

Rheumathoid arthritis gégeszeti aspektusai

Ács Patrícia¹, Pável-Szecsó Judit¹, Koppány Judit¹, Keglevich Laura²,

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

²*Betegápoló Irgalmasrend Budai Irgalmasrendi Kórház Reumatológiai Centrum*

A rheumatoid arthritis a felnőtt lakosság 0,6-1%-át érintő, ismeretlen immunpatomechanizmusú, krónikus - elsősorban az ízületeket érintő - gyulladásos megbetegedés. Magyarországon több tízezer ember küzd ezzel a betegséggel. Szakirodalmi adatokat áttekintve az igazolt rheumathoid arthritises betegnél előforduló leggyakoribb gégeszeti tünet a dysphonia, melynek prevalenciája 12-27%. Ennek hátterében leginkább a crycoiarytenoidalis ízület különböző súlyosságú gyulladása áll. A kórkép klinikai jelentősége abban van, hogy a hangrés szűkítésével suffocatiohoz vezető nehézlégzést okozhat. Számos külföldi tanulmány foglalkozik a rheumatoid arthtrises betegek hangminőségének szubjektív megítélésével és az alapbetegség prognózisának összefüggésével. Előadásunk célja, a témakör magyar szakirodalmi hiányának pótlása, a szubjektív tünetek objektívizálása és egy egységes személetmód kialakítása.

Fiberoszkópos nyelésvizsgálat (FEES) Klinikánkon: Kezdeti tapasztalatok

Ambrus Andrea, Bach Ádám, Sztanó Balázs, Rovó László

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

Fiberoszkópos nyelésvizsgálat során a különböző etiológiájú diszfágiás panaszokkal jelentkező betegek nyelési folyamata és nyelésminősége objektív és szubjektív módszerek segítségével elemezhető. A géget és légcsövet érintő sebészi beavatkozások -felső légúti szűkület miatti hangréstágító módszerek és laryngotracheális reszekció, vagy malignus tumor miatti lézeres vagy parciális gégeműtétek- nyelésfunkciót befolyásoló hatása, illetve neurológiai háttérű nyelési nehezítettségben szenvedő betegek nyelési folyamata válik értékelhetővé.

A vizsgálat alatt ételfestékekkel megszínezett, folyékony, pépes, illetve szilárd állagú próba anyag fogyasztása közben a beteg egyik orrfelén át a szájgarat szintjéig bevezetett fiberoszkóppal rögzítettük, majd ezt követően kielemeztük a nyeléskor észlelhető esetleges patológiás folyamatokat. A kapott eredményeinket a módosított Penetráció-Aspiráció Skála (mPAS) és a Garati Reziduum Súlyossági Skála (PRSS) segítségével értékeltük.

Előadásunkban a SZTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinikán meso- és/vagy hypopharynx tumor miatt, illetve laryngotracheális műtéten átesett betegek nyelésfunkciójának és nyelésminőségének elemzése során kapott kezdeti tapasztalatainkat mutatjuk be.

Rotációs crico-tracheopexia kiterjesztett vertikális hemilaryngectomiát követően

Bach Ádám, Szakács László, Pfszterer Péter, Tóbiás Zoltán, Rovó László

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

Az elülső commissurat, a subglottist, a gyűrűporcot vagy a cricoarytenoidealis ízületet infiltráló egyoldali hangszalag tumorok megfelelő sebészi terápiája manapság is igen vitatott kérdés. A fenti esetekben a (kiterjesztett) vertikális hemilaryngectomia onkológia szempontból megfelelő választás lehet, azonban a funkciómegtartó rekonstrukció problémái miatt gyakran elkerülhetetlen a gége teljes eltávolítása. Ideális tulajdonságai miatt a reszekciót követően visszamaradó nagyméretű szövethiány pótlására a trachea optimális, ám igen nagy technikai kihívással járó megoldást nyújthat.

Gégefelet fixáló, az elülső commissurat és a subglottist is infiltráló dominálónan egyoldali hangszalag tumor miatt 6 beteg esetében kiterjesztett vertikális hemilaryngectomiát követően egy ülésben rekonstrukciós műtétként rotációs crico-tracheopexiát végeztünk. A műtét funkcionális eredményeit objektív (légzésfunkciós vizsgálat, hangelemzés) és szubjektív (Voice Handicap Index, quality of life kérdőív, dysphagia kérdőív) tesztek segítségével értékeltük a 6. posztoperatív hónapban.

A szövettani vizsgálat minden esetben tumormentes reszekciós széleket igazolt. A minimum 18 hónapos követési idő alatt lokális tumorrecidívát nem észleltünk. Két héten belül minden beteg dekanülálhatóvá vált, emellett a per os táplálás is zavartalannak bizonyult. A betegek értékelése alapján hangminőségük kielégítő volt az objektív akusztikus paraméterek jelentős deviációja ellenére is.

Az onkológiai szempontból megfelelő ablaszticitást *biztosító kiterjesztett hemilaryngectomiát követően – válogatott esetekben* – a lokális trachea lebenyt felhasználó, egy lépésben elvégezhető rotációs crico-tracheopexia hosszantartó sztentelés és definitív tracheostoma nélkül is jó funkcionális eredményekkel járó rekonstrukciós technika.

Dysphagia és idegentest érzés a garatban - gastrooesophagealis reflux, vagy valami más?

Esetismertetés

Bagoly Andrea, Bauer Dóra, Kisely Mihály

*Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály
Szombathely*

A mindennapos gyakorlatban gyakran találkozunk fenti panaszokkal jelentkező betegekkel. A dysphagia differenciáldiagnosztikájában az anamnézis, fizikális vizsgálat és a kiegészítő vizsgálatok (labor, UH, CT, MR, aspirációs cytológia) nyújtanak segítséget. Nemcsak fül-orr-gégészeti kórképek, de számos neurológiai állapot úgymint stroke, traumás agysérülés, Parkinson kór, degeneratív rendellenességek, daganatok stb. okozhatnak dysphagiat.

Középkorú férfi betegünket háziorvosa irányította ambulanciánkra antacidum kezelésre nem javuló tünetek miatt. A beteg 1,5 hónapja fennálló garatban jelentkező idegentest érzésről és nyelési nehézségről számolt be, beszédét “furcsának” érezte. Anamnézisében a fej-nyaki laphámrákokra jellemző etiológiai faktorok nem voltak megtalálhatóak. Fül - orr - gégészeti vizsgálata során a garatreflex nem volt kiváltható és a légyszájpad emelés bal oldalon mérsékelten elmaradt, dysarthriát tapasztaltunk. Egyéb eltérést az agyidegek vizsgálata során nem találtunk, neoplazmára utaló jelek nem voltak. Koponya MR vizsgálat az agytörzsben, a nyúltvelő állományában dorsalisán 19x17x35 mm-es térfoglalást igazolt. Műtéti feltárás során a szövettani vizsgálat glioblastomat diagnosztizált.

A bemutatott lokalizációjú daganat felismerése a mai képalkotó diagnosztikus lehetőségek mellett alapvetően nem okoz diagnosztikai nehézséget. Azonban nem lehet kellőképpen hangsúlyozni az anamnézis felvétel és a fizikális vizsgálat jelentőségét, melyet követően célzott képalkotó vizsgálattal rövid időn belül diagnózishoz juthatunk. A beteg panaszait soha nem szabad figyelmen kívül hagyni!

Mastoid obliterációs technikával elért középtávú eredményeink a cholesteatoma sebészetben

Bajor Bence, Kálmán Judit, Mészáros Máttyás, Illés Kata, Horváth Tamás
Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Fül-orr-gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály

Bevezetés: Irodalmi adatok arra utalnak, hogy a cholesteatoma sebészetében a mastoid lezárásával, feltöltésével kedvezőbb recidíva és residuum arány érhető el. Osztályunkon 2020 szeptemberétől alkalmazzuk a mastoid obliterációt saját corticalis csontpor segítségével (BOT -bony obliteration technic) azoknál a betegeinknél, ahol a cholesteatoma a mastoidba terjed.

Célkitűzéseink: 2020 szeptember és 2021 június között a fenti technikával operált betegeink adatainak elemzése és azok alapján az eredményesség felmérése.

Beteganyag és módszerek: A fenti időszakban 16 beteget operáltunk CWU (canal wall up, hátsó hallójárat fal megtartásával), vagy CWR (canal wall reconstruction, hátsó hallójárat elvételével és újraépítésével) technikával. Elemeztük a betegek műtét előtti és utáni fülfolyását a Merchant score segítségével, valamint halláseredményeiket és recidíva/reziduum előfordulását.

Eredmények: Öt nő és 11 férfi beteget operáltunk, 9 jobb és 7 bal fület, 8 beteget CWU+BOT technikával, 8 beteget CWR+BOT technikával. Az átlagos követési idő 17 hónap volt. A preoperatív Merchant score átlagosan 2,31 volt, a posztoperatív egy éves 0,25 a 0-3-ig terjedő skálán. 16-ból két esetben volt szükség később reziduális dobhártya perforáció zárására. Két esetben tapasztaltunk lokális cholesteatoma recidívát a dobüregben. Egy év elteltével végzett diffúzió súlyozott non-epi MRI vizsgálatot végeztettünk, egy esetben mutatott ki residuumot: a hypotympanon területén. Senkinél nem ábrázolódott residuum a mastoidüregben. Kontroll hallásvizsgálatok során nem volt mérhető szignifikáns változás a hallásban a beszédfrekvenciák átlagán.

Következtetések: A BOT technika jelentős életminőségi javulást hozott betegeinknek azáltal, hogy száraz és víztűrő fülük van a műtét után. A recidíva/reziduum korai felismerése miatt a non-epi DWI MRI vizsgálattal kiegészített szoros utánkövetés jelen betegcsoportban is elengedhetetlen.

Egy ritka betegség még ritkább manifesztációja: Hallójárat sebaceus carcinoma Muir-Torre szindróma részeként

Bajor Bence¹, Kálmán Judit¹, Kovács Tekla², Horváth Tamás¹

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

²*Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Patológiai Osztály, Budapest*

A hallójárat carcinoma ritkán előforduló malignitás, azon belül a sebaceus carcinoma, mint szövettani típus kivételes raritás, eddig pár esetet írtak csak le az irodalomban. A következőkben egy esetet mutatunk be, ahol a hallójárat alsó falán növekvő terime szövettani mintavétele során sebaceus carcinoma igazolódott. A kivizsgálási eredmények alapján, a módosított Pittsburgh stádiumbeosztás szerint T2N0M0 kiterjedésűnek bizonyult a betegség. Lateralis temporalis csontrezekciót végeztünk parotidectomiával, a műtéti területet subtotalis petrosectomiává kiegészítve hasi zsírral töltöttük fel, a hallójáratot *blind sac closure*-ral zártuk. Mivel anamnézisében 5 évvel a hallójárat carcinoma felismerése előtt vastagbél tumor miatti műtét szerepelt, felvetődött a Muir-Torre szindróma lehetősége, melyet végül genetikai vizsgálat igazolt. A Muir-Torre szindróma részeként jellegzetes lokalizációban megjelenő sebaceous bőrdaganatok mellett visceralis malignitások (első sorban colorectalis carcinoma) alakulnak ki. A szindrómának etiológiai szempontból több genetikai alfaja ismert, mivel azonban az esetek többségében a mismatch repair gének közvetlenül érintettek, a betegséget Lynch szindróma (HNPCC) fenotípusaként tartják számon. A beteg a bő fél éves utánkövetése során eddig tumormentes.

A hirtelen halláscsökkenés modern diagnosztikai és terápiás eljárásai-kerekasztal

Küstel Marianna¹, Batta József Tamás², Jarabin János³, Horváth Tamás⁴ Uzsaly János⁵, Bakó Péter⁵

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

²*Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika*

³*Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika*

⁴*Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Osztály*

⁵*Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika*

A hirtelen halláscsökkenéssel kapcsolatban tapasztalható, hogy az egyes osztályok, valamint intézetek saját, belső protokollok alapján kezelik betegeiket. Ennek egyik oka a betegség etiológiájával kapcsolatos bizonytalanságokon alapul, mindamellett, hogy már bizonyított és nem javasolt kezelési elemek is részét képezik még sok helyen a terápiának.

A kerekasztal célja: áttekinteni röviden a jelenlegi nemzetközi protokollokat, illetve a résztvevők intézményében használatos kivizsgálási és terápiás elveket.

Külön hangsúlyt kapnak az invazív, valamint műtéti megoldások (intratympanalis kezelés, exploratív tympanotomia), és indikációik.

A kerekasztal végén bemutatásra kerül a már elindult hirtelen halláscsökkenés regiszter (előadó: Dr. Uzsaly János)

Hosszú távú célunk egy hazai, egységes, modern protokoll kidolgozása.

A tinnitus integratív szemléletű kezelése

Barcsi Beatrix¹, Hevesi Krisztina², Harmat Kinga¹, Németh Adrienne¹, Gerlinger Imre¹, Szanyi István¹

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

²*Eötvös Loránd Tudományi Egyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar*

A fülzúgással küzdő klienseknél kiemelkedő fontosságú az integratív szemléletű pszichés segítségnyújtás, ugyanis a tinnitus kialakulásában és fennmaradásában sokszor jelentősek lehetnek a pszichés faktorok, illetve az ezekre ráépülő másodlagos tünetek, melyek akár krónikus szorongásban, depresszív tünetképzésben, alvászavarzavarban és a kognitív funkciók zavarában is manifesztálódhatnak. Előadásunkban esetbemutításokon keresztül ismertetjük a team munkáját és bemutatjuk a fülzúgást kísérő pszichés tünetek csökkentését elősegítő terápiás technikák jelentőségét és alkalmazási lehetőségeit is.

Nagyméretű térfoglalások a garat és algarat területén - esetismertetés

Bartalis Krisztina, Kisely Mihály

*Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály,
Szombathely*

A szerzők két beteg kórtörténetét ismertetik. Mindkét esetben a térfoglalások kiterjedt mérete miatt akut beavatkozásra volt szükség a légút biztosítása érdekében.

Első páciensüknél egy garatot kitöltő, tonsilla palatinával összefüggő térfoglalást távolítottak el, melynek szövettani eredménye malignitást igazolt (sarcomatoid carcinoma).

Második esetüknél egy sinus piriformisból kiinduló enormis méretű benignus terime (lipoma) boltosult a gége fölé, mely mind a légzést, mind a nyelést nagymértékben akadályozta. Az elváltozás eltávolítása endolaryngealisan történt tracheotomia nélkül.

A szerzők a két eset kapcsán a szakirodalmat is áttekintik.

Koponyaalap-sebészeti kerekasztal; Kiterjesztett transznazális, transzfaciális műtéti esetek bemutatása és megbeszélése

Bella Zsolt¹, Hirschberg Andor², Horváth Barnabás³, Lujber László⁴, Szalóki Tibor⁵, Piski Zalán⁴

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

²*ÉKC Új Szent János Kórház, Fül-, Orr-, Gége-, Fej-Nyak és Szájsebészeti Osztály*

³*Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet - Fül- Orr- Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Osztály*

⁴*Pécsi Tudományegyetem – Klinikai Központ, Fül- Orr- Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika*

⁵*Semmelweis Egyetem – Klinikai Központ, Fül- Orr- Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika*

A koponyaalapot érintő egyes kórfolyamatok ritkák. Azonban az ebben a régióban jelentkező daganatos vagy gyulladásoos betegségek, illetve sérülések összeségében mégis számos alkalommal fordulhatnak elő a mindennapi fül-orr-gégészeti betegellátás során is. Az igen összetett anatómiai viszonyok miatt, valamint, mert több szakma perifériáját jelentő határterületi kérdésről van szó, a kielégítő szintű szakmai tapasztalat megszerzése mégsem könnyű. Mindezek mellett a rendkívül költséges technikai háttérrel igénylő beavatkozások miatt az esetek korszerű kezelése nagy kihívást jelentő, összetett feladat, mely a szakmák közti igen szoros kooperáció nélkül nem oldható meg. A kerekasztal beszélgetés elsődleges célja, hogy felhívja a figyelmet ezekre a ritka, de annál jelentősebb kórképekre és arra, hogy a csaknem kilátástalannak tűnő esetekben is eredményes lehet egy jól tervezett és kivitelezett beavatkozás. Az előadók saját beteganyagukból mutatnak be olyan koponyaalapi kórfolyamatokat, melyek kezelését igen összetett, multidiszciplináris diagnosztikai, műtéti és utókezelési stratégia segítségével sikerült uralni. Az kerekasztal tagjai a rövid esetbemutatás és a képalkotó felvételek megtekintése után részletes diszkusszió során fejtik ki véleményüket az egyes esetek kapcsán. Ezt követően a műtéti videóval és a beavatkozás megbeszélésével zárják az esetismerttetést.

A krónikus rinoszinuszitisz (CRS) fenotípusai

Bella Zsolt, Kiricsi Ágnes, Rovó László

SZTE AOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

A CRS polippal vagy polip nélküli formái etiológiai hátterüket tekintve egyaránt multifaktoriális jellegűek. A genetikai és epigenetikai faktorok a családi halmazódást magyarázhatják. A környezeti ágensek (szennyeződés, vírusok, baktériumok, paraziták) barrier károsodást provokálnak, melyek különböző T1-3 típusú gyulladásos reakciókat eredményeznek. A felszabaduló különböző mediátorok, lokális vagy diffúz, különböző klinikai manifesztációkat okoznak (fenotípusok), melyek a hagyományos terápiás módszerekkel szemben eltérő válaszokat mutatnak. A CRS etiológiai hátterének vizsgálata és megértése új terápiás lehetőségeket kínál a primer (T1-2) és secunder (pl. lokális dentogén vagy immunológiai, ill. inflammatórikus) formákban egyaránt.

Intrakapszuláris tonzillektómia

Bella Zsolt, Erdélyi Eszter, Szalenko-Tőkés Ágnes, Rovó László

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

Mai napig az egyik leggyakoribb fül-orr-gégészeti, műtéti beavatkozás a tonzilla palatina eltávolítása (tonzillektómia), gyakori gyulladás vagy góctünetek miatt. Az elmúlt évtized bebizonyította, hogy megfelelő indikáció mellett (pl. OSAS) a részleges eltávolításnak (tonzillotómia) is van létjogosultsága. A tonzillotómia bizonyítottan kisebb fájdalommal, kisebb utóvérzési valószínűséggel jár. Ezek az előnyök a tonzilla kapszulájának megőrzésével biztosíthatóak. Van-e lehetőség tonzillektómia indikációja esetén a kapszula teljes meghagyására és ennek előnyeinek megőrzésére. Az intrakapszuláris tonzillotómia gyakorlati kivitelezésének lehetőségeit és technikai hátterét mutatjuk be.

Első tapasztalataink a fülzúgás csoportos kognitív-viselkedésterápiás kezelésével

Bencsik Beáta¹, Szigeti F. Judit¹, Vajda Dóra², Tamás László¹

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

²Pszichoszomatikus Ambulancia, Budapest

A fülzúgás kezelési lehetőségei közül a pszichoterápia a szakirodalom alapján is preferált eljárás. Ezek közül is a kognitív viselkedésterápia (CBT) rendelkezik a legnagyobb bizonyító erővel az érintettek pszichés tüneteinek csökkentése szempontjából. Magyarországon ez a módszer ezzel a populációval még korlátozottan elérhető, főleg nem társadalombiztosítási finanszírozással, illetve csoportos formában.

Klinikánkon 2022 januárjában kezdtük a CBT-jellegű csoport-pszichoterápia alkalmazását tinnitusban érintett egyéneknél. A terápiás folyamat hét héten keresztül, alkalmanként másfél órában zajlik, csoportonként 4-8 beteg bevonásával. A beavatkozás hatásvizsgálata pre-poszt elrendezésben, önkitöltős mérőskálákkal történik az alábbi pszichológiai konstruktumok mentén: fülzúgással kapcsolatos életminőség, szorongás, szomatizációs illetve depresszív tünetképződés, személyiségvonások, észlelt stressz, szomatoszenzoros amplifikáció. A tinnitus önjellemzése vizuális analóg skálákon is megtörténik.

A 11 főt számláló első pilotvizsgálat eredményei biztatóak: miközben hangerőben a résztvevők nem észlelnek csökkenést, a tinnitus zavaró volta a terápia után mindkét fülön tendenciaszerűen csökken és a fülzúgással összefüggő életminőség ugyancsak tendenciaszerűen javul. Az elemszám növekedésével az eredmények szignifikanciája remélhető.

