül-orr-gégész, a belgyógyász, a dietetikus, valamint az ápoló személyzet is. A betegség kezelésére számos lehetőség áll rendelkezésünkre, ezek közül azonban egyikkel sem érhető el teljes siker a beteg jó compliance nélkül. Mindezek alapján elmondhatjuk, hogy a napjainkban elért jelentős terápiás előrelépés ellenére is komoly kihívást jelent ennek a betegcsoportnak a megfelelő szakmai kezelése.

Tapasztalataink bemutatása a periimplant folyadékgyülemek ultrahanggal vezérelt punkciójáról és aspirációjáról

Perényi Ádám^{1,2}, Posta Bálint¹, Bere Zsófia¹, Diósi Beáta², Molnár Fiona Anna¹, Haadi Mollabux¹, Nagy Roland¹, Dimák Balázs¹, Jarabin János András¹, Csanády Miklós¹, Rovó László¹

¹SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika.

²SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Radiológia Klinika.

Bevezetés: A cochleáris implantáció az új megjelenésű, lapos készülékeknek köszönhetően egyre inkább minimálisan invazív beavatkozás lett. Rövidülhetett a bőrmetszés, és a készüléknek mélyre a koponyacsontba süllyesztése is feleslegessé válhatott. A minimálisan invazív szemléletet a ritkán előforduló, késői szövődmények ellátása is tükrözi.

Anyag és módszer: Klinikánkon jelentkező 3 olyan esetet mutatunk be, amelyben késői szövődményként konzervatív terápiára rezisztens folyadékgyülem keletkezett az implantátum körül. Egy esetben posttraumás periimplant hematoma a rostos kapszulán belül, egy esetben felső légúti infekciót követő periimplant seroma és egy esetben mastoiditis kapcsán subperiostealis tályog ellátásában alkalmaztunk ultrahangos vizualizációt, punkciót és aspirációt.

Eredmények: Eseteinkben az implantátum körüli hematomát, seromát és gennyet sikeresen aspiráltuk ultrahangvezérléssel bevezetett tű segítségével. A gennyes folyamat esetében a punctiós tű helyzetét követve incindáltuk, evakuáltuk és drenáltuk a tályogüreget. A beavatkozások rövid ideig tartottak, az implantátumok nem sérültek, a betegek néhány nap múlva, antibiotikus kezelés mellett, gyógyultan távoztak. Követésük során a betegség kiújulását nem tapasztaltuk.

Következtetés: Az implantátum körüli, terápiareszisztens folyadékgyülemek ultrahanggal vezérelt punkciója és aspirációja minimálisan invazív, gyors, hatásos és biztonságos terápiás lehetőség. Megfelelő tapasztalat birtokában, a tű útját folyamatosan, ultrahangos diagnosztikával követve és pozicionálva biztosítható az implantátum sérülésének elkerülése.

A cochleáris implantációt követő hallási, nyelvi és kommunikatív teljesítmény monitorozásának lehetőségei gyermekek esetében

Perényi-Csáthi Éva^{1,4}, Nagy Roland², Dimák Balázs², Perényi Ádám², Bere Zsófia², Rovó László², Ivaskó Livia^{3,4}

¹*Szegedi Tudományegyetem, Nyelvtudományi Doktori Iskola, Elméleti Nyelvészet PhD-program*

²*Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika*

³*Szegedi Tudományegyetem, Általános Nyelvészeti Tanszék*

⁴*Fejlődéses és Neuopragmatikai Kutatócsoport*

A Szegedi Tudományegyetem SZAOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikáján zajló TUKEB engedéllyel (BM/4562-1/2024) rendelkező „Kommunikatív és nyelvi teljesítményváltozás vizsgálata cochleáris implantátummal és/vagy hallásjavító eszközzel ellátott gyermekek és szüleik/gondviselőik esetében” című kutatásunk kezdeti szakaszából származó eredményeit mutatjuk be. A cochleáris implantációt követően lényeges, hogy a készüléket viselő gyermekek fejlődése megfelelően nyomon követhető legyen és erre a célra kifejlesztett, jól használható eljárások álljanak a szakemberek rendelkezésére. Bemutatjuk amellet szülő érveinket, hogy a hallási, kommunikatív és nyelvi változásokat egyaránt érdemes monitorozni, továbbá eredményeket közlünk a jelenleg folyamatban lévő kutatásunkból.

A kezdeti időszakban a fiatal életkorban operált gyermekek esetében a szülőktől származó tapasztalatok és megfigyelések döntő fontosságúak lehetnek. A jelen kutatásunkban ezért egy kifejezetten szülőknak/gondozóknak szánt kérdőívet állítottunk össze, amely a szülőket kérdezi a gyermekük jelen állapotáról a cochleáris implantációt követően. A pácienslistából azon gyermeket választottuk ki, akik első cochleáris implantációjukon estek át, siketen születtek vagy születéskor súlyos fokú hallássérülés volt megállapítható vagy 5 éves korukig váltak súlyos fokú hallássérültté. A szülőket egy zárt formátumú kérdőívvel kérdeztük meg. A kérdőívben szereplő tételek a gyermek hallási teljesítményére (Archbold et al, 1995; Gilmour, 2010), nyelvi teljesítményére (Kas et al., 2010) és kommunikatív viselkedésére (Rowland, 2011; Ivaskó és Kisföldi, 2015) irányulnak.

Összefüggéseket mutattunk ki a készülékviselési idő, az operációtól eltelt idő, demográfiai tényezők, valamint a hallási, nyelvi és kommunikatív viselkedés között.

Szakirodalom

Archbold, S., Lutman, M. E., & Marshall, D. H. (1995). Categories of auditory performance. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, 166(Suppl), 312-314.

Cole, E.B. (1992). Listening and talking: A guide to promoting spoken language in young hearing- impaired children. Washington, DC: Alexander Graham Bell Association for the Deaf.

Gilmour, L. (2010). The inter-rater reliability of Categories of Auditory Performance-II (CAP)-II. Southampton: University of Southampton.

Kas, B., Lőrík J., Szabóné, V., A. és Komárominé, K., H. (2010) A korai nyelvi fejlődés új vizsgálóeszköze, a MacArthur-Bates Kommunikatív Fejlődési Adattár (KOFA) bemutatása és validitási vizsgálata. Gyógypedagógiai Szemle, XXXVIII/2, 114-125.

Mészáros, A. et al. (2017). Csecsemő- és kisgyermekvizsgálatok Magyarországon és a Bayley-III felvételével kapcsolatos tapasztalatok. Megjelent: A Bayley–III Csecsemő és Kisgyermek Skálák magyar kézikönyve pp. 5-12

Rowland, C. (2011). Using the Communication Matrix to Assess Expressive Skills in Early Communicators. Communication Disorders Quarterly, 32, 190-201.

Rowland, C.; Ivaskó, L.; Kisföldi, Zs. (ford.) (2015). Kommunikációs Mátrix Kifejezetten szülőknek. Oregon Health and Science University, Portland (OR). ISBN 1-888-909-4030

Laryngeális maszk használata a garatban végzett műtéteknél

Perge Benjamin¹, Bátor Csilla¹, Baranya Erzsébet¹, Császár Alexandra¹, Hauk Dóra¹, Parham Choroumzadeh Dashti², Soós Bettina², Subicz Imre¹, Tasther Yousef¹, Borkó Rezső¹.

¹*Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-RI, Fül-Orr-Gégészeti és Szájsebészeti Osztály,*

²*Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-RI, KAIBO, Szolnok*

Számos műtét során a laryngeális maszk használata valódi alternatívája lehet az intratracheális tubussal végzett narkózisnak. Vizsgálatunk során három műtéti típust (adenotomia, tonsillectomia, tonsillo-adenotomia) hasonlítottuk össze a két altatási forma tekintetében. Háromszáz beteg légútbiztosítását vizsgáltuk a fent említett műtétek során, hogy összehasonlíthassuk az anesztézia időtartamát (altatás kezdetétől a műtét megkezdéséig és hozzáadva a műtét befejezésétől a tubus, illetve a maszk eltávolításáig), az altatással összefüggő szövődeményeket és a gyógyszerfelhasználást a laryngeális maszkkal, és az intratracheális tubussal történő altatás során.

A laryngeális maszk a legtöbb esetben nem akadályozta a műtéti hozzáférést és biztonságos légutat biztosított a védőreflexek helyreállásáig. A betegbiztonságot szem előtt tartva, nem megfelelő laryngeális maszk 10 esetben (adenotomia-5; tonsillectomia-4; tonsillo-adenotomia-1) intubációt tett szükségessé a műtét megkezdése előtt. Ennek oka a laryngeális maszk Davis-Boyle-féle szájterpesztő behelyezés utáni kimozdulása volt.

Az eredményeink azt mutatják, hogy a laryngeális maszkkal történő narkózis rövidebb altatási idővel és kevesebb gyógyszerfelhasználással járt és az intubált betegekhez képest kevesebb altatással kapcsolatos szövődeményt tapasztaltunk.

Külső feltárású légúttágító műtétek sertés tracheán történő modellezése

Pfiszterer Péter¹, Bach Ádám¹, Nagy László², Sági András², Rovó László¹

¹*SZTE SZAOK, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika*

²*SZTE TTIK, Alkalmazott és Környezeti Kémiai Tanszék*

A külső feltárásból végzett, légúti szegmensek reszekciójával járó, légúttágító műtétek sikerességének alapvető feltétele az anatómiai struktúrák teherbíró képességének ismerete, illetve a feszülésmentes anasztomózisok kialakítása. A kadavereken végrehajtott gyakorló műtétek lehetőségei azonban mind külföldön, mind hazánkban is fokozatosan szűkülnek. Célszerű tehát olyan modellek és vizsgálati módszerek kialakítása, melyekkel a fent kitűzött célok kis erőforrások bevonásával, széles körben, sikeresen elérhetőek. Előadásunkban bemutatásra kerül a légcsöveken alkalmazott varrattechnikák elsajátításához kialakított, könnyen összeállítható, költséghatékony sebészeti platform. Emellett pilot studynkban ismertetjük az ép és a műtétileg egyesített sertés légcsövek teherbíró képességének mérésre kialakított rendszerünket

Piracetam és pentoxiphylin terápiás hatásosságának vizsgálata idiopathiás tinnitus kezelésében

Piros Zsuzsanna¹, Sztanó Balázs Iván¹, Szilvássy Zoltán², Gesztelyi Rudolf², Juhász Béla^{2,3}

¹*Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika*

²*Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet*

³*Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Sürgősségi Klinika*

Évről évre növekszik a fülzúgás miatt orvosi segítséget kérő betegek aránya. Azonban a tinnitus kezelése az intenzíven zajló kutatások ellenére még mindig nem megoldott. A krónikus idiopathiás szubjektív fülzúgás leghatékonyabb kezelési módszerei, mint tinnitus retraining terápia (TRT) és a kognitív viselkedésterápia (CBT), jelentős időt és erőfeszítést igényelnek, és anyagi terhet is rónak a betegekre. Ezek miatt is sokan vágnak a könnyebben elérhető, hatékony, gyógyszeres kezelésre. Azonban a jelenleg érvényben lévő európai ajánlások szerint nem szólnak evidenciák a fülzúgás gyógyszeres kezelése mellett, és alacsonyabb szintű ajánlások szólnak ellene, a fellépő mellékhatások miatt. A klinikai gyakorlatban mindezen ajánlások ellenére széles körben elterjedtek a különböző hatóanyagokkal kivitelezett ún. rheológiai infúziós kezelések, melyekkel kapcsolatban a betegek pozitív szubjektív tapasztalatokról számolnak be. Vizsgálatunk célja az általánosan elterjedt kezelési gyakorlat és a szakmai evidenciák, ajánlások közötti diszkrepancia feloldása volt.

Jelen vizsgálatunk tárgya a DE-KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán kúraszerű ellátás keretében 2023. október 1. és 2024. március 31. között szubjektív idiopathiás tinnitus miatt rheológiai infúziós kezelésen átesett betegek vizsgálata volt. A betegeket az alkalmazott terápia alapján (piracetam és pethoxiphyllin), két csoportba soroltuk. A bekerülési kritérium a szubjektív, idiopathiás tinnitus, a megadott időszakban történt rheológiai infúziós kezelés, és az intézetünk audiológiáján történt hallásvizsgálat, és a tinnitometrálnálható szubjektív, idiopathiás tinnitus voltak.

A vizsgált időszakban 248 beteg részesült rheológiai infúziós kezelésben klinikánkon fülzúgás miatt. A 248 betegből 142 felelt meg a beválasztási kritériumoknak. A betegek a kezelés megkezdése előtt és a kezelés lezajlása után audiológiai vizsgálaton estek át. Audiológiai eredményeik közül a tiszta hang audiometria (pure tone audiometry, PTA) eredményeket, és a tinnitometria (pitch match test) eredményeket elemeztük. A hatásosságot a betegek hallás állapota (ép halló, presbycusis, halláscsökkenés), a tinnitus sajátosságai (akut, szubakut, krónikus tinnitus, a tinnitus frekvenciája és intenzitása) szerint is elemeztük.

Összességében a 142 beteg közül a rheológiai kezelés hatására 61 (42,96%) esetben a betegek fülzúgása nem változott, 30 (21,13%) esetben fokozódott, 2 (1,41%) esetben a frekvencia módosult, és az intenzitás oldalanként eltérő irányban változott (egyik oldalon csökkent a másik oldalon fokozódott), 31 (21,83%) esetben az intenzitás csökkent, és 18 (12,67%) esetben a fülzúgás megszűnt. Hatásosnak bizonyult a kezelés 49 (34,51%) esetben.

Hatóanyagokként vizsgálva, a piracetam csoporton belül 89 beteg közül a fülzúgás intenzitása 41 (46,07%) esetben nem változott, 15 (16,84%) esetben fokozódott, 2 (2,25%) esetben a frekvenciája módosult, az intenzitás oldalanként eltérő irányban változott (egyik oldalon csökkent, másik oldalon fokozódott), 21 (23,60%) esetben intenzitása csökkent és 10 (11,24%) esetben megszűnt. Összeségében tehát hatásosnak bizonyult a kezelés 31 (34,83%) esetben.

A penthoxyphyllin csoporton belül az 54 beteg közül a fülzúgás intenzitása 20 (37,04%) esetben nem változott, 15 (27,78%) esetben fokozódott, 10 (18,52%) esetben intenzitása csökkent és 8 (14,81%) esetben megszűnt. Itt összesítve hatásosnak bizonyult a kezelés 18 (33,33%) esetben.

Összességében a rheológiai infúziós kezelés az idiopathiás szubjektív tinnitusban szenvedő betegek 34,51%-ában bizonyult hatásosnak. Az alkalmazott hatóanyagok (penthoxyphyllin, piracetam) között a hatásosság vonatkozásában nem volt jelentős különbség. A piracetam 34,38%-ban, a penthoxyphyllin 33,33%-ban volt hatásos.

A mellékhatás (szédülés, fejfájás, láz, oedema) miatt 9 esetben kellett megszakítani a kezelést, ezeket az eseteket kizártuk a hatásossági vizsgálatokból. Mellékhatás 7 esetben a phentoxiphyllin, 2 esetben a piracetam kezelés alatt jelentkezett. Súlyos mellékhatás egyik hatóanyag alkalmazása során sem alakult ki.

Vizsgálatunk eredménye az európai ajánlásokkal egybehangzóan azt támasztja alá, hogy a fülzúgás rheológiai infúziós kezelése a betegeknek csak mintegy 34%-ában hatásos és a mellékhatások mintegy 4%-ban fordulhatnak elő. Azonban a betegek a gyógyszeres kezelésekkel (piracetam, penthoiphyllin, vinpocetin, Ginko Biloba, stb), különösen pedig a rheológiai infúziós kezelésekkel kapcsolatban szubjektív elégedettséget éreznek, feltehetőleg részben a placebo hatásának köszönhetően, de ennek is jelentősége van a fülzúgástól szenvedő betegek szemszögéből nézve. Még ha eltekintünk a terápiás mechanizmustól, a gyógyszeres kezelésekkel elért enyhülés növelheti és támogathatja a beteg megküzdését ezzel a nehezen kezelhető, és életminőséget negatív irányba befolyásoló panasszal szemben, így az infúziós kezeléseknek is helye lehet a másodlagos következmények (hangulatzavarok, álmatlanság, vegetatív tünetek stb.) megelőzésében, ill. csökkentésében, az egyéb terápiák hozzáférhetetlensége miatt.

Kétoldali akut mastoiditis és labyrinthitis, valamint egyoldali perifériás arcidegbénulás szövődményegyüttes sebészi kezelése és rehabilitációja.

Posta Bálint, Perényi Ádám, Molnár Fiona, Nagy Roland, Dimák Balázs, Csanády Miklós, Bere Zsófia, Rovó László

Szegedi Tudományegyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

Bevezetés: Az akut középfülgyulladás intratemporális szövődményei, mint a mastoiditis, az arcidegbénulás vagy a belsőfülgyulladás jól ismertek. Azonban ezen szövődmények kombinációja alapvetően igen ritka és az esetek döntő többségében egyoldaliak. Így a szakirodalom alapján is elmondható, hogy a labyrinthitissel és arcidegbénulással komplikált kétoldali mastoiditis egyedülálló.

Esetismertetés: 54 éves nőbetegünk esetét mutatjuk be, akinek kétoldali akut mastoiditis alakult ki, melyhez szédülés és kétoldali súlyos fokú szenzorineurális hallásvesztés és jobb oldali arcidegbénulás társult. A CT és MR képalkotók a mastoiditis mellett savós labyrinthitis jeleit mutatta. Az azonnali sebészi beavatkozás és parenteralis kezelés ellenére a beteg hallásvesztése sajnos nem javult. A műtét utáni egy hónapos kontroll MR T2 szekvencián mindkét oldalon cochleáris jelcsökkenést mutatott, ami korai intracochleáris fibrózisra utalt. Figyelembe véve a radiológiai leleteket és a beteg állapotát, két hónappal a mastoidectomy után bal oldali cochlearis implantációt végeztünk. A műtét utáni beszédprocesszor beállítás sikeres volt, és a beteg 25-30 dB HL átlagos tiszta hangküszöböt ért el beszédfrekvenciákon az implantátum használata mellett.

Konklúzió: Szakirodalmat áttekintve a bilaterális mastoiditis és labyrinthitis unikális eset, amely magas szintű tercier betegellátást igényel. A belsőfül gyulladása miatt az intracochleáris fibrózissal mindig számolni kell, és ennek következtében a cochleáris implantációt a lehető leghamarabb el kell végezni.

