

Operacija obušesne slinavke (parotidektomija)

Spoštovani!

Zdravljenje, ki vam ga predlagamo, zahteva vaše soglasje.

Pred odločitvijo vas želimo s to pisno razlago in pogovorom z zdravnikom poučiti o bolezni ter o načinu, pomenu, možnih neugodnih posledicah in nevarnostih predlagane operacije.

OPERACIJA

Parotidektomija je poseg, pri katerem odstranimo del ali celotno parotido. Glavni cilj je odstraniti obušesno slinavko in/ali tumor v tej žlezi in pri tem ohraniti obrazni živec. Pri določenih (predvsem malignih) tumorjih pa zaradi zajetosti živca to ni mogoče.

MOŽNI ZAPLETI

Poseg bo opravljen varno in v skrbi, da bi dosegli najboljše rezultate. Želimo vas seznaniti z možnimi zapleti, ki lahko nastopijo iz znanih in neznanih vzrokov. Zaradi razlik med posamezniki ni zagotovila za uspeh, kot tudi, da do zapletov ne bo prišlo. V literaturi so predstavljeni naslednji možni zapleti oz. posledice operacije (naš namen ni naštetih prav vseh možnih zapletov, ampak vas seznaniti z najpogostejšimi in najpomembnejšimi):

1. asimetrija obraza zaradi zmanjšanega volumna tkiva žleze slinavke;
2. krvavitev ali hematoma – med operacijo bolnik izgubi majhne količine krvi, redkeje pa je potrebno izgubljeno kri med posegom ali po njem nadomestiti s transfuzijo (krvnimi pripravki);
3. gustatorno potenje (Freyev sindrom) nastane zaradi napačnih živčnih povezav med kožo in žlezo ter se kaže s potenjem obraza nad odstranjeno žlezo med prehranjevanjem;
4. potreba po dodatnem kirurškem posegu ali obsevanju, ko se npr. po operaciji (po histološkem pregledu odstranjenega tkiva) izkaže, da gre za maligno obliko tumorja, ki ni bil zadosti odstranjen ali pa se je že razširil na bezgavke;
5. odmrtje kožnega režnja ali slab kozmetični rezultat;
6. poškodba obraznega živca s paralizo obraznih mišic. Gre za redek, vendar resen zaplet. Do prehodne pareze (šibkosti) posameznih skupin obraznih mišic pride pri približno polovici operiranih. Stanje se spontano popravi v nekaj tednih ali mesecih (lahko tudi do enega leta). Trajna pareza je bistveno redkejša, a se ne izboljša. Občasno je zaradi zraščeniosti s tumorjem treba kakšno vejo živca namenoma prerezati (to velja predvsem za maligne tumorje);
7. trajna izguba občutka za dotik na delu obraza ali uhlja – to je eden pogostejših zapletov;
8. hipertrofična (močno izražena) brazgotina;
9. sindrom prvega ugriza (zelo redek zaplet, pri katerem bolnik občuti bolečino ob pričetku hranjenja);
10. podaljšano celjenje z okužbo rane ali brez nje, s potrebo po ponovni hospitalizaciji;
11. ponovna rast tumorja kljub primernemu zdravljenju;
12. slinska fistula nastane, ko slina iz ostanka žleze izteka na kožo obraza ali vratu. Težava ob toaletah rane največkrat spontano izgine po nekaj tednih.

Večino omenjenih zapletov se da zdraviti ali pa vsaj ublažiti z različnimi metodami.

PRED OPERACIJO

Pred posegom, ki bo opravljen v splošni anesteziji, vas bo pregledal specialist anesteziolog, ki lahko zaradi vaše varnosti zahteva dodatne preiskave.



Teden dni pred operacijo ne smete jemati aspirina ali drugih zdravil, ki zavirajo strjevanje krvi. Glede varnosti ukinitve se posvetujte z osebnim zdravnikom. Če imate predpisano protikoagulantno zdravljenje (jemljete npr. marevan), vam mora vaš zdravnik pred posegom predpisati nadomestno zdravljenje s podkožnimi injekcijami. Ostala zdravila, ki jih jemljete, na dan sprejema popijte s požirkom vode. Šest ur pred posegom morate ostati tešči, kar pomeni, da ne smete uživati hrane in pijač, odsvetujemo tudi žvečenje bombonov ali žvečil. Kadilcem predlagamo, da pred posegom opustijo kajenje ali ga vsaj zmanjšajo, saj zavira celjenje.

PO OPERACIJI

Po operaciji boste imeli obraz povit, v rano pa vstavljen cevko, skozi katero bo iztekala kri, ki bi se sicer nabirala v rani. Možno je, da boste občutili mravljinčenje po obrazu ali uhlju ter šibkost obraznih mišic. Zaradi anestezije vam bo morda slabo ali boste bruhalo. Vzglavje je najbolje imeti privzdignjeno. Zdravnik vam bo v nekaterih primerih predpisal antibiotično zaščito. Po posegu skušajte vzeti vsa zdravila, ki ste jih jemali do sedaj, z izjemo zdravil, ki zavirajo strjevanje krvi. Šivi bodo odstranjeni med 7. in 10. dnevom pri vašem osebnem zdravniku.

Na kontrolnem pregledu pri operaterju (datum bo naveden na odpustnem pismu) bomo preverili celjenje in izvid histološkega pregleda odvzetega tkiva.

Oddelek za Otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo

Kataloška oznaka: KOLo-15

Januar 2014