Kulcsszavak: fülzúgás, életminőség, kognitív viselkedésterápia

Otoneurológia kerekasztal

SARS-CoV-2 infekcióval és vakcinációval összefüggésbe hozható cochleovestibularis tünetek - klinikai tapasztalatok

Fülzúgás SARS-CoV-2 infekcióval és vakcinációval összefüggésben

Bencsik Beáta, Szirmai Ágnes, Gáborján Anita, Tamás László

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

A SARS-CoV-2 fertőzéssel vagy vakcinációval kapcsolatba hozható fülzúgás a COVID-19 járvány kialakulása óta egyre gyakrabban megjelenő panasz a mindennapi gyakorlatunkban, melyről külföldi publikációk is beszámolnak.

Saját tapasztalataink is amellet szólnak, hogy mind a már korábbi fülzúgás erősödése, mind új tünetként megjelenése egyaránt összefüggést mutathat a SARS-CoV-2 fertőzéssel vagy oltással kapcsolatban.

Tizennégy esetünket ismertetjük, hét esetben SARS-CoV-2 infekció, hét esetben vakcináció után jelentkezett fülzúgás. Három esetben cochlearis, szintén három esetben vestibularis érintettséget is igazoltunk kísérő tünetként.

A SARS-CoV-2 infekcióval vagy vakcinációval összefüggésbe hozható fülzúgás etiológiai háttere még tisztázatlan, a szakirodalmi adatok alapján többféle teoretikus megközelítés lehetséges.

Kulcsszavak: fülzúgás, SARS-CoV-2 infekció, vakcináció

OSAS fenotípusok, a fenotípusok szerinti kezelés lehetősége

Benedek Pálma

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet

Alvási diagnosztikai és Terápiás Laboratórium

Az obstruktív alvási apnoe szindróma (OSAS) egy alvás alatt jelentkező, multifaktoriális légzési rendellenesség. A betegség mind a tüneteket, mind a háttérben meghúzódó folyamatokat tekintve is nagyon heterogén. A diagnózis és a kezelés ennek ellenére csak a polyszomnográfias (PSG) vizsgálat során meghatározott AHI értékeken alapul. Ugyanazon PSG eredmények mellett viszont a betegek tünetei nem egységesek. Van, akinél a nappali álmoság dominál, másnál viszont súlyos OSAS mellett is előfordul, hogy a nappali tünetek hiányoznak. A súlyos OSAS elsődleges kezelése a légsín terápia, viszont ennek hatásossága sem egyforma minden betegnél.

A tünetek és a kezelés effektivitásának nagy varianciája miatt a betegeket alcsoportokba soroljuk, vagyis fenotípezáljuk, ami lehetőséget ad az egyénre szabott terápia kiválasztására és az OSAS hatékonyabb kezelésére.

Előadásomban ismertetem az OSAS fenotípusokat, ezek jelentőségét a terápia kiválasztásában, valamint azokat a tényezőket, ami alapján a fenotípusokat meghatározhatjuk.

Az Osia 2 implantátummal szerzett audiológiai tapasztalatok

Bere Zsófia¹, Szabó Linda¹, Posta Bálint¹, Perényi Ádám¹, Nagy Roland¹, Dimák Balázs¹, Csákányi Zsuzsanna², Katona Gábor², Kiss József Géza¹, Rovó László¹

¹*Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged*

²*Heim Pál Gyermekkorház, Fül-Orr-Gégegyógyászati Osztály*

Klinikánkon az elmúlt időszakban 4 beteg- 2 gyermek és 2 felnőtt esett át Osia 2 implantáción. A hallójáratí atresia miatt vezetéssel halláscsökkenésben szenvedő gyermekek műtété és nyomkövetése a Heim Pál Gyermekkorház Fül-Orr-Gégegyógyászati Osztályának közreműködésével történt. Két felnőtt betegünk korábban már BAHA Attract implantáción átesett kevert típusú halláscsökkenés miatt, esetükben a konverzióra a romló perceptor komponens miatt került sor, mely nem haladta meg az Osia 55 dB HL-es indikációs maximumát, de a saját Baha 5 beszédprocesszorukkal a beszédértésük a korábbiakhoz képest romlott.

Preoperatív kivizsgálás során tisztahang küszöb audiometriát és beszédértés vizsgálatot végeztünk eszköz nélkül. Ezt követően a gyermekek esetén saját Baha 5 Softbanddel, a konverziós felnőttek esetén saját Baha5, illetve Baha6Max beszédprocesszorral szabad hangtérben megismételtük a méréseket. A két felnőtt esetén beszédértés zajban vizsgálat is történt. Implantációt követően a küszöb és beszédértés vizsgálatokat, továbbá konverziós eseteinknél a beszédértés zajban vizsgálatot is ismételtük.

A műtétek a Cochlear által javasolt sebészeti protokoll alapján történtek. Egy konverziós esetről a korábban beültetett BI300-as titánium implantátumra építettük fel a rendszert.

Gyermekeknél a Softbanddel, konverziós eseteknél az Attract rendszerrel és saját Baha 5 beszédprocesszorral mért eredmények szignifikánsan jobbnak bizonyultak az eszköz nélküli küszöb és beszédtesztek eredményeihez képest. Az Attract rendszeren alkalmazott Baha6Max processzor további, átlagosan 10 dB-es további javulást eredményezett beszédfrekvenciákon, javult a beszédértés, és a beszédértés zajban. Osia rendszerrel mind a gyermekek, mind konverziós felnőttek esetén további javulást tudtunk elérni. Emellett korábbi Attract használó betegeink az Osia beszédprocesszort sokkal kényelmesebbnek találták.

Vizsgálatunk alapján az Osia rendszer kiválóan alkalmazható a különböző audiológiai indikációjú gyermekek és felnőttek hallásrehabilitációjában.

Nyakcsigolyában elakadt lövedék sikeres eltávolítása a szájüreg felől

Bereczki Szilárd, Görgey Csaba, Radvánszki Ferenc, Fekete Szilvia

Uzsoki Utcai Kórház

Nyakcsigolya elülső corticalisában elakadt hegyes légpuskalövedéket lógófejes feltárásban a lágyszájpad magasságában keresve, majd adenotomiával kiegészítve sem találtuk meg. Végül a lövedéket reoperáció során képerősítő segítségével távolítottuk el. A beteget két felkért gerincsebész sem vállalta el, akik neurológiai tünet hiányában a lövedék bennhagyását javasolták.

Az operai énekhang neuralis reprezentációja (előadás)

Bihari Adél^{1, 2}, Hermann Petra¹, Nárai Ádám¹, Vidnyánszky Zoltán¹

¹*Természettudományi Kutatóközpont, Agyi Képzőközpont, Budapest, Magyarország*

²*Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Fül-orr-gége, Fej és Nyaksebészeti Osztály*

A természetes és az operai éneklési mód közti legfeltűnőbb különbség a hangszín, illetve a vibrato jelenléte. A klasszikus (operai) énektanulás erősen specializált agyi reprezentációt eredményez. Multimodális megközelítést alkalmazva vizsgáltuk az operai hang képzésének és percepciójának idegi hátterét viselkedéses, fMRI és EEG módszerek segítségével. A résztvevők professzionális operaénekesek, amatőr kórusénekesek és zenei képzésben nem részesült önkéntesek voltak.

Az operai hangok nagyobb mértékű fMRI választ váltottak ki, mint a természetes hangok a korai auditoros kéreg régióiban és az asszociációs auditoros kéreg A4-es régiójában. Az auditoros kéreg mellett a ventromedialis prefrontális kéregben és a poszterior cingularis kéregben is nagyobb fMRI válaszokat mértünk operai hangok esetében. Az operai hangokkal kapcsolatos munkamemória vizsgálat eredményei további bizonyítékokat szolgáltatnak az operai hangok szelektív idegi feldolgozásával kapcsolatban. Az operai hangok emlékezeti tárolása során az irreleváns hangok zavaró hatása kisebb volt, ha az irreleváns hang operai éneklési módban volt prezentálva, a természetes éneklési módhoz képest. Ez a hatás éneklési tapasztalathoz kötött, nem volt megfigyelhető zenei képzésben nem részesült vizsgálati személyek esetében.

Eredményeink elsőként igazolják az operai hangok szelektív reprezentációját az emberi agyban. Továbbá kimutattuk, hogy az operai hangok feldolgozásában az agy jutalmazó és emocionális hálózatai nagyobb mértékben vesznek részt, mint a természetes hangok esetében.

Ritka szövődmény tonsillectomiát követően

Súlyos fokú, tartós dysphagia kétoldali nervus glossopharyngeus károsodás miatt

Bihari Adél, Helfferich Frigyes

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Fül-orr-gége, Fej és Nyaksebészeti Osztály

Más intézetben, ITN-ben végzett tonsillectomia, és ennek kapcsán subcután emphysema kialakulását követően, súlyos fokú aspiratioval járó dysphagia miatt küldték a beteget intézetünkbe.

Az elvégzett vizsgálatok során trachea-oesophageális fistula meglétét kizártuk, valamint a klinikai kép alapján a n. laryngeus superior károsodását is elvetettük. (jó köhögési reflex, normális stroboszkópos lelet, változatlan hangminőség, nem beszűkült hangterjedelem). A súlyos fokú dysphagia miatt nasogastricus, majd PEG-szondán keresztüli táplálást alkalmaztunk.

A panaszok és a klinikai kép alapján (nyílt orrhangzósság, lágy szájpad tartós mozgászavara, öklendezési reflex hiánya, ízérzés zavara, késve kiváltott, vagy nem kiváltódó nyelési reflex) kétoldali n. glossopharyngeus sérülést, funkciózavart feltételeztünk. A beteg nyelésrehabilitációja jelenleg is tart.

Az eset kapcsán áttekintjük a szakirodalmat és a lehetséges megelőzési, valamint terápiás lehetőségeket.

Cochleáris Implantáltak Funkcionális Indexe (CIFI) magyar nyelvre történő fordítása és validálása

Bodzai Gréta¹, Kovács Márton¹, Uzsaly János¹, Póto Zsuzsanna², Tóth Tamás¹, Németh Adrienn¹, Gerlinger Imre¹, Szanyi István¹, Bakó Péter¹

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

²*Pécsi Tudományegyetem Bölcsésztudományi Kar, Társadalom- és Médiatudományi Intézet, Szociológia Tanszék*

A cochleáris implantáció eredményessége audiológiai vizsgálatokkal, valamint szubjektív, az életminőség változásáról szóló kérdőívekkel mérhető le. Az életminőségre vonatkozó tesztek Magyarországon még nem terjedtek el. Célunk a Cochleáris Implantáltak Funkcionális Indexe (CIFI) magyar nyelvre történő adaptálása, validálása, valamint a mindennapi használatba való bevezetése volt, és ezáltal az implantáción átesett, kétoldali, legalább nagyfokú halláscsökkenésben szenvedő felnőttek pszichológiai és szociális helyzetének felmérése. Továbbá a CIFI-n elért eredményeket összevetettük az audiológiai vizsgálatokon elért eredményekkel.

A Cochleáris Implantáltak Funkcionális Indexe 6 hétköznapi életszituációval kapcsolatos kérdést tartalmaz. A tesztet 2016. 11.01. és 2020. 02. 19. között 59 cochleáris implantáción átesett beteg töltötte ki az implantáció előtt, valamint a műtétet követően 6 és 12 hónappal. A legfiatalabb beteg 20, a legidősebb 83 éves volt. Átlag életkoruk 56 év volt. A kérdőív felvételével egy időben a küszöbvizsgálatot és a beszédaudiometriai vizsgálatokat is elvégeztük.

A validálás folyamata során először tartalmi validálást végeztünk, mely során a szakértői csoport a kérdőívet érthetőnek találta. A következő lépés a szerkezeti validálás volt, a faktoranalízist főkomponens módszerrel képeztük. Végezetül pedig a belső konzisztencia vizsgálata következett. A Cronbach alfa értékek alapján a kérdéseink konzisztensnek, validnak minősíthetők.

A vizsgált időszakban a betegek preoperatív elért átlagpontszáma 4,5 volt, mely 6 hónappal a műtétet követően már 11,8 pontra emelkedett. Egy évvel az implantációt követően a CIFI-n elért átlagpontszámuk már 15,9 volt, a tisztahang küszöbvizsgálatok során pedig átlagosan 68 dB volt a funkcionális nyereség. Számteszt kapcsán egy év elteltével átlagosan 67 dB nyereséget mértünk, szóteszt tekintetében pedig 41,9%-os átlagos nyereséget kaptunk. A statisztikai vizsgálatok során 5%-os szignifikanciaszint mellett a 12 hónapos adatok többségénél közepes szorosságú kapcsolatot találtunk.

Az általunk készített felmérés azt mutatja, hogy a betegek jelentős részének az életminőségében javulás mutatkozott már 6 hónap elteltével is. Ezáltal betegek képesek beilleszkedni a társadalomba, kommunikálni, teljes értékű életet élni.

Az endoszkópos fülbézészet diagnosztikai kihívásai cholesteatomás betegek ellátásában

Bölcsföldi T. Barbara¹, Tóth Arnold², Környei Bálint Soma², Perlaki Gábor^{3,4,5}, Szanyi István¹

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

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

³*MTA-PTE Klinikai Idegtudományi Képző Kutatócsoport, Pécs,*

⁴*Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Idegsebészeti Klinika, Pécs,*

⁵*Pécsi Diagnosztikai Központ, Pécs*

Bevezetés: A fülészeti műtéti eljárások között megjelent új műtéti technika, az endoszkópos fülbézészet lehetőséget biztosít számos középfül cholesteatoma minimál invazív eltávolítására. A középfülben elhelyezkedő cholesteatomák kiterjedése képző vizsgálatokkal számos esetben nem ítéhető meg pontosan, így műtét során a patológiás folyamat kiterjedtebb képe tárulhat elénk. Ezekben az esetekben az endoszkópos fülbézészeti beavatkozást radikálisabb mikroszkópos módszerrel kényszerülünk folytatni.

Célunk preoperatív nagy felbontású sziklacsont HRCT és diffúzió súlyozott MRI technika segítségével egy új módszertan kialakítása a cholesteatoma kiterjedésének pontosabb meghatározása, endoszkópos operálhatósága érdekében. További célunk a preoperatív kép alapján egy cholesteatoma osztályozás létrehozása.

Módszer: A cholesteatoma középfülben való elhelyezkedésének preoperatív meghatározásához nagy felbontású HRCT és diffúzió súlyozott MRI vizsgálatot használtunk. A két modalitás ko-regisztrációjával a képző vizsgálatok előnyei ötvözhetőek. A ko-regisztráció során a képi kontrasztok alapján automatizált 3D újraszélesztést végeztünk úgy, hogy a HRCT és az MRI képe egy térbe kerüljön, identikus képi pozíciókkal.

Eredmény: Áttűnés érhető el a két modalitás között, így a diffúzió súlyozott MRI-n jól ábrázolódó cholesteatoma képe a sziklacsont HRCT-n jól ábrázolt csontos anatómiára vetíthető. Ezen felül létrehoztunk egy cholesteatoma osztályozást a folyamat kiterjedése alapján, annak érdekében, hogy adott esetekben a ko-regisztráció alkalmazásával készült preoperatív kép alapján intraoperatív endoszkóp vagy inkább mikroszkóp alkalmazása javasolt.

Következtetés: Sziklacsont HRCT és diffúzió súlyozott MRI preoperatív ko-regisztrációjával és gondos elemzésével a cholesteatoma kiterjedése pontosabban meghatározható. A kialakított cholesteatoma kiterjedés osztályozásával elkerülhető vagy minimálisra csökkenthető a váratlan intraoperatív szituációk száma, a mikroszkópos műtetre történő konverzió lehetősége.

Injekciós laryngoplastica szerepe az egyoldali gégefélbénulás korai rehabilitációjában

Burián András, Szanyi István

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

Az egyoldali gégefélbénulás a következményes glottiszáródási elégtelenség révén etiológiától függetlenül rekedt, lehelletes, erőtlén hanghoz, gyengült köhögéshez vezethet. Emellett a társuló félrenyelés révén a pneumonia kialakulásának kockázata is magasabb. A hangrészaródás javításával a fent említett hangképzési és nyelési panaszok jelentősen csökkenthetőek. A felszívódó anyaggal (pl. hialuronsav) korán, 3-6 hónapon belül végzett hangajakaugmentáció szakirodalmi adatok alapján csökkenti a végleges műtéti megoldások (pl. lipoaugmentáció, thyreoplastica) szükségességét. Fenti megfontolásokat követve intézetünkben átmeneti hatású, nátrium-hialuronát tartalmú készítmény hangajakba történő juttatásával végezzük az egyoldali gégefélbénulással újonnan diagnosztizált páciensek korai rehabilitációját. A vizsgált paraméterek (maximális fonációs idő, Hang Hátrány Index-10, a hangterjedelem profil) javulása, az eljárás elhanyagolható szövődményrátája, jó tolerálhatósága, valamint az azonnali hatáskontroll révén a helyi érzéstelenítésben transzorális vagy perkután úton hialuronsavval végzett injekciós laryngoplastica ígéretes módszer az egyoldali gégefélbénulások korai rehabilitációjában.

A hangajak nyálkahártyadefektusainak rekonstrukciós lehetőségei fonokirurgiai beavatkozások kapcsán

Burián András, Szanyi István

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

A fonokirurgiai műtétek célja a hangajak benignus elváltozásainak eltávolítása, egyúttal a lehető legjobb hangminőség elérése. Az eltávolításra szolgáló módszerek sokrétűsége mellett (hideg technika, CO2 lézer, microdebrider) a keletkezett nyálkahártyadefektushoz való viszonyulás az esetek többségében megegyezik: a laryngomicroscopiás beavatkozást végző szakemberek – kevés kivételtől eltekintve – az esetek döntő többségben a szekunder gyógyulást helyezik előtérbe. Mindannyiunk előtt ismertek az alábbi mondatok: „...ezek nagyon szépen gyógyulnak...”, „...áthámosodik ám...” „...ezek régen is meggyógyultak...”. Azonban a hangajak fonációban résztvevő mukózarészeinek hiánya a szekunder gyógyulás következtében az újonnan létrejövő nyálkahártya merevségéhez, extrém esetben a lamina propria hegesedéséhez vezethet, mely még nehezebb helyzet elé állítja mind a beteget, mind az operáló orvost. Ezért klinikánk laringológiai munkacsoportja a szekunder gyógyulás problematikájának megelőzésére a keletkezett hangajak nyálkahártyadefektus primer zárását helyezi előtérbe a laryngomicroscopiás beavatkozások során. A szerzők a nyálkahártya rekonstrukció terén szerzett tapasztalataikat és eredményeiket ismertetik.

Kétoldali gégefélbénulás salvage megoldása partialis arytenoidectomiával eredménytelen lateralizációs beavatkozásokat követően (Albatrosz esetbemutató)

Burián András, Szanyi István

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

A kétoldali gégefélbénulás a teljes pajzsmirigyeltávolítás rettegett szövődménye. Ezen sürgősségi, fulladással fenyegető állapot mediastinalis folyamatok következtében is kialakulhat. Etiológiától függetlenül a bekövetkezett felső légúti szűkület megoldása valamely légréstágító beavatkozás. Intézetünk leggyakrabban alkalmazott légréstágító eljárása a szegedi munkacsoport által kifejlesztett endoszkópos abdukciós arytenoid lateropexia. A technika kiválósága ellenére azonban adódhatnak helyzetek, amikor a tisztán lateropexiával elért tág légrés „visszaszűkül”. Ezen ritka esetek salvage megoldására klinikánkon partialis arytenoidectomiát alkalmazunk magában vagy laterofixációval. Az ismertett középkorú hölgy páciens sarcoidosissal összefüggésben szenvedett el kétoldali gégefélbénulást, mely miatt laterofixáción, majd endoszkópos abdukciós arytenoid lateropexián esett át. A légrés ismételen kialakult szűkítettsége miatt klinikánkon salvage partialis arytenoidectomiát és az így mobilizált posterior glottisrész laterofixációját végeztünk, melyet követően stabil, kellően tág légrést sikerült nyernünk.

Posztirradiációs tracheo-oesophagealis fistula és következményes oesophagus sztenózis rekonstrukciója két lépésben trachea rezekció és platysma lebony felhasználásával

Czibalmos Lóránd, Bere Zsófia, Rovó László, Vass Gábor

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

A tracheo-oesophagealis fisztulák (TEF) kialakulásának esélye kemo-irradiációt követően, nyelőcső tumorer esetében növekvő tendenciát mutat. A következményes aspirációs tüdőgyulladás, valamint táplálási problémák megelőzésére különböző sebészeti megoldások léteznek. Csoportunk egy kiemelt eseten keresztül kívánja bemutatni klinikai gyakorlatunkban alkalmazott, a TEF megszüntetésére alkalmas kombinált sebészeti módszert.