Tapasztalataink retrosternalis terjedésű pajzsmirigyműtétek kapcsán

Pozsár István

Budapesti Jahn Ferenc Kórház és Rendelőintézet, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-nyaksebészeti Osztály

Pajzsmirigy megnagyobbodása gyakori a klinikumban. A szerv anatómiai lokalizációjából következik, hogy ezek egy része szekunder módon a mellkas felső bemenetén keresztül, a szegycsont mögött a gátorüregbe növekszik be, ezeket hívjuk retrosternalis strumáknak. Kezelésük sebészi úton történik, döntő többségük eltávolítható nyak felől standard Kocher-metszésből, azonban ritkán extracervicalis megközelítésre is szükség van.

Cél: Osztályunkon végzett műtétek során szeretnénk bemutatni cervicalis megközelítés előnyeit.

Módszer: 2022.03.02-2024.05.31-ig 65 esetben operáltunk retrosternalis terjedésű elváltozásokat. Minden esetben kompressziós panaszokkal érkeztek a betegek. A műtéteket képalkotó vizsgálatok előzték meg, melyek közül a nyaki lágyrész UH valamennyi esetben megtörtént, kiegészítve – egyes esetekben - mellkas CT vizsgálattal. A választott műtét lobectomy, vagy teljes eltávolítás volt. Az elvégzett beavatkozások során 6 esetben kényszerültünk az egyenes nyakizmok átvágására a gyűrűporc alatt, majd a megnagyobbodott pajzsmirigyet lebenyenként húzóöltések segítségével emeljük ki a mellkasból. Posztoperatív szakban azoknál a betegeknél, akiknél teljes eltávolítás történt vérvétel történik, Calcium szint ellenőrzése céljából. Betegek maximális hospitalizációja 3 nap. Varratszedés a posztoperatív 7. napon történik.

Következtetés: Fej-nyaksebészeten kompressziós panaszok miatt elvégzett retrosternalis elhelyezkedésű pajzsmirigyműtétet követően a betegek számára a posztoperatív szak kevésbé megterhelő. A műtétek indikációját az endokrinológiai mellett a betegek légzési, vagy nyelési nehezítettsége képezi, melyek hátterében a képalkotó vizsgálatok a pajzsmirigy megnagyobbodását igazolják.

Intramembranosus cholesteatomát utánzó pszeudoköszvény a középfülben

Pozsgay Erzsébet, Kálmán Judit, Simon Ákos, Bajor Bence, Horváth Tamás

Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház

A monoarthritisek leggyakoribb oka a köszvény (nátrium-urát kristályok) és a pszeudoköszvény (kalcium-pirofoszfát kristályok), típusosan az öregujj- és a térd ízületeit érintik. A depozitumok extraarticularis előfordulása, különösen a fej-nyaki lokalizációban rendkívül ritka, izoláltan a középfülben pedig csak egy-egy eset került az irodalomban leírásra. Ez esetben általában otoscopos eltérés, ill. vezetékes halláscsökkenés látható.

Jelen esetbemutatásunk során két középkorú beteg extraarticularis, középfülre lokalizálódó pszeudoköszvényes megbetegedése kerül bemutatásra. Mindkét esetben kizárólag fokozatosan romló féloldali halláscsökkenésre panaszkodtak a páciensek. Anamnézisükben évtizedekkel ezelőtt elvégzett azonos oldali tympanoplastica, asthma/COPD, hypertonia, ill. ischaemias szívbetegség szerepelt. Hallásvizsgálaton kevert típusú, döntően vezetékes komponensű halláscsökkenést mértek. Otomicroscopos képen egyik esetben a dobhártya állományában, míg másik esetben a dobhártya síkja mögött volt látható amorf, fehéres elváltozás. CT felvétel csonthoz hasonló denzitású elváltozást igazolt. Tympanoplastica során típusos fehéres, kásás állagú, könnyen eltávolítható kristályos anyag volt látható. Szövettani vizsgálattal eosinophilan festődő, sejtmentes lézió mutatkozott hystiocytákat és óriássejteket tartalmazó kötőszövetes környezetben. A végső diagnózist polarizációs mikroszkóppal tudtuk megállapítani, mellyel a pszeudoköszvényre típusos amorf-romboid alakú kristályok ábrázolódtak.

Egyik esem igazolódott hyperuricaemia, más lokalizációban köszvény vagy pseudoköszvény. Differenciál diagnosztikai szempontból a cholesteatomától, osteomától, chondromától kell elkülöníteni. Mivel ezen ritka lokalizációban lévő kristálydepozitumok megelőzhetik az egyéb szervi manifesztációkat, a betegek reumatológia/belgyógyászati gondozásba vétele szükséges. Jelen tudásunk alapján gyógyszeres kezelést nem igényelnek az extraarticularis, izolált léziók.

Elülső koponyabázis defektusok endoszkópos zárása kizárólag autológ zsírral – multicentrikus retrospektív esetsorozat

Prohászka Z Zita¹, Horváth Barnabás¹, Illés Kata¹, Orbay Péter², Benkő Zsolt², Szalóki Tibor⁴, Forgács Gábor⁴, Reisch Róbert³, Entz László^{2,3}, Sipos László², Erőss Loránd², Nagy Gábor²

¹*Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest*

²*Semmelweis Egyetem Idegsebészeti és Neurointervenciók Klinika, Budapest*

³*Centre for Endoscopic and Minimally Invasive Neurosurgery at the Hirslanden Private Hospital, Zürich*

⁴*Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika,*

Bevezetés: Az endoszkópos endonasalis koponyaalapú műtétek, illetve rhinogén liquorfistulák során keletkezett dura defektusok „víz és légmentes” zárása fontos, mivel a nyitott liquortér magában hordozza az életveszélyes szövődmények kialakulásának esélyét.

Célkitűzés: Kizárólag autológ periumbilicalis zsírral rekonstruált koponyabázis defektusos eseteink elemzése a műtéti sikeresség és a szövődmények tekintetében.

Betegek és módszer: 2019. április és 2024. május között a Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztályán, illetve a Semmelweis Egyetem Idegsebészeti és Neurointervenciók Klinika Koponyaalapú és Vasculáris Idegsebészeti Osztályán operált betegeink dokumentációját retrospektív elemeztük. Bevonásra kerültek azon betegek, akiknek endoszkópos endonasalis feltárás során a dura defektust kizárólag autológ zsírgrafttal zártuk. A rekonstrukció sikerességének elsődleges szempontjának a posztoperatív liquorrhea jelenlétét vagy hiányát tekintettük, továbbá monitoroztuk a műtét utáni meningitisz megjelenését.

Eredmények: A vizsgálatba 34 beteg került (20 nő (58,8%), és 14 férfi (41,2%)), átlagéletkoruk 51,1 év (3 hónap - 85 év). Az etiológia megoszlása: 20 esetben (58,8%) neoplázia miatt került sor a műtetre (hypophysis adenoma, meningeoma, hamartoma, intestinalis típusú adenocarcinoma, differenciálatlan sinonasalis carcinoma), továbbá 14 esetben (41,2%) nem neoplázia miatt (spontán liquorrhea, iatrogén ártalom, meningoencephalocoele, fejlődési rendellenesség). Lokalizáció alapján két csoport került meghatározásra: 18 (53%) elülső, lamina cribrosa és elülső rostateret érintő defektust, és 16 (47%) hátsó, sinus sphenoidalist, sellát és clivust érintő hiányt zártunk. Az eredmények szempontjából három csoportot hoztunk létre: 28 esetben (82,4%) primeren sikeres műtétet végeztünk, 3 esetben (8,8%) lumbal vagy kamra drain behelyezésére szűnő posztoperatív liquorrhea jelentkezett, és 3 esetben (8,8%) drain behelyezésre nem szűnő, revíziós műtétet igénylő posztoperatív liquorrhea állt fenn. Posztoperatív meningitisz 4 (11,8%) alkalommal fordult elő, 3 beteg (8,8%) exitált hosszútávú szövődmények következtében.

Következtetések: Az autológ zsírgrafttal történő rekonstrukció megfelelően megválasztott esetben biztonságos és hatékony akár a közepes és nagy elülső koponyaalapi defektusok, akár liquorfistulák endoszkópos zárására.

Szemléletváltás a parotis daganatok kezelésében-partialis parotidectomy?

Radvánszki Ferenc, Bereczki Szilárd, Farkas Máté

Budapesti Uzsoki Utcai Kórház Fül-, Orr-, Gége és Fej-, Nyaksebészeti osztály

A nyálmirigydaganatok viszonylag ritkák, a fej-nyakdaganatok 4-8%-át teszik ki. Munkánk célja az osztályunkon 3 év alatt parotis tumorok miatt operált betegek adatainak feldolgozása, elemzése és összefoglalása műtéti típus és szövettani diagnózis alapján. Eredményeink feldolgozása során az operált parotis tumoros betegek esetében a benignus és malignus nyálmirigydaganatok előfordulása hasonló vagy szinte megegyezik az irodalmi adatokkal. A műtéti technikákat figyelembe véve elmondható, hogy az egyre nagyobb teret hódító parciális műtétek létjogosultsága megkérdőjelezhetetlen, de figyelembe kell venni a műtétek előtti aspirációs cytológiai vizsgálatok bizonytalanságát. A legjobb centrumokban is 90-95%-os a megbízhatósága. Azt is figyelembe kell venni, hogy az összes fej-nyaki tumorhoz képest ritka elváltozás igen nagy morfológiai változatosságot mutat, ezért olyan patológiákon, ahol évente pár esettel találkozunk, rendkívül megbízhatatlan lehet az eredmény. Fenti szempontokat figyelembe véve alapos megfontolást igényel, hogy adott betegnél a minimal invazív eltávolítási módokat választhatjuk-e. Kellemetlen meglepetés lehet, egy partialis parotidectomy után kapott malignus szövettani eredmény, amikor reoperatióra kényszerülünk, a heges környezetben. A kímélő operatív technikák keretében vizsgáltuk, hogy nem csak a mozgás (n. facialis), hanem az érző funkciók (n. auricularis magnus) megkímélése is további életminőségbeli javulást eredményezhet a betegeknél.

A hiperparatireózisok típusainak áttekintése egy ritka, tercier betegségben szenvedő beteg sikeres sebészi kezelése kapcsán

Reményi Ákos¹, Hubina Erika², Szilágyi Kamilla¹

¹ÉPC - Honvédkórház, Fül-Orr-Gége, Fej- és Nyaksebészeti Osztály

²ÉPC – Honvédkórház, Belgyógyászati Osztály

Ahogy az utóbbi években a növekvő számú pajzsmirigysebészeti esetek ellátása szakmánkon belül találta meg az őt megillető helyét, úgy ennek farvizén a műtétet igénylő mellékpajzsmirigy betegségek volumene is emelkedik. E tendencia alapján a szerzők áttekintik beteganyagukat, mely szinte kizárólag sebészi megoldást igénylő hiperparatireózis.

Ismertetésre kerül a leggyakoribb primer és ritkább szekunder forma. Egy sikeresen kezelt beteg esetének bemutatásán keresztül bemutatása kerül a rendkívül ritka, tercier hiperparatireózis is. A beteg műtete során mind a négy hiperpláziás mellékpajzsmirigy eltávolításra került, majd a legkevésbé beteg küllemű harmadának visszaültetése történt a beteg bal alkarjába. Ezt követően a szérum kalcium szint normalizálódott. Az áthelyezett mellékpajzsmirigy részlet túlélését a két könyök hajlatból egyidejűleg vett parathormon szint közötti szignifikáns különbség is bizonyítja.

Járulékos parotis-lebeny daganatok sebészi kezelési lehetőségei: külső vs. transzorális eltávolítás

Reményi Ákos, Rásonyi-Kovács Márton, Molnár Dávid

ÉPC - Honvédkórház, Fül-Orr-Gége, Fej- és Nyaksebészeti Osztály

A járulékos parotis-lebeny egy különálló mirigyterület a Stenon-vezeték mentén, melynek átlagos előfordulása kevesebb mint 20%. Daganatok itt is kialakulhatnak, de a lebeny alacsony prevalenciája és relatíve kis térfogata miatt ez a szám az eleve alacsony előfordulású parotis-daganatokon belül így csak mintegy 1-7,7%. A szerzők két betegük esetét ismertetik. Egyikük járulékos lebenyét az eddig gold-standardnak számító külső feltárás során távolították el, míg a másikat transzorális behatolásból. A szerzők tudomása szerint ezt utóbbi megoldás hazánkban még nem került publikálásra. Mindként műtét sikeres és szövődménymentes volt. Az előadás során áttekintésre kerülnek a két megközelítés nehézségei, előnyei, hátrányai és tárgyi feltételei.

Supracricoid horizontális gégereszekciók helye a gégerák kezelésében.

Répássy Gábor Dénes, Fent Zoltán, Hacki Tamás, Bodroghelyi Mónika, Molnár András, Maihoub Stephanie, Hargas Dóra, Tamás László

Semmelweis Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

A supracricoid horizontális gégereszekciók hazánkban az elmúlt 3 évtizedben terjedtek el. Olyan szervkímélő műtéti eljárások melyek főleg a T2-T4a glotticus és supraglotticus gégetumorok primer kezelésében alkalmazhatóak, de több kutatás igazolta “salvage” műtéti eljárásban is hatékonyságát. 2 fő típusa ismert, mégis minden műtét kicsit különböző a tumor kiterjedéséhez alkalmazkodva, mely rugalmasságot igényel a sebésztől a jó onkológiai és funkcionális kimenetel érdekében. Funkcionalitás szempontból a fő célunk a mielőbbi nyelésrehabilitáció, dekanülálás és hangrehabilitáció, melyet foniáterekekkel, nyelés és hangterápiás szakemberekkel végzünk együttműködésben.

Előadásomban bemutatom e műtétek szerepét a gégerák kezelésében, klinikánkon végzett supracricoid horizontális gégereszekciók eredményeinek bemutatása statisztikai adatokkal, melyben összehasonlítjuk a túlélési mutatókat a különböző terápiás lehetőségek között. Emellett kitérek a műtét sebészi és funkciómegőrző aspektusaira.

EZH2 expresszió jelentősége a fej-nyaki daganatos betegekben

Révész Mónika¹, Oberna Ferenc¹, Takácsi-Nagy Zoltán^{2,3,4}

¹*Országos Onkológiai Intézet, Fej-Nyaki Daganatok Multidiszciplináris Központ*

²*Országos Onkológiai Intézet, Sugárterápiás Központ*

³*Nemzeti Tumorsejtbiológiai Laboratórium*

⁴*Semmelweis Egyetem, Onkológiai Tanszék*

Az EZH2 (Enhancer of zeste homolog 2) számos mechanizmuson keresztül segíti elő a tumorsejtek növekedését és túlélését, és ígéretes célpontja az új terápiás megközelítéseknek. Célunk az EZH2 expressziójának jellemzése volt a fiatal fej-nyaki laphámrákos (HNSCC) betegek daganataiban, összehasonlítva az általános HNSCC-betegpopulációval. Vizsgálatunk során 68 fiatal (≤ 39 év, medián életkor: 36 év), 2000 és 2018 között diagnosztizált beteg formalinnal fixált, paraffinba ágyazott szövetblokkjait dolgoztuk fel és hasonlítottunk össze 58 nemből és tumorlokalizációban párosított, átlagos HNSCC-beteg (medián életkor: 62 év) mintáival. A daganatok EZH2 expresszióját immunhisztokémiai festéssel vizsgáltuk. A fiatal HNSCC betegek daganataiban szignifikánsan alacsonyabb EZH2 expressziót találtunk az általános fej-nyak daganatos betegpopulációval összehasonlítva (EZH2 festődési intenzitás mediánja: fiatal vs. átl. HNSCC csoport: 1 vs. 1,5, $p < 0,001$; EZH2 pozitív tumorsejtek megoszlása: fiatal vs. átl. HNSCC csoport: 40% vs. 60%, $p = 0,003$, Mann-Whitney). A fiatal fej-nyak daganatos betegek tumorainak alacsonyabb EZH2-expressziója ellene szól annak a feltételezésnek, hogy a fiatal életkorban manifesztálódó tumorok biológiailag malignusabb fenotípusúak lennének, és a korai megjelenés hátterében inkább immunológiai okok állhatnak. Továbbá eredményeink utalhatnak az új EZH2-ellenes terápiák hatékonyságának kérdéses voltára ebben a betegcsoportban.

Radikális fülműtét versus nyitott technikájú tympanoplastica/subtotalis petrosectomia

Révész Péter, Bakó Péter, Uzsaly János, Szanyi István, Tóth Miklós

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Pécs

A fülproblémák több, mint a fele ventilációs zavar miatt alakul ki. A tuba auditiva működése nem megfelelő, melynek következtében a dobhártya behúzódik, ami előrehaladott esetben cholesteatoma kialakulását okozhatja. Ennek eltávolítására korábban radikális üreget alakítottak ki. A sebészi technikák és az eszközök (pl. endoszkóp) fejlődése jelentősen csökkentette a fülműtétek radikalitását, így az életminőség javulását eredményezték. Ennek ellenére bizonyos esetekben a sebészi radikalitás nem mellőzhető annak érdekében, hogy a középfül patológiáját maradéktalanul eltávolítsuk. Ilyenkor nem elegendő egy zárt műtét, hanem nyitott technikájú tympanoplastica szükséges egyidejű rekonstrukcióval, ami mind a hallójárat, mind a hallócsontláncolat felépítését magában foglalja. Amennyiben a középfül működészavara mellett a belfül is jelentős funkciócsökkenést mutat, vagyis többek között funkcionális süketiséget mérünk a műtét előtt, a modern műtéti megoldás a subtotalis petrosectomia. Előadásunk célja a nyitott technikájú tympanoplastica és a subtotalis petrosectomia indikációinak tárgyalása és a terápiában betöltött szerepük bemutatása.

Szemléletváltás és innovatív sebészi technikák elterjedése a septorhinoplastica területén I. II.

Rezek Ödön¹, Birtalan Ede²

¹. Buda Hills Medical Center, Rezek Plasztikai Sebészet

². Semmelweis Egyetem Budapest, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti Klinika

Az orrplasztika több részterületén számos innovatív, újonnan bevezetett, vagy éppen újra felfedezett műtéti technika elterjedését tapasztalhatjuk az utóbbi tíz évben. A műtéti terv készítésében fotosztereometriás alapú 3D tervező platformok jelentek meg. A csontos orrváz modellálásának technikai eszközei folyamatos evolúciót mutatnak. Az orr lágyrész borításának kezelésében, az orrhát és az orrcsúcs csontos-porcos struktúráinak modellálása terén új, illetve újonnan „felfedezett” szemlélet van elterjedőben, az ú. n. "preservation" koncepció.

A szerzők a Rezek Plasztikai Sebészet huszonöt éves anyagának alapján összegzik saját tapasztalataikat a műtéti tervezésben használt technikákkal kapcsolatban. Áttekintik az orrháti lágyrésztasak, az orrhát és az orrcsúcs alakításában alkalmazott műtéti típusok szakirodalomban lekövethető evolúcióját. Ismertetik praxisuk jelen gyakorlatát az egyes struktúrák "preservation" szemléletű kezelésével kapcsolatban.

Rhinosinuszitiszok szövődményeinek előfordulása osztályunkon 2013. január 1. és 2023. december 31. között

Rupnik Zs., Lanszki J., Pálkás E., Katona G., Csákányi Zs.

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Fül-orr-gégészeti Osztály

Célkitűzés: Rhinosinuszitisz szövődményei miatt osztályunkon kezelt gyermekek eseteinek elemzése.

Anyag, módszer: 2013. január 1. és 2023. december 31. között rhinosinuszitisz szövődménye miatt kezelt gyermekek orvosi dokumentációját dolgoztuk fel az alábbi szempontok szerint: biometrikus adatok, a szövődmény kialakulása és a felső légúti tünetek megjelenése között eltelt idő, a szövődményre utaló tünet jellege, a sinusok érintettsége, tályog vagy cellulitisz elhelyezkedése, az antibiotikus kezelés és a kórházi kezelés hossza, amennyiben történt, a műtéti feltárás módja, a labor és mikrobiológiai vizsgálat eredménye, a vonatkozó anatómiai viszonyok.

Eredmények: Tizenegy év alatt 216 gyermeket kezeltünk osztályunkon rhinosinuszitisz szövődménye miatt. A gyermekek átlag életkora 6,7 év (2 hónap-17 év; medián=4,5 év). A szövődmények döntő többsége orbita szövődmény volt (n=209), ezen belül 133 gyermeknél preseptális cellulitisz (többségük kisdéd), 76 esetben orbita cellulitisz, subperiosteális tályog vagy orbita tályog fordult el (többségében kisiskolás korosztály). Az orbita szövődmények a felső légúti tünetek jelentkezése után átlagosan bő egy héttel alakultak ki (átlag=9,30±7,50, medián=7), míg az intracranialis szövődmények a légúti tünetek megjelenése után 4-10 nappal jelentkeztek. Postseptális orbita szövődmény jellemzően a szemtünetek megjelenése után egy-két nappal alakult ki (átlag=1,61±1,03), és minden gyermeknél protrusio volt megfigyelhető. Visus romlást tíz esetben lehetett mérni. Műtétet 72 gyermeknél végeztünk – 46 esetben FESS mediális orbitotómiával vagy anélkül, 26 esetben FESS mellett külső feltárás vagy idegsebészeti beavatkozás is történt. 2023-ban a műtéti ellátást igénylő gyermekek száma (n=15) a megelőző tíz évhez képest (éves átlag=5,4±1,78) növekedést mutatott. Azoknál a gyermekeknél, akiknél műtéti beavatkozást nem végeztünk az ápolás hossza két-három nap volt (átlag=2,49±0,96). Orbita szövődmény miatt csak endoscopos beavatkozást igénylő gyermekek kórházi ápolása jellemzően 4 nap volt (átlag=4,12±1,89, medián=4), külső feltárás esetén 4-14 nap volt (átlag=6,65±3,87, medián=7). Intrakraniális szövődménynél 5-8 hetes kórházi kezelés volt szükséges. Az antibiotikus kezelés időtartama orbita szövődményeknél átlagosan 12 nap volt, intrakraniális komplikáció esetén több hónap. A leggyakoribb kórokozónak a Streptococcus intermedius és a Streptococcus pyogenes bizonyultak.

Összefoglalás: Feldolgozott beteganyagunkban rhinosinuszitisz talaján kialakuló szövődmény a kisdéd és kisiskolás korosztályt érintette (azzal együtt, hogy legfiatalabb betegünk 2 hónapos volt, legidősebb 17 éves). Szövődmény gyanúját a periorbitalis oedema, napok óta fennálló erős fej- vagy szemfájdalom, illetve neurológiai góctünet vetette fel. Orbitát érintő folyamatoknál a CT vizsgálat elvégzését a protrusio megjelenése vagy a stagnáló lokális status indokolta. Az orbita szövődmények vonatkozásában elmondható, hogy a periorbitalis ödéma megjelenését

követően az orbita tályog egy-két napon belül kialakult, ezért bármely fokú, gyorsan progrediáló szemhéj duzzanattal megjelenő, náthás gyermek fokozott obszervációja, illetve kórházi ellátása javasolható. Kiemelendő, hogy a sebészi beavatkozást igénylő gyermekek száma 2023-ban a megelőző 10 évhez képest kifejezett növekedést mutatott.

A total laryngectomy utáni beszédtanulás komplex terápiás keretei

Salamon Réka¹, Szekeres Ágnes², Schóber Gabriella¹, Háromi István¹, Somogyvári Krisztina¹, Szanyi István¹

¹*Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti, Fej- és Nyaksebészeti Klinika*

²*Atos Medical*

A teljes gégeeltávolítás következményeképpen a páciensek elveszítik az addig megszokott beszédképességüket. A kommunikációban bekövetkezett letaglózó változás hatással van szükségyszerűen az egyén biológiai, pszichés és a szociális jóllétére is.

A total laryngectomián átesett betegek beszédrehabilitációjának az eszközei, lehetőségei az utóbbi évek alatt sokat fejlődtek, amelyek a logopédiai terápiás gyakorlatra is hatással voltak.

A beszédterápiában a célunk az, hogy klienseink a lehető legjobb megelégedettséggel, magabiztosan tudjanak kommunikálni. Ehhez érdemes megtalálni és begyakorolni a számukra megfelelő legjobb beszédmódot, lehetőleg minél előbb.

Ennek érdekében egyéni jellemzőket figyelembe véve alkalmazzuk az egyéni, kiscsoportos vagy csoportos terápiát.

A beszédrehabilitációban kihasználjuk, hogy betegeink rendszeresen találkoznak egymással klinikánkon, szervezett keretek között. A sorstársi kapcsolatok segítő szerepe nem csak a beszédpélda mutatóásával, hanem éppen a pszichés és a szociális jóllét ápolásával bontakozik ki, amely aztán a beszédprodukcióra is ösztönzőleg hat.

Előadásunkban példákon keresztül mutatjuk be a klinikánkon alkalmazott beszédrehabilitációs gyakorlatot.

A peritonzilláris tályogok kezelési algoritmusunk osztályunkon

Samuová Enikő¹, Román Éva¹, Tamás Timea¹, Feczko Gábor² Karosi Tamás¹

¹*B-A-Z Vármegyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály,*

²*B-A-Z Vármegyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály*

A peritonzilláris tályog a fej-nyaki régió egyik leggyakoribb fertőzése, amely bármely életkorban előfordulhat, bár leggyakrabban a fiatal felnőtteket érinti. A fertőzés jellemzően aerob és anaerob baktériumok kombinációjából jön létre. A kórkép diagnosztizálásának felállítása elsősorban a fizikális vizsgálat és a felmerülő tünetek alapján történik. A tünetek közé tartozik a láz, a torokfájás, a nyelési nehezítettség, a galuskás beszéd, a nyaki nyirokcsomó duzzanat, az uvula ödéma, valamint a trizmus.

Terápiáját tekintve, a peritonzilláris tályog esetében alapvetően három lehetőségünk van. 1) Konzervatív terápia, 2) Megnyitás, „afroid” kezelés, és 6 hét múlva tonsillektómia, 3) Abszcessz-tonsillektómia.

Előadásunkban az osztályunkon gyakran előforduló, fentebb vázolt kórkép általunk leggyakrabban alkalmazott kezelési stratégiáját ismertetjük. A fertőzés mielőbbi felismerése, megfelelő terápiájának megkezdése kiemelkedően fontos a gyulladásos folyamat további terjedéséből felmerülő szövődmények elkerülése érdekében. Osztályunkon 2023.01.01-2024.06.30 között 94 beteget kezeltünk peritonzilláris tályoggal, melyek közül bemutatómban egy szövődményes esetet szeretnék kiemelni.

Sebészi Társszakmák Szerepe a Mikrosebészeti Rekonstruktív Műtétekben - Esetbemutatók

Sass Tamás¹, Cséplő Krisztina¹, Darabos Gábor², Helfferich Frigyes³, Kardos István¹, Nehéz László⁴, Mihályi Zoltán⁵, Molnár Béla⁶, Molnár Gergely¹, Szakály Balázs¹, Székely László⁷, Turi Katalin¹

Észak Pesti Centrumkórház - Honvédkórház

¹*Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Osztály és Egynapos Sebészeti Osztály*

²*Érsebészeti Osztály*

³*Fül-orr-gége, Fej- és Nyaksebészeti Osztály*

⁴*Sebészeti Osztály*

⁵*Baleseti Sebészeti Osztály*

⁶*Plasztikai és Égéssebészeti Osztály*

⁷*Idegsebészeti Osztály*

Bevezetés: Az arc-, állcsont mikrosebészeti rekonstrukciós sebészeti eljárások önmagukban is igen összetettek, komplex tudást és műtét technikai jártasságot igényelnek. Továbbá ezen műtét technika alkalmazása mellett előfordulnak olyan bonyolult esetek, ahol a sebészi társszakmákkal együttműködve javasolt a műtéti beavatkozásokat elvégezni a siker érdekében.

Célkitűzésünk az volt, hogy ezen műtétek során előforduló szövődményi kockázatokat a műtétek pontos megtervezésével minimalizáljuk.

Beteganyag, módszer: 2022.08-tól végeztünk mikrosebészeti rekonstrukciós műtétek osztályunkon, amelyek során több alkalommal történt sebészi társszakma bevonása az ellátásba. Érsebészeti, fül-orr-gégészeti, idegsebészeti, plasztikai, baleseti és általános sebészeti társszakma bevonásával végeztünk multidiszciplináris szemléletet követve mikrosebészeti rekonstruktív műtéteket. A műtétek elvégzése előtt minden esetben virtuális tervezést, 3D nyomtatást alkalmaztunk. A sebészi társszakmákkal ezt követően egyeztetettünk, a kollégákat a további tervezésbe bevontuk és javaslatuk esetén kiegészítő vizsgálatokat végeztünk, amelyeket szükség esetén a virtuális tervezésben is felhasználtunk.

Eredmények: Az összes sebészi társszakmával történt mikrosebészeti beavatkozás sikeres volt. Lebnyelhalást nem tapasztaltunk, az onkológiai műtétek során transtumoralis rezekciónk nem volt.

Összefoglalás: A pontos tervezés, ezen belül a társszakmákkal történő közös együttműködés segítséget nyújtott a szövődmények minimalizálásában. A sebészi társszakmákkal a beavatkozás előtti konzílium, a műtéti tervezés és a dokumentáció szempontjából is szükséges.

szabad lebny, rekonstrukció, multidiszciplináris kezelés

Az arteria lusoria prevalenciájának CT alapú vizsgálata magyar felnőttek körében

Shamsodini Júlia¹, Molnár Dávid^{2,3}

¹*Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest*

²*Fül-Orr-Gége, Fej- és Nyaksebészeti Osztály, Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház, Budapest*

³*Anatómia, Szövet- és Fejlődéstan Intézet, Semmelweis Egyetem, Budapest*

Bevezetés: Az arteria lusoria, más néven aberráns jobb oldali arteria subclavia (ARSA), egy aortaív fejlődési rendellenesség, ami jobb oldali nem rekuráló nervus laryngeus inferiorral (NRLN) együtt fordul elő. Az ideg szokatlan lefutása megnehezítheti a műtét alatti azonosítást, megnövelve egy esetleges hangszalagbénulás kockázatát. A NRLN átlagos prevalenciáját 1%-ra becsülik, bár a különböző tanulmányok eltérő populációs átlagokat közöltek.

Célkitűzések: Az ARSA és NRLN gyakoriságának meghatározása a magyar populációban, valamint az eredmények demográfiai elemzése és anatómiai leírása.

Módszerek: Egycentrumos, retrospektív, CT alapú vizsgálat. Az anomális vaszkuláris struktúrák 3D ábrázolása és leírása. A prevalencia adatok leíró statisztikai elemzése.

Eredmények: Az áttekintett 686 CT felvételtől 3 esetben igazolódott ARSA, ami 0,44%-os gyakoriságot jelentett a vizsgált populációban. Mindhárom páciens nő nemű, és az ARSA a nyelőcső mögött haladt el. Kettő esetében Kommerell-divertikulum is jelen volt. Egy esetben a két arteria carotis communis közös törzzsel eredt az aortaívből.

Konklúzió: Magyar felnőttek körében az ARSA és a vele társuló NRLN gyakorisága megegyezik a legutóbbi meta-analízisek eredményeivel. Ezen vaszkuláris anomáliák preoperatív ismerete felhívhatja a figyelmet a szokatlan lefutású jobb oldali alsó gégeidegre, és így csökkentheti a pajzsmirigyműtétek során előforduló hangszalag komplikációkat.

Jóindulatú fültőmirigy daganat miatt végzett műtéti típusaink összehasonlító vizsgálata

Simon Ákos, Horváth Tamás, Mészáros Mátyás, Nagy Ákos, Borsos Júlia, Horváth Barnabás, Bajor Bence

Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Osztály, Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Budapest

Bevezetés: A fültőmirigy jóindulatú daganatainak kezelése sebészi, de a szükséges műtéti kiterjesztésre vonatkozóan nincs egységes konszenzus. A nyálmirigysebészet fejlődése során többször változott a kívánatosnak tartott rezekció mértéke, mindig szem előtt tartva a következményes recidivizmust, és a műtéti szövődményeket, köztük leginkább az arcideg bénulását.

Célkitűzés: A különböző kiterjesztésű műtéteink eredményeinek összehasonlítása a jóindulatú parotistumorok kezelése során.

Módszerek: Intézményünkben 2016.11.16-2024.05.27 között, jóindulatú parotis elváltozás miatt végzett műtéteinket elemeztük retrospektíven. Műtéteinket a European Salivary Gland Society klasszifikációja alapján bontottuk az alábbi csoportokra: teljes parotidectomia (TP), 3 negyedre érintő parotidectomia (3NP), 2 negyedre érintő parotidectomia (2NP), 1 negyedre érintő parotidectomia (1NP), és extrakapszuláris disszekció (ECD).

Eredmények: A vizsgált időszakban 129 betegnél végeztük parotidectomiát (54 férfi, 75 nő). A betegek átlagéletkora 58 év volt. Az eltávolított daganatok 59%-a Warthin tumor, 34%-a pleomorph adenoma volt. 14 betegnél TP, 17 betegnél 3NP, 66 betegnél 2NP, 14 betegnél 1NP, 18 betegnél ECD műtét történt. Az átlagos műtéti idők (TP: 185 perc, 3NP: 160 perc, 2NP: 134 perc, 1NP: 114 perc, ECD: 81 perc) szignifikáns különbséget mutattak ($p < 0,05$). A korai posztoperatív szakban facialis paresis az összes műtét 30,2%-ánál fordult elő, ebből 8,5% volt minden ágra kiterjedő. Tartós fennmaradó n. facialis paresis az összes elvégzett műtét 6,7%-ánál fordult elő (6 eset), de a maradandó bénulás minden esetben csak az ágrendszer egy részét, jellemzően a ramus marginalist érintette (4 beteg). Nincs statisztikai különbség az egyes műtéti típusok kapcsán a tartós arcidegbénulás előfordulására vonatkozóan ($p = 0,697$). Az összes műtétünkre vetítve az átlagos utánkövetési idő 33 hónap volt, reziduális léziót, vagy recidívát 5 esetben észleltünk (5,6%). A recidivizmusra vonatkozóan az egyes műtéti típusokat összehasonlítva nem találtunk szignifikáns különbséget ($p = 0,19$). Frey szindróma előfordulási gyakorisága 27% volt.

Következtetés: Jóindulatú fültőmirigy daganatok sebészi kezelése esetén a parciális műtétek hatékonysága nem marad el a nagyobb kiterjesztésű műtétekéhez képest, miközben ugyanolyan biztonsággal, és rövidebb idő alatt elvégezhetők.

Transzorális robotsebészettel szerzett tapasztalataink a Pécsi Tudományegyetemen

Somogyvári Krisztina, Háromi István, Jakab-Péter Kinga, Szanyi István

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika

A Da Vinci robotsebészeti rendszert az FDA már 2009-ben jóváhagyta a korai stádiumú szájgarat daganatok sebészi kezelésére, és azóta Európa számos országában alkalmazzák fej-nyaki daganatok transzorális eltávolítására, Magyarországon 2023-ban indultak az első fej-nyaki transzorális robotsebészeti (TORS) beavatkozások a Pécsi Tudományegyetemen.

2023. január és 2024. szeptember közt több, mint 30 daganatos beteg transzorális robotsebészeti beavatkozását végeztük. Betegink többsége korai stádiumú oropharynx daganatos beteg volt. A betegek csaknem a felénél igazolódott HPV pozitivitás. A betegek kb. 60%-ánál végeztünk nyaki disszekciót vagy a transzorális beavatkozással egy időben, vagy külön lépésben, de két héten belül. TORS beavatkozásokat végeztünk a szájgarat daganatok mellett hypopharynx, supraglotticus és ismeretlen primer daganat (cancer of unknown primary, CUP) esetén is. A TORS beavatkozás új diagnosztikai és terápiás lehetőséget biztosít CUP esetében.

Kulcsszavak: HPV, ismeretlen primer daganat (cancer of unknown primary, CUP), korai stádiumú fej-nyaki daganat, oropharynx daganat, transzorális robotsebészet (TORS)

A Covid-19 pandémia hatása a fej-nyaki laphám karcinómás betegek demográfiai és klinikai jellemzőire, valamint az orvoshoz fordulásig eltelt időre

Szabó Éva¹, Kopjár Eszter¹, Girán János², Kiss István², Bellyei Szabolcs³, Pozsgai Éva², Szanyi István¹

¹*Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika*

²*Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Orvosi Népegészségtani Intézet*

³*Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Onkoterápiás Intézet*

Bevezetés: Számos nemzetközi tanulmány vizsgálta a Covid-19 pandémia hatását az onkológiai betegek ellátására, viszont hazai adatok korlátozottan állnak rendelkezésre e tekintetben. Kutatásunk célja, hogy a fej-nyak daganatos betegek demográfiai és klinikai jellemzőit, valamint a páciensek első orvoshoz fordulásáig eltelt idejét összehasonlítsuk a Covid-19 világjárvány előtt és alatt.