Esetbemutató: 62 éves nőbeteg, aki nyelőcső karcinóma definitív kemo-irradiációját követően nagy kiterjedésű, CT alapján az ép gyűrűporc alatt kezdődő TEF, illetve posztirradiációs nyelőcső szűkület miatt jelentkezett. Az első vizsgálat időpontjában reziduális tumorszövet nem volt észlelhető. Az aspiráció megelőzése céljából tracheotomia illetve percután endoszkópos gasztrosztóma beültetés (PEG) történt.

Egy következő műtéti sorozatban a tracheostoma, valamint a TEF megszüntetése céljából első lépésben trachea rezekció történt, amely során 6 cm proximális trachea szakasz -beleértve a TEF-t és a tracheostomát is- eltávolításra került a nyelőcső megkímélése mellett. A pars membranacea leválasztását követően az intakt disztális trachea rész mobilizációját végezzük crico-tracheopexiával kiegészítve, valamint zártuk a nyelőcső fisztulát a megmaradt pars membranacea-val. Második lépésben az oesophagus felső harmadában elhelyezkedő heges szűkületet módosított platysma lebonyyel tágítottuk. 14 nap elteltével a per os táplálás akadálytalan.

Az alábbi módszert további esetek kapcsán is sikerrel alkalmaztuk. A bemutatott kombinált technika a TEF stabil záródását biztosítja a megmaradt membranózus tracheafal felhasználásával, ezen kívül platysma lebonyyel kiegészítéssel, kellően széles oesophagust a kielégítő per os táplálás érdekében.

Az arcideg megőrzése késői intraparotidális metasztázis kezelésében

A planocelluláris karcinóma új terápiás megközelítése: elektrokemoterápia immunterápiával kombinálva

Czibalmos Lóránd¹, Bella Zsolt¹, Tóbiás Zoltán¹, Rovó László¹, Kis Erika Gabriella², Vass Gábor^{1,2}

¹*Department of Oto-Rhino- Laryngology and Head- Neck Surgery, University of Szeged, Hungary*

²*Department of Dermatology and Allergology, University of Szeged, Hungary*

Bevezetés: A fej-nyaki laphámsejtes karcinóma kezelésében az új generációs immunterápia check point inhibitorokkal egyre nagyobb jelentőséget kap, azonban az immunterápia önmagában nem mindig hatékony, ezért loko-regionális kezelési stratégiák szükségesek ahhoz, hogy segítsék az immunterápiát. Az elektrokemoterápia (ECT) olyan kezelési lehetőség, amely a daganatsejtek elektroporációján keresztül működik kemoterápiás gyógyszer beadásával egyidőben. Az ECT sejtípus szelektivitásáról ismert, amely kíméli a szervműködést, és egyre több bizonyíték támasztja alá serkentő hatását az immunterápiákra nézve.

Esettanulmány: 72 éves férfi beteg, akit planocellularis karcinómával diagnosztizáltak a jobb oldali temporális régióban, mely miatt a primer daganat műtéti eltávolítása történt. Az első R1 reszekció és az azonos oldali parotideális és nyaki nyirokcsomó metasztázisok miatt reoperáció történt; a primer műtéti területen a re-reszekciót szuperficiális lobectomiával és nyaki disszekcióval egészítettük ki, melyet posztoperatív sugárkezelés követett. Négy évvel később ismételt daganat jelentkezett jobb oldalon a reziduális parotis állományban. A staging vizsgálat a lokális recidíván kívül negatív volt, így oncoteam döntésének megfelelően az immunterápiát (cemiplimab) ECT-vel kombinálta, mert a daganat komplett műtéti eltávolítása az arcideg feláldozásával lett volna csak kivitelezhető.

Két ciklus cemiplimab kezelés után egy alkalom ECT-re került sor. A harmadik cemiplimabot 2 héttel az ECT után adták be.

Eredmények: ECT után 1 hónappal klinikailag teljes remisszió volt látható, amit MRI is alátámasztott. Az arcideg funkciója intakt maradt. A beteg rendszeres immunterápiában részesül és 8 hónappal az ECT után daganatmentes.

Következtetés: Esetünk a szerv- és idegfunkció kímélő képességét mutatja az ECT-nek immunterápiával kombinálva.

Aktualitások a szerózus otitis media diagnosztikájában, ellátásában és prognózisában

Csákányi Zsuzsanna

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

Bevezetés: Perzisztáló OME esetén a kedvező hosszú távú kimenetel elősegítése szakmánk egyik kihívása. Különösen igaz ez a megállapítás a szájpadasadékos (CP) gyermekekre. Célunk az OME patogenezisét és klinikai lezajlását befolyásoló potenciális tényezők vizsgálata, a kedvezőbb hosszútávú kimenetel elősegítése.

Módszer: 2012.01.01. – 2012.12.31. között intézményünkben megjelent mko-i „OME” és „OME+Szájpadot érintő hasadék” diagnózissal legalább 11 éves korig gondozott betegek dokumentációjának áttekintése, retrospektív vizsgálat, bevonási kritériumok: nem hasadékos egyébként egészséges és nem szindrómás_izolált vagy komplett CP gyermek, évenkénti dokumentáció. Vizsgált paraméterek: kor, nem, hasadék típus, kórelőzmény, diagnózis felállítási és gyógyulási idő, dobhártyakép, tympanogram, audiogram adatai. Kimenetel értékelése: a kor gyógyuláskor és a dobhártyaeltérések (DHE) megjelenési időpontjában. Leíró statisztikai analízis, kétmintás t-próba (Inc., Chicago, IL, USA). Statisztikailag szignifikáns különbségek $p < 0,05$ -nél.

Eredmények: A szigorú kritériumoknak $n=56$ nem CP gyermek (112 fül), $n= 28$ CP gyermek (56 fül) felelt meg. A nem CP-OME csoporton belül két alcsoport különült el: 1. az OME recidív akut gennyes középfülgyulladásra épült (RAOM+OME); 2. az OME RAOM nélkül jelentkezett. Kor (hó) a diagnózis felállításakor: RAOM+OME: $28.77 \pm SD: 9.80$; nem-CP-OME: $53.99 \pm SD:14.70$, ($p < 0.05$); CP-OME: $31.7 \pm SD: 19.3$. Kor a gyógyuláskor: RAOM+OME: $85.3 \pm SD:22.1$; nem-CP-OME: $96.9 \pm SD:27.1$, ($p=0.0313$); CP-OME: $108.2 \pm SD:34.1$, CP-OME – nem-CP-OME $p=0.05$. A DHE-ek közül reverzibilis RAOM+OME: 42.9%; nem-CP-OME: 20.0%; CP-OME: 17.7%; irreverzibilis RAOM+OME: 57.1%; nem-CP-OME: 80.0%; CP-OME: 82.3%. Átlagéletkor az irreverzibilis DHE kialakulásakor: nem-CP-OME: $112.5 \pm SD:28.2$; CP-OME: 111.7 ± 39.8 , ($p=0.95$). Reverzibilis DHE óvodás kortól észlelhető.

Megbeszélés: Vizsgálatunk adatai azt mutatják, hogy a nem hasadékos gyermekek között RAOM+OME és OME megjelenés jellemző. A RAOM+OME az akut tünetek miatt korábban kerül diagnosztizálásra és ellátásra, patogenezisében az infekciónak és a károsodott mukociliáris clearance-nek van döntő szerepe. Adenotomia és tubusbehelyezés mellett hosszútávú kimenetele kedvező. A nem-CP-OME klinikai megjelenése és lezajlása a CP-OME esetekéhez hasonlóan kedvezőtlenebb. Kialakulásában az elhúzódó fülkürt diszfunkció és csökkent mastoid pufferkapacitás egyaránt meghatározó, mely a degeneratív folyamatok előtérbe kerülését segíti. A fülkürtfunkció javulásával, az esetek többségében, 7-11 éves kor között mindkét csoportban a középfülműködés normalizálódása várható.

Adataink alapján körülírt vagy teljes atelektázis már óvodáskorban megjelenhet. Az irreverzibilitás ebben a korban ritka. A kedvezőbb hosszútávú kimenetel elősegítésére a CP és nem-CP-OME csoportokban a tartós ventiláció korai elősegítése a cél. Hosszútávú tubus

preferálható. Az irreverzibilis DHE-ek megelőzésére 6-11 éves kor között 3 havonta végzett fülészeti ellenőrzés javasolt. A DHE potenciális reverzibilitása miatt, 11 éves korig, konzervatív megközelítés ajánlható (T tubus/orrballon). SADE II-III esetén a tartós ventiláció elősegítése (T tubus) és a dobhártya megerősítése (cartilage tympanoplasztika) a kedvező hosszútávú kimenetelt támogatja. 11 éves kort követően/irreverzibilis DHE kialakulásakor nem biztonságos fülek, cholesteatoma esetén, ahol a mastoid elvesztette pufferkapacitását és a fülkürt diszfunkcionális, a tympanoplasztika+CWD mastoidectomy+obliteráció biztosíthat kedvező hosszútávú eredményt. Biztonságos fülek esetén observatio, hallásjavítás ajánlható.

CI során alkalmazott intraoperatív képkalkotó és az elektrofiziológiai vizsgálatok jelentősége komplikációk és reoperációk esetén

Csanády Miklós, Vass Gábor, Perényi Ádám, Nagy Roland, Dimák Balázs, Kiss József Géza, Posta Bálint, Szabó Linda, Molnár Fióna, Tóbiás Zoltán, Rovó László

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fejnyaksebészeti Klinika

Szerzők bemutatják a gyermekkorban végzett CI után felnőttkorban jelentkező processzor mágnes tapadási - ezáltal jelátviteli elégtelenség - műtéti megoldását a mágnes feletti szöveti redukció módszerével, CI műtétek és reoperációk során jelentkező feltárási nehézségeket, elektróda rendellenes elhelyezkedésnek sebészi megoldási lehetőségeit. Hangsúlyozzák a képkalkotó és elektrofiziológiai vizsgálatok jelentőségét a CI készülék, elektróda pontos helyzetének és működésének ellenőrzésére, meghatározására.

Téma: A fej-nyaki rákok kezelésével összefüggő szövődmények megelőzésének, valamint elhárításának lehetőségei

Minimálinvazív műtéti technikák alkalmazása - lézeres mikrosebészet az előrehaladott T2-s szupraglottikus, glottikus daganatok kezelésében.

Csanády Miklós, Tóbiás Zoltán, Sztanó Balázs, Ambrus Andrea, Rovó László

A T2 –es hangszalag és szupraglottikus tumorok transzorális laser resectioja utáni onkológiai eredmények mutatják, hogy a gégedaganat korai felismerése lehetővé teszi az endoszkópos beavatkozást, jó funkcionális eredménnyel. Tumorrecidíva esetén a további külső műtéti beavatkozás, illetve sugárkezelés alkalmazható a tumor kiterjedésétől függően, mint terápiás lehetőség. Az előadás bemutatja transzorális és külső sebészi technikák alkalmazását, a korai primer és recidív gégetumorok sebészi resectioját.

Cochleáris implantációnál alkalmazott videofluoroszkópos elektróda bevezetés „pull back” technikával

Csanády Miklós, Nagy Roland, Perényi Ádám, Dimák Balázs, Molnár Fiona, Jarabin János András, Matievics Vera Posta Bálint, Molnár Fióna, Szabó Linda, Kiss József Géza, Rovó László

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fejnyaksebészeti Klinika

Cochleáris implantátum (CI) elektródasorait és annak belső fül középtengelytől, a modiolustól való távolságát és a ganglion spiralehez közel pozícióját vizsgáltuk, továbbá az elektródasorok pozitív kihatását későbbiekben kialakult elektromosan kiváltott hallásteljesítményre. A perimodioláris elektróda pozicionálása új műtéti megközelítést, technikát igényel. Az úgynevezett „pull-back” visszahúzó technika is a megfelelő pozicionálás érdekében alakult ki, amely a kerekablakon keresztül vezetett elektródasor teljes inzercióját követően, annak apró visszahúzásával a nem megfelelően helyezkedett állapota kiigazítható.

Lehetőségünk nyílt képalkotó, intrasperatív videofluoroszkópia és egy új elektrofiziológiai mérési módszer a Transzimpedancia Mátrix (TIM) bevezetésére, melyek az elektródasor elhelyezkedéséről adnak információt. Elektrofiziológiai módszerünk alkalmazása a műtét közben, az elektródasor behelyezését követően történik először. Ekkor megállapítunk egy aktuális helyzetet. A mérési eredményből megbecsülhető az elektródasor modiolushoz viszonyított távolsága az egyes mérési pontok, azaz az elektródasoron helyezkedő stimuláló végződésekhöz viszonyítva. Ebből következtethető, hogy teljesen felfekszik az elektródasor a cochlea középtengelyére vagy valahol eltávolodik attól. Ezt követően megtörténik az elektródasor néhány tizedmilliméteres visszahúzása, amelyet újabb mérés követ és ekkor válik láthatóvá az elektródasor kiigazításáról kapott kép. Mérési módszerünket minden esetben egyidejű, átvilágító képalkotó technika segítségével követjük nyomon, és igazoljuk annak valódi pozicionálását. Felvételeinken jól látható különbségeket tapasztaltunk, melyek az elektrofiziológia módszer helyességére enged következtetni, így az jól alkalmazható lehet olyan implantációs központok esetében, amelyek nem rendelkeznek intraoperatív képalkotó eszközökkel.

Nyaki blokkdisszekciók - recidív tumorok esetén a szelekció minimalizálásának vagy kiterjesztésének indikációja

Dános Kornél

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

A fej-nyaki laphámrákok esetén végzett nyaki disszekciók mind sebészi technikájukban, mind radikalitásukban (érintett nonlimfatikus struktúrák, érintett régiók) sok finomításon mentek keresztül a klasszikus, Crile-szerinti leíráshoz képest. Míg a primer, terápiás (N+ nyak esetén végzett) nyaki disszekciókat illetően – kevés kivételtől eltekintve – a legtöbb szakmai ajánlás komprehenzív műtétet javasol, addig a lokálisan vagy regionálisan kiújuló, ill. reziduális betegség műtétének kiterjesztése kevésbé tisztázott. Ismert továbbá, hogy akár megelőző sugárkezelés, akár megelőző műtétet követően végzett sebészi beavatkozás szövődmény rátája mind minor, mind major komplikációkat tekintve jelentősen magasabb. Az előadás során tárgyaljuk azokat a tényezőket, amelyek segítenek megválasztani a műtéti radikalitást recidív/reziduális betegségek esetén a megfelelő onkológiai eredményt, mint elsődleges szempontot, ill. a minimális szövődmény-rátát szem előtt tartva.

Különböző garatvarrat-technikák alkalmazása teljes gégeeltávolítás során

Dános Kornél, Prekopp Péter, Tamás László

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

A gégerák incidenciáját tekintve hazánk a világelső között van. A nem sebészi kezelések előretörésével párhuzamosan a betegség várható 5 éves túlélése romlott. Az esetek nagy részében - tekintettel az előrehaladott stádiumra - a kezelés alappillértét a teljes gégeeltávolítás jelenti.

A beavatkozás során a garat megfelelő zárása alapvető jelentőségű a későbbi szövődmények megjelenése szempontjából. Klinikánkon 2 típusú zárás használatos: T-alakú, extraluminális, csomós varrat, valamint vertikális, tova futó, transzmurális invertáló varrat.

Vizsgálatunk célja a beavatkozás egyik leggyakoribb szövődményének, a garat-bőr sipoly előfordulási arányának meghatározása a klinikánkon kezelt betegek körében, ill. a kialakulásra hajlamosító tényezők azonosítása, különös tekintettel a garatzárás technikájára.

Beteganyag és módszer: Retrospektív vizsgálatunkba a Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán kezelt betegeket vontuk be, az adatfeldolgozást SPSS for Mac v.28 szoftverrel végeztük.

Cochlearis implantátum hangprocesszor-beállítása gépi tanuló algoritmus segítségével

Dimák Balázs, Nagy Roland, Schulcz Rebeka Anna, Kiss József Géza, Rovó László

Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Fül-Orr-Gége és Fej-Nyaksebészeti Klinika

A cochlearis implantátum megoldást nyújt a kétoldali súlyosfokú idegi halláskárosodásban szenvedőknek. Ez a klasszikus indikáció, amely napjainkban ez a spektrum folyamatosan szélesedik. A vékony, perimodiolaris elektródaprofilnak köszönhetően egyre kisebb korban, illetve egyre több problémára nyújt megoldást a cochlearis implantáció, legyen az féloldali siketség (SSD), vagy a magasfrekvenciákra koncentrált nagy/súlyosfokú halláskárosodás (EAS). A felhasználási profil szélesedésével egyre több az ellátottak száma, így egyre több a problémás, különleges szaktudást, illetve nagy tapasztalatot igénylő eset. A kisgyermek, illetve a nem kooperáló felnőttek processzorának posztoperatív beállítása legtöbb esetben tapasztalati úton történik. Léteznek objektív elektrofiziológiai módszerek (NRT), amelyek becslést adhatnak a későbbi posztoperatív beállítások során - melyeket felnőtt, jól kooperáló betegek elmondásai alapján ismerjük-, azonban ez nem minden esetben ad a beteg számára a mindennapi életben hasznosítható hallást. A beállító programok lehetőséget kínálnak egy-egy pontosan definiált problémára, de legtöbb esetben a páciens maga sem tudja, mitől érzi kényelmetlennek a készüléket.

A tudomány különböző ágazatiban az ilyen és efféle mintázatot nem, vagy nehezen mutató problémák megoldásához a számítógépek segítségét alkalmazzák. A mesterséges intelligenciát (AI) a beszédprocesszorok beállításához is tudjuk használni. Az ehhez szükséges tanító adatbázis felvételéhez – kezdeti stádiumban – 30 korábban implantált páciens beállításai szolgáltatták az alapot. Ezen adatbázis alapján az algoritmus prediktált egy beállítást egy 33 éves nőbetegnek, amelyet ezen előadás prezentál, illetve hasonlít össze empirikus úton beállított programjaival.

A pontos daganatstádium meghatározás fontossága diszkrét fej-nyaki tünetekkel jelentkező, metasztatikus tüdődaganat példáin bemutatva.

Égi Fruzsina¹, Cifra János², Magyarosi István¹, Molnár Krisztián³, Paraicz Gábor⁴, Móricz Péter¹

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

²Tolna Megyei Balassa János Kórház Patológia Osztály

³PTE KK Radiológiai Klinika

⁴Tolna Megyei Balassa János Kórház Tüdőgyógyászati Osztály

Előadásunkban két ritka eset bemutatásán keresztül szemléltetjük a pontos és kiterjedt tumor staging szerepét. Egyik páciensünknel a nyelvcsúcson jelentkező 8mm-es terime háttérben derült fény metasztatikus tüdő laphámcarcinómára. Másik esetünkben a tonsilla palatinán látott apró, a betegnek enyhe panaszokat okozó elváltozás vezetett disszeminált távoli áttéket adó tüdő adenocarcinoma diagnosztizálásához.

Primer tüdő tumorok gyakran adnak áttéket (agyba, csontba, májba) azonban a fenti lokalizációkban extrém ritkán jelenik meg áttét. A nyelvre adott áttéket 1.6%-ra becsüli a szakirodalom. Lingualis áttét legjellemzőbben hematogén terjedéssel fordul elő, előrehaladott tüdő tumor esetén, ahol a betegség nagy fokban disszeminálódott a szervezetben. Ezen tumorok prognózisa meglehetősen rossz. A tonsilla palatinára adott áttétekről nincs statisztikai adat, azonban a ritkaságot jól szemlélteti, hogy a tonsilla palatinán kialakult malignus elváltozások 0,8%-a távoli metasztázis.

A szakirodalomban elérhető adatok alapján az EGFR inhibitorok szignifikánsan javították a tonsilla áttétes tüdőtumors prognózisát. A progresszió mentes túlélést 4,7 hónapra a teljes túlélés 82,4 hónapra. A pembrolizumabot 2016-ban engedélyezték olyan áttétes NSCLC-ben szenvedő betegek esetén, akiknél nem mutatható ki a primer tumor EGFR vagy anaplasztikus limfóma kináz (ALK) mutációja és a tumorsejtek PD-L1-expressziója meghaladja az 50%-ot. Metasztatikus laphámrákos NSCLC-s betegek esetében 2018 óta alkalmazzák első vonalban a pembrolizumab terápiát kemoterápiával kombinálva, PD-L1-expressziós szinttől függetlenül.

A bemutatott esetekkel jól szemléltethető, hogy súlyosan disszeminált betegség jelentkezhet egy-egy kontrollálhatónak tűnő, apró malignus elváltozás képével. Különös figyelmet kell fordítanunk minden malignus folyamat alapos daganatstádium meghatározására CT, MR, szükség esetén PET/CT képalkotók, szövettani mintavételek és a lehetséges biomarker meghatározások segítségével annak érdekében, hogy betegünk a legoptimálisabb és legkorszerűbb terápiában részesülhessen.