Módszer: A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika fej-nyak laphám karcinómás betegeinek adatait gyűjtöttük 2017.01.01-2020.03.15. (pandémia előtti) és 2020.03.16-2021.05.13 (pandémia alatti) időszakokra vonatkozóan, retrospektív vizsgálat keretében. A demográfiai és klinikai paramétereken kívül a tünetek megjelenésétől az első orvoshoz fordulásig eltelt idő is rögzítésre került, majd deskriptív és feltáró statisztikai elemzést végeztünk.

Eredmények: A pandémia előtti időszakhoz képest, átlagosan 12,4%-kal csökkent a fej-nyak daganattal diagnosztizált száma havonta, a pandémia alatt. A páciensek nemre, korcsoportra és lakóhelyre vonatkozó eloszlásában nem tapasztaltunk szignifikáns eltérést a két időszak között. A klinikai jellemzőket tekintve, szintén nem találtunk szignifikáns eltérést ($p=0.507$) az egyes tumortípusok (szájüreg, gége, epipharynx, mesopharynx, hypopharynx és CUP) megoszlása között a két vizsgált időintervallumban. A pandémia idején szignifikánsan nőtt az I és II stádiumú- és csökkent a III és IVa stádiumú, valamint szignifikánsan nőtt (6,0%-ról 17,9%-ra) a IVb stádiumú daganatos betegek száma ($p<0.001$). A Covid-19 járvány előtti első orvoshoz fordulásig eltelt várakozási idő mediánja szignifikánsan rövidebb volt, mint a Covid alatt (43 vs. 61 nap; $p=0,032$).

Megbeszélés/Következtetések: A pandémia idején a tünetek megjelenésétől az első orvoshoz fordulásig eltelt idő tekintetében tapasztalt növekedés összhangban van a nemzetközi irodalomban több tanulmányban publikált megfigyelésekkel. Ezzel szemben, a fej-nyak daganatok stádiumaiban megfigyelhető kétirányú elmozdulás a pandémia alatt, mely szerint a korai (I) illetve a késői (IVb) stádiumok felé egyaránt történt eltolódás a III-as stádiumú daganatok rovására, egy egyedi mintázatot mutat és a pandémia nem-várt hatására utal.

Non-melanotikus malignus bőrdaganatok miatt operált eseteink hosszútávú utánpótlása

Szabó Lilla, Varga Zsuzsa, Borsos Júlia

Fül – Orr – Gégészeti és Fej – Nyaksebészeti Osztály, Budapesti Bajcsy – Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Budapest

Bevezetés: A bőrdaganatok előfordulása egyre növekvő tendenciát mutat. Ezen daganatok jelentős része a fej-nyaki régióban fordul elő, ahol esztétikai-funkcionális okok miatt az eltávolítás sokszor kihívást jelent és speciális sebészi megközelítést igényel.

Célkitűzés: Az osztályunkon non-melanotikus malignus bőrdaganatok miatt végzett műtéteink hosszútávú sikerességének vizsgálata a klinikai jellemzők figyelembe vételével, valamint eredményeink összehasonlítása a nemzetközi irodalommal.

Módszerek: Intézményünkben 2019.02.14. és 2020.03.12. között non - melanotikus malignus bőrdaganat miatt operált betegek adatait elemeztük retrospektíven. Bőrgyógyász által basaliomának véleményezett elváltozás eltávolításakor méret függvényében 3-5 mm-es makroszkópos ép szél, planocellularis carcinoma esetén 5-8 mm-es makroszkópos ép szél alkalmaztunk. A szövettanra küldött mintákat egységes módon orientáltuk. Beválasztási kritériumként posztoperatív szövettannal igazolt basalioma vagy planocellularis carcinoma jelenlétét és legalább 6 hónapos utánpótlási időt határoztuk meg.

Eredmények: A vizsgálatba 76 beteget vontunk be akiknél 83 műtétet végeztünk (nő:férfi arány 41:35, átlagéletkor 77±9 év). Basalioma 69 esetben, spinalioma (1), cornu cutaneum (1), recidív basalioma (3), atheroma (1), keratoachantoma (2), seborheas keratosis (2), naevus pigmentosus (1) volt a műtéti indikáció, azonban az esetek 19,3%-ban különbség volt a preoperatív diagnózis és a szövettani eredmény közt. A legjellemzőbb szövettani eltérés a preoperatív basalioma diagnózis és a posztoperatív planocellularis carcinoma volt (8 beteg). A leggyakoribb lokalizáció az orr volt (32,5%), utána a fülkagyló (15,7%), és az orca (14,5%). 28 esetben babérlevél kimetszés történt, 19 esetben a rezekciót transzpozíciós lebenyes zárással, 12 esetben rotációs lebenyes zárással, 9 esetben teljes vastag bőrgrafttal, 6 esetben csúsztatott lebenyes zárással rekonstruáltuk, 5 esetben szekunder hámosodás történt. R1 rezekció 4 (4,82%) esetben fordult elő. Legalább fél évig 68 műtét kapcsán tudtuk utánpótlást követni a betegeket, a medián utánpótlási idő 3,67 év volt. Betegeink közül 18 elhunyt (23,68%) egyéb társbetegség miatt. Három betegnél (4,41%) észleltünk recidívát, ezek közül egy esetben basalioma, két páciensnél planocellularis carcinoma volt a végleges szövettani eredmény, ám ez utóbbi két betegnél is basalioma volt a műtéti indikációt képező diagnózis. A recidívák átlagosan a műtéthez képest 2 év után jelentkeztek, 2 a fejtetőn, 1 az orron.

Következtetés: Osztályunkon alacsony recidíva arányt tudtunk elérni a basaliomák esetében. Ugyanakkor eredményeink alapján felmerül a gyakoribb kontrollvizsgálatok megtartása két év tumormentes túlélés után is, és műtéttervezés szempontjából fontos a minél biztosabb preoperatív diagnózis.

Suicid szándékkal elkövetett éles nyaki sérülések hospitális sürgősségi ellátása

Szabó Renáta¹, Román Éva¹, Ungvári Péter², Sárkány Péter³, Karosi Tamás¹

¹*B-A-Z Vármegyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály,*

²*B-A-Z Vármegyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Traumatológiai Osztály,*

³*B-A-Z Vármegyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház Központi Aneszteziológiai És Intenzív Terápiás Osztály*

A Központi Statisztikai Hivatal eredményei alapján Magyarországon 2000 és 2018 között összességében csökkent az öngyilkosság következtében elhalálozottak aránya. Azonban nemzetközi viszonylatban, az Európai Unió országait figyelembe véve hazánkban a harmadik legnagyobb volt az öngyilkosság okozta halálozás és jelenleg is a világ 20 legmagasabb suicid rátájú országának egyike vagyunk. A kivitelezés módszerét nézve Magyarországon az önakasztás (zsinegelés) a leggyakoribb kivitelezési mód, ezt követi a gyógyszerrel, vegyszerrel történő önmérgezés. Az öngyilkossági szándékból származó éles nyaki sérülések előfordulása ritkább. Az öngyilkossági szándékból származó nyaki sérülések azonnali vészhelyzetet jelenthetnek, gyors diagnosztikát és kezelést igényelnek. Előadásomban áttekintést szeretnék nyújtani a nyaki sérülések sürgősségi diagnosztikáját, illetve a felmerülő terápiás lehetőségeket illetően fej-nyak traumatológiai szempontokat figyelembe véve. Valamint Osztályunkon 2020 és 2024 között kezelt, öngyilkossági szándékból eredő éles nyaki sérüléseket mutatom be, melyek műtéti nyakfeltárást is igényeltek. Az kijelenthető, hogy megfelelő sürgősségi kezeléssel, valamint későbbi interdiszciplináris ellátással az öngyilkosságból eredő éles nyaksérülések mortalitása és morbiditása jelentősen csökkenthető.

Humán papilloma vírus által okozott benignus gégeelváltozások kezelése klinikánkon

Szakács László¹, Matuz Mária², Csanády Miklós¹, Rovó László¹

¹*SZTE ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika*

²*SZTE GYTK Klinikai Gyógyszerészeti Intézet*

A fej-nyaki daganatok kialakulásában az utóbbi évtizedekben jelentősen megnőtt a HPV asszociált tumorok gyakorisága. Ez a körülmény alapvetően befolyásolja mind a nemi és életkor szerinti megjelenés megváltozását, de jelentős hatással van a diagnosztika, valamint a terápiás stratégia felállításában is. Emellett a vírushoz köthető benignus elváltozások, különösen a gégepapillomatózis problémaköre is más megvilágítás alá került. Az előbbi esetek jellemzően a magas, utóbbiak az alacsony rizikójú vírus szerotípusok sajátja. A kezelés, bár némely ponton mutat egyezést – ez a prevenció esetén magától értetődik – jellemzően sokkal nagyobb hangsúlyt kap a sebészi és a gyógyszeres kezelés összehangolása. Jelen előadás célja a klinikánk gyakorlatának rövid bemutatása.

Állcsont rekonstrukció céljából alkalmazott virtuális tervezés és 3D nyomtatás során szerzett tapasztalataink

Szakály Balázs¹, Palkovics Dániel², Würsching Tamás³, Sass Tamás¹

¹*Észak-Pesti Centrumkórház - Honvédkórház, Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Osztály, Budapest*

²*Semmelweis Egyetem Parodontológiai Klinika, Budapest*

³*Semmelweis Egyetem Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest*

Bevezetés: Az állcsont rekonstrukció a fej-nyak sebészet sarkalatos területe, amelynek célja az állcsontok formájának és funkciójának helyreállítása. Indikációs területe széles, trauma, gyulladás, onkológiai betegségek és veleszületett deformitások kapcsán is szükségessé válhat helyreállító műtét elvégzése.

Módszer: Az orvosi képalkotás folyamatos fejlődése jelentős hatással van a műtéti tervezésre. A rekonstrukciós eljárások pontossága az új tervezési módszerek segítségével növekedett, illetve a műtéti eljárások kivitelezése is kiszámíthatóbbá vált. Ma már lehetőség nyílik a mindennapos sebészeti ellátásban a computer tomográfia (CT) alapú virtuális tervezésre és a háromdimenziós (3D) nyomtatásra, amellyel páciens-specifikus implantátumok és műtéti sablonok (guide) készíthetők. Ezen technikai eszközök lehetővé teszik a műtétek során alkalmazott osteotomiák precíz kivitelezését és biztosítják a titán lemezek pontos illeszkedését. Mindezek mellett a mikrovaskuláris szövetátültetés rutinszerű alkalmazása az arc-, állcsont sebészeti osztályokon jelentősen kibővítette a rekonstrukciós lehetőségeket is. A fibula, a csípő és a radius szegmenst hordozó kompozit lebenyekkel a maxillofacialis regio nagy méretű csontos szövethiányai megfelelő funkcionális és esztétikai eredménnyel rekonstruálhatóak. A kompozit, csontot hordozó szabad lebenyekbe fogászati implantátumok ültethetőek, amelyekre a megváltozott anatómiájú szájüregben fogpótlás készíthető és így lehetőség nyílik a betegek teljes dentális rehabilitációjára is.

Eredmények: Az állcsont rekonstrukció és ezzel együtt a fogászati rehabilitáció klinikai eredményei javultak, a kivitelezés pontosabbá és megbízhatóbbá vált.

Összefoglalás: Az állcsont rekonstrukciós eljárások jelentős fejlődésen mentek keresztül az utóbbi évtizedekben elsősorban a virtuális tervezés, és a 3D nyomtatás rutinszerű alkalmazása révén. A technológiai fejlesztések a betegek életminőségét növelik a funkció és az esztétikai eredmények javításával. A folyamatos innováció, az alkalmazásából nyert tapasztalatok egyaránt hozzájárulnak a komplex esetek jobb eredményeket hozó ellátásához.

Kulcsszavak: maxilla rekonstrukció, mandibula rekonstrukció, szabad lebeny, virtuális tervezés, 3D nyomtatás, cutting guide

Epigenetikai változók kutatása a fej-nyak rákokban

Szalai György¹, Katona József¹, Klenk Gusztáv¹, Rovó László³, Matesz István⁴, Vellai Tibor²

¹Észak-Közép-Buda Központ Új Szent János Kórház Fül-, Orr-Gége-, Fej-, Nyak- és Szájsebészeti Osztály, a Semmelweis Egyetem a ÁOK Oktató Osztálya, Budapest

²Eötvös Loránd Tudományegyetem Genetikai Tanszék, Budapest

³Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika,

⁴Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinika, Budapest

A fej-nyaki daganatok (HNC) pusztító hatása az utóbbi fél évszázadban nem csökkent, a javuló diagnosztika, staging, terápiák, és műtétechnikai eszközök ellenére sem. Várható, hogy mihamarabb találkozunk a tudományos fejlődés a fej-nyakkal kapcsolatos igényekkel. A DNS metilációja és a programozott sejthalál (apoptózis) vizsgálatával génjeink kölcsönhatásait és a koronavírus, gyulladás, daganatok a sejteket ért stresszre adott válaszait követhetjük. Ezek túlmutatnak a Covid-19 problémákon, mert a 21. század robbanásszerű változásai új kihívást jelentenek. Epigenetikai változásokat a HNC hátterében gyakran káros környezeti és életstílus-tényezők okozzák. Akár több generáción át is megváltozott öröklődési mintázathoz vezethetnek (transzgenerációs öröklődés), még a káros inger hiányában is. Az 5-metilcitozin és N6-metiladenin szintek az onkogének és a tumor-szuppresszor gének esetében a diagnosztizált betegek szövetmintáiban összehasonlítva az életkorhoz igazodó, nem érintettekkel, DNS-metilációs eltérések jelentős különbségei kimutathatók olyan jelölt génekkel, amelyek abnormális DNS-metilációs mintázata szerepet játszik a HNC kialakulásában.

Kulcsszavak: epigenetika, fej-nyak-rák (HNC), DNS metiláció

Egyoldali súlyos fokú halláscsökkenés etiológiája, halláspecifikus életminősége és rehabilitációs lehetőségei

Szalai Nóra^{1,2}, Bencsik Beáta¹, Szigeti F. Judit¹, Csontos Fatime¹, Kondé Márton¹, Tamás László¹, Gáborján Anita¹

¹ Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika, Általános Orvostudományi Kar, Semmelweis Egyetem, Budapest

² Komárom-Esztergom Vármegyei Szent Borbála Kórház, Tatabánya

Az egyoldali súlyos fokú halláscsökkenés hatásait hosszú ideig alulértékelték. Az újszülöttkori objektív hallásszűrés elterjedése előtt az állapot felismerése gyakran csak iskolás korban történt meg. A modern képalkotó és genetikai vizsgálatoknak köszönhetően ma már lehetőség nyílik a háttérben húzódó okok pontos meghatározására.

A Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán 115 egyoldali súlyos fokú halláscsökkenésben érintett beteg eredményeit vizsgáltuk meg. A 115 páciensből 15 gyermek és 100 felnőtt volt. Veszületett halláscsökkenés 14 gyermeknél és 11 felnőttél állt fenn, melynek okai hallóideg hypoplasia (n=7), belsőfül malformáció (n=2), együttes hallóideg és belsőfül eltérés (n=6), kisagy-hídszögleti térfoglalás (n=1), genetikai mutáció (n=1), infekció (n=2), a fennmaradó esetek (n=6) pedig ismeretlen eredettel bírtak. Szerzett volt a halláscsökkenés 1 gyermek és 89 felnőtt esetén, melyek labyrinthitis (n=24), koponyatrauma (n=12), műtéti szövődmény (n=7), tumor (n=6), vaszkuláris eltérés (n=5), Menière betegség (n=4), ototoxikus hatás (n=2), genetikai mutáció (n=1) következtében alakultak ki, de jelentős maradt az idiopáthiás (n=29) esetek száma.

Az etiológia tisztázása kulcsfontosságú a hallásrehabilitáció megtervezéséhez. A rehabilitációs lehetőségek között a contralaterális jelátvitel alapú megoldások, mint a „Contralateral Routing of Signals” (CROS) rendszerek és a csontvezetési eszközök (BAHA, Bonebridge), mellett a binaurális hallás képességét helyreállító cochleáris implantáció is rendelkezésre áll. Ezen készülékek alkalmazása más-más megközelítést igényel a halláscsökkenés kialakulásától függően. Felméréseink szemléltetik a különbséget az akutan kialakuló, szerzett eseteknél és a krónikusan fennálló gyakran veszületett halláscsökkenéseknél alkalmazott rehabilitációban, hiszen az előbbinél a cochleáris implantáció növekvő térnyerését tapasztaltuk, míg az utóbbiban inkább a contralaterális jelátvitel elvén működő eszközök jönnek szóba.

Molekuláris diagnosztika szerepe szublingvális immunterápiák indikálásában

Szalenko-Tőkés Ágnes, Erdélyi Eszter, Rovó László, Kiricsi Ágnes,

SZTE-SZAOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

Az allergén-specifikus effektor sejtek deszenzitizálása meghatározó szerepet játszik az immunterápiás beavatkozás első két évében, míg a szabályozó válasz, amely röviddel az AIT elindítása után megkezdődik, csak legalább két-három éves folyamatos alkalmazás után jár jelentős klinikailag észlelhető terápiás hatással. Azonban a pontos diagnózis felállítása, az allergén struktúrák és azt szabályozó útvonalak pontos ismerete elengedhetetlen az AIT mérlegelése előtt.

Mono vagy oligoszenzitizált betegek esetében a bőrteszt, spec IgE vizsgálatok és az anamnézis alapján kiválasztható biztonsággal a fő allergén, így molekuláris diagnosztika nélkül is el lehet indítani a szublingvális terápiát. Ezzel ellentétben poliszenzitizáció illetve keresztreakáló allergének esetén szükség lehet a molekuláris diagnosztikára a megfelelő terápiás terv felépítéséhez.