Subglotticus stenosis és III-as típusú cleft komplex sebészi megoldása

Erdélyi Eszter, Sztanó Balázs, Bach Ádám, Rovó László

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

BEVEZETÉS: A kisgyermekkorai kombinált légút fejlődési rendellenességek kezelése napjainkban is igen nehéz, nagy körültekintést igényel, mivel az elsődlegesen választott sebészi módszer eredménye alapvetően meghatározza a beteg későbbi életkilátásait. Egy 3 éves, kongenitális III. típusú laryngo-tracheo-oesophagealis cleft és subglotticus stenosis miatt korábban tracheotomizált gyermeknél sikeres kombinált sebészi terápiát alkalmaztunk.

ESETBEMUTATÁS: A gyermeknél 1,5-2 hónapos korban észleltek először apnoés periódusokat, mely miatt többszöri hospitalizációra került sor. Kivizsgálása során 50%-os subglotticus stenosis és III. típusú cleft igazolódott. Légútbiztosítás céljából 3 hónapos korában tracheotomia, majd rendszeres aspirációk miatt 1 évesen gastrotube behelyezés történt. Klinikánkon 15 és 29 hónapos korában endolaryngealis cleft zárást kíséreltünk meg, mely csak részleges eredményre vezetett. A gyűrűporc pecsétjének hiánya és a subglotticus szűkület miatt nyitott műtetre kényszerültünk. 32 hónapos forgatásos slide laryngo-tracheoplasztikát végeztünk. Átmeneti néhány napos intubációt követően a gyermek extubálhatóvá vált, azóta légzése megfelelő. Jelenleg per os evéstanulása zajlik. Növekedése beindult, valamint beszédfejlődése is ugrásszerűen javult.

KONKLÚZIÓ: A kombinált felső légúti és tápcsatornai fejlődési rendellenességek kezelése igen komplex. Az endolaryngealis módszerek ezen esetekben nem mindig adnak végleges megoldást: Ilyenkor megfelelően kiválasztott, megtervezett nyitott műtét elvégzése szükséges.

Nagy kiterjedésű fül mögötti bőrtumor újszerű műtéti megoldása

Fekete Szilvia, Görgey Csaba, Radvánszki Ferenc, Yan Chen

Uzsoki Utcai Kórház

Az elhanyagolt fülbőrtumороk eltávolítása és rekonstrukciója után visszamaradt csonkok általában jelentős esztétikai kívánnivalókat hagynak. Műtétünk során a tumor épben való eltávolítása után csupán az elülső, még csaknem háromdimenziós bőrfelszín maradt vissza. A hiányt ezzel a jó vérellátású lebennyel fedtük, mely a nedves vattatampon „sámfák” miatt formáját megőrizve, kiváló esztétikai eredménnyel gyógyult.

Igen ritka, nyaki lokalizációjú solitary fibrous tumor esetismertetése

Flaskó Anna Orsolya¹, Chang Chien Yi-Che², Szilvássy Judit¹, Batta József Tamás¹

¹DE KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

²DE KK Patológiai Intézet

Bevezetés: A solitary fibrous tumorok (SFT-k) ritkán előforduló mesenchymális eredetű daganatok, melyek döntően benignus dignitásúak, de ritkán malignusak is lehetnek. Leginkább a pleurán alakulnak ki, de a test bármely tájékán megjelenhetnek, a fej-nyaki régióban extrém ritkán fordulnak elő (~6%) és az összes fej-nyaki lokalizációjú SFT csupán 12%-át írták le a nyakon. Ennek a speciális daganat típusnak a differenciáldiagnosztikájában az immunhisztokémiai vizsgálatoknak van kulcsszerepe, speciális STAT6 és CD 34 pozitivitása miatt.

Esetismertetés: Betegünknel pár hónapja megjelenő, lassan növekvő, nyelési panaszt okozó, fájdalomtalan bal oldali nyaki terime miatt indult kivizsgálás. Ultrahang vizsgálat során reaktív nyirokcsomó lehetősége merült fel, aspiratios cytológiai vizsgálat leginkább lipomának véleményezte. Nyaki MR vizsgálatot végeztünk, mely felvetette schwannoma vagy paraganglioma lehetőségét. Az UH-vezérelt aspiratios cytológia során nyert minta szabályos kötőszövetnek felelt meg, sebészi mintavételt javasoltak. Tekintettel arra, hogy malignitás nem merült fel, a nyaki terimét ITN-ban teljes egészében eltávolítottuk és definitív szövettani vizsgálatra küldtük, mely solitary fibrous tumort igazolt.

Eredmények: A szövettani diagnózis ritkaságára való tekintettel pathológussal egyeztettünk, egy esetleges malignus viselkedés lehetősége miatt, azonban az elváltozás szövettani képét jellemző benignus megjelenés, illetve a sebészi eltávolítás ép szöveti határai alapján observatit javasolt, melyet az OTT helyben hagyott. Az utánkövetési időszakban a kontroll képalkotó vizsgálatokkal recidívát nem találtunk.

Következtetések: Az SFT-k habár ritka daganatok, mégis számolnunk kell előfordulásukkal. Kezelésükben legfontosabb a teljes eltávolítás, mely a biztos diagnózishoz is elengedhetetlen. A sebészi eltávolítást követően javasolt a szoros observatio, a rendszeres képalkotó vizsgálatok elvégzése, mert bár a folyamat alapvetően jóindulatú, azonban daganat recidívák előfordulhatnak.

A cervicofaciális lebeny helye a fej-nyaki daganatok rekonstrukciójában.

Forgács Gábor, Prekopp Péter, Birtalan Ede, Szalóki Tibor, Dános Kornél, Horváth Angéla, Tamás László

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

A malignus bőrelváltozások incidenciája az utóbbi évtizedekben folyamatosan emelkedett. A fej-nyaki régió daganatos megbetegedései speciális kihívás elé állítják a kezelőorvost még a korán felismert, kisebb méretű tumorok sebészi kezelése kapcsán is, ugyanis a megfelelő biztonsági széllel történő kimetszést követően jelentős szövethiány alakulhat ki az arcon. A mikrovaszkuláris módszerrel végzett érneles szabadlebenyek megjelenése ellenére, a nagyméretű defektusok helyreállításának egyik leghasznosabb rekonstrukciós technikája továbbra is a cervicofaciális (CF) lebeny alkalmazása.

A CF lebeny széles nyéllel rendelkezik, így kiválóan alkalmazható nagy anterolaterális arcdefektusok rekonstrukciójához. A rekonstrukció határa cranialisan elérheti a supraorbitális peremet, lateralisan a postauricularis területet, míg medialisan akár a középvonalat is. A CF lebeny további előnye, hogy a recipiens területtel közel teljesen megegyező színű és szerkezetű szövetrel történik a zárás. A CF lebeny nemcsak önmagában, hanem regionális vagy szabad lebenyekkel kombinálva is alkalmazható a defektus kiterjedésétől függően.

Előadásunkban összefoglaljuk a lebeny indikációit, anatómiáját, valamint a fej-nyaki rekonstrukcióban betöltött szerepét, illetve esetleírások kapcsán bemutatjuk az alkalmazását.

A hypophysis és a sinus cavernosus “kapcsolatának” bemutatása

Forgács Gábor¹, Szalóki Tibor¹, Nagy Gábor², Reisch Róbert³, Entz László³, Grimm András¹, Sipos László², Eröss Lóránd², Tamás László¹

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

²*Országos Mentális, Idegyógyászati és Idegsebészeti Intézet, Budapest,*

³*Endomin – Centre for Endoscopic and Minimally Invasive Neurosurgery, Zurich*

Az agyalapi mirigyét érintő egyes megbetegedések (pl. macroadenómák) a hypophysis méretének jelentős növekedését okozhatják. A növekedés során a környező anatómiai struktúrák is érintetté válhatnak, ez alapján megkülönböztethetünk parasellaris, infrasellaris és suprasellaris terjedést. A parasellaris terjedés során a sinus cavernosus anatómiai elhelyezkedése miatt gyakran érintett lehet.

A műtéti beavatkozások során a sinus cavernosust is érintő elváltozásokból történő mintavétel, illetve a tumorok részleges vagy teljes sebészi rezekciója jelentős komplikációkkal járhat, amelyek esélye csökkenthető a hypophysis és a sinus cavernosus sebészeti anatómiájának alapos ismeretével és az endoszkópos technikák megfelelő alkalmazásával.

Az endoszkópos technika fejlődésével lehetővé vált eddig „elérhetetlennek” tartott anatómiai területek látótérbe hozása, ezáltal kontrollálása minimál invazív módon, csökkentve a műtéti morbiditást, és a szövődmények kockázatát.

Előadásunkban összefoglaljuk a régió anatómiai sajátosságait, valamint esetleírás kapcsán bemutatjuk a szerzett tapasztalatainkat.

Szájüregi szövethiány pótlása módosított nasolabiális lebennyel

Fülöp Miklós

Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika, Tumorsebészeti részleg, Örebro, Svédország

A szájüregi daganatok biztonságos eltávolítása 1 cm-es sebészi ép széllel mondható biztonságosnak. Nagyobb tumorok esetében a szövethiány rekonstrukciója a legtöbb esetben lokális lebennyel nem oldható meg. Kis tumorok, precancerosus elváltozások műtéti eltávolítása után kialakult lágyszöveti hiány a buccán, gingiván, szájfenéken módosított nasolabiális lebennyel jó eredménnyel pótolható.

A dohányos, számos kísérőbetegséggel rendelkező, gyenge általános állapotú betegek szájüregi tumor miatt végzett műtéte komoly méretű szövethiánnyal jár, a szabadlebenyes rekonstrukció hosszabb műtéti idejét azonban ez a betegcsoport nem tolerálja jól. A megfelelő rekonstrukciós eljárás megválasztása a kielégítő szájüregi funkció biztosítása végett nagyon fontos.

A lokális lebenyek száma a fej-nyak területén erősen behatárolt, ezeket az eljárásokat csak bizonyos kompromisszumokkal lehet alkalmazni. A hagyományos nasolabiális lebeny a bucca, gingiva, szájfenék, keményszájpad területén kialakult szövethiányok jó funkcionális eredménnyel pótolhatóak, de a lebeny relatíve kicsi, mintegy 4x2,5 cm. Preparálható érnyeles és random lebenyként is, tehát az artéria/véna facialis lekötése nem zárja ki a lebeny használatát. Random lebenyként is biztonságos, a lebenyelhalás ritka, akkor is szinte mindig sebésztechnikai hibára vezethető vissza

A módosított nasolabiális lebeny lényegesen nagyobb, 6x3, egyes esetekben 7x3,5 cm-es defektusok pótlására is alkalmas, a hagyományos lebeny előnyeit megtartja, és a donorhely esztétikai eredménye is több, mint elfogadható.

A műtéti idő rövid, kevésbé megterhelő a beteg számára, a funkcionális és esztétikai eredmény jó. Bizonyos esetekben, a beteg szempontjából nem túl jelentős kompromisszummal a módosított nasolabiális lebeny a szabadlebenyes rekonstrukció elfogadható alternatívája lehet

Csontpótlási lehetőségek a fej-nyaki régióban

Fülöp Miklós

Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika, Tumorsebészeti részleg, Örebro, Svédország

Prezentáció formája: előadás

A szájfenek, gingiva, kemény szájpad, maxilla tumorai az esetek többségében már a csontra is ráterjednek, műtéti eltávolításkor komoly funkcionális defektust okozó csonthiánnyal szembesülünk. A csont pótlása mind a funkció helyreállítása, mind az arc esztétikai eredmény javítása miatt fontos.

A mandibula folytonosságának helyreállítására a leggyakrabban használt szabadlebeny a fibulalebeny, mely preparálható csontlebenyként és kompozitlebenyként is. A csont erős, a beteg fogászati rehabilitációja implantátumok beültetésével a későbbiekben relative könnyel elvégezhető. A sugárkezelést jól tolerálja, ritkán találkozunk osteoradionekrzissal. Hátránya, hogy a donorhely a lábszáron található, amely a test egyik legsérülékenyebb területén található a vérkeringés szempontjából. A fej-nyaki területen végzett mikrosebészeti éregyesítés a nem mindig jó minőségű erek ellenére többnyire problémamentes, de a donorhely gyógyhajlama rossz, gyakran alakul ki krónikus, nehezen gyógyuló a lábszáron. Elhúzódik a posztoperatív rehabilitáció, a krónikus seb kötözése is jelentős pluszki költséggel jár.

Dohányos, érbeteg, cukorbeteg páciensek csontpótlása a fej-nyaki régióban érnyeles scapula lebennyel is megoldható. A csont vékony, a fogászati rehabilitáció nehéz, vagy is kivitelezhető. Komoly előny viszont, hogy a donor hely többnyire primeren zárható, a sebgyógyulási zavar ritka. Előny még, hogy a lebeny erei még a súlyos érbetegség esetében is általában jó állapotúak, az érvarrat egyszerű és ritka a lebeny elhalásával járó szövödmény.

Ismeretlen primer tumor nyaki áttétje – hol lehet/lehetett a primer tumor?

Fülöp Miklós

Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika, Tumorsebészeti részleg, Örebro, Svédország

Körülbelül a nyaki áttéttel diagnosztizált betegek 2-5%-ában a hagyományos klinikai vizsgálatokkal nem lehet kimutatni a primer tumort. Ez az arány annak ellenére sem csökkent érdemben, hogy a kivizsgálásba a teljes test PET-CT vizsgálata is beletartozik. PET vizsgálattal azok a tumorerő egyszerűen kimutathatóak, amelyek a nyakra távoli áttétet adnak. Szintén jó eséllyel kimutathatóak a tonsilla, nyelvgyök, orrgarat, maxilla kis, klinikai tünettel nem járó tumorai.

Fontos még a korrekt diagnózishoz az eltávolított garatmandula/nyelvgyöki nyálkahártya szövettani vizsgálata sorozatmetszetekkel, így a mikroszkópikus méretű tumorerő nagyobb eséllyel találhatóak meg.

A bőrtumorerő, azon belül is a laphámrák incidenciája növekszik. A bőr laphámrákjának áttétképző képessége alacsonyhoz, de az áttétet képző bőrtumorerő prognózisa hasonlóan rossz, mint a fej-nyaki tumoroké. HPV+ bőrtumorerő is előfordulnak.

Az alapos, a korábbi bőrtumorerőkre is kiterjedő anamnézis felvétel, a korábban, a fej-nyak területéről eltávolított bőrdaganatok utólagos HPV, p16 analízise indirekt módon növelheti az ismeretlen primer tumorok kimutatási arányát.

Hallókészülék kerekasztal – Az elmaradhatatlan innovatív bemutatkozások és a felmerülő kérdések, problémák a hallókészülék ellátás és hallásgondozás területén.

Moderátor: Gáborján Anita

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

Meghívott résztvevők:

A hallókészülék márkák (Beltone, Bernafon, Philips, Phonak, ReSound, Signia, Starkey, Oticon, Victofon, Widex) képviselői

Hallókészülék Gyártók és Forgalmazók Országos Szövetsége (HGYFOSZ)

Független Egészségügyi Szakszervezet (FESZ) Hallókészülék Tagozata

A kerekasztal beszélgetés során most már talán mondhatjuk, hogy hagyományainknak megfelelően, körképet adnak a hallókészülék forgalmazók az utóbbi időben megjelent innovatív megoldásokról a hallókészülékek működésében, beállításában, kapcsolatteremtésben.

Újonnan felvetett témaként aktuálisnak tűnik a halmozódó problémák megbeszélése a finanszírozás, garanciaidő, kihordási idő, szervizelés kérdéskörökben, melyek a forgalmazók, illetve az audiológiai szakma és a betegek részéről merülnek fel.

A STOP-BANG kérdőív hatékonysága a benignus horkolás és enyhe OSAS kiszűrésében

Galántai Dorina¹, Benedek Pálma², Horváth Tamás¹

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

²Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Fül- Orr- Gégegyógyászati Osztály

Bevezetés: Az alvásfüggő légzésszavarok gold standard diagnosztikus eszköze a poliszomnográfia. Szűrővizsgálatként alkalmazható a szélesebb körben elérhető respiratorikus pulzoximetria, azonban a véges kapacitások és logisztikai megfontolások miatt szükség lenne az indokolatlan vizsgálatok számának csökkentésére. Az OSAS rizikó felmérésére több kérdőív áll rendelkezésünkre, melyek a betegek előszűrését szolgálják. Egyszerűen használható és nemzetközi adatok alapján jó hatásfokú a STOP BANG kérdőív, mely 8 paramétert mér fel: a hangos horkolás, a nappali fáradtság, az éjszakai légzéskihagyások, és a magasvérnyomás-betegség fennálltát, a BMI-t, az életkort, a nyakkörfogatot, és a nemet.

Célkitűzés: A STOP-BANG kérdőív hatékonyságának vizsgálata a benignus horkolók és enyhe OSAS-ban szenvedők kiszűrésére.

Betegek és módszer: A Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztályán 2021.06.20. és 2022.03.19. között, alvásfüggő légzésszavar gyanúja miatt vizsgált betegek adatait retrospektív módon feldolgoztuk, és a STOP-BANG kérdőív szűrési hatékonyságát elemeztük. Mivel a kérdőív elemei közül egyedül a partner által jelzett horkolás erősségét nem ismertük, ezért az elemzést a hangos horkolás vonatkozásában pozitív és negatív eredménnyel is elvégeztük, szenzitivitást, specificitást, pozitív-, illetve negatív prediktív értékeket számoltunk.

Eredmények: 36 beteg (12 nő, 24 férfi) adatait dolgoztuk fel, 1 nőbetegünk vizsgálata kétszer történt testsúlyvesztés miatt. Az átlagéletkor 49,8 év volt (26-80 év), a BMI átlaga 29,8 kg/m² (19-44 kg/m²) a nyakkörfogat átlaga 40,1 cm (36-54cm) lett. A nappali fáradtságot az Epworth Sleepiness Scale alapján állapítottuk meg, a betegek eredménye átlagosan 7,57/24 pont lett (0-24/24 pont), a nappali fáradtság kritériumát 11 ponttól pozitívnak ítéltük. A betegek hozzátartozói 14 esetben, 38%-ban figyeltek meg apnoét, 9 betegünkénél, 24%-ban volt ismert hypertonia. A respiratorikus pulzoximetria 19 beteg esetében igazolt benignus horkolást, 9-nél enyhe, 4-nél közép súlyos, 5-nél súlyos OSAS-t. Amennyiben a STOP-BANG kérdőívben a hangos horkolás kritériumát pozitívnak feltételeztük, akkor 6 betegnél alacsony, 31 betegnél magas OSAS rizikó állt fenn. Így a szenzitivitás 100%-nak, specificitás 21%-nak, a pozitív prediktív érték 29%-nak, a negatív prediktív érték 100%-nak igazolódott. Ezzel szemben, ha azt feltételeztük, hogy hangos horkolás nem áll fenn, akkor 15 és 22 volt az alacsony, illetve magas kockázatú betegek száma. Ebben esetben a szenzitivitás 100%-os, specificitás 54%-os, a pozitív prediktív érték 41%-os, a negatív prediktív érték 100%-os eredményt adott.

Következtetések: A STOP-BANG kérdőív hatékony, adott esetben az alapellátásban is egyszerűen alkalmazható eszköz a benignus horkolók, és az enyhe OSAS-ban szenvedő betegek kiszűrésére az alvásdiagnosztikai vizsgálatra beutalt esetek közül, ezáltal bevezetésével

csökkenthetjük a felesleges eszközös vizsgálatok számát, és jelentősen lerövidíthetjük a magas rizikójú betegek várakozási idejét az alvásvizsgálatokra.

Mastoid obliterációhoz használt csontpor és bioaktív üveggranulátum a cholesteatoma sebészetében

Gerlinger Imre, Szabó É, Révész Péter, Kopjár Eszter

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

A fülsebészeti gyakorlatban a mastoid sejtrendszer érintő kiterjedt fűrőhasználat – elsősorban a nyitott technikájú tympanoplastica során - számos hátránnyal jár. Az epitympanicus térség és a mastoid sejtrendszer obliterációja vagy a hátsó hallójáratfal felépítése, egyidejűleg az obliterációhoz használt S53P4 bioaktív üveg (Bonealive) alkalmazása - a korábbi években használt csontporos obliterációval szemben - egy újszerű, hasznos és érdekes megoldás a műtétek hátrányainak kiküszöböléséhez. A bioaktív üveg alkalmazása hasznos akkor is, ha nem áll rendelkezésre elegendő csontpor az obliterációhoz, csökkenti a recidív cholesteatoma kialakulásának eshetőségét, ugyanakkor a krónikusan infektálódott fülben alkalmazva antibakteriális hatással rendelkezik. Klinikai tanulmányunkban a 2018 és 2022 között bioaktív üveggel szerzett, első 7 betegünkre vonatkozó tapasztalatainkat ismertetjük, bemutatva az audiológiai eredményeket is.

Tapasztalatainkat összehasonlítottuk a 2018 előtti évek során ugyancsak 7. csontporral végzett, mastoid obliteráción átesett betegek műtéteiből levont következtetésekkkel.

Az eredményes dobhártyapótlást és a száraz posztoperatív viszonyokat a bioaktív üveg alkalmazása során minden esetben sikerült elérnünk. A belső fül sérülését minden esetben sikerült elkerülnünk. Posztoperatív facialis sérüléssel nem talákoztunk, az eddigi utánkövetések során recidív cholesteatómával nem talákoztunk. Előadásunkban video demonstrációval mutatjuk be a Bonealive granulátum és korábbi években alkalmazott csontpor használatát, hangsúlyt fektetve a bioaktív üveggranulátum fizikai és biológiai tulajdonságaira.

Incomplet particio III. típus – kihívás a cochlearis implantőrnek

Gerlinger Imre, Bakó Péter, Németh A, Perényi Ádám, Rovó László

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

Az incomplet particio I.-II- és III. típusai olyan fejlődési rendellenességei a cochleának, melyekben a cochlea és a vestibuláris rendszer egymástól ugyan jól elkülönülnek és látszólag a cochlea fejlettsége épnek tűnik, intracochlearisan azonban változatos eltéréseket találunk. Az I. típusban szenvedőknél a cochlea belül egy nagy cysta, hiányzik a modiolus és az interscalaris septumok, valamint a belső hallójáratot a cochleától elválasztó csontlemez. A vestibulum meglehetősen tágas. A II. típusú fejlődési rendellenesség során cochlea basalis kanyarulata ép, a felső két kanyarulat egy cystát képez. (Ha ehhez még tág vestibulum és tág aqueductus cochleae is társul, akkor Mondini szindrómáról beszélünk). A ritkán előforduló III. típus a cochlea fejlődési rendellenességeinek 2 %-át foglalja magába. Jellemző rá a kongenitálisan X kromoszómához kötött kevert típusú halláscsökkenés, ahol a vezetési komponens oka a stapes talp fixáltsága. A modiolus hiányzik, viszont megvannak az interscalaris septumok, a belső fül MR az idegképletek épségét mutatja a belső hallójáratban. Rendkívül tágas a belső hallójárat, hiányzik a cochleától a belső hallójáratot elválasztó csontlemez, s rendkívül tág az aqueductus cochleae. További jellemzője a rendellenességnek, hogy az intratemporalis nervus facialis rendkívül vaskos.

A korábbi évtizedekben számos szerző tartotta kivitelezhetetlennek a III. típusban szenvedőknél a cochlearis implantációt. Kétségtelen, hogy a kezdeti próbálkozások során többen beszámoltak arról, hogy könnyen létrejött a belső hallójáratba tévedő elektródasor miatt az arcideg bénulása, a hallóideg sérülése és a szinte uralhatatlan gasher.

Esetismertetésünkben a pécsi és szegedi cochlearis implantációs munkacsoportok együttműködésében operált 32 éves fiatal mérnök esetét mutatjuk be, kihangsúlyozva az implantáció technikai nehézségeit, az előforduló komplikációkra való felkészülés tükrében.

Esetünkben alaposan felkészültünk az intraoperatív gasher-ra, elkerültük az elektródasornak a belső hallójáratba kerülését, különösen hasznát vettük az intraoperatív CT alkalmazásának.

Betegünk a hallásrehabilitáció eddigi mértékével elégedett.

Instrukciós kurzus: Problémás audiogramok a fülsebészeti gyakorlatban

Gerlinger Imre

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

A fülsebészeti gyakorlatban a sebész és az audiológus együttműködése elengedhetetlen a sikeres hallásrehabilitáció eléréséhez. A mindennapi gyakorlatban az előadó gyakran tapasztalja az elégtelen audiológiai kivizsgálás jeleit (maszkolás hiánya, beszédaudiogram elmulasztása stb.).

Előadásában a szerző a fülsebészek számára legfontosabb audiológiai elveket foglalja össze. Ezt követően esetismertetésekkel, a hallgatóság interaktív bevonásával kvíz-szerűen mutatja be saját beteganyagának néhány olyan gyöngyszemét, melyekben az audiológus és a sebész együttműködése elengedhetetlen volt. A klinikai gyakorlatban az otosclerosis, a vestibularis schwannoma, a hirtelen halláscsökkenés, a cochlea fejlődési rendellenességei, a harmadik ablak szindróma egyes esetei komoly kihívást jelenthetnek még a tapasztalt operatőrök számára is. Megfelelő audiológiai képzettséggel és differenciál-diagnosztikai ismeretekkel felvértezve sebészi tevékenységünk hatékonysága lényegesen magasabb szintre emelhető.

Ritka tumor, primer lymphoepitelialis carcinoma a parotisban

Göböl Dorina¹, Szabó Judit Mónika², Huszka János¹

¹Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet, Fül-Orr-Torok-Gége-Fej-Nyaksebészeti osztály

²Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet, Patológiai Osztály

HÁTTÉR: A nyálmirigyek lymphoepitelialis carcinomája (LEC) egy ritka, de jól megkülönböztethető, rosszul differenciált daganat, amely a differenciálatlan nasopharyngealis carcinomákra (NPC) hasonlít. Az elsődleges nyálmirigy LEC leggyakrabban a parotisban fordul elő. Ezeknek az elváltozásoknak észrevehető rasszhoz kapcsolódó halmozódásuk van, többnyire az ázsiaiak és az északi-sarkvidéki bennszülött populációkban fordulnak elő. Erősen kapcsolódnak az Epstein-Barr vírushoz (EBV), és gyakrabban fordulnak elő az EBV-endémiás területeken. A primer parotis LEC leggyakoribb tünetei a parotisban megjelenő tapintható elváltozás és a cervicalis lymphadenopathia. Egy EBV-pozitív LEC esetről számolunk be egy magyar roma férfinál.

ESET BEMUTATÁSA: Egy 35 éves, Magyarországról származó férfi gyorsan növekvő preauricularis tumorról és nyaki lymphadenopathiával jelentkezett. A preoperatív diagnosztika során a radiológiai eredmény és finomtű aspiráción kapott vélemény malignitás gyanúját felvetette. Teljes parotidectomián esett át a nervus facialis resectiójával és rekonstrukciójával, a musculus masseter tumoros részének resectiójával illetve ipszilaterális szelektív nyakdisszekcióval. A nervus facialis a nervus auricularis magnussal rekonstruáltuk. A patológia pozitív lett a LEC-re, és a beteg elkezdte az onkoteam által javasolt adjuváns radiosugárkezelést. A 15 hónapos követése során a páciens tumormentes volt és House-Brackmann arcidegfunkciós fokozatát II-re értékeltük.

KÖVETKEZTETÉSEK: Az elsődleges parotis LEC diagnózisának megállapításához fontos az interdiszciplináris együttműködés. A primer LEC bármilyen etnikumú beteget érinthet a nem EBV endémiás területeken is, ezért minden fájdalommentes parotis tumorban szenvedő betegnél figyelembe kell venni, etnikai hovatartozástól függetlenül. További vizsgálatok szükségesek az EBV onkogén szerepének tisztázásához ezekben a rákos megbetegedésekben.

Új módszer a hangszalag tumorok lézersebészetét követően alkalmazott hanggyakorlatokban: a csőfonációval nyert tapasztalataink

Greksa Dávid¹, Fuchs Mónika², Szabadi Éva¹, Móricz Péter¹

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

²Tolna Megyei Balassa János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály

A gégetumороkat 51%-t a hangredők és áhangredők területének malignus folyamatai alkotják. A glotticus daganatok kezelése során T1-T (egyес esetekben T3) stádiumban, amikor a daganat a gégefelet még nem bénítja le, és a tumor extralaryngealis terjedést nem mutat, a hangszalagok CO2 lézeres sebésze a leghatékonyabb terápiás megoldás. Radio(kemo)terápiával összekötve szervmegtartó kezelés biztosítható.

Minden lézeres chordectomia típusnál változik a gége anatómiája és ezzel összefüggően romlik a hangképzés minősége. A hang rehabilitálására számos sebészeti módszert dolgoztak ki, ami a tumor kimetszésének technikájában vagy a csonkolt gége rekonstrukciójában kereste a megoldást, azonban foniátriai vizsgálatok és logopédiai hanggyakorlatok alkalmazásáról még nem született átfogó tanulmány.

Zakaria Soliman és munkatársai azt vizsgálták, hogy a hangszalag lézersebészetét követően a gége miképpen próbálja áthidalni a szerkezetében létrejött szövethiányt. Azt találták, hogy öt fajta kompenzatórikus mechanizmus létezik, amivel a gége a hangképzést próbálja helyreállítani. A betegek által jelzett dysphonia mértéke növekedett a kompenzáció mértékével együtt. Az első típusú kompenzációnál még közepesen, míg az ötödiknél súlyosan zavartnak értékelték a hangképzésüket, ami annak tudható be, hogy a kompenzációs típusokban előre haladva egyre messzebb kerül a gége működése az élettani hangképzéstől. Az elsőől a negyedik típusú kompenzációig főleg a hang karaktere változik. Érdessége fokozódik (rekedtté válik), mert a gége merevebb lesz. Az erőltetéstől a szövetek feszítettsége nő, míg rugalmasságuk csökken. Az ötödik típusnál a szövethiány olyan mértékű lehet, hogy a gége nem tud rendesen zárni, a levegő „elszökik”, így a hang levegössé és erőtlenné válik.

Munkánk során célunk, hogy hangtani és logopédiai gyakorlatok alkalmazásával segítsük az optimális kompenzációt és megakadályozzuk a kóros mechanizmusok kialakulását. A hagyományosan alkalmazott foniátriai gyakorlatokhoz csőfonációs módszert alkalmaztunk, mely tapasztalataink szerint nagymértékben és rövid gyakorlódő alatt segíti megtalálni és kialakítani az optimális kompenzációs módot. Eredményeink sikerességét szubjektív skálák és objektív hanganalízisek segítségével mértük.

Tanulmányunk 2022 februárjában indult. Jelenleg a vizsgálatoknak a kezdetén járunk, de betegek visszajelzése alapján már kedvezően alakult a hangminőség javulása és biztató eredmények várhatóak a közeljövőben.

A fej-nyaki daganatos betegeknél a daganat mikrokörnyezete a biológiai életkortól és nem a naptári életkortól függ

Halmos György, Martine van der Kamp

Groningeni Egyetem, Fül-orr-gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Groningen, Hollandia

Bevezetés: Egészségtelen életmódjuk miatt a fej-nyaki daganatos betegek gyakran biológiailag idősebbek, mint a naptári életkoruk. Az időskori HNC-s betegek számának növekedése és az új terápiás szerek, mint az immunterápia és a checkpoint inhibitorok bevezetése szükségessé teszi az életkorral összefüggő tumor tulajdonságok feltárását, különös tekintettel az immunológiai jellemzőkre. A kórszövettani tumorjellemzők és az életkor közötti kapcsolat feltérképezésére ugyan korlátozott szakirodalom rendelkezésre áll; e tulajdonságok és a biológiai életkor közötti összefüggést azonban még nem vizsgálták.

Jelen tanulmány célja annak meghatározása volt, hogy a daganat jellemzői, beleértve az immunológiai tumormarkereket, összefüggésben állnak-e a páciens biológiai életkorával. Célunk volt továbbá feltárni a tumor tulajdonságai és a túlélés közötti kapcsolatot.

Anyagok és módszerek: Az OncoLifeS adatbázisba felvett 164 újonnan diagnosztizált HNSCC-s beteg prospektív adatait elemeztük. A biológiai életkort multidomain geriátriai szűréssel határoztuk meg. Számos immunológiai markert teszteltünk immunhisztokémiai módszerrel a tumorból származó paraffinba ágyazott formalinnal fixált szöveti metszeteken microarray technikával. A kronológiai és biológiai életkorhoz korrigált betegségmentes túlélést uni- és bivariábilis analízissel értékeltük.

Eredmények: Biológiailag idős betegekben a CD163+ makrofágok ($p=0,036$), valamint CD4+ ($p=0,019$) és CD8+ ($p=0,026$) limfociták alacsonyabb infiltrációját találtuk a tumor mikrokörnyezetében. Kronológiai idős betegek tumorszövelei szignifikánsan alacsonyabb PD-L1 expressziót mutattak ($P=0,030$). Az előrehaladott tumorstádium és a perineurális tumortejedés a rosszabb betegségmentes túléléssel függött össze.

Következtetések: Biológiailag idős fej-nyaki daganatos betegek tumor mikrokörnyezetében kevésbé aktív immunválaszt találtunk. Ezek az eredmények azt sugallják, hogy a biológiailag idősebb betegek gyengébb intratumorális immunválasza van, aminek fontos klinikai következménye lehet a betegek immunterápiára való kiválasztásra.

Geriátriai státusz és életminőséggel kapcsolatos kérdőívekre való válasz kapcsolata fej-nyaki daganatos betegeknél

Halmos György, Julius de Vries

Groningeni Egyetem, Fül-orr-gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Groningen, Hollandia

Bevezetés: A társadalom elöregedésével növekszik az idős fej-nyaki daganatos betegek száma. Ez a populáció alulreprezentált a klinikai vizsgálatokban. A betegek által kitöltött kérdőíveket tartalmazó tanulmányok a bevont populáció eredményei alapján vonnak le következtetéseket, és figyelmen kívül hagyják a nem reagálókat. Jelen tanulmány célja az volt, hogy meghatározzuk mely geriátriai tényezők befolyásolják a fej-nyaki daganatos betegek életminőségi kérdőívre adott válaszokat.

Anyagok és módszerek: Fej-nyaki daganatos betegek adatait prospektív módon gyűjtöttük egyetemünk OncoLifeS adat-biobankba. Kiinduláskor a betegek geriátriai szűrésen estek át, beleértve a fizikai, funkcionális, kognitív és szocio-ökonómiai állapot felmérését, valamint a esendőség (frailty) szűrését. A betegek az EORTC-QLQ-C30, EORTC-QLQ-H&N35 életminőségi kérdőíveket a kiinduláskor, valamint a 3., 6., 12. és 24. hónap elteltével töltötték ki. Uni- és multivariáns logisztikus regressziós analízist végeztünk a kérdőívekre adott válasz hiányához kapcsolódó tényezők azonosítására minden egyes időpontban.

Eredmények: A 369 bevont beteg közül 289-et elemeztünk, miután a palliatív betegeket, és a hiányozó kiindulási adatokkal rendelkező betegeket kizártuk. Az elhunyt és a relapszusban szenvedő betegek időpontonkénti eltávolítása után a kérdőívekre adott válaszarány 100% volt kiinduláskor, 86,8% 3 hónap után, 77,9% 6 hónap után, 81,1% 12 hónap után és 77,6% 24 hónap után. Az univariáns analízisben a 65 év feletti életkor, károsodott funkcionális állapot (ADL, IADL és Timed Up&Go tesztek alapján), károsodott kognitív állapot (a Mini Mental State Examination által értékelve), nem önálló életvitel és a frailty (Geriatric 8 és a Groningen Frailty Indicator által értékelve) következetesen szignifikánsan összefüggtek az életminőségi kérdőívekre való válasz hiányával a 24 hónapos követés során. A frailty szignifikáns tényező a multivariáns modellekben is, amit életkorhoz és nemhez korigáltunk.

Következtetések: A károsodott funkcionális, kognitív és szocio-ökonómiai állapot, valamint a frailty az életminőségi kérdőívekre adott rosszabb válaszaránnyal jár fej-nyaki daganatos betegeknél. Ez torzítást eredményezhet a betegek által kitöltött kérdőíveket elemző tanulmányokban. Ezért fontos, hogy a kutatók és a klinikusok tisztában legyenek ezzel az ilyen tanulmányok értelmezésekor.

A 2-es típusú Benignus Paroxizmális Pozicionális Vertigo prevalenciája és teoretikus magyarázata

Harmat Kinga¹, Tamás T. László², Gerlinger Imre¹, Komoly Sámuel³, Tóth István¹, Michael C. Schubert⁴, Büki Béla⁵, Szanyi István¹

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

²Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Győr

³PTE KK Neurológiai Klinika, Pécs

⁴Vesztibuláris Neuroadaptációs Osztály, Fül-Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Osztály, Johns Hopkins Egyetem, Baltimore, Maryland, Rehabilitációs és Fizikális Medicina Osztály, Johns Hopkins Egyetem, Baltimore, Maryland

⁵Karl Landsteiner Orvostudományi Egyetem Fül-orr-gégészeti Klinika, Krems, Ausztria

A benignus paroxizmális pozicionális vertigo egyik variánsában a tipikus anamnézis és szubjektív szédülés mellett hiányzik a nystagmus. Ezeknél a betegeknél egyoldali Dix-Hallpike pozícióból történő felülés közben törzs retropulzió észlelhető, ezt a variánst 2-es típusú BPPV-nek nevezzük. Elsődleges célunk az volt, hogy prospektíven megítéljük prevalenciáját és leírjuk klinikai megjelenését, valamint teoretikus magyarázatot nyújtunk a nystagmus hiányára. Módszer: Prospektív megfigyeléses vizsgálat 2 tercier központban, melynek eredményeként száznál több beteg (134 nő, 46 férfi) adatainak feldolgozását végeztük, vizsgáltuk a terápiás manőverek hatékonyságát az egy hetes kontroll vizsgálat során. Szövetani metszetekből készített, a hátsó félkörös ívjárat cupula síkjának három-dimenziós rekonstrukciójával támasztjuk alá teoretikus magyarázatunkat. Eredményeink: A betegek több mint egyharmada teljesítette a 2-es típusú BPPV kritériumait, a többi esetben tipikus hátsó ívjárat vagy horizontális ívjárat érintettséget észleltünk. A 2-es típusú BPPV tünetei elhúzódóbbak voltak, de kedvezően reagáltak a terápiás manőverre. A hátsó félkörös ívjárat canalolithiasissal kezelt betegek közül 19 betegnél enyhe, perzisztens, downbeat pozicionális nystagmus jelentkező ismételt Dix-Hallpike pozícióban, melyre szintén próbálunk magyarázattal szolgálni.

Kezdeti tapasztalataink a biológiai terápia alkalmazásával CRSwNP -ben

Helfférich Frigyes, Vaska Zita

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Fül-orr-gégészet, Fej-nyaksebészet Osztály

Hazánkban újdonságnak számít a biológiai terápia alkalmazása CRSwNP-ban. Ez a rendkívül hatékony terápiás lehetőség komoly költséggel jár, ezért egyedi engedély szükséges a támogatással történő rendeléshez. Előnye viszont ennek a rendszernek, hogy a szigorú előírásoknak való kötelező megfelelés miatt azok kapják meg a támogatást, akiknél valóban hatásos ez a kezelés. A komoly adminisztratív terhek miatt némileg lassan halad a kezelésbe bevonás; osztályunkon 2020.09.25-én kapta az első beteg az első injekcióját. Az elmúlt két év közel húsz esetét elemeztük ki, az objektív és szubjektív tüneti score-ok elemzésével. A SNOT-22 75,89-ről 23,2-re, a NOSE score 14,76-ról 5,5-re, a VAS 7,31-ről 2,5-re, a szubjektív szaglás teszt 2,78-ról 1,18-ra, a Lund-Mackay score 20,07-ről 6,66-ra, a Lund-Kennedy polyp score 5,2-ről 2,6-ra javult. Példákat mutatunk be olyan esetekről, ahol a szubjektív javulás eltér az objektív javulástól, és bemutatjuk, hogy továbbra is van szerepe a salvage ESS-nek a sikeres dupilumab kezelés mellett is.

Koponyabázis Kerekasztal

A fossa pterygo-palatinát és infratemporalist invováló nagy, benignus tumor endoszkópos reszekciója. Esetismertetés

Hirschberg Andor, Lektor Balázs, Kálmán Gyöngyi

27 éves férfibeteg esete kerül bemutatásra, akinél a jelentkezése előtt egy évvel a jobb felső vestibularis áthajlásban megjelent tömött, kemény duzzanat alakult ki. Lényeges panaszt nem okozott, látható progresszió nem lépett fel. Rizikó tényezők nem ismertek. A fizikális vizsgálaton kívül arckoponya CT, CT-angiográfia, MR és citológiai vizsgálatok történtek. A képalkotókon a fossa pterygo-palatinában a fossa infratemporalisba terjedő 4,6x4,0x3,9 cm nagyságú hipervaszcularizált, a kontrasztanyagot intenzíven halmozó benignusnak imponáló terime ábrázolódott, amely a koponyabázist elérte. A citológia nem nyújtott érdemi információt a dignitással kapcsolatban. Az előadás a műtéti tervezést, lehetséges behatolási módokat, az előnyök és hátrányok mérlegelését, a rizikó tényezők felmérését, az elvégzett műtétet, valamint a korai eredményt mutatja be. Ismertetésre kerül röviden az anatómiai régió is.