Az allergiás betegségek és az AIT molekuláris diagnosztikájának rutinszerű alkalmazását az 1990-es évek végén Rudolf Valenta és munkatársai vázolták fel, mely egy viszonylag új keletű, és folyamatosan fejlődő tudományág. A komponens alapú diagnosztika lehetővé tette a betegek szenzibilizációs mintáinak jobb megértését, megkönnyítve ezzel az allergénspecifikus immunterápiás döntéseket. Ételallergiák esetében egyértelmű a molekuláris diagnosztika háttérszerepe, azonban ilyen esetekkel a fül-orr-gégészek ritkábban találkozhatnak, indokolt esetekben légúti allergének kiválasztásában is kulcsszerepe van.

A vizsgálati módszer jelen helyzetben Magyarországon önköltséges, drága és nem mindenhol elérhető. Költséghatékonyság szempontjából megfontolandó, hogy válogatott esetekben a költséges molekuláris diagnosztika vagy a hasonlóan költséges SLIT jelent a beteg számára nagyobb pénzügyi terhet. Magyarországon a molekuláris diagnosztika finanszírozási problémájának a megoldása a jövő feladata, hiszen a világ több pontján a célzott terápia már az elfogadott, egyetlen olyan allergia ellenes kezelés, amely képes módosítani a betegség lefolyását. Ennek eléréséhez fontos a megfelelő beteg beválasztás és compliance, a megfelelő AIT kiválasztása, megfelelő kezelési időtartam és annak betartása. Allergiás megbetegedések hátterének vizsgálatát biztosító jelenleg önköltséges molekuláris diagnosztikai vizsgálatok a betegek fenotípusának és endotípusának azonosításával utat biztosítanak a „precíziós, személyre szabott allergológia” korszakának.

Immunhiányos állapotok fül-orr-gégészeti szemmel

Szalenko-Tőkés Ágnes¹, Erdélyi Eszter¹, Szabó Anikó², Hulló Daniella², Rovó László¹, Kiricsi Ágnes¹

¹*SZTE-SZAOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged*

²*SZTE-SZAOK Reumatológiai és Immunológiai Klinika, Szeged*

A primer immundefektusokat (Inborn Errors of Immunity- IEI) az Immunológiai Társaságok Nemzetközi Szövetsége (International Union of Immunological Societies- IUIS) fenotípus szerint 10 csoportba sorolja. A genetika rohamos fejlődésének köszönhetően e betegségek hátterében már közel 500 génmutáció ismert. A primer immunhiányoknál, a daganatos betegségek és az immunszuppresszív terápiák növekvő számának is köszönhetően, azonban jóval gyakrabban találkozhatunk szekunder immundefektusokkal. Az immunhiányos betegségek heterogén kórképek, jellemzőek a rekuráló fertőzések, de találkozhatunk autoimmun vagy autoinflammatorikus tünetekkel, illetve előfordulhatnak különböző allergiák és daganatos betegségek is.

Fül-orr-gégészeti aspektusból a visszatérő, vagy adekvát antibiotikum terápia ellenére is perzisztáló középfülgyulladások, rhinosinitisek, tüdőgyulladások a leggyakoribb fertőzések ebben a betegségcsoportokban. Kiemelten fontos ezen betegségek esetében a kiterjedt anamnézis felvétel és az alapos fül-orr-gégészeti szakvizsgálat (eszközös és endoszkópos), hiszen pl. a fiatal felnőttkorban diagnosztizált közöségi variábilis immunhiány (CVID) gyakran társul autoimmun betegségekkel, többszervi érintettséget okozva.

Az előadás célja körüljárni, hogy a multidiszciplináris (immunológus, infektológus, fül-orr-gégész, pulmonológus) szemlélet részeként, a fül-orr-gégész miként vehet részt a komplex ellátást igénylő primer és szekunder immunhiányos betegek kivizsgálásában és terápiájában.

Liquorfisztula zárás gyakorlatunkban

Szalóki Tibor¹, Forgács Gábor¹, Fent Zoltán¹, Nagy Gábor², Reisch Róbert³, Entz László³, Tóth Nóra¹, Tamás László¹

¹*Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest*

²*Semmelweis Egyetem Idegsebészeti és Neurointervenciós Klinika, Budapest*

³*Centre for Endoscopic and Minimally Invasive Neurosurgery at the Hirslanden Private Hospital, Zürich*

Bevezetés: A liquorfisztula egy csonthiány, melyen keresztül a subarachnoidális térség és az extracranium egymással közlekedik. Ezen keresztül intermittálóan vagy folyamatosan liquor cerebrospinalis ürül. A liquorfistulákat etiológiai szempontból traumás és nem traumás csoportba oszthatjuk. Diagnosztikájukhoz a labor és képalkotó vizsgálatok elengedhetetlenek. Az intraoperatív lokalizáció pontosításában a navigációs rendszerek és a cerebrospinalis térbe injektált fluorescein lehetnek segítségünkre. Az intrathecalisan adott fluoresceinhez a jobb vizualizáció érdekében egyes esetekben speciális kékfény szűrőt használunk.

Célkitűzés: Előadásunkban az elmúlt öt évben előforduló liquorfistulás eseteinket ismertetjük.

Anyag és módszer: A Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán 2018 óta több mint 250 kiterjesztett transnasalis endoszkópos beavatkozást végeztünk. A képi és videó anyaggal illusztrált előadásban mutatjuk be klinikánkon operált liquorfisztulák ellátását, illetve az intrathecalis fluorescein alkalmazását. Utóbbi segítségével mindannyiszor sikerült azonosítani a liquorrhea helyét és sebészileg zárni a hiányt.

Következtetés: Előadásunkban arra világítunk rá, hogy a centrális koponyabázist érintő agyvíz sipolyok zárása megfelelő felkészültséggel tartósan lehetséges, elkerülve ezzel a rettegett központi idegrendszeri infekciókat. Válogatott esetben az intrathecalis fluorescein használata lehet az egyetlen módszer, amivel a fistula helye meghatározásra kerülhet.

Az „akut fül” másképpen, akut fülészeti esetek ritka esetei

Székely László, Grimm András, Maihoub Stephanie, Kondé Márton, Prekopp Péter, Polony Gábor

Semmelweis Egyetem, Fül Orr Gégészeti Klinika

Az akut fülészeti esetek döntő többsége bakteriális fertőzések akut szövődményének ellátását jelenti. Fenti esetek több vagy kevesebb kihívás elé állíthatják az embert, de a megoldás általában jól bejáratott elvek és megoldások alapján történik. Ezzel szemben az esetek egy kisebb részében az akut fülészeti kórkép mögött valamilyen teljesen más ok áll, melynek felismerése, a kórjelző jelek célzott keresését, és improvizációt igényel. Ilyen esetben a klinikai képen túl radiológiai eredmények jelentik a legnagyobb segítséget a diagnózis felállításához. A képanyagok elemzése és a speciális jelek felismerése a sziklacsont területén a gyakorlatban a klinikus felelőssége, ezért járatosnak kell lenni a képek elemzésében is. Előadásunkban néhány olyan tanulságos esetet szeretnénk bemutatni melyek során az akut kórkép hátterében nem a klasszikus okok egyike áll. Ezek között a sziklacsont ritka tumora, koponyalapi térfoglalás, hám és mesenchymális eredetű daganat is szerepelnek, melyekben a közös, hogy akut kórképként jelentkeztek és a radiológiai kép meghatározó volt a megfelelő diagnózishoz való elinduláshoz. Ezen esetek klinikumát, radiológiáját és betegutakat fogjuk bemutatni a számunkra utólagosan is tanulságos aspektusok kiemelésével.

Benignus sinonasalis kórszövettanok elemzése

Szilágyi András, Kispál Kristóf, Sztanó Balázs

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika

Bevezetés: A CRSwNP becslések szerint a társadalom kb. 1-4%-át érinti, és a CRS-ben szenvedő betegek 25-30%-nál jelennek meg polypok, a férfiak gyakrabban érintettek, mint a nők. A Schneider papillomának 3 típusa ismert: invertált, exophyticus, és oncocyticus, ami szintén férfiakban gyakoribb, és gyakran jelenik meg polypokkal egy időben. További benignus, de aluldiagnosztizált elváltozás lehet az orrban a respiratorikus epithelialis adneomatoid hamartoma (REAH).

Célkitűzés: A klinikánkon diagnosztizált benignus elváltozások miatt FESS műtéten átesett betegek kórszövettani eredményeinek áttekintése, ezek kor és nem alapján történő statisztikai elemzése.

Módszerek: 2022. január 1-től 2024.06.01-ig a klinikánkon fizikális vizsgálattal benignusnak diagnosztizált sinonasalis kórképek miatt FESS műtéten átesett betegek adatait vizsgáltuk tekintettel a kórszövettani eredményre, a betegek korára, illetve a nemére. Csak azon betegeket válogattuk be vizsgálatunkba, akiknél szövet eltávolítás történt. Kizárásra kerültek a mucocoele, fungalis rhinosinusitis, CRSsNP diagnózisok. Statisztikai elemzéseinket a GraphPad Prism 10 szoftver segítségével végeztük.

Eredmények: Az adott időintervallumon belül a beválogatási kritériumoknak 304 eset felelt meg, az átlagéletkor 51.63 (SD=11.01), 191 férfi és 112 nő. A szövettanok megoszlása: 51.32%-ban allergiás polyp (n=156), 31.58%-ban nem volt kórszövettani vizsgálat (n=96), 10.53%-ban igazolódott inflammatorikus polyp (n=32), 2.96%-ban Schneider papilloma került leírásra (n=9), 1.64%-ban invertált papilloma igazolódott (n=5), 1.32%-ban Kilian polypot írtak le (n=4), 0.33-0.33-0.33%-ban sinonasalis papilloma, cysta illetve REAH igazolódott (n=1-1-1). Férfi dominancia jellemzi az allergiás orrpolypokokat, férfiak és nők aránya 1.75:1. A legmagasabb átlagéletkor invertált papilloma esetében volt 63.43 (SD=10,44), a legalacsonyabb átlagéletkor a Kilian polyp esetében igazolódott 40.07 (SD=16,48). A kormegoszlásban szignifikáns eltérést egyedül a szövettan nélküli betegek és a papillomában szenvedő betegek között találtunk (59.31 vs. 50.64; p=0.023). A nem elküldött szövettanok aránya az évek alatt csökkent 43.02%-33.33%-10.8%.

Megbeszélés: Az adatokból látható, hogy a Schneider papillomák szövettani leírásai nem feltétlenül egységesek, a malignus transzformációk esélyének pontosabb megállapítása céljából érdemesebb lenne a következetesebb szövettani leletek kiadása. Kiemelendő a szövettani feldolgozás fontossága. Szignifikáns életkori eltéréseket nem találtunk, nemek közötti megoszlás egyedül az allergiás polypok esetében volt szignifikáns.

Szédülés és életminőség. Egy év szédülő beteganyagának elemzése

Szirmai Ágnes¹, Jankura Ilka oh. VI², Nagy Dávid³, Szigeti F. Judit¹, Bencsik Beáta¹

¹*Semmelweis Egyetemi, Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti klinika,*

²*Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,*

³*Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Technológiaértékelő és Elemzési Központ*

Bevezetés: A szerzők a Semmelweis Egyetem Otoneurológiai és tinnitus ambulanciáján 2023-ben szédülés miatt vizsgált betegek kérdőíves felmérésének adatait elemzik. A kérdőíves felmérés egy általános jól-léti kérdőívet (WBI-5), egy szorongás kérdőívet (GAD7), valamint egy szédüléssel (DHI) illetve fülzúgással (THI) kapcsolatos életminőség-kérdőívet tartalmaz.

Beteganyag és módszer: Az elmúlt évben a szerzők 1132 beteget vizsgáltak, ebből 652 volt új beteg, 480 pedig gondozás alatt álló, kontrollvizsgálatra érkező beteg. Összesen 815 beteg szenvedett különböző eredetű szédülés miatt (184 férfi, 631 nő). A fülzúgás miatt vizsgált betegekről másik előadásban számolunk be.

Leggyakrabban előforduló betegségek a Ménière betegség, a centrális vesztibuláris működészavar, és a BPPV voltak.

A kérdőív kitöltése mellett a szédülő új betegek teljeskörű otoneurológiai vizsgálaton estek át (beleértve a VHIT (video-fej-impulzus-teszt), az ultrahangos-számítógépes kraniokorpográfiás és elektronisztagnográfiás vizsgálatokat is), a kontroll betegek esetében a tünetelemzés mellett a spontán tüneteket, és a pozicionális nisztagnust vizsgáltuk.

Eredmények: Minden betegcsoportban női túlsúly volt észlelhető. Betegeink átlagos életkora 58,9 év volt. Az átlagosnál idősebbek voltak a centrális vesztibuláris lézió, illetve a bilaterális vesztibulopátia miatt kezelték. Átlagosnál lényegesen fiatalabb korosztályba tartoztak a migrénes betegek, és a PPPD (perzisztáló perceptuális poszturális szédülés) miatt vizsgált betegeink.

Az általános jól-lét kérdőív szerint betegeink átlaga az erre a korcsoportra vonatkoztatott WHO értéknél jobbnak bizonyult. Az átlagosnál rosszabbul érezték magukat a PPPD és centrális vesztibuláris működészavar miatt vizsgált betegeink, illetve azok, akiknek a panaszait nem egyensúlyrendszeri eltérés okozta.

A szorongás kérdőív átlagos pontszáma enyhe szorongást jelez. Átlagosnál kifejezettebb volt a szorongás a PPPD és a centrális működészavaros betegeknél, valamint az ép egyensúlyrendszerrel rendelkező betegeknél. Átlag alatti volt a migrénes, illetve a neuronitisz vesztibuláris miatt vizsgált betegeknél.

A szédülés-specifikus (DHI) értékek többségében közepes életminőség-csökkenést mutattak a különböző betegcsoportokban. Átlag feletti értékeket a centrális vesztibuláris működészavarban és PPPD-ben észleltünk. Súlyos életminőség-csökkenés volt kimutatható a bilaterális vesztibulopátiás betegeknél. A tinnitus-specifikus kérdőív több betegségben

(bilaterális vesztibulopátia, centrális vesztibuláris lézió) jelez enyhe életminőség-romlást, de az átlagos értéket csak a Ménière betegségben haladja meg.

Következtetések: Az általános jól-lét kérdőív önmagában nem alkalmas a betegek állapotának felmérésére. A szorongásos állapot súlyossága arányos az általános jól-léti állapottal az egyes betegségekben. A bilaterális vesztibulopátia okozza a legsúlyosabb életminőség-csökkenést, de a PPPD-s betegek, és a centrális vesztibuláris működészavaros betegek életminősége is rosszabb az átlagosnál. A fülzúgás a belsőfület érintő betegségek mellett a centrális vesztibuláris működészavarban is előfordul, és negatívan befolyásolja az életminőséget. A betegségsspecifikus életminőség kérdőíves vizsgálata a mindennapi betegellátás során a beteg állapotának felmérésében és így a megfelelő ellátásban, gyógyszerelésben nagy segítséget nyújthat.

Kockázatok és kihívások a fülsebészetben

Szőcs Mihály, Balogh Csaba,

Marosvásárhelyi Fül-Orr-Gége Klinika

Bevezetés: A középfülműtét lenyűgöző, de nagyon nehéz, mert finom, törékeny, de fontos mikroszkopikus anatómiai elemekkel kezel, amelyek rendkívül kis üregekben helyezkednek el és amelyeket csak speciális eszközökkel és műszerekkel lehet feltárni. A nehéz helyzetek és szövődmények megoldására képes műtéti tapasztalat megszerzéséhez szükséges megfelelő készség és tudás elsajátítása hosszú és igényes képzést igényel.

Anyag és módszer: A szerzők személyes tapasztalataik alapján, elsősorban videofelvételek segítségével szemléltetnek több olyan potenciálisan veszélyes intraoperatív helyzetet a középfülműtétek során, amelyek nem megfelelő megközelítéssel nem kívánt szövődményekhez vezethetnek. Így bemutatásra kerülnek nagyobb vérzések, cholesteatoma műtétek, mastoidectomiák, Grommethez kapcsolódó problémák, csontlanc-rekonstrukciók, otosclerosis műtétek, valamint az otomastoiditisek fertőzőes szövődményei.

Eredmények: A szerző 350 középfülműtétet végzett 2016-2022 között a marosvásárhelyi fül-orr-gégészeti klinikán. E beavatkozások szövődményei a következők voltak: vestibularis szindrómák 35, a nervus chorda tympani sérülése 26, a külső hallójárat posztoperatív szűkülete 6, a retroauricularis műtéti seb dehiscenciája 4, a belső fül megnyitása 5, átmeneti arcidegbénulás 3, TORP diszlokációi 3, mastoidectomy utáni meningocele 1, liquor fistula 1.

Következtetések: Mivel a fülsebészetben a műtéti területhez való hozzáférés, azaz a háromdimenziós vizualizáció korlátozott, az anatómia elmélyült tanulmányozása és a halántéksont disszekció gyakorlata mellett a műtéti technikák elsajátítása végett elengethetetlen egy tapasztalt sebésszel való szoros intraoperatív együttműködés. Ugyanakkor a sebész tapasztalat és készségek megszerzésének vágyát nem szabad előnybe részesíteni a terápiás tervel szemben, melyet a betegnek készítünk és nem a műtéti beavatkozásnak. A pácienssel való korrekt kommunikáció nagyon fontos a beavatkozás előnyeinek és az esetleges szövődmények közös megbeszéléséhez.

Kulcsszavak: Középfülműtét, kihívások, szövődmények

A Baha 5 és a Baha 6 Max beszédprocesszorok teljesítményének összehasonlítása Baha Attracttal implantált betegeken

Szöllősiné Bodó Renáta, Nagy Roland, Jarabin János András, Kiss József Géza, Rovó László, Bere Zsófia

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

Bevezetés: A Cochlear™ Baha® 6 Max a legújabb nagy teljesítményű Baha beszédprocesszor, mely mind implantációs rendszeren, mind Softband-den alkalmazva lehetőséget nyújt a tisztán vezetékes, a kevert halláscsökkenésben, illetve féloldali siketségben szenvedő betegek hallásrehabilitációjára.

Vizsgálatunk célja volt, hogy összehasonlítsuk a korábban Attract rendszerrel implantált felnőtt betegeink audiológiai teljesítményét és szubjektív tapasztalatait a régebbi Baha 5 és az új, Baha 6 Max alkalmazása esetén.