Sanofi Symposium

A CRS biológiai terápiájának hazai története

Hirschberg Andor

Szerző összefoglalást nyújt a CRSwNP biológiai terápiájának magyarországi bevezetéséről, az előzményekről, az eddig elvégzett munkáról és elemezi a jelenlegi helyzetet.

Szó esik a nemzetközi multicentrikus, a hazai többcentrumos vizsgálatokról, a hazai forgalmazó cégek promóciós tevékenységeiről, folyóiratcikkekről, tudományos eseményekről, a Szakmai Kollégium fül-orr-gégészeti tagozatának munkájáról, betegeducációról és tájékoztató anyagokról, az eddigi centrumokról, illetve számos egyéb, a témához kapcsolódó eseményről.

Említésre kerülnek azok a javasolt paraméterek, amelyek mentén a kezelés hatékonysága szélesebb körben felmérhető és amelyek megvitatása - a centrumok bevonásával - javasolható.

Bemutatásra kerülnek a szerző saját, dupilumabbal kapcsolatos tapasztalatai.

A beteg késlekedési idő és annak klinikai jelentősége a fej-nyaki daganatos betegek körében

Horváth Angéla, Prekopp Péter, Polony Gábor, Tamás László, Dános Kornél

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

Bevezetés: A fej-nyaki daganatok magas incidenciájukat és mortalitásukat tekintve továbbra is súlyos egészségügyi problémát jelentenek Magyarországon. A betegek túlélésében meghatározó a daganat lokalizációja, stádiuma, emellett ismert, hogy a fej-nyakrákot gyakran késői stádiumban diagnosztizálják, ami általában rossz prognózist eredményez. A beteg késlekedése - a tünetek megjelenésétől az első orvosi konzultációig eltelt idő – és a daganat lokalizációja, az észlelt tünetek, valamint a betegség stádiuma közötti összefüggés viszonylag ismeretlen.

Célkitűzés: Célunk az volt, hogy a magyar fej- és nyaki rákos betegpopuláció reprezentatív mintáján meghatározzuk a betegek késését a betegség lokalizációja és stádiuma szerint, valamint összefüggéseket állapítsunk meg más klinikai paraméterekkel.

Módszerek: Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán 2012-2017 között szájüreg, szájgarat, algarat vagy gége rosszindulatú daganatával diagnosztizált betegek dokumentációjának retrospektív áttekintése. Az adatok kiértékelése során leíró statisztikát és korrelációs analízist végeztünk.

Eredmények: 236 beteget azonosítottunk, akik megfeleltek kritériumainknak. 198 férfit és 38 nőt vizsgáltunk. A betegek átlagéletkora a diagnózis felállításakor 61 év (40-92 év) volt. A medián késés 9,5 hét volt (0-209 hét), a betegek átlagos késése 17,57 hét (Std. deviáció 23,67). A betegek késlekedési ideje között jelentős különbség volt az egyes lokalizációk szerint.

Szignifikáns különbség volt a vezető tünetekben a különböző lokalizációjú fej-nyaki rákok között. A glottikus daganatok (67%) elsősorban korai stádiumban lettek diagnosztizálva, míg a szájgarati (81%) és algarati (80%) rákoknál a lokoregionálisan előrehaladott stádium volt a gyakoribb. Szignifikáns összefüggést találtunk a stádium és a betegségspecifikus túlélés között a T, N és M státusz esetében, továbbá a tumor lokalizációja és a túlélés között.

Következtetések: Külföldi adatokkal összevetve a beteg késlekedése sokkal hosszabb, ez részben magyarázza a magas hazai mortalitást. A rizikócsoportok szűrése és betegedukációja hozzájárulhatna a korábbi stádiumban történő diagnózishoz, s így a prognózis javításához.

Ventralis koponyabázist érintő sinonasalis tumorok transnasalis endoscopos műtéti kezelése: 6 eset retrospektív vizsgálata.

Horváth Barnabás¹, Varga Zsuzsa¹, Katona Martina Georgina², Csákó László¹, Nagy Gábor³

¹*Bajcsy Zsilinszky Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-nyaksebészeti Osztály*

²*Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-nyaksebészeti Osztály*

³*Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet*

Bevezetés: A technológiai fejlődés, a piecemeal vs. en bloc tumor rezekció paradigmaváltása, valamint a multidiszciplináris szemlélet prioritása lehetővé tette a sinonasalis tumorok jelentős részének transnasalis endoscopos sebészi kezelését.

Cél: Rhinológus-idegsebész team által, egy centrumban, transnasalis endoscopos technikával operált orrmelléküreg daganatos betegek kezelési eredményeinek bemutatása.

Módszer: A szerzők retrospektív vizsgálatot végeztek között transnasalis endoscopos műtéten átesett betegek bevonásával. Rögzítésre kerültek a daganat típusára, a műtéti technikára, a koponyabázis defektus méretére és zárására, a perioperatív szövődményekre (liquor csorgás, vérzés, fertőzés) és a műtét utáni állapotra vonatkozó adatok.

Eredmények: Két intestinalis típusú adenocarcinoma, 2 G3 laphám carcinoma, 1 hamartoma, 1 schwannoma miatt 2019 március és 2022 március között operált beteg került be a vizsgálatba. A betegek átlagéletkora $55,4 \pm 18,3$ év volt, a követési idő átlagosan 20,3 hó ($SD \pm 14,3$, min. 3 max. 36). A műtéteket azonos rhinológus-idegsebész team végezte. A beavatkozások típusa: 3 transcribriform, 1 transcribriform+transplanum+opticus decompressio, 1 transcribriform+orbita exenteratio, 1 intranasalis. A helyreállított duralis defektusok mérete elérte az 5,5 cm-t (átlagosan $2,49 \pm 1,36$ cm). A rekonstrukció autológ szabad hasi zsírral történt. Négy beteg kapott adjuváns sugárkezelést+kemoterápiát. Liquorrhoea, vérzés, meningitis nem volt. A követési időszak végén mind a hat beteg tumor mentes.

Következtetések: A sinonasalis daganatok, köztük a rosszindulatú daganatok, endoscopos műtéte kiválasztott esetekben megfelelően hatékony és reális alternatívája a külső feltárásnak, lényegesen kisebb morbiditással.

Az ideális cochleába vezetéseinek irány meghatározása vékony Slim Modiolar elektróda esetében

Horváth Bence^{1,2}, Perényi Ádám², Molnár Fiona Anna³, Csanády Miklós², Kiss József Géza², Rovó László²

¹*Szegedi Tudományegyetem, Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola*

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

³*Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar*

A cochleáris implantátumok a közül a Slim Modiolar típusú elektródák a legvékonyabbak. Az ilyen típusú elektródák a modiolusra felcsavarodva, rögtön elkezdik felvenni a cochlea csavart alakját. Így közelebb helyezkednek a hallóideghez, és kevesebb traumát tudnak okozni műtét során, mint az egyenes típusúak. Viszont bizonyos esetekben a Slim Modiolear elektródasor a cochleán belül képes visszafordulni (tip-fold over), aminek egyik lehetséges oka az elektródasor kedvezőtlen bevezetési iránya. Tanulmányunk célja, hogy meghatározzuk ennek a rendkívül vékony elektródának optimális bevezetési irányát. A vizsgálatok során 80, malformáció mentes, a klinikánkon cochleárisan implantált betegünk preoperatív nagy felbontású CT-felvételét használtuk. Vizsgáltunk továbbá 5 olyan beteget is, akiknél a műtét során tip-fold over következett be. A felvételeket 3D Slicer szoftverrel dolgoztuk fel. Az optimális irány meghatározásához olyan anatómiai struktúrákat választottunk ki, melyek a műtét során jól nyomon követhetők. Az ideális bevezetési iránynak a basalis kanyarulat síkját vettük, és mértük ki az incus rövid nyúlványához viszonyítva. A meghatározni kívánt szög az elektródabevezető eszköz irányzéka és az incus rövid nyúlványát a kerek ablakkal összekötő egyenes közötti hegyes szög. A matematikai számításokat egy általunk írt python programsor végezte el. A kapott eredményeket elemzése során az átlagos szög a bal oldalon $45,01^{\circ} \pm 11,99^{\circ}$ a jobb oldalon $47,20^{\circ} \pm 10,38^{\circ}$ lett, melyek szignifikánsan függetlenek az életkortól és a nemtől. A tip-fold overt elszenvedő betegek közül 3 esetben a kapott értékek a szórási határhoz közel helyezkednek el. Itt a szögek így alakultak: $34,15^{\circ}$ (jobb), $54,26^{\circ}$ (bal) és $55,84^{\circ}$ (bal). A másik két esetben ($44,95^{\circ}$ (bal), $46,86^{\circ}$ (jobb)) nem tapasztaltunk szignifikáns különbséget. Az általunk kidolgozott módszer egyszerűen és időhatékonyan elvégezhető. A mért szög értékét az anatómiai különbségek befolyásolják, ezért így a műtétet minden beteg számára egyedileg lehet megtervezni. Reméljük, hogy a módszerünk segítségével megkönnyíthetjük a cochleáris implantációt végző orvosok komplikációmentes, eredményes munkáját.

Endoszkópos „fat graft” myringoplastica: rövidtávú eredmények

Horváth Tamás, Kálmán Judit, Illés Kata, Mészáros Mátyás, Bajor Bence

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

Bevezetés: A „fat graft” myringoplastica olyan minimálinvazív eljárás, melynek során a dobhártya perforáció zárását a perforáció szélének teljes felfrissítése után, a tympanomeatalis lebeny felemelése nélkül, saját zsírszövetből képzett dugóval végezzük.

Célkitűzés: Az endoszkóppal végzett első beavatkozásainkkal elért eredmények értékelése.

Betegek és módszer: 2021. július és 2022. február között minden, endoszkópos „fat graft” myringoplasticán átesett, legalább 3 hónapos utánkövetéssel rendelkező betegek adatait retrospektív módon elemeztük. Elsődleges eredménynek a zárt dobüreg létrehozását vettük, másodlagos eredménynek a hallásjavulást.

Eredmények: A jelzett időszakban összesen 13 ilyen beavatkozást végeztünk, kilencet bal, négyet jobb fülön. Tíz beteg (2 nő és 8 férfi) esett át műtéten (átlagéletkor 49 év volt (9-84 év)), 2 betegnél mindkét fület operáltuk, egy betegnél az első sikertelen beavatkozást követően később reoperáció történt. Az átlagos utánkövetési idő 7 hónap volt (3-9 hónap). Hat beteg anamnézisében szerepel fülműtét az érintett fülön. Tizenkét esetben egy dobhártya negyedét nem meghaladó perforációt kellett zárni, egy betegnél két negyedét foglalt el a perforáció. Tíz esetben sikerült zárni a dobüreget (76,9 %), átlagosan 6,3 dB-lel javítva a lég-csont közt. Nem észleltünk szövődményeket a beavatkozásokat követően.

Következtetések: Az endoszkópos „fat graft” myringoplastica hatékony, egyszerű és alacsony kockázatú beavatkozás a dobhártya perforáció zárására, bár a hosszú távú eredmények értékeléséhez további utánkövetés szükséges.

Fej-nyaki extranodális lymphomák osztályunk beteganyagában

Hudák Emese, Bartku István, Fülöp Imre

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház - Jósa András Oktatókórház, Nyíregyháza, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály

Bevezetés: A malignus lymphomák a leggyakoribb nem epithelialis eredetű daganatok a fej-nyak régióban, melyek érinthetik a nyirokcsomókat és extranodális szöveteket egyaránt. A gastrointestinalis traktus után az extranodális lymphomák második leggyakoribb megjelenési helye a fej-nyak régió. Mind szövettanilag, mind klinikai megjelenésben igen heterogén betegségről van szó, gyakran epithelialis tumorokat, infekciókat utánozhatnak, így a diagnózis felállítása sok esetben kihívást jelent a klinikusok számára. Jelen vizsgálat célja a fej-nyaki extranodális lymphomák jellegzetességeinek áttekintése osztályunk beteganyagának segítségével, a diagnosztikus pontosság javítása érdekében.

Anyagok és módszerek: Retrospektív vizsgálat során a 2012. január 1 - 2022. január 1. közötti időszakban osztályunk által diagnosztizált extranodális lymphomás eseteket vizsgáltuk meg. Az adatokat kórházunk információs rendszeréből nyertük. Megvizsgáltuk a betegek életkorát, nemek szerinti megoszlását, a szövettani típusok arányát, a szervi lokalizáció szerinti megoszlást.

Eredmények: A vizsgált időszakban 32 extranodális lymphomás esetet regisztráltunk (19 nő, 13 férfi), átlagéletkoruk 76 év. A B-sejtes lymphoma jóval gyakoribb volt (87,5%), mint a T-sejtes (12,5%). A leggyakoribb lokalizáció a Waldeyer-gyűrű volt (53,1%), ezt követte a parotis (15,6%), a bőr (12,5%) az orrüreg (9,3%), a gége (6,2%) és a pajzsmirigy (3,1%).

Következtetés: A fej-nyaki extranodális lymphoma ritka betegség, osztályunkon évente kb. 3 esetet diagnosztizálunk. A klinikai tünetek igen változatosak, emiatt a diagnózis felállítása nehézségekbe ütközhet. Az alapos fizikális vizsgálat, a pontos anamnézis, a képalkotók és a klinikai tünetek összevetése, valamint gyanú esetén a mielőbbi biopszia elengedhetetlen a gyors diagnózishoz.

Multimodális terápia indikációjának korlátai, egy szokatlan viselkedésű, lokálisan előrehaladott szájüregi daganat esetében

Huszák Márk, Herczeg Adrienn, Klárik Zoltán, Gödény Mária, Takácsi-Nagy Zoltán, Oberna Ferenc

Országos Onkológiai Intézet

Célkitűzés: Célunk egy olyan, szájüregi daganattal kezelt beteg esetének bemutatása, melyben a jelenlegi szakmai elveknek megfelelően történt kezelés ellenére a rapidan növekvő recidíva szokatlan helyen jelentkezett.

Anyag és módszer: Az Országos Onkológiai Intézet Fej-Nyaki Daganatok Multidiszciplináris Központjában, 2020 januárjában egy 47 éves férfi betegnél cT3N0M0 nyelvtest laphám carcinoma miatt, radikális műtétet, mindkét oldali SND (level I-V) és primer szabad alkarlebens szövettípust végeztünk. Patológiai TNM felállításához szükséges elegendő nyirokcsomót tartalmazó szövettani eredmény (R0pT3N0/94) alapján, Onkoteamünk a primer tumorágy irradiációját indikálta. Két hónappal a radiotherápia befejeztével, az evidenciák alapján nem szokványos területen, a blokkrecidíva a II/b régióban jelent meg, második primer tumor jelenléte nélkül. A 6 cm-es metastasist második radikális műtét során távolítottuk el, lokális szövettípussal. A szövettan eredménye közeli ép széleket jelzett. Két hónappal később, irresecabilis cutan recidíva jelentkezett, mely a korszerű immunterápiának köszönhetően folyamatos regressziót mutatott, így a páciensünk másfél éve tumormentes.

Eredmények: Eredményként elmondhatjuk, hogy az előrehaladott, szokatlan területre áttétet adó szájüregi daganat miatt kezelt betegünk, az igen rossz prognózis ellenére, a több alkalommal történt sebészi, majd adjuváns terápianak köszönhetően a mai napig tumormentes állapotban van.

Konklúzió: A szájüregi daganatok, a jelenlegi nemzetközi szakmai irányelveknek megfelelő sebészi és adjuváns kezelés ellenére kiújulhatnak vagy szokatlan helyre is adhatnak áttétet. A nem sebészi kezelésben a daganatos terápiában korszerű immunterápia azonban, megfelelő terápiás effektussal a betegek tartós daganatmentességét eredményezheti.

Mastoid obliteráció csökkenti a reziduális és rekurrens cholesteatoma előfordulását: szisztematikus irodalmi áttekintés és metaanalízis

Illés Kata^{1,2}, Meznerics Fanni Adél^{2,3}, Dembrovsky Fanni^{2,4}, Fehérvári Péter^{2,5}, Bánvölgyi András^{2,3}, Csupor Dezső^{2,4,6}, Hegy Péter^{2,4,7}, 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*Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest;*

⁴*Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Transzlációs Medicina Intézet, Pécs;*

⁵*Állatorvostudományi Egyetem, Biomatematikai és Számítástechnikai Tanszék, Budapest;*

⁶*Szegedi Tudományegyetem, Klinikai Gyógyszerészeti Intézet, Szeged;*

⁷*Semmelweis Egyetem, Városmajori Szív-és Érgyógyászati Klinika - Pancreas Betegségek Kiválósági Központ, Budapest*

Bevezetés: A mastoid obliteráció a cholesteatoma sebészetben a képalkotó vizsgálatok fejlődésével egyre jobban terjed, azonban kevés összehasonlító publikációt találhatunk a szakirodalomban.

Célkitűzés: A mastoid obliteráció hatékonyságának összehasonlítása a Canal Wall Up (CWU) műtéti technikával a rendelkezésre álló szakirodalmi adatok alapján.

Módszerek: A PROSPERO weboldalán előzetesen regisztrált protokoll alapján végeztük az adatfeldolgozást (regisztrációs szám: CRD42021282485), melynek során a Cochrane ajánlásokat, és a PRISMA 2020 útmutatóját követtük. A szisztematikus irodalmi áttekintéshez 4 fő adatbázist alkalmaztunk: CENTRAL, Web of Science, Embase és MEDLINE. A keresés lefuttatását 2021.10.14-én végeztük. Kizárólag olyan összehasonlító eredeti tudományos munkákat választottunk be, amelyekben a CWU műtéti technikát hasonlították össze a mastoid obliterációval. Kizárási kritériumok a következők voltak: congenitalis cholesteatoma, 12 hónapnál rövidebb utánkövetési idő, nem kellően részletes műtéti leírás, és az állatkísérletek.

Az elfogultság kockázatának (Risk of bias) felmérése a Cochrane ajánlás szerinti ROBINS-I kérdőív alkalmazásával készült. Az elsődleges kimenetel, úgymint a reziduális és rekurrens betegségi ráta adataiból esélyhányadost számítottunk. A másodlagos kimenetel adatait: a fülfolyási rátát, infekciós rátát, halláseredményeket, illetve a műtéti időt kvalitatívan elemeztük. A heterogenitás vizsgálatához az I² statisztikát, az adatok szintetizálásához pedig a random hatás modellt alkalmaztuk.

Eredmények: 2756 publikált kutatásból 11 retrospektív kohorsz vizsgálatot találtuk alkalmasnak a beválogatásra. Ebben a 11 cikkben összesen 2077 műtét adata szerepelt. A kvalitatív vizsgálatban 6 cikket, a kvantitatív vizsgálatban pedig 8 cikket elemeztünk. A reziduális és rekurrens betegség esélye szignifikánsan kevesebbnek bizonyult a mastoid obliteráció esetében a CWU eljárással szemben (EH= 0.45, konfidencia intervallum= 0.28-0.73,

p= 0.0012). A kvalitatív összesítés azt mutatta, hogy nincsen szignifikáns különbség a másodlagos kimenetel adataiban kivéve az operáció időtartamát. Az obliteráció jelentősen meghosszabbította a műtét idejét.

Konklúzió: A mastoid obliteráció szignifikánsan csökkentette a reziduális és rekurrens betegség előfordulását a vizsgált populációban, azonban a műtéti időt növelte. Mindamellet a vizsgálatok evidencia szintje nem elégséges az okozati összefüggések bizonyítására, melyhez randomizált, kontrollált kutatások elvégzése lenne szükséges.

A teljes gégeeltávolításon átesett betegek kilélegzett levegőjének termográfias és celerometriás vizsgálata COVID-19 pandémia idején különböző védőeszközök tekintetében

Iszlai Zoltán¹, Fodor Béla², Szabó Renáta¹, Szekanecz Zoltán³, Karosi Tamás¹

¹*Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Fül, -Orr, -Gége és Fej, -Nyaksebészeti Osztály*

²*Energetikai és Vegyipari Gépészeti Intézet, Áramlás- és Hőtechnikai Gépek Intézeti Tanszék, Miskolci Egyetem*

³*Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Reumatológiai Klinika*

Bevezető: A COVID-19 pandémia alatt a total laryngectomizált betegek SARS-CoV-2 elleni védekezési algoritmusai nem egyértelmű, noha elméletileg egy magasabb rizikójú betegcsoportról van szó, úgy a betegség terjesztésében, mint annak expozíciója esetén.