Módszerek: Összesen 15 (≥ 18 éves), minimum 5 éve Baha Attract rendszert használó felnőttet- (m=7 kétoldali kevert és n=8 kétoldali vezetékes halláscsökkenésben szenvedő) -vontunk be vizsgálatainkba. Az új beszédprocesszorral 2 hetes próbahordást követően a Baha 5 és a Baha 6 Max teljesítményét egyszeres vak vizsgált során teszteltük. Szabad hangtérben végeztünk tisztahang küszöb audiometriát, beszédaudiometriát, illetve zajban történő beszédértés vizsgálatot készülék nélkül, majd Baha 5 és Baha 6 Max illesztést követően. A zajban történő beszédértés vizsgálat során, a szópróba legjobb eredményével megegyező jelet oly mértékű zajjal (speech noise) keverjük, hogy az a vizsgált személy diszkriminációját pontosan 50%-ra csökkentse (ebből számoltunk jel/zaj viszonyt – SNR-t). Az eredményeket mind a teljes vizsgálati populációban, mind az alcsoportokban összehasonlítottuk. Az egyes beszédprocesszorok teljesítményét a betegek egy öt kérdésből álló, öt pontos skálán értékelték.

Eredmények: A Baha 6 Max beszédprocesszorral betegeink szignifikánsan jobb hallásküszöb értékeket produkáltak 250 és 8000 Hz-en, mint a Baha 5 processzor használata esetén. Ezen tendencia megfigyelhető volt a beszédértés tesztek esetén is. Mérési eredményeinket a betegek szubjektív visszajelzése is alátámasztotta.

Következtetés: Eredményeink alapján a Baha 6 Max beszédprocesszor kiválóan alkalmas Baha Attract rendszerrel ellátott betegek rehabilitációjára.

Kétoldali hangszalagbénulás sürgősségi megoldása – Mikor? Milyen módszerrel? Hol?

Sztanó Balázs¹, Rovó László²

¹*DE KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Debrecen*

²*SZTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Szeged*

Bevezetés: Pajzsmirigy műtéteket követően a gondos sebészi technika és idegmonitor intraoperatív használata mellett is jelentkezhet gégebénulás. Kétoldali mozgásképtelenség nehézlégzéshez vezet, gyakran sürgős sebészi beavatkozást tesz szükségessé. Klinikánkon minimálisan invazív endoszkópos arytenoid abdukciós lateropexiát végzünk kétoldali gégebénulás esetén minden esetben, mely azonnal megfelelően tág légutat biztosít.

Esetbemutató: Három, más intézetben thyreoidectomián átesett páciens kapcsán bemutatjuk a különböző „terápiás utakat”. Az egyik betegnél transzorális hangréstágítást végeztünk, mely után a nehézlégzés azonnal megszűnt. Néhány nap múlva a páciens megfelelő légzéssel, nyeléssel, jó életminőséggel hazabocsátottuk. A másik betegünk a 'watch-and-wait' elvnek megfelelően éveken át hiába várta a gégemozgások visszatérését, rossz életminőségben, szinte mozdulatlanul, terhelhetetlenül élt. Klinikánkon elvégzett hangréstágítást követően az életminősége ugrásszerűen javult. A harmadik páciens máshol urgens tracheotómiában részesült, melynek jól ismertek posztoperatív következményei.

Következtetés: Az endoszkópos arytenoid abdukciós lateropexia gyorsan elvégezhető beavatkozás, mely azonnal „megoldja” a nehézlégzést. Minden diagnosztizált kétoldali hangszalagbénulás esetén sürgős hangréstágítást javasolunk! A tracheotómiát el kell kerülni!

Új, ígéretes eszköz a subglottikus szűkületek megoldásában – Trachealator ballondilatáció

Sztanó Balázs

DE KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Debrecen

Bevezetés: A szerzett felsőlégúti szűkületek általában iatrogen betegségek, hosszantartó intubációt vagy tracheotomiát követően alakulnak ki. Megoldásuk napjainkban is gyakran igen nehéz, egy nem megfelelően választott és kivitelezett „légúttágító” műtét még tovább ronthatja az állapotot. A tradicionális megoldás a tracheotomia, ami azonban tartósan súlyos következményekkel jár. Emellett számos transzorális és külső feltárásból végzett beavatkozás került bevezetésre. Egyszerűbb esetekben sikeresek lehetnek a légúti hegeltávolító eljárások (pl. laser vagy kobláció), vagy ballondilatációs módszerek, míg kiterjedt, nagy fokú szűkületeknél főként nyitott műtétek vezethetnek tartós eredményre.

Módszer: A Trachealator egy új, non-okklúzív ballondilatációs eszköz, melynek segítségével biztonságosan végezhető légúttágítás úgy, hogy a beavatkozás során a supraglotticus jet ventilláció akadálytalanul folytatható.

Eredmények: Klinikánkon 2024-ben sikeresen alkalmaztuk a módszert 3 betegünkönél. Mindhárom esetben nem túl hosszú, Cotton-Myer Gr.II. subglotticus szűkületet igazoltunk. Egyik esetben idiopathiás szűkület miatt évtizedekkel ezelőtt laseres hegoldás történt, de fokozódó nehézlégzés miatt egyszeri dilatációt végeztünk. Másik esetben hosszantartó lélegeztetés utáni kb 60%-os szűkületet kezeltünk sikeresen. A harmadik betegnél C-M Gr. IV, teljes subglotticus elzáródás miatt slide laryngotracheoplastica történt, de az anasztomózis vonalában kezdődő restenosis miatt két alkalommal lézeres hegoldást kombinálunk dilatációval. Minimum három hónapos követés alatt jelentős re-stenosiszt nem észleltünk.

Konklúzió: A Trachealator eszközzel a légúti dilatáció biztonságosan végrehajtható. Kezdeti tapasztalataink szerint nem túl kiterjedt esetekben sikeresen alkalmazható, akár más minimálisan invazív módszerekkel kombinálva is.

Genetikai eredetű siketség gyógyítása génterápia segítségével.

Irodalmi áttekintés

Tamás T. László, Tompos Tamás, Garai Tibor

Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Győr, Magyarország

Előzmények: Új generációs génszekvenálási diagnosztikai módszerek és génterápiás innovatív kezelési stratégiák jelentek meg az utóbbi években a medicinában. Ezek a diagnosztikai és terápiás beavatkozások az oki terápia reményével kecsegtetnek a halló-és az egyensúlyrendszert érintő genetikai eredetű betegségek esetén is.

Cél: Az új generációs génszekvenálással és a génterápia alkalmazásával szerzett állatkísérletes, illetve humán klinikai kísérletes vizsgálatok tapasztalatainak áttekintése a genetikai eredetű siketségek kezelésében.

Módszerek: Szisztematikus keresést végeztünk tudományos adatbázisokban (Pubmed, Google Scholar), hogy releváns cikkeket gyűjtsünk az új generációs génszekvenálás és a génterápia alkalmazásáról olyan, - a halló -és/vagy az egyensúlyrendszert érintő megbetegedésekkel kapcsolatban- amelyeknél az állatkísérletek és/vagy a klinikai humán vizsgálatok során hallásjavulást értek el a kutatók.

Eredmények: Jelen ismereteink szerint 153 fajta génhiba okozta genetikai eredetű siketség ismert. Állatkísérletekben ezek közül jelenleg 24 fajta génhiba okozta siketség sikeres javítható különböző módszerű génterápia segítségével. Három publikáció pedig már az OTOF gén hibás működése miatt kialakult un. DFNB9 autoszomális recesszív eredetű siketségben szenvedő gyermekek génterápiával történő sikeres kezeléséről számolt be. A terápia során egyetlen kezeléssel a kerek ablak membránon keresztül hOTOF adeno-asszociált vírus vektort injektáltak a cochleába. Az első munkacsoport 11, a második munkacsoport 2 injectálást végzett összesen 13 OTOF génhiba okozta auditos neuropátiában szenvedő siket gyermeknél. A publikált rövid távú (26 hetes) utánkövetés során nem jelentkeztek súlyos mellékhatások, 12 gyermek esetén pedig 32-50 dB-es hallásküszöb-csökkenés volt detektálható az alkalmazott audiológiai mérések segítségével.

Következtetések: Bár jelenleg a genetikai eredetű siketség kezelése esetén a Gold Standard módszer a cochleáris implantáció, a jövőben nem zárható ki génterápiás módszerek alkalmazása sem. Megfontolandó a siketiséggel kiszűrt gyermekek esetén kiterjesztett genetikai szűrések elvégzése. A génterápia potenciális aggályai közé tartoznak azonban az immunológiai reakciók, az inszerciós mutagenézis és a genotoxicitás lehetősége, valamint a kapcsolódó költségek.

A következtetések levonását korlátozza a hosszú távú eredmények hiánya.

Akut bakteriális rhinosinusitis szövődményei és ellátásuk osztályunkon 2020-2024 között

Tamás Tímea¹, Román Éva¹, Szabó Renáta¹, Papp Attila², Karosi Tamás¹

¹Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és egyetemi Oktatókórház Fül-orr-gége és Fej-nyaksebészeti Osztály

²Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és egyetemi Oktatókórház Idegsebészeti Osztály

Bevezetés: Rhinosinusitis alatt az orr- és orrmelléküregek nyálkahártyájának gyulladását értjük, négy tünet (orrdugulás, elülső vagy hátsó orrfolyás, arc fájdalom vagy nyomásérzékenység, szagláscsökkenés) közül legalább kettőnek a fennállása szükséges a diagnózis felállításához, melyből szükséges, hogy az egyik az orrdugulás vagy az orrfolyás legyen.

Akut bakteriális rhinosinusitis (ABRS) általában 12 héten belül gyógyul konzervatív terápiára, köszönhetően a modern antibiotikumoknak. Szövődmények ritkán fordulnak elő. A szakirodalom szerint 1 000 000 esetből 3 esetben jelenik meg szövődmény. A szövődmények kombinálódhatnak, súlyos életveszélyes állapothoz vezethetnek. ABRS esetén megkülönböztetünk orbitális, intracraniális és összeális szövődményeket.

Módszer: Osztályunkon 2020 és 2024 között ABRS miatt hospitalizált betegek anyagát elemeztük retrospektíven.

Eredmények: A fenti időintervallum alatt ABRS miatt 58 beteg hospitalizációja történt, melyből 12 esetben fordult elő olyan szövődményes eset, amely műtéti beavatkozást tett szükségessé. Gyerekek esetén az orbitális, a felnőtt betegek esetén az intracraniális és összeális szövődmények domináltak.

Rhino-orbito-cerebrális mucormycosis inzulin dependens diabetes mellitusos betegnél esetismertető.

Tamás Tímea¹, Papp Timea², Barna Tibor³, Varga Rita⁴, Karosi Tamás¹

¹*Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és egyetemi Oktatókórház Fül-orr-gége és Fej-nyaksebészeti Osztály*

²*Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és egyetemi Oktatókórház Képalkotó Diagnosztikai Osztály*

³*Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és egyetemi Oktatókórház II Pathológia Osztály*

⁴*Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és egyetemi Oktatókórház Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály*

A mucormycosis vagy régebbi nevén zygomycosis egy ritka, invazív és agresszív opportunist gombafertőzés, mely az esetek jelentős részében súlyos életveszélyes állapotot idéz elő.

A fertőzést a Mucorales rendbe tartozó gombák okozzák, melyből a Rhizopus faj fordul elő leggyakrabban. Ezen gombák angioinvaszívak „mucor thrombus” által érelzáródást okoznak, amely szöveti iszkémiához, nekrotizációhoz vezet.

A fertőzés az immundefektussal járó állapotokban fordul elő, leggyakrabban diabetes mellitus, cachexiás betegnél, hematológiai betegségek, daganatos betegségek, neutropénia, égési sérülések, hosszú távú szteroid kezelésben és immunszuppresszív terápiában részesülő betegek esetén.

A betegség mortalitása 40-80% között mozog, központi idegrendszeri érintettség esetén 80% feletti a halálozás. Megkülönböztetünk rhino-orbito-cerebrális, tüdőt, bőrt, gastrointestinális traktust érintő, illetve disszeminált típusokat.

A betegség korai felismerése és a minél korábban megkezdett komplex terápia kulcsfontosságú a túlélés szempontjából. A terápia magába foglalja: az antifungális kezelést itt az elsőként választandó szer az amphotericin-B, a sebészeti terápiát, illetve az alapbetegség kezelését.

Esetismertetőnkben egy 54 éves inzulin dependens diabetes mellitusos nő beteg esetét mutatjuk be.

Nyaki disszekciót követően jelentkező chylus csorgás eseteiben alkalmazott octreotid terápiával kapcsolatos kezdeti tapasztalataink

Tóbiás Zoltán¹, Matuz Mária² Bach Ádám¹, Szakács László¹

¹*SZTE ÁOK Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika*

²*SZTE Klinikai Gyógyszerészeti Intézet, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Egyetemi Gyógyszertár*

Bevezetés: A nyaki disszekciót követően jelentkező chylus csorgás súlyos műtéti szövődmény, mely kezelésében konzervatív kompressziós kezelés, dietetikai megfontolások és adott esetben műtéti ellátás is szükséges. Az octreotid egy hosszú hatású szomatosztatin analóg, mely terápiás hatásossága a posztoperatív chylus csorgás eseteiben számos vizsgálatban bizonyított. Vizsgálatunkban a klinikánkon alkalmazott octreotid kezeléssel kapcsolatos tapasztalatainkról számolunk be.

Módszerek és beteganyag: Vizsgálatunkba eddig 6 beteget vontunk be (mind férfi, átlag életkor: 64 év) akinek a Klinikánkon elvégzett nyaki disszekciós műtétet követően jelentkezett chylus csorgás a korai posztoperatív időszakban. A kezelést hatástalan kompressziós terápia esetén kezdtük el egyedi OGYÉI engedély alapján. Az octreotidot 3x100ug sc. dózisban adtuk legfeljebb 14 napig. A mellékhatásokat, illetve drain hozamot regisztráltuk.

Eredmények: A kezelés időtartama átlagosan 6 nap volt. A drainben látott chylus mennyiség átlagosan 2 nap terápiát követően szignifikánsan csökkent. Egy betegnél észleltünk enyhe fokú hasi panaszt. Mind a 6 beteg chylus csorgása megszűnt. A drain eltávolításának ideje átlagosan a 9. posztoperatív napon történt.

Konklúzió: Eredményeink alapján az octreotid terápia hatásos, biztonságosan alkalmazható terápia nyaki disszekciót követően jelentkező chylus csorgás kezelésében. A későbbiekben multicentrikus vizsgálatot tervezünk több hazai centrum bevonásával, valamint a szakma által országosan elfogadott terápiás protokoll megírását.

Komplex laryngotrachealis műtétek bemutatása CT-alapú 3D modellek és 3D nyomtatás segítségével

Tóbiás Zoltán¹, Perényi Ádám^{1,2}, Bach Ádám¹, Nagy Roland¹, Csanády Miklós¹, Rovó László¹

¹*SZTE ÁOK Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika*

²*SZTE ÁOK Radiológiai Klinika*

Ahogy a technológiai fejlődés egyre könnyebbé teszi a nagy teljesítményű eszközök elérését, úgy a klinikusok számára is gyarapodnak a lehetőségek, hogy modern eszközöket használjanak az oktatásban. Az innovatív sebészeti megoldások jobb megértése és oktatása érdekében rendelkezésre állnak 3D digitális technikák, valamint a 3D nyomtatás, melyek megfelelő alkalmazásával lehetőség nyílik a gége és a trachea CT alapú virtuális és 3D-nyomtatott modelljeinek létrehozására és használatára. Előadásunkban egy idiopathias subglotticus stenosis miatt slide laryngotracheopexián, valamint egy T3 hangszalag tumor miatt rotációs tracheopexiával egybekötött kiterjesztett parciális gégeműtéten átesett betegünk kapcsán mutatjuk be a Klinikánkon kidolgozott munkafolyamatot, mely során olyan szegmentációs és 3D technikákat alkalmazunk, melyek segítségével valósághű, CT alapú modelleket hozunk létre oktatási és műtét előtti tervezés céljából.

Slide laryngotracheopexia idiopathias subglotticus stenosis eseteiben

Tóbiás Zoltán, Bach Ádám, Szakács László, Csanády Miklós, Ambrus Andrea, Rovó László

SZTE ÁOK Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika

Bevezetés: Az idiopátiás szubglottikus sztenózis (iSGS) egy ritka fibroinflammatorikus rendellenesség, amelyet a subglottist és tracheát érintő hegszövet képződés jellemez. Előadásunkban egy olyan innovatív, együlésben végezhető műtéti megoldást és annak hosszútávú eredményeit mutatjuk be iSGS-ban szenvedő betegeink eseteiben, mely során lokális trachea graft segítségével definiáljuk újra a subglottist.

Módszerek és beteganyag: Tizenhárom beteget (2 férfi és 11 nő) vontunk be vizsgálatunkba Klinikánk beteganyagából, akiknél iSGS-t diagnosztizáltunk és slide laryngotracheopexiát végeztünk. Az iSGS diagnózisát endoszkópos, valamint CT vizsgálat, illetve autoimmun vérvizsgálat alapján állítottuk fel. A betegek a műtét utáni Voice Handicap Index (VHI), Quality of Life (QoL) és MD Anderson Dysphagia Inventory (MDADI) kérdőíveket töltötték ki, valamint spirometriai vizsgálatokat végeztünk.

Eredmények: A műtétet követően minden beteget sikeresen extubáltunk. Egyik betegnek sem volt szüksége intenzív osztályos kezelésre. Az átlagos kórházi tartózkodás 14 nap volt. Egy esetben ideiglenes tracheotómiára volt szükség fokozott pörk képződés miatt. Három esetben adjuváns endolaryngealis lézersebészeti beavatkozást végeztünk. Egy esetben mitomycin-C terápiát alkalmaztunk a posztoperatív időszakban kialakult granulációs szövet miatt. A műtét utáni életminőség (QoL) értékelése, a csúcs belégzési áramlás (PIF), valamint az MDADI és VHI kérdőívek eredményei $9.0 (\pm 2.2)$, $2.8 \text{ l/s} (\pm 0.83)$, $95.6 (\pm 4.3)$ és $18.7 (\pm 13.4)$ voltak.

Következtetések: A slide laryngotracheopexia biztonságos és megbízható technika a Cotton-Myers II-IV. fokozatú iSGS esetekben. A lokális trachea lebeny használata előnyösnek bizonyult az optimális nyálkahártya funkció tekintetében. A slide laryngotracheopexia több endolaryngealis beavatkozás után is elvégezhető, valamint adjuváns CO₂ lézersebészeti vagy mitomycin-c terápia is alkalmazható granulációs szövetképződés esetén.