Anyag és módszer: 23 teljes gégeeltávolításon átesett beteg termometriás illetve celerometriás vizsgálatát végeztük különböző védőeszközöket használva (HME-vel, LaryTube®-val illetve HME és LaryTube® nélkül is). Az összes beteg trachea-, illetve HME belfelszínéről vett váladékának PCR tesztelése megtörtént.

Eredmények: A férfi nem esetében a LaryTube® használatával közel 40%-kal emelkedett a kilélegzett levegő sebessége, mint a LaryTube® nélküli esetekben. Termográfias vizsgálataink azt bizonyítják, hogy a legnagyobb biztonságot a PPE-2 típusú védőmaszk adja a vizsgált védőeszközök közül: 3 réteges gézlap, szövetből készült sál, sebészi maszk, FFP-2 maszk. A HME használata elméletileg nem védi meg a környezetet abban az esetben, ha a beteg SARS-CoV-2 fertőzött és a vírust terjeszti, mivel a HME 4 pólusát sebességmérésnek alávetve közel hasonló eredményeket kaptunk, mint a HME nélküli esetekben. Az összes PCR teszt negatív eredménnyel zárult.

Következtetés: A teljes gégeeltávolításon átesett betegeknél a LaryTube® használata SARS-CoV-2 fertőzés esetén növelheti a betegség tovaterjedését, mivel a kilélegzett levegő sebességének emelkedése szignifikáns különbséget eredményezett, így a LaryTube® használatára, mint rizikófaktorra lehet tekinteni. A teljes gégeeltávolításon átesett férfibetegek COVID-19 pandémia idején lehetőség szerint vírusszűrővel ellátott HME-t kellene viseljenek, noha pontos vizsgálatokat ez irányba nem végeztünk. A HME belfelszínéről vett tracheaváladék PCR-vizsgálatát érdemes rutinszerűen végezni.

A kiterjesztett endoszkópos homloküreg feltárások közép és hosszútávú eredményeinek vizsgálata klinikánk beteganyagában.

Jakab-Péter Kinga, Piski Zalán, Nepp Nelli, Szanyi István
PTE KK Fül- Orr- Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika

Bevezető: A homloküregi kórfolyamatok szanálása a Draf I szerinti feltárással nem mindig oldható meg. Ezen betegeknél kiterjesztett műtétre van szükség, ami azonban kihívások elé állíthatja a sebészt és több műtéti kockázattal is jár. Elengedhetetlen tehát az egyénre szabott műtéti stratégia alkalmazása, mely felesleges kockázat nélkül is hosszú távú tünetmentességet szavatolhat.

Célkitűzés: A kiterjesztett, Draf II/a, II/b és III szintű homloküregi feltáráson átesett betegeink közép és hosszútávú állapotának felmérését tűztük ki célul az indikáció pontossága az életminőség változása és az endoszkópos kép vizsgálata során.

Anyag és módszer: Retrospektív adatfeldolgozásunkba és prospektív vizsgálatukba, a 2015 októbere és 2022 júniusa között egy operatőr által végzett, Draf II/a, II/b és III típusú feltáráson átesett betegeinket vontunk be. Felmértük a revíziók gyakoriságát, illetve vizuális analóg skála segítségével a postoperatív állapotot és az alapbetegség kontrolláltságát. A Draf III beavatkozáson átesett betegek életminőségét SNOT-22 kérdőív segítségével is vizsgáltuk, illetve endoszkópos ellenőrzés során a nasofrontális átmenet átmérőjét is megmértük.

Eredmények: A fenti időszakban összesen 108 kiterjesztett feltárást igénylő műtét történt. Ebből 32 esetben Draf II/a, 16 esetben Draf II/b, és 17 betegnél Draf III szerinti homloküreg feltárást végeztünk. A Draf III-on átesett betegek közül 7 férfi és 9 nő. Az átlagéletkor 50 év volt. Mindössze két esetben kényszerültünk újabb műtétre (II/a-ból III) Átlagosan a betegeknek 3 FESS műtete volt a Draf III műtét előtt, azóta viszont csak 1 betegnél 1 esetben végeztünk reoperációt. A krónikus rhinosinuitises Draf III-on átesett betegek esetében 3 esetben kontrollált, 7 esetben parciálisan kontrollált, és 1 esetben nem kontrollált betegséget állapítottunk meg a követés során.

Következtetés: Egyénre szabott műtéti tervezéssel a kis kiterjesztésű endoszkópos beavatkozással nem megoldható kórfolyamatok jól kezelhetők Draf II/a és II/b műtéttel. Nehezen kezelhető esetekben pedig a Draf III feltárást kínálhat hosszú távon is jobb életminőséget, mint a kevésbé kiterjesztett beavatkozások vagy a hagyományos konzervatív terápia.

Korszerű antibiotikus, antimikróbás terápia a fej-nyaksebészetben, különös tekintettel a besugarazott területen végzett műtéti beavatkozásokra. Profilaxis – terápia?

Janovszky Ágnes

Szegedi Tudományegyetem, Arc-, Állcsont- Szájsebészeti Klinika

Habár az onkológiai sebészi betegek ellátása során az antibiotikum prophylaxis révén a különböző szövődmények elkerülésére törekszünk, olykor előfordulhatnak postoperatív sebgyógyulási zavarok, abscessusok. Speciális körütekintést igényelnek a fej-nyak régiót érintő radioterápián átesett betegek fogászati sanatioja, ahol az osteoradionecrosis mint legsúlyosabb szövődménnyel számolhatunk az idő előtti ellátás kapcsán. Az antibiotikumok egyre gyakoribb és időnként indokolatlan vagy nem megfelelő alkalmazása elősegítik a rezisztens baktériumok kifejlődését, komoly gondot okozva mind az egészségügyi ellátórendszer, mind pedig az immunszuppresszív állapotokban lévő betegek számára.

A 3. ablak syndroma klinikuma, irodalmi áttekintés

Jarabín János András¹, Perényi Ádám¹, Barzó Pál², Varga Ádám², Bella Zsolt¹, Rovó László¹, Kiss József Géza¹

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

²*SZTE ÁOK Idegsebészeti Klinika, Szeged*

A 3. ablak syndroma (HAS) olyan vestibularis és auditoros tünetek összességét írja le, amelyek akkor jelentkeznek, ha a belső fül csontos labirintusán, az ovális és kerek ablakok mellett, egy harmadik, pathológiás nyílás, „ablak” is van jelen. HAS-ban leggyakrabban a felső félkörös ívjárat mentén észlelhető dehiscencia (ún. superior semicircular canal dehiscence - SSCD). A HAS-ák közös pathomechanizmussal, hydrodinamikai egyensúly felborulásával vezet cochleo-vestibularis eltérésekhez, melyeket a klinikai audiológiai és vestibularis tesztek jól jellemeznek. A pontos diagnózishoz HR pyramis-csont CT vizsgálat nélkülözhetetlen, de önmagában nem elegendő. Differenciál diagnosztikai nehézséget jelenthet a hallócsontláncolati fixációk elkülönítése.

Előadásunkban egy 75 éves nőbeteg esetén keresztül mutatjuk be a kivizsgálás menetét, annak buktatóit, végül a szédüléssel járó panaszok megszűnését eredményező idegsebészeti beavatkozás lépéseit.

Esetismertetésünket irodalmi áttekintéssel kiegészítve bemutatjuk, hogy a HAS-ák miként változtatják meg a belsőfül hydrodinamikáját. Bemutatjuk a funkció helyreállítását vagy a tünetek csökkentését eredményező sebészeti beavatkozásokat.

Vesztibuláris tünetek a COVID-19 fertőzést, valamint a COVID-19 elleni védőoltást követően

Jászberényi Balázs József, Batta József Tamás, Tóth László, Szilvássy Judit

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

A SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) a Coronaviridae családba tartozó, embereket fertőző vírustörzs. Az első eseteket 2019 novemberében észlelték Vuhanban (Kína), majd ezt követően a vírus gyorsan megjelent valamennyi kontinensen, világjárványt okozva. A fertőzés többségében enyhe vagy közepesen súlyos tünetekkel jár, azonban az érintettek negyedénél súlyos lefolyású a betegség. A járvány következtében 2022 júniusáig több, mint 6 millió ember halt meg. Egy évvel az első jelentett megbetegedést követően számos SARS-CoV-2 elleni vakcina használatát engedélyezték, melyektől a fertőzések, valamint a súlyos esetek számának visszaszorulását várták. Fertőzés esetén leggyakrabban légúti tünetek jelentkeznek, de sok egyéb szövődményes állapot ismert. Számos tanulmányban írtak a központi, valamint a perifériás idegrendszer érintettségéről is. Az utóbbi 2 évben egyre több közlemény számolt be a SARS-CoV-2 fertőzés alatt vagy után kialakult akut halláscsökkenésről, fülzúgásról, egyensúlyzavarról, valamint forgó jellegű szédülésről. Míg egyes neurológiai tünetek, mint az anosmia és a dysgeusia egyértelmű korrelációt mutatnak a SARS-CoV-2 fertőzéssel, addig a vestibulocochlearis tünetekkel való összefüggés tisztázatlan. Fentiek mellett több cikk is beszámolt a védőoltást követően kialakuló vestibulocochlearis tünetekről, azonban az ezek közötti kapcsolat még nem tisztázott.

2021 áprilisa és 2022 júniusa között 63 olyan beteg (43 nő, 20 férfi) járt otoneurológiai ambulanciánkon, akiknél szédülés vagy egyensúlyzavar jelentkezett a COVID fertőzés alatt, az azt követő 3 hónapban vagy SARS-CoV-2 elleni vakcina beadását követően. A betegek átlagéletkora $47 \pm 18,2$ év volt. A betegek vizsgálata során a klasszikus vizsgálóeljárások mellett, video fej-impulzus tesztet, valamint egyes esetekben poszturográfos vizsgálatot is végeztünk. 16 betegnél igazolódott vestibularis eltérés. 33 beteg esetében elsődlegesen neurológiai eltérés gyanúja vetődött fel, náluk neurológiai vizsgálat is történt, mely kapcsán koponya CT vagy MR is készült. A kivizsgálás során 3 esetben igazolódott neurológiai eltérés a panaszok hátterében. A szédüléssel panaszok mellett 20 beteg panaszkodott novum fülzúgásra a fertőzést követően és 6 beteg tapasztalt akut halláscsökkenést is.

Számos közlemény veti fel a halló- és egyensúlyszerv SARS-CoV-2 fertőzést követően észlelt károsodása és a vírusfertőzés közötti összefüggést. A perifériás eredetű akut vestibuláris szindróma, az akut szenzorineurális halláscsökkenés, valamint az akut fülzúgás etiológiája is tisztázatlan az eddigiekben, azonban a legtöbb teória vírusfertőzést valószínűsít a háttérben. Tekintettel arra, hogy a fenti kórképek pontos etiológiája tisztázatlan, a SARS-CoV-2 fertőzéssel való kapcsolatuk vizsgálata számos nehézségbe ütközik.

A COVID-19 fertőzéssel összefüggésbe hozott, belsőfül megbetegedéssel kapcsolatos esettanulmányok további vizsgálatokat tesznek szükségessé, az epidemiológiai összefüggések és a patomechanizmusok tisztázásának céljából. Mindazonáltal a saját eredményeink is abba az irányba mutatnak, hogy valószínűsíthető az összefüggés a COVID-19 vírus szerkezetre

gyakorolt hatása és a perifériás eredetű akut vestibuláris szindróma, az akut szenzorineurális halláscsökkenés, valamint az akut fülzúgás között.

Miről árulkodik a szápadlás és a rossz fogsorzáródás a fül-orr-gégész számára?

Jósa Valéria^{1,2}, Volomné Varga Marianna³, Göböl Dorina¹, Henk Júlia¹, Huszka János¹

¹*Péterfy Sándor utcai Kórház, Fül-orr-gége és Fej-nyaksebészeti Osztály*

²*Tritonlife Magánkórházak Zrt.*

³*Volom Dental*

A megnagyobbodott orrmandula számos tünetet okozhat, mint pl. a krónikus fülkürtműködési zavar következményeként halláscsökkenést, gyakori felső légúti fertőzést vagy orrlégzési gátoltságot. Sokszor szembesülhetünk azzal a dilemmával, hogy a nyitott száj csak a vizsgálat pillanatában észlelhető vagy krónikusan fennálló probléma? Amennyiben az orrmandula eltávolítása után is megmarad a nyitott a száj, mi a teendő?

A hónapokon-éveken keresztül fennálló orrlégzési gátoltság, de a rövid nyelvfék, az ujjszopás vagy cumi használat során is a nyelv lent, az alsó fogsoron vagy amögött helyezkedik el. Emiatt a kemény szápad és a felső fogív fejlődése kórossá válik: gótikus keményszápad és keskeny fogív alakul ki. Gyakori a malocclusio, a mélyharapás, a keresztharapás vagy a bulldog harapás. A nyitott száj nemcsak a jól ismert adenoidos „bamba” arckifejezést eredményezi, hanem a száj körüli és a nyelvizmok renyheségét, nyelvlökéses nyelést és alulfejlett maxillát is. Az arcfejlődés 70%-a a gyermek 5 éves koráig lezajlik, ezért a mielőbbi kezelés döntő fontosságú.

Amennyiben a műtétet követően a száj továbbra is gyakran van nyitva, felül kell vizsgálnunk, hogy a gyermek orrlégzése valóban megoldódott, nem áll-e fenn pl. allergia. Sokszor azonban pusztán egy „rossz szokás” következménye. Ilyenkor segítségünkre lehetnek a myofunkcionális trénerek: ezek a szilikonból készült sínek segítenek, hogy a gyermeknél rögzüljön a nyelv megfelelő helyzete, átszoktat az orrlégzésre. Szélesíti a felső állkapcsot, így az áttörő végleges fogak számára kellő hely áll rendelkezésre, a fogak nem torlódnak össze. A sínek alkalmazása mellett a gyermekeknek különböző gyakorlatokat kell végezniük, hogy a nyelv- és száj körüli izmok megerősödjenek, az orron át történő légzés rögzüljön. Míg a későbbi életkorban alkalmazott kivehető vagy rögzített fogszabályzók a fogak helyzetét változtatják meg, addig a myofunkcionális trénerek a nem megfelelő szokásokat korrigálják, kihatva az arccsontozat és -izomzat, és ezáltal a fogak fejlődésére is.

A fül-orr-gégészlet és a fogászat határterületi szakmák. Fontos, hogy tudomást szerezzünk az egymás területein történő fejlesztésekről ahhoz, hogy bizonyos esetekben együtt tudjunk működni a jobb betegellátás érdekében.

Krónikus rhinosinusitis kezelése során alkalmazott biológiai terápia hatékonyságának vizsgálata Kilinkánk beteganyagában

Juhász Loysch Levente, Lujber László, Piski Zalán, Szanyi István

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

BEVEZETÉS: A krónikus rhinosinusitis (CRS) nehezen kezelhető eseteinek hátterében a komoly életminőség csökkenést okozó úgynevezett 2-es típusú gyulladás áll. Az utóbbi években megjelent monoklonális antitest terápiák új lehetőséget jelentenek ezeknél a betegeknél, akiknél a hagyományos kezelési stratégiával nem érhető el kielégítő javulás.

CÉLKITŰZÉSEK: A Klinikánkon folytatott biológiai terápiás kezelésbe bevont betegek adatait kívántuk elemezni, ezzel mérve fel ezen új alternatíva hatékonyságát.

MÓDSZEREK: Prospektív vizsgálatunkba azon betegeket vontuk be, akiknél a biológiai kezelést igénylő CRS tüneti kritériumai teljesültek. A vizsgálatba 14 beteg került be, mindegyikük 2 hetente 300 mg Dupilumab hatóanyagot kapott szubkután injekció formájában. A kezelés megkezdése előtt, valamint fél év múlva rögzítettük a szubjektív szaglás teszt, a NOSE score, a SNOT-22 kérdőív, valamint a Vizuális Analóg Skála (VAS) értékeit, utóbbit az orrdugulás, orrfolyás, szaglásvesztés és arcfájdalom tekintetében. Ezen túl minden beteg esetén endoszkópos vizsgálattal az orrpolipózis (0-3) mértékének értékelése, is megtörtént.

EREDMÉNYEK: A vizsgált 14 beteg átlagéletkora 49 év, a nemek közti megoszlása 8 férfi és 6 nő volt. Vizsgálatunk során minden panasz tekintetében jelentős javulást figyeltünk meg. A Szubjektív Szaglás Teszt esetében a kezelés előtti átlagos tüneti pontszám 2.7-ről 0.9-re esett vissza, a VAS skála pontszámai átlagosan 6.7-tel, a NOSE Score pedig 11.8-el csökkent, míg a SNOT 22 eredményei 68.8-ről 20.2-ra történő javulást mutattak az átlagpontszámok tekintetében. Az objektív paramétereket illetően az endoszkópos vizsgálatok során az orrpolypózis pontszáma átlagosan 2.7-tel csökkent. Egyik betegünk sem szorult a kezelés kezdete óta orális szteroid terápiára vagy műtétre. A követési idő alatt a kezeléshez kapcsolható mellékhatás egyik betegnél sem jelentkezett.

MEGBESZÉLÉS: Klinikánk beteganyagának vizsgálata szerint, az eddig elérhető randomizált, multicentrikus vizsgálatok eredményeivel összhangban a Dupilumab jelentősen csökkentette a szisztémás kortikoszteroid kezelés, valamint műtéti beavatkozások szükségességét. A kezelés gyors és az eddigi követés során végig észlelhető, jelentős klinikai javulást hozott azon betegek számára, akiknél a korábbi bázisterápia és műtétek nem bizonyultak sikeresnek.

Ritka szövettani entitások a pajzsmirigysebészetben

Kalinics Péter¹, Cifra János², Kajtár Béla³, Kálmán Endre³, Kravják András², Mezősi Emese⁴, Molnár Krisztián⁵, Móricz Péter¹

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

²Tolna Megyei Balassa János Kórház, Patológiai Osztály

³Pécsi Tudományegyetem, Patológiai Intézet

⁴Pécsi Tudományegyetem, I.sz. Belgyógyászati Klinika

⁵Pécsi Tudományegyetem, Radiológiai Klinika

A pajzsmirigy primer malignus daganatai közé a papilláris, folliculáris, anaplasztikus és medulláris karcinómák tartoznak. Előadásomban három, anaplasztikus karcinómára jellemző gyors progressziót mutató esetet ismertetek, amelyek szövettana a klasszikus hisztológiai besorolásba nem volt beilleszthető. Az alábbiakban a három esetet vázlatosan foglaljuk össze:

1. eset. 48 éves férfi: struma nodosa miatt endokrinológián gondozott. 2021 őszén gyors progressziójú pajzsmirigy térfoglalás kétoldali nyaki nyirokcsomó és multiplex tüdőmetasztázisokkal. FTAB nem volt informatív. 2021.11.09: thyreoidectomia totalis et eRND l.d. et selND (II-V) l.s. történt. Szövettan: Rosszul differenciált pajzsmirigy cc. Posztoperatív radiojód kezelés, amit a tüdő és mediastinális metasztázisok nem vettek fel. Nexavarra parciális válasz. 2022.04. gyors nyaki tumor növekedés miatt urgens irradiatio, Lenvima kezelés.
2. eset. 60 éves férfi: 2021. október: jobb gégefél fixáltságot okozó, gyors növekedésű jobb lebenyi göb, jobb oldali megnagyobbodott nyaki nyirokcsomók. Cytológia anaplasticus cc. lehetőségét vetette fel. 2021.11.12.: thyreoidectomia totalis et mRND l.d.+regVI et resectio. n.X l.d. történt. Szövettan: éretlen laphámcarcinoma fenotípusú papillaris cc. anaplasticus cc. irányú transzformációval. R1 resectio.
Radiojód kezelés, radio-kemoterápia (foton irradiatio+carboplatin-Paclitaxel)
3. eset. 83 éves nő: 2022. január: nyelési és fulladásos panaszokat okozó nyaki terime. CT: Extrém mértékű, retropharyngealisan is terjedő struma, mely garat, valamint trachea dislocatiót és compressiót egyaránt okoz. 2022.03.09. thyreoidectomia totalis. Szövettan: extranodalis marginalis zóna lymphoma (Hashimoto talaján?)

Az ultrahang vezérelt FTAB cytológiai értékelése pajzsmirigy daganatok esetén sokszor nehéz feladat, a klinikum meghatározó rapid folyamat esetén. Fontos kiemelnünk, hogy gyors progressziójú pajzsmirigy térfoglalás esetén a minél gyorsabb, korrekt műtéti ellátás az elsődleges, a végleges szövettani eredmény gyakran hosszadalmas munka eredménye.