Csontdestrukciót okozó intratemporális facialis schwannoma esete

Tompos Tamás, Garai Tibor, Harmati Imre

GyMSVM Petz Aladár Egyetemi Oktatókórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Osztálya

Szerzők bemutatják egy a hallójárat és a dobüreg csontos falán áttörő, jelentősen a lumenbe domborodó terime formájában jelentkező sziklacsont daganat esetét. A daganat elhelyezkedése és a csontdestrukció kiterjedése, a sinus sygmoideussal való kontaktusa alapján glomus jugulare tumort feltételezve kezdték kivizsgálását. A képalkotó vizsgálatokkal hypervascularizáció nem volt kimutatható, így a glomus tumor gyanúja elhalványult és egyéb daganat típus lehetőségének mérlegelésével kezdtek a műtéthez, melynek során a n. facialis mastoidalis szakaszát elfoglaló, nagy csontdestrukciót okozó velős daganatot találtak. A szövettani vizsgálat schwannomát igazolt. A velős daganat állományán belül ideg struktúra binokuláris mikroszkóposan nem volt felismerhető, így a daganatos facialis szakasz resectiója és primér kábel graft plastika mellett döntöttek. Bemutatják kései eredményüket, amely esetükben ép hallást és csaknem teljes facialis funkciót jelent. Felhívják a figyelmet arra, hogy azt a feltételezést, miszerint a Bell-parezisek egy részének hátterében a facialis daganata lenne feltételezhető, a gyakorlat nem igazolja. Schwannomák esetében ugyanis az ideg súlyos makroszkópos destrukciója mellett is rendszerint ép motoros funkciót találunk, ami az axonok tumorszövetbe ágyazott szakaszának kielégítő működését jelenti. Miután a daganat csontdestrukcióra hajlamos, beszorításos vérkeringési zavar nem alakul ki az idegben.

Fulladást okozó laringeális kiindulású liposzarkoma transzorális ellátása Co2 laserrel

Török László, Péter József, Szegedi Attila

ZALA VÁRMEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ Fül–Orr–Gégészeti Osztály

A 66 éves férfibeteget az OMSz szállította ambulanciánkra miután hányinger és hányást követően idegen szövet jelent meg a szájüregben, melyet se lenyelni, se eltávolítani nem tudott és visszacsúszása esetén stridoros légzés jelentkezett. Fizikális vizsgálat a szövetpluszt algarati, gége hátsó területi kiindulásúnak ítélte meg. Heteroanamnézisében nem szerepelt betegség, nem dohányzott. A visszacsúszást megakadályozandóan a hengeres alakú képlet végét öltésekkel fixáltuk, azt a szájon át kihúzva tartottuk. Az elvégzett kontrasztanyagot nyaki CT vizsgálat egy polipoid képleteket látott, egyet a hipofarinxból a szájüreg felé, valamint két hasonló képletet az nyelöcsőben kaudal felé az aortaív szintjéig érően, halmozó széli résszel, valamint erekkel ellátott hipodenz strómával. Direkt laringoszkópia során transzorális Co2 laser eltávolítást végeztünk, a szövetplusz a retrokrikoid területéről indult ki, 3 elágazó karral rendelkezett, melyek közül a leghosszabb 18 cm volt. A minta szövettani vizsgálata, melyet a Semmelweis Egyetem I.sz. Patológiai Intézetében végeztek, low-grade dedifferenciált liposzarkomát igazolt. Eseménytelen posztoperatív időszak után akadálytalan légzéssel és nyeléssel otthonába bocsátottuk a beteget. 2 évvel később végzett ellenőrző direkt gégevizsgálaton eltérést nem találtunk, a képalkotó vizsgálatok sem mutattak recidívát.

A gége liposzarkoma meglehetősen ritkán előforduló daganattípus, és az angol nyelvű irodalomban is csak 50 körüli azon cikkek száma, amelyek a liposzarkoma betegséggel foglalkoznak. Irodalmi adatok alapján a gégeből kiinduló liposzarkoma incidenciája 2 / 1 millió eset. Egyedüli megoldásként a széles sebészi kimetszést tartják. A radio-kemoterápiás kezelés szinte hatástalan, palliatív célból megkísérelhető kezelés csak.

Egy rosszul sikerült buli, avagy ritka kórokozó a heveny mandulagyulladás hátterében

Tóth Bernadett, Pozsár István

Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Fül-Orr-Gégészeti és Fejnyaksebészeti Osztály

Az STD (Sexually Transmitted Diseases), mint gyűjtőfogalom, magában foglal minden nemi érintkezés útján terjedő fertőző betegséget. Előfordulási gyakoriságuk világszerte növekszik. Több, mint 30 féle baktérium, vírus és parazita terjedhet szexuális úton, ellenben kevésről gondolnánk, hogy fül-orr-gégészeti jelentőséggel is bír. Közülük kiemelendő, növekvő incidenciát mutató kórisme, a syphilis, Magyarországon 2018-ban a bejelentett syphilises fertőzések száma 680 volt, míg 2022-re ez a szám csaknem megduplázódott, 1070 esetet regisztráltak. 25–29 éves férfiak dominanciája jellemző.

Fül-orr-gégészeti járóbeteg ellátásban az egyik leggyakrabban előforduló kórkép, a tonsillitis acuta.

Kórházunk Fül-Orr-Gégészeti Ambulanciájára egy 25 éves férfi beteg érkezett 2024 februárjában torokfájás, láz, testszerte jelentkező kiütések miatt. Panaszait 3 héttel korábbi féktelen partizás előzte meg külföldi utazása során. Fizikális vizsgálatakor folliculusokkal fedett, Grade III tonsilla palatinákat találtunk, laborvizsgálata során emelkedett gamma-GT, balra tolt vérkép, elevált CRP gyulladásos marker volt látható.

Kezelésünk során alkalmazott antibiotikus terápiára mandulagyulladása mérséklődött, kiütései azonban nem, testszerte, hajas fejbőrön, tenyereken, talpon maculopapulosus exanthemák voltak jelen. Tekintettel anamnézisére, felmerült STD fertőzés, így bőrgyógyászati konzíliumot kértünk, ahol javasolták VDRL, RPR, TPHA, HIV vizsgálatok elvégzését.

Obszervációnk 9. napján szerodiagnosztika igazolta is *Treponema pallidum* ellenanyag jelenlétét a vérsavóban.

Céлом, hogy a fenti esetismertetés kapcsán bemutassam a syphilishez társuló tonsillitist. Továbbá, hogy rávilágosítsak a differenciáldiagnosztika fontosságára akár egy egyszerű mandulagyulladás esetében is. Kiemeljem a részletes anamnézis fontosságát, melynek segítségével a háttérben megbúvó esetleges, kevésbé mindennapi betegségeket felfedezhetjük.

Fog eredetű sinusitisek multidisciplinaris ellátása osztályunkon

Tóth Emese¹, Balla Gergely², Helfferich Frigyes², Sass Tamás¹

¹*ÉPC-HK, Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Osztály*

²*ÉPC-HK, Fül-orr-gége Fej- és Nyaksebészeti Osztály*

Bevezetés: Az odontogen sinusitis maxillaris chronica (OSMC) kezelésére számos módszer létezik. Ezek között található a napjainkban inkább csak történelmi jelentőséggel bíró Luc-Caldwell műtét, amelynek alkalmazása a mindennapi gyakorlatban - egyes rendhagyó esetektől eltekintve - kerülendő és egyéb, korszerű, a társszakmák együttműködését igénylő komplex megoldásokkal helyettesítendő.

Az OSMC modern kezelési lehetőségei közé tartozik a konzervatív terápia, amely magába foglalja a fogászati góc megszüntését endodontia terápia alkalmazásával, az arcüreg gyógyszeres kezelése mellett. A másik modern kezelési lehetőség a minimal invazív sebészeti beavatkozások alkalmazása, amely során szájsebészeti beavatkozással elimináljuk a fogászati gócot funkcionális endoszkópos műtéttel (FESS) kiegészítve vagy anélkül.

Célkitűzés: Az előadás célja olyan protokoll ismertetése, amely osztályunkon bevezetésre került egy korszerű, betegcentrikus, interdiszciplináris együttműködést (fül-orr-gégész, szájsebész, fogorvos) elősegítő és igénylő kezelés alkalmazására.

Módszer: A szakirodalomban ismert modern protokoll alkalmazása intézményünkben. Ezzel szerzett saját tapasztalataink és kezdeti eredményeink kiértékelése.

Eredmények: A protokoll szerint diagnosztizált és kezelt betegek gyógyulási aránya, illetve a beavatkozásból adódó minimális helyi morbiditás kiemelkedő eredményűnek mutatkozik.

Következtetés: Tapasztalataink szerint a protokoll alkalmazása nagyban hozzájárul az OSMC-val diagnosztizált betegek kevesebb szövődménnyel járó sikeres kezeléséhez.

kulcsszavak: odontogen sinusitis; FESS

Az otoneurológiai rehabilitáció bevezetése Klinikánk gyakorlatába

Tóth István¹, Harmat Kinga¹, Németh Adrienne¹, Buczkó Emma¹, Tollár József², Csanádi Luca¹, Szanyi István¹

¹*PTE KK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika*

²*Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház; Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály*

Az egyensúlyérzékelés több szervrendszer (vesztibuláris, propioceptív, vizuális) komplex működésén alapszik. Az egyensúlyszerv működésében bekövetkező zavar kihatással van az egész rendszer működésére. Ennek megoldása összetett feladat, melynek célja az egyensúlyérzékelés zavarával, szédüléssel jelentkező betegek életminőségének, stabilitásának javítása. Mindennek ellenére az otoneurológiai rehabilitáció hazánkban még nem terjedt el.

Regionális központként Klinikánk kiemelt szerepet tölt be az egyensúlyzavarral vagy annak maradványtüneteivel küzdő betegek diagnosztikájában és terápiájában. A Klinika vezetősége és munkacsoportunk fontosnak tartja a szakemberrel vezetett egyensúly rehabilitáció széleskörű elérhetővé tételét a betegek számára. A csoportos rehabilitáció bevezetése óta eltelt 1 év tapasztalatai alapján munkacsoportunk célja volt egy átlátható, precíz eljárásrend kidolgozása, mely alapján a betegek megfelelő irányításán és kontrollján felül a későbbiekben szakmai iránymutatást tudunk adni az otoneurológiai rehabilitáció eredményességét illetően.

Előadásunkban a fenti protokollt mutatjuk be.

A fej-nyak paragangliomák diagnosztikája

Tóth Miklós¹, Bakó Péter¹, Révész Péter¹, Uzsaly János¹, Szanyi István¹

Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

A paraganglioma ritka diagnózis, mégis az etiológiai adatokat tekintve hazánkban 100 és 300 között van évente az új esetek száma. A páciensek többnyire éveken keresztül panaszmentesek. A panaszok csak akkor jelentkeznek, amikor a tumor már nagyobb méretet ért el és a szomszédos idegképleteket nyomja, vagy dobüregi térfoglaló folyamatként halláscsökkenést, illetve fülzúgást okoz.

A paragangliomák diagnosztikája klasszikus fülvizsgálat alapján számos esetben lehetséges, de a patológiás elváltozás kiterjedéséről csak a képalkotó vizsgálatok szolgálnak elegendő információval. Ebben mind az MR mind a CT vizsgálatnak fontos szerepe van.

Az előadásban a különböző paragangliomák diagnosztikus eljárásait szeretnénk kihangsúlyozni, egyben ezen ritka betegség korai felismeréséhez szeretnénk hozzájárulni.

Eredmények és szemelvények a Zürich-Budapest koponyaalapi csoport endoszkópos hipofízis műtéteiből

Tóth Nóra

Célkitűzés: 2019-ben megalakult Zürichben és Budapesten dolgozó idegsebész és fül-orr-gégész kollégák közreműködésével a koponyalap patológiáit minimál invazív módon operáló munkacsoportunk. A változatos tünettannal, kórelőzménnyel rendelkező páciensek ellátása kezdettől fogva multidiszciplináris keretek között, csapatmunkában zajlik. A különböző diagnózisokra, transznazális endoszkópos indikációs körökre, szövődményekre és azok ellátására, ill. a betegkövetésre vonatkozóan mutatjuk be eddigi eredményeinket.

Anyag és módszer: 2021-től 2024 júliusáig a Semmelweis Egyetem Idegsebészeti és Neurointervenciós Tanszékén sebészi teamünk által elvégzett, sellatáji tumorok endoszkóp-asszisztált műtéteinek eredményeit prezentáljuk.

Eredmények: A fenti időszakban 87 műtétet végeztünk sellatáji térfoglalás miatt, melynek több, mint 80%-ára hipofízis tumor miatt került sor. Ezek között 54 esetben primer beavatkozás, 18 alkalommal pedig reoperáció történt. Primer műtétek esetén a teljes és részleges tumorreszekcióra vonatkozó adatokat mutatunk be. A hipofízis műtétek indikációit szemészeti panaszok vagy endokrinológiai okok jelentették. Szövődményként liquorcsorgást, ill. meningitist észleltünk. Bizonyos esetekben posztoperatív hormonpótlásra volt szükség, valamint három alkalommal reoperációra került sor a korai posztoperatív szakban.

Megbeszélés: A növekvő esetszám mellett az eredmények véleményünk szerint igazolják mind a multidiszciplináris megközelítés, mind az endoszkópos sebészeti technika megkérdőjelezhetetlen előnyeit a sellatáj tumorainak komplex ellátásában.

A hallóideg átmérője és az esetleges agyi atrophia mértéke közötti kapcsolat cochleáris implantáción átesett betegek esetén

Tóth Tamás Ferenc¹, Molnár Krisztián², Kereszti Csenge¹, Németh Adrienne¹, Bakó Péter¹, Révész Péter¹, Szanyi István¹

¹*Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika*

²*Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Radiológiai Klinika*

Számos tanulmány született már arról, hogy a nervus cochlearis átmérője, illetve keresztmetszetének területe miként korrelál a halláscsökkenés mértékével különböző betegcsoportok esetén. Néhány munkacsoport azt is vizsgálta, hogy mindez hogyan befolyásolja a cochlearis implantátummal elérhető hallás és beszédértés eredményeket.

Klinikánk beteganyagában szignifikáns eltérés figyelhető meg a különböző átmérőjű hallóideggel rendelkező páciensek rehabilitációjának ütemében és elért beszédértésükben is. Azonban arra is fény derült, hogy az eredmények erősen összefüggenek a beteg korával is. Következő lépésként arra kerestük a választ, hogy a tapasztalt korreláció az esetleges agyi atrophia mértékével is kapcsolatba hozható-e. Ez ugyanis szintúgy vizsgálható a már meglévő MRI felvétel segítségével, és hasznos egyedi indikátora lehet a cochleáris és egyéb implantátumokkal, hallókészülékekkel történő rehabilitáció várható sikerességének.

Research Lemonade – avagy helyzetkomikumok a kutatások és a publikációs munka során

Tóth Tamás Ferenc

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika

Talán nem túlságosan bátor kijelenteni, hogy mindannyian szeretünk „mémeket”, vicces „posztokat” kapni és küldeni a szociális média különböző platformjain. Komoly társadalomtudományos kutatások bizonyítják ezek stresszoldó, nyugtató hatását elménkre, valamint azt, hogy a szellemi munkavégzésbe időnként beiktatott ún. média-aktív szünet szignifikánsan jobb koncentrációt és kreativitást eredményez a további feladatok teljesítéséhez.

Minthogy a kutatói munka és a publikációs tevékenység gyakran kifejezetten koncentrációigényes és fárasztó, az idő előrehaladtával egyre nagyobb a hibázás kockázata, valamint a munka hatékonysága is egyre csökken. Azonban gyakran pont ezek a pillanatok szülik azokat a helyzetkomikumokat és banális hibákat, melyek tudományos „mémként” mindannyiunkat megnevettetnek majd egy-egy megfelelő időben beiktatott média-aktív szünetben. Előadásom során ilyen pillanatok apró csokrával szeretném megajándékozni, felfrissíteni a hallgatóságot.

A PNI (Prognostic Nutritional Index) a többi tápláltsági státusz markernél jobban korrelál a túléléssel fej-nyaki daganatok esetén.

Uri Imre¹, Horváth Angéla¹, Tamás László^{1,2}, Polony Gábor¹, Dános Kornél¹

¹*Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest*

²*Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Egyetem Hang-, beszéd- és nyelésterápia Tanszék*

Bevezetés: BMI paradoxnak nevezzük a magasabb testtömegindex-szel élő fej-nyaki tumoros betegek teljes túlélésében tapasztalt előnyét. Mivel a magas kockázatú betegek esetében az intenzív táplálásterápia fontos szerepet játszik a túlélés javításában, kerestük a mindennapi szűrésre legalkalmasabb tápláltsági státuszt markert. Az irodalomban először vizsgáltuk ezt a TNM 8. kiadása alapján meghatározott csoportokon, mely különválasztja a p16 pozitív és negatív szájgarati rákokat.

Betegek és módszerek: Retrospektív kohort vizsgálatot végeztünk 661 fej-nyaki laphámrákkal diagnosztizált beteg bevonásával. 15 tápláltsági státusz marker gyűjtöttünk: antropometriai indexeket, labor paramétereket, alultápláltság kockázatát becsülő és egyéb klinikai pontozó rendszereket. Túlélési analíziseket és korrelációs teszteket végeztünk.

Eredmények: Cox regressziós modell alapján három tápláltsági státusz marker korrelált legtöbb betegcsoportban szignifikánsan a teljes és betegség-specifikus túléléssel: testtömegindex (BMI), a fogyás százalékbán kifejezett értéke és a PNI (prognostic nutritional index). Csak az utolsó bizonyult tumor stádiumtól függetlennek, a többi különböző prognosztikai értékkel bírt eltérő stádiumokban. A p16 negatív szájgarati rákok teljes és betegség specifikus túlélése nem korrelált szignifikánsan a testtömegindex-szel, de a PNI-vel és a fogyás százalékbán kifejezett értékével igen. Az algarati rákok esetében csak a testtömegindex korrelált a teljes túléléssel, ám csak 4. stádiumú betegek esetében. Mindhárom marker szignifikánsan korrelált a teljes túléléssel a glottikus gége- és p16 pozitív szájgarati rákos betegek esetében.

Következtetés: A PNI-t (prognostic nutritional index) találtuk az alultápláltság legjobb markerének, így javasolt ennek használata a magas kockázatú betegek kiszűrésére. A szupraglottikus gégerákos betegek túlélése a tápláltsági státusztól függetlennek tűnt, melynek kivizsgálása céljából további vizsgálatok elvégzése javasolt.

A pyramiscsúcsi cholesterol granuloma

Uzsaly János, Bakó Péter, Révész Péter, Szanyi István, Tóth Miklós

Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

A pyramiscsúcs leggyakoribb patológiás elváltozása a cholesterol granuloma. A többnyire csontvelőt tartalmazó pyramiscsúcsban a vér lebomlása során keletkezhet cholesterol kristály, ami egy barna színű folyadékot tartalmazó pszeudociszta kialakulását eredményezheti. Ennek a rejtett területnek a diagnosztikája csak képalkotó eljárásokkal lehetséges. A diagnózis felállításában az MR felvételeknek van vezető szerepe, de kiegészítő vizsgálatnak a CT is nagyon hasznos. A páciensek lehetnek panaszmentesek és csak mellékleletként kerül felismerésre a pyramiscsúcs elváltozása, de gyakori panasz a fejfájás. Ilyenkor a cholesterol granuloma eléri a nervus trigeminust és az idegeket folyamatos nyomás alatt tartja. A terápia elsősorban a pszeudociszta megnyitása, ami mérettől és elhelyezkedéstől függően történhet a dobüreg felől vagy a sinus sphenoidalis felől. Az előadásban azokat az eseteket mutatjuk be, amik a dobüreg felől kerültek megnyitásra.

Krónikus szédüléssel küzdő betegek gondozása új megközelítésben

Varga Zsuzsa^{1,2}, Györffy Zsuzsa³, Horváth Barnabás^{1,2}, Horváth Tamás^{1,2}, Kuna Ágnes⁴

¹*Bajcsy-Zsilinszky Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest*

²*ENT House Budapest, Budapest*

³*Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest*

⁴*Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Budapest*

Bevezető: A krónikus szédüléssel járó kórképekben szenvedő páciensek gondozása sok esetben éveken át tartó folyamat. A hatékony orvos-beteg kommunikáció kiemelt jelentőségű a sikeres terápia és a betegek életminőségének javítása érdekében. A digitalizáció térhódításának köszönhetően világszerte megfigyelhető a telemedicina involválódása az otoneurológiai ellátásba.

Célkitűzés: 2021 június és 2024 február között az ENT House Budapest rendelő szédülés diagnosztikai szakrendelésén gondozott hét páciensnél vizsgáltuk a telemedicinális vizitek előnyeit, hátrányait, továbbá ennek hatékonyságát az orvos-beteg kapcsolatban.

Módszer: Online kérdőíves felmérést végeztünk a kutatásba bevont hét beteg és az ellátó orvos részvételével. A telemedicinális vizitek lebonyolítása az alábbi felületeken valósult meg: SMS, e-mail, Skype-videó, Viber-videó, Facebook-hangüzenet, Facebook-messenger üzenet.

Eredmények: A válaszadók közül három nő és négy férfi, átlagéletkoruk 42 év. A megkérdezettek közül egy Mal de Debarquement szindróma, egy perzisztáló poszturális perceptuális szédülés, kettő vestibuláris migrén, három Menière-betegség miatt állt otoneurológiai gondozás alatt. Az egészségügyi ellátáshoz való gyors és egyszerű hozzáférés nemcsak időt takarított meg, de a betegek biztonságérzetét is javította. A fizikális vizsgálat hiánya a páciensek több, mint felének egyáltalán nem jelentett nehézséget, azonban 43%-uk szkepticitását fejezte ki. A vizitek megszervezéséhez szükséges fokozott rugalmasság és technikai nehézségek ellenére a közreműködő felek egyaránt eredményesnek ítélték meg a távviziteket és a jövőre vonatkozólag is elkötelezték a nem személyes orvos-beteg találkozókra való részvételben.

Következtetések: A telemedicinális vizitek hatékonyan implementálhatóak a krónikus szédülésben szenvedő betegek kezelésébe. Megfelelő beteg szelekció, a digitális eszközhasználat edukálása, továbbá a nem személyes vizitek orvosi munkaidőbe történő integrálása hozzájárulhat az ellátás hatékonyságának és színvonalának javításához.

Nystagmus vizsgálata akut vesztibuláris szindrómában (Instrukciós kurzus)

Varga Zsuzsa

Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest

A hirtelen kezdetű, szédüléssel kísért rosszulletek vizsgálata során alapvető annak elkülönítése, hogy a szédülés centrális vagy perifériás eredetű-e. Az akutan kezdődő, legalább 24 órája folyamatosan fennálló, hányingerrel, hányással, járásbizonytalansággal, fejmozgásokkal szembeni intoleranciával és nystagmussal kísért szédülés esetén akut vesztibuláris szindrómáról (AVS) beszélünk. Az AVS-t közel az esetek negyedében potenciálisan életveszélyes állapot okozza. A perifériás vagy centrális eredet differenciálásában az ágy melletti vizsgálatok, HINTS+ protokoll elvégzése kiemelt jelentőségűek a korai időszakban, amikor a laboratóriumi, és a képalkotó vizsgálatok sem adnak elegendő segítséget a gyors felismerésben. Bár a stroke kezelésére hatékony terápiák állnak rendelkezésre, azonban a kezelési lehetőségek időablaka meglehetősen rövid.

Az előadás során összefoglaljuk azokat a támpontokat, amelyek az otoneurológiai státuszban a nystagmus leírásához szükségesek, továbbá részletesen tárgyaljuk a perifériás és centrális eredetű szemtekerezgések jellegzetességeit:

Az előre, jobbra és balra tekintéskor is mindig egy irányba ütő nystagmus perifériás eredetre utal.

A több komponensű nystagmus (horizonto-rotatoros) is perifériás károsodást feltételez.

Ha a minden irányba tekintéskor ugyanabban az irányba ütő nystagmus a gyors komponens irányába tekintve felerősödik (Alexander szabály), a nystagmus perifériás.

A VOR szupresszióra megjelenő nystagmus a mozgás iránya oldali cerebelláris károsodást jelez.

A tekintés provokálta tekintésirányú nystagmus centrális eredetű.

A monokomponensű nystagmus centrális eredetű, különösen, ha vertikális síkú.

A pozicionális nystagmus, ha latenciával jelenik meg és kimerül perifériás eredetű (BPPV).

A pozicionális nystagmus, ha latencia nélkül, azonnal jelenik meg és nem merül ki 2-3 perc múltán sem, centrális eredetre utal.

A szemmozgások megváltozásának klinikai értékeléséhez és rögzítéséhez számos eszköz áll rendelkezésre. A digitalizáció térhódításával okostelefon alkalmazások is integrálhatóak az ágy melletti vizsgálatok elvégzésébe.

Kétoldali Ménière-betegség és az autoimmun belsőfül betegség elkülönítő diagnosztikája

Varga-Balázs Gábor¹, Tamás T. László¹, Nagy Lajos³, Garai Tibor¹, Tompos Tamás¹, Bencsik Beáta²

¹*Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Osztály, Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktatókórház, Győr*

²*Semmelweis Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest*

³*Immunológiai Szakrendelés, Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktatókórház, Győr*

Bevezetés: A Ménière-betegség (MD) egy gyógyíthatatlan, de menedzselhető betegség. Alapja az endolimfa terének „kitágulása”, az endolimfa hidropsz. Lehet egy-, de kétoldali is, utóbbi a bilaterális MD. A tünetek megjelenése alapján metakron vagy szinkron megjelenésről beszélhetünk. Hasonló tünetekkel jelentkezhet az autoimmun belsőfül betegség (AIED).

Célkitűzés: Bilaterális MD-vel diagnosztizált betegek (7 beteg, 2 férfi és 5 nő) belsőfülének feltérképezése, immunológiai státuszuk felderítése. Más egyéb kórképektől, főleg az AIED-től való differenciálás, tapasztalatok alapján egy kivizsgálási protokoll felállítása.

Módszer: Bilaterális MD betegeknél rohammentes állapotban fül-orr-gégészeti, otoneurológiai és immunológiai státuszának, valamint anamnézisének felvétele. Anguláris vesztibulo-okuláris reflex (aVOR) magas és alacsony frekvenciájú működésének felmérése. Előbbit video-fejimpulzus teszt (vHIT), utóbbit kalorizációs teszt (KT) során vizsgálták. Tisztahang-küszöbaudiogramot végeztek. Mágneses rezonancia képalkotó segítségével koponyafelvétel készült. Immunológiai laborvizsgálat vérszérumból történt.

Eredmények: A betegeknél szisztémás autoimmun betegség nem igazolódott. Minden esetben kétoldali, a mély frekvenciákat is érintő páncochleáris szenzorineurális halláscsökkenés (SNHL) volt látható. vHIT során két esetben a magas frekvenciájú aVOR érintettsége is igazolható volt, melyet a szerzők a betegség előrehaladottságának véleményeztek. A többi esetben ép működésű magas frekvenciájú aVOR-t találtak. KT során minden esetben kétoldali ívjáratparézis volt látható.

Megbeszélés: A szakirodalomban számos tanulmány foglalkozik a szerzők által megfigyelt vHIT és KT közötti diszkrepanciával. Ez az aVOR receptorának, a crista ampullarisnak az anatómiájából következhet: míg a magas frekvenciájú aVOR-t a centrálisan elhelyezkedő I-es típusú szőrsejtek érzékelik, addig az alacsony frekvenciájú aVOR-t a perifériásan elhelyezkedő II-es típusú szőrsejtek érzékelik. Utóbbiak szelektív károsodását figyelték meg MD-ben és AIED-ben is. Ugyanakkor segített a differenciálásban a betegek rendezett immunológiai státusza, intravénás kortikoszteroidra adott gyenge válaszuk, egy esetben pedig a szakkotómiát követő állapotjavulás.

Következtetés: A szerzők a tapasztalatok alapján egy kivizsgálási protokollt kíséreltek meg felállítani olyan betegek esetében, akik kétoldali fültünetekkel, rohamokban jelentkező forgó

jellegű szédüléssel jelentkeznek. Javasolják többek között a vHIT, KT és immunológiai kivizsgálás elvégzését is. Megfontolandónak tartják egy multicentrikus vizsgálat elvégzését is mindkét kórképpel kapcsolatban.

Csontvezetéses hallókészülékekkel való tapasztalataink az elmúlt 7 évben

Várhelyi Krisztina

Budavári Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat, Maros utcai Rendelő

Több száz csontvezetéses hallókészüléket adtunk ki az elmúlt 7 évben, amely egy speciális betegcsoportot céloz, melynek nagy százalékban nem megfelelő a hagyományos egyéni vagy fülmögötti készülékellátás. Sok esetben nem is csak a “GAP” okozta probléma kerül megoldásra, hanem sok esetben egyéb más jellegű kihívás is. Erről szeretnénk beszámolni, saját tapasztalatokat átadni!

Elektrokemoterápiával szerzett tapasztalataink nem rosszindulatú, de lokálisan agresszív fej-nyaki elváltozások és rosszindulatú daganatok kezelésében

Vass Gábor^{1,3}, Ambrus Andrea¹, Ottlakán Aurél ², Baltás Eszter³, Gyulai Rolland³, Csanády Miklós¹, Oláh Judit⁴, Kis Erika Gabriella³, Rovó László¹

¹*Szegedi Tudományegyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika*

²*Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Klinika, Magyarország*

³*Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika*

⁴*Szegedi Tudományegyetem Onkológiai Klinika, Magyarország*

Bizonyos jóindulatú elváltozások a fej-nyak területén lokálisan agresszívek lehetnek, súlyos tüneteket okozva. Ilyen nem rosszindulatú daganatok a fibromatosis és a Brooke-Spiegler szindrómához (BSS) kapcsolódó multiplex adnexalis neoplázia. Munkacsoportunk ezen, műtétilag már nem kezelhető elváltozások esetén alkalmazta a elektrokemoterápiát (ECT). Emellett hazánkban elsőként vezette be a STINGER elektródával végzett ECT kezelést oropharyngeális rosszindulatú daganatok esetén.

2015 és 2022. között öt BSS-ben szenvedő beteg (3 nő, 2 férfi, átlagéletkor 47 év), és egy 37 éves nőbeteg, akinek súlyos tüneteit a bal felső nyaki és a supraclavicularis régióban lévő, két gócu, szövettanilag igazolt fibromatosis általi kompresszió okozta, részesült ECT kezelésben intézetünkben. Minden BSS-ben szenvedő beteg multiplex adnexalis daganattal rendelkezett a fej-nyak régióban, és korábbi műtétek után számos heg és kiterjedt alopecia alakult ki. A fibromatosis esetében a daganattömeg okozta súlyos tünetek miatt, a BSS esetekben a daganatok eltávolítása és a betegség kontrollja érdekében döntött intézetünk multidiszciplináris tumorbizottsága az ECT mellett.

AZ ECT kezelést minden esetben az ESOPE kritériumai szerint, standard tűelektródákkal végeztük, és szükség esetén megismételtük (egy esetben 8, egy másik esetben 2 ECT kezelés történt). A tumorválaszt a Recist 3.0 és iRecist kritériumok szerint értékelték. Hat hónappal később az összes kezelt BSS elváltozás részleges regressziót mutatott; fibromatosis esetében az MRI-követés 3, 6 és 12 hónappal az ECT után klinikailag jelentős regressziót igazolt: a nagyobb elváltozás térfogata 77%-kal, a kisebbé 45%-kal csökkent. Komoly mellékhatásokat nem tapasztaltunk.

2023-2024. között 4 betegnél végeztünk ECT kezelést az IGEA cég új STINGER elektródájával, előadásunkban ennek kezdeti tapasztalatait is bemutatjuk.

Familiáris malignizálódott cylindromatosis: egy igen ritka tumor kapcsán felmerült kérdések - esetismertetés

Venczel Kincső¹, Hajós Pál¹, Szabó Judit², Varga Márton², Huszka János¹

¹*Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet Fül-, Orr-, Gége-, Fej-, Nyaksebészeti Osztály*

²*Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet Pathológiai Osztály*

A parotistájéki terimék eltávolítása, a szükséges radicalitás megítélése bizonytalan dignitású előzetes aspirációs citológia esetén kihívás elé állítja az operatórt. Egy idősebb nőbeteg esetének ismertetésén keresztül mutatjuk be tapasztalatainkat a végül szövettanilag igen ritka érdekességnek bizonyuló tumor (malignizálódott familiaris cutan cylindromatosis parotisban) eltávolítása és kezelése kapcsán. Összefüggést találtunk betegünk első látásra irreleváns háti, fej-és homloktáji cutan elváltozásai és a parotisban elhelyezkedő tumor közt. Rövid áttekintést adunk a Brook-Spiegler- szindrómáról, a pathológust érintő talán még nehezebb diagnosztizálásról, ill. beszámolunk esetünk kapcsán a cylindroma malignizálódott változatának kezelési lehetőségeiről, posztoperatív utánkövetéséről.

Nyaki tályogok klinikai megjelenését utánzó ismeretlen eredetű nyaki nyirokcsomó metasztázisok

Yan Chen¹, Fekete Szilvia¹, Kelemen Dóra², Salamon Ferenc², Radvánszki Ferenc¹

¹*Budapesti Uzsoki Utcai Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály,*

²*Budapesti Uzsoki Utcai Kórház Patológiai Osztály*

Az elmúlt évek során osztályunkon kezelt a nyaki abscessusok száma megnövekedett. Az utóbbi 5 évben összesen 35 nyaki tályogot láttunk el osztályunkon. Három esetet szeretnénk bemutatni részletesebben, akiknél kórszövettani vizsgálat alapján malignitást igazolódott.

A nyaki nyirokcsomó-metasztázisok és a nyaki tályogok gyakran hasonló klinikai tünetekkel jelentkezhetnek, ami diagnosztikai kihívásokat jelenthet. Ez az előadás a két kórkép klinikai megjelenését, diagnosztikáját és kezelési szempontjait taglalja. Az aktuális szakirodalom és esettanulmányok áttekintésén keresztül vizsgáljuk azokat a patofiziológiai mechanizmusokat, amelyek hozzájárulnak ehhez a differenciáldiagnosztikai problémához.

Szaglászavarok és kezelési lehetőségeik fül-orr-gégészeti kórképekben

Zsiros Csenge Magdolna, Rovó László, Kiricsi Ágnes

SZTE SZAKK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika

A szaglás a legősbibb érzékelésünk, melynek zavara az életminőséget rendkívüli mértékben képes befolyásolni. A COVID-19 fertőzés kapcsán a figyelem középpontjába került ez az eddig méltatlanul alábecsült tünetcsoport, hiszen a betegek jelentős része tapasztalt enyhébb vagy súlyosabb szaglász- és ízérzés zavart.

A szaglászavar etiológiáját tekintve az esetek 2/3-ban sinonazális eltérés áll a háttérben, de vírusinfekció, fej trauma, iatrogén behatás, neurodegeneratív betegségek, toxin vagy gyógyszer is okozhat szaglászavart, az esetek kb 8-10 %-ban pedig idiopathias. A sinonazális betegségek közül a legmagasabb arányban a chronicus rhinosinusitis áll a háttérben. A CRS-es betegek 83 %-a szenved valamilyen fokú szaglászavarban és többségük ezt tartja a legzavaróbbnak. Ebben a betegcsoportban a funkcionális endoszkópos orrmelléküreg műtét és/vagy szisztémás kortikoszteroid javulást hozhat, azonban ezek többnyire csak átmenetiek, standard báziskezelés mellett a szaglászavar gyakran visszatér. CRSwNP-ben a szaglászavar oka összetett, részben az orrmelléküregek és a recessus olfactorius nyálkahártya borításának a folyamatos gyulladásos, részben az orrpolyp okozta obstrukció, illetve egyes kutatások szerint az őssejtek csökkent regenerációs képessége lehet. A biológiai terápiák elérhetővé válásával ez az életminőséget rendkívül rontó tünet is tartósan kezelhetővé vált a betegek nagyobb részében.

A SZTE SZAKK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinikán többféle betegcsoporton végeztünk szaglásvizsgálatokat, javasoltuk a szaglástréning alkalmazását, a CRSwNP szakmai ajánlás alapján indokolt eseteiben pedig biológiai terápiát indítottunk. A kivizsgálások kapcsán néhány esetben más betegség is felismerésre került és a társszakmákkal együttműködésben elindult ezek kezelése.

Előadásunkban bemutatjuk a szaglásvizsgálataink, valamint az alkalmazott kezelési módszerek eredményeit, összevetve a nemzetközi irodalomban publikáltakkal, valamint hangsúlyozzuk a társszakmákkal való együttműködést és a multidiszciplináris szemlélet szükségességét.