Titán TORP/PORP hallócsontláncolati rekonstrukció eredményessége primer és revíziós esetekben

Kálmán Judit¹, Horváth Tamás¹, Dános Kornél², Polony Gábor²

¹*Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Osztály, Budapest*

²*Semmelweis Egyetem Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika, Budapest*

Célkitűzés: Megvizsgálni a timpanoplasztikák során elvégzett hallócsontláncolati rekonstrukciók (ossicular chain reconstruction-OCR) sikerességét primer és revíziós esetekben, valamint felderíteni revíziós OCR-ek esetében az előző műtétek számának szerepét a halláseredmény alakulásában.

Módszerek: A 2018 szeptembere és 2021 decembere között ugyanazon szenior fülsebész (P.G.) által a Semmelweis Egyetem Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinikáján timpanoplasztikán (és OCR-en) átesett betegek adatainak retrospektív feldolgozása kórlap- és audiológiai vizsgálatok elemzése útján.

Eredmények: Ezen időszak alatt elvégzett 253 timpanoplasztikából 147 esetben észleltünk hallócsontláncolati érintettséget. 91.83%-ban (n=135) történt OCR, 96.26%-ban (n=130) titán TORP/PORP protézissel, 2 esetben autológ csontkolumellával, 3 esetben pedig piston beültetés útján. Az átlagos utánkövetési idő 8.8 hónap volt. A posztoperatív ABG (air-bone gap, csontlégköz) a titán protézises csoportban szignifikánsan jobb lett a műtétet megelőző értékhez képest (átlagos preoperatív ABG: 30,94 dB (SD: 15.55), átlagos posztoperatív ABG: 19.76 dB (SD: 13.36), $p < 0.0001$). Ugyanezen betegcsoportban a sikeres tartós hallásjavítás aránya 60.86 % volt. A revíziós OCR-es funkcionális eredménye rosszabbnak bizonyult, mint a primer műtéteké (sikerráta: 72.27% v. 52.00%). 17.69%-ban észleltünk protézis malfunkciót, leggyakrabban diszlokációt. Szignifikáns összefüggés a halláseredmény és az előző műtétek száma között nem volt igazolható sem a teljes revíziós csoportban ($\tau=0.115$, $p=0.289$ és $r=0.114$, $p=0.318$), sem a protézis malfunkciós esetekben ($\tau=0.180$, $p=0.307$ és $r=0.246$, $p=0.295$)

Következtetések: A titán protézisekkel történő OCR mind primer, mind revíziós esetekben eredményes módszernek bizonyult, ugyan revíziós műtétek esetén diszkrétebb halláseredmény érhető el. Nem tudtunk statisztikailag szignifikáns korrelációt kimutatni revíziós műtéteknél a megelőző műtéti szám és az elért halláseredmény között. A láncolati rekonstrukció esetleges sikertelenségét előrejelző prediktív faktorok felderítése céljából további vizsgálatok elvégzése szükséges.

Tartós rekedtség háttérében álló T-sejtes lymphoma perifériás manifesztációjának ritka esete

Kara Miklós¹, Horváth Heléna¹, Szállasi Árpád², Farkas Péter³, Szepesi Ágota⁴, Horváth Zsuzsanna¹

¹*Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Fül-orr-gégészeti Osztály*

²*Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Patológiai Osztály*

³*Semmelweis Egyetem, III. Sz. Belgyógyászati Klinika, Kútvölgyi Klinikai Tömb-Hematológia*

⁴*Semmelweis Egyetem I. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Int.*

Bevezetés: A gége T-sejtes lymphomája egy agresszív terjedést mutató, ritka betegség. A gége rosszindulatú elváltozásainak 1%-át teszi ki. Az összes lymphomák 11%-át teszi ki a. Vezető tünetek a rekedtség és nyelési nehezítettség. Fizikális vizsgálata során leggyakrabban sima felszínű, submucosus elváltozásként jelentkeznek. A diagnózis felállítása nehézkes, szövettani, immunhisztokémiai és molekuláris genetikai vizsgálatokat igényel. A kezelés radioterápia, kemoterápia, immunterápia, vagy a fentiek kombinációja.

Esetismertetés: 59 éves nőbeteg hónapok óta tartó rekedtség miatt kereste fel Ambulanciánkat. Fizikális vizsgálat során a bal oldalon az aryepiglotticus redő közepső 1/3-ban a gégebemenetbe boltosuló, ép nyálkahártyával fedett, kerekded terimét észleltünk. Intratrachealis narkózisban, laryngomicroscopias vizsgálat során az említett teriméből négy hisztológiai mintát vettünk. A minták szövettani feldolgozása során neoplasia nem igazolódott. A műtét során látott makroszkópos kép alapján lymphoproliferatív betegség perifériás képének erős gyanúja merült fel, így újabb laryngomicroscopias vizsgálatot szerveztünk további szövetminta gyűjtése céljából. A műtét során a bal oldali aryepiglotticus redő részleges resectiojával bőséges mennyiségű szövetet nyertünk. Szövettani vizsgálat eredménye továbbra sem igazolt kóros eltérést, így a Semmelweis Egyetem I. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézetétől kértünk segítséget a minta feldolgozásához. A szövettani vizsgálat eredménye perifériás T-sejtes lymphoma, NOS, CD30 negatív. Teljes test PET-CT vizsgálatot során a bal oldali aryepiglottikus redőben mérsékelt FDG halmozás volt észlelhető, mellyel kizártuk a betegség disszeminációjának lehetőségét. Staging komplettálás és további kezelés céljából hematológiai gondozásba vételét kértük.

Konklúzió: A gége T-sejtes lymphomája meglehetősen rossz prognózisú betegség. A vezető halálokok a betegség disszeminációja, és a légzési elégtelenség. A diagnózis felállításához és kezelés sikeréhez multidiszciplináris munka szükséges.

Az otitis media menedzselése Down szindrómás (DS) betegeknél

Karabouta Irene, Csákányi Zsuzsanna

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Fül-orr-gégegyógyászati Osztály

Bevezető: A DS, a 21-es kromoszóma triszómiája, a leggyakoribb ismert kromoszóma rendellenesség. Fülészeti vonatkozásai közül az arc diszmorfizmusa, a fül- és felső légutak rendellenességei, az Eustachian kürt morfológiai és funkcionális eltérései jellemzőek. Az immunrendszer gyenge működése miatt felsőlégúti fertőzésekre a fogékonyság fokozott. Gyakori az otitis media acuta (OMA) és a serosus otitis media (OME). Háromszor gyakrabban fordulnak elő krónikus fülbetegségek és másodlagos hallásvesztés, mint más, késleltetett fejlődésű gyermekeknél.

Célkitűzés: A tanulmány célja a középfülproblémák kezelésében felmerülő problémák bemutatása, támpontok nyújtása e betegcsoport optimalizált fülészeti ellátásához.

Anyag és módszer: Retrospektív elemzés: A Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Fül-orr-gégegyógyászati Osztályán az elmúlt 10 évben (2012-2022) fülészeti probléma miatt kezelt DS betegek anamnézisének és az alkalmazott kezelés hatékonyságának vizsgálata.

Eredmények: 32 DS beteg; 13 fiú/19 leány, 6 gyermek OME és/vagy krónikus cholesteatomás otitis media miatt, 7 gyermek gyakori felső légúti fertőzés és következményes légúti szűkület miatt, 19 beteget recidiváló OMA és hallásprobléma miatt. Négy betegnél legalább két alkalommal történt grommet vagy T-tubus behelyezés recidiváló AOM és OME miatt, gyakori panasz volt az otorrhoea, 3 betegnél cholesteatoma eltávolítást és a hallócsontlánc +/-rekonstrukcióját végezték el. Közülük legalább 3 beteget hallókészülékkel rehabilitáltak, 1 betegnél hallójárat szűkület volt, és rendszeres érzéstelenítésre volt szüksége a fülzsír tisztításához.

Összefoglalás: Klinikai tapasztalataink és irodalmi adatok alapján a következőket javasoljuk: Az otitis media, a közép és belsőfülkártosodás DS betegeknél különösen gyakori. Minden DS gyermeknél általános fülészeti szakvizsgálat elvégzése javasolt otomikroszkópiával. Fül-orr-gégész szakorvosnál 6 havonta ellenőrzés a hallójáratok szűkülete esetén. Grommet-behelyezés esetén a rövid, tág fülkürt és a mastoid légpárnaszerepének kiiktatása okán gyakori az otorrhoea, ezért a konzervatív terápia előtérbe helyezése javasolt. Rendszeres hallásvizsgálat szükséges a fejlődés során kialakuló halláscsökkenések időben történő felismerésére és ellátására, a DS-hez kapcsolódó kognitív és fizikai fogyatékkal élő gyermekek fejlődésének elősegítésére. A gyermekek ellátása leoptimalisabban gyakorlott team munka keretében valósítható meg, mely jelentős életminőség javulást hoz a DS gyermeknek és családjának egyaránt.

Gyermekkori kiterjedt gége, hypopharynx és nyelőcső papillomatosis együlésben végzett műtéti megoldása optikai képalkotó kontrollja mellett (esetbemutató)

Katarína Smatanová¹, Szanyi István², Burián András²

¹*PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Fül-, Orr-, Gégészeti Részleg*

²*PTE KK Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika*

A gyermekkori légúti papillomatosis a laringológia egyik legnehezebben kezelhető állapota. A betegség gyakori kiújulása és disszeminációja rendszeres kontrollvizsgálatokat és ismételt műtéti beavatkozásokat tesz szükségessé gyakran még a HPV vakcináció ellenére is. A relatíve szűk gyermekkori légúti anatómia és az előrehaladott betegség együttes fennállása a fenyegető légúti obstrukció veszélyét is magában hordozza. Előadásunkban egy rossz szociális körülmények között élő 3 éves gyermek esetét kívánjuk bemutatni, akinél már belégzési stridort is okozó kiterjedt gége, algarati, nyelőcső papillomatosis miatt végeztünk együlésben történő CO₂ lézer-asszisztált mikroszkópos-endoszkópos beavatkozást optikai képalkotó kontrollja mellett.

Hadi Sürgősségi ellátóhely ejtóernyős telepítése 1937-ben Mátyásföldön

Katona József, Szalai György, Hirschberg Andor

Észak-Közép-budai Centrum Új Szent János Kórház és Szakrendelő Fül-, Orr-, Gége-, Fej-, Nyak és Szájsebészeti Osztály a Semmelweis Egyetem, ÁOK Oktató Osztálya

EJTŐERNYŐS VADÁSZOK kiképzése 1938 szeptemberében kezdődött. Parancsnokuk az Első Világháború Katonai Mária Terézia Rend lovagkeresztel kitüntetett vitéz Bertalan Árpád százados lett. Az önkéntes sportembereket kiképezték közelharcból, mesterlövészetből és a terhelések elviseléséből Pápán. Első Világháborús ernyőket használtak, és ugyancsak korszerűtlen Caproni 101-es repülőgépet.

Ugyanekkor Dr. Éles Istvánné született Tatár Margit vöröskeresztes nővér (1911-1981) 1937-ben a Verebély Klinikán légi elsősegély tanfolyamot végzett. A kiválasztáskor ketten maradtak. Repülőőről egészségügyi személyzetet és felszerelést kellett célba juttatni, egészségügyi segélyhelyet felépíteni, és sebesültellátásra megnyitni. Erre a magyar mentésügy már a 1930.-as években képes volt!

1937. június 11-14. között Mátyásföldön rendezték meg az Első Nemzetközi Légi Mentésügyi Konferenciát, ahol Tatár Margit és Medveczki Gabriella vett részt, több ország gépe szerepelt, de csak a magyar gépből ugrottak. Egy 450 lóerős Focker-VII betegszállító gépből. Hét főt szállíthatott, sebessége 150km/óra volt, a gép és a föld között állandó rádiókapcsolat is volt.

Hospitalizációt igénylő gyermekkori akut rhinosinuszitisek 2016-2021 között klinikánkon – retrospektív elemzés

Kelemen Éva, Fábíán Milán, Bella Zsolt, Rovó László, Kiricsi Ágnes

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

Bevezetés: Rhinosinusitis (RS) alatt az orr- és orrmelléküregek nyálkahártyájának váladékképződéssel és oedemas duzzanattal járó gyulladását értjük. Az antibiotikumok fejlődésének és a korszerű képalkotó diagnosztikának köszönhetően az elmúlt évtizedekben a szövődmények hatékonyabban kezelhetővé váltak, a műtéti beavatkozások terén a kevésbé invazív endoszkópos eljárások kerültek előtérbe.

Módszer: Az SZTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika fekvőbeteg osztályára 2016 és 2021 között sürgősséggel felvett 18 év alatti akut rhinosinuszitises betegek anyagának retrospektív elemzését végeztük, különös tekintettel az urgensen végzett műtéti beavatkozásokra.

Eredmények: 19 gyermek 20 esetben lett hospitalizálva. Gyermekkorban a maximális konzervativizmusra törekszünk, ritkán indikált sürgősségi funkcionális endoszkópos szinuszsebészeti (FESS) beavatkozás. 8 alkalommal elkerülhetetlen volt a műtét, 5 gyermeknél orbitát érintő, egy esetben intrakraniális szövődemény miatt. Egy gyermek két alkalommal lett hospitalizálva. Poszterünkben részletesen bemutatjuk a gyulladás kiterjedésének, a melléküreges érintettségének, valamint az antibiotikum kezeléseknek a megoszlását.

Következtetés: Vizsgálatunkban az antibiotikum és a műtéti technika megválasztása tekintetében a hazai protokolloknak megfelelő arányokat találtunk.

A rapid maxilla tágítás jelentősége a gyermekkori obstruktív alvási apnoe szindróma terápiájában

Keserű Fanni¹, Radó Zs², Kiss G¹, Benedek Pálma¹

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Alvásdiagnosztikai és Terápiás Laboratórium

²Semmelweis Egyetem, Gyermekfogászati és Fogszabályozási Klinika

BEVEZETÉS: Az obstruktív alvási apnoe szindróma (OSAS) a gyermek populáció 1-3%-át érinti. Az elsődlegesen választandó terápiás megoldás az adenotonsillotomia, illetve tonsillektomia. Az esetek egy részében a speciális anatómiai viszonyok és/vagy reziduális OSAS megköveteli alternatív megoldás keresését és alkalmazását.

CÉLKITŰZÉS: Két esetbemutatás segítségével a rapid maxilla tágítás (RME) szerepének ismertetése a gyermekkori OSAS terápiájában.

MÓDSZEREK: A kezelési terv felállítása mindkét esetben multidiszciplináris szemléletben történt, kórházunkban működő kraniofaciális team döntés alapján.

EREDMÉNYEK: Az első esetben posztoperatív reziduális OSAS miatt indult egy 7 éves gyermek ismételt kivizsgálása. Adenotonsillotomiát követően visszamaradó alvás közbeni légzészavar miatt ismételt poliszomnográfias (PSG) vizsgálatot végeztünk, mely reziduális középsúlyos OSAS-t (apnoe-hypopnoe index, AHI=8) igazolt. Fizikális vizsgálat során adenotonsillotomia utáni állapotot, gótikus szájpadot és hipertrófiás orrkagylókat találtunk. A második esetben szereplő 12 éves gyermek első PSG vizsgálata során súlyos OSAS (AHI=55) ábrázolódt, melyet a fizikális vizsgálat során látott kép nem magyarázott egyértelműen. Annak érdekében, hogy az elváltozás hátterében álló anatómiai eltérést igazoljuk, alvásendoszkópiát végeztünk. Ennek során a szájgarati rész diszproporcióját találtuk a nyelvgyök következményes kollapszusával.

Mindkét gyermek esete a további kezelési terv felállítása érdekében a HOGYI alváslaboratóriumában működő kraniofaciális team elé került. A fizikális vizsgálat, korábbi beavatkozások és vizsgálati eredmények alapján mindkét esetben rapid maxilla tágítást javasoltak. A kezelés hatására a gyermekek panaszai megszűntek, kontroll PSG vizsgálatuk jelentős javulást mutatott.

KONKLÚZIÓ: Nemzetközi tanulmányok alapján perzisztáló OSAS esetében, amennyiben ortodonciai eltérés fennáll, a RME alkalmazása megoldást jelent. Saját tapasztalataink és eredményeink alapján is azt mondhatjuk, hogy a rapid maxilla tágítás hatékony terápiás lehetőség a gyermekkori OSAS-ban kraniofaciális eltérések esetén.

Differenciáldiagnosztikai buktatók egy ritka eset kapcsán: melanoma áttét vagy primer sarcoma?

Keserű Fanni¹, Répássy Gábor², Halász Judit³, Dezső Katalin⁴, Tamás László²

¹*Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet*

²*Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika*

³*Semmelweis Egyetem II.sz. Patológiai, Igazságügyi és Biztosítási Orvostani Intézet*

⁴*Semmelweis Egyetem I.sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet*

BEVEZETÉS: A melanoma malignum a bőr daganatos elváltozásainak 1%-t adó megbetegedés, mely szoros utánkövetést igényel a gyakori recidívák és távoli áttétek időben történő felismerése miatt. Azonban, ha az észlelt metastasis viselkedése a megszokottól eltérő képet mutat és az aspirációs citológia sem egyértelmű, felveti secunder primer daganat lehetőségét, néhány esetben komoly differenciáldiagnosztikai kérdéseket okozva.

CÉLKITŰZÉS: A ritka fej-nyaki onkológiai betegségek differenciáldiagnosztikája során felmerülő nehézségek ismertetése egy esetbemutatás segítségével.

MÓDSZEREK: A végleges diagnózis felállítása multidiszciplináris szemléletet igényelt, radiológus, patológus és fül-orr-gégész bevonásával.

EREDMÉNYEK: B.J. 61 éves nőbetegnél 2020. szeptemberében bal orrszárnynon észlelt bőrelváltozás eltávolítása történt, melynek kórszövettani feldolgozása melanoma malignumot igazolt. Fül-orr-gégészeti vizsgálatára 2021. augusztusa óta növekvő bal oldali submandibularis terime miatt került sor. Más intézményben az elváltozásból vett szövettani minta bizonytalan eredménye és szokatlan immunhisztokémiai (IHC) reakciói miatt a Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikájára irányították a terime diagnosztikus és terápiás célból történő eltávolítására. A Klinikán végzett ismételt aspirációs citológia melanoma áttétet igazolt. Megfelelő kivizsgálást követően onkoteam döntés alapján 2022. januárban bal oldali módosított radikális nyaki blokkdiszekciót végeztünk. A preoperatív elvégzett PET-CT vizsgálathoz képest a műtét során látott nyirokcsomók mérete és jellege szokatlanul előrehaladott állapotot mutatott. Az I. régióban preparálva többszörös, tumorosan infiltrált nyirokcsomó konglomerátumot találtunk, melyet a submandibularis miriggyel együtt, annak érintettsége miatt eltávolítottunk. A minta elsődleges kórszövettani feldolgozása és IHC eredménye kizárta a melanoma metastasist, azonban végleges diagnózist nem adott. További feldolgozás és a diagnózis felállítás céljából az I.sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet konzíliumát kértük, ahol a látott szöveti kép és IHC reakciók alapján a daganatot interdigitáló dendritikus sejtes sarcomának (IDCS) véleményezték, eltérő lokalizációban észlelt metastasis hiányában primer nodalis eredettel.

KONKLÚZIÓ: Az IDCS a dendritikus sejtek extrém ritkán előforduló neoplasticus elváltozása, nemzetközi szinten alig több, mint 100 esetet regisztráltak. Egységes álláspont hiányában a kezelési terv felállítására több protokoll is rendelkezésünkre áll, de azok kimenetelére statisztikai szignifikancia jelenleg nincs. A későn felismert daganat rapid progressziója és rossz túlélési rátája miatt a korai diagnózis és kezelés megkezdése elengedhetetlen, melanoma

áttétnek véleményezett elváltozás esetében szokatlan szövettani kép és IHC reakciók esetén ki kell zárunk az IDCS lehetőségét.

A pajzsmirigyműtétek indikációit képező diagnózisok és a posztoperatív szövettani eredmények összefüggései

Kincses Adél¹, Horváth Tamás¹, Borsos Júlia¹, Kovács Tekla², Nádás Judit³, Horváth Barnabás¹

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

²*Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Patológiai Osztály, Budapest*

³*Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, III. Belgyógyászati Osztály, Budapest*

Bevezetés: Népeségarányosan egyre többször észlelünk eltéréseket a pajzsmirigyben, és fontos elkülöníteni az ártalmatlan, kezelést nem igénylő elváltozásokat a műtéti beavatkozást igénylő megbetegedésektől. Ebben különböző diagnosztikai modalitások segítenek, például képalkotó vizsgálatok, vagy az FNAB (Fine Needle Aspiration Biopsy – vékonytű aspirációs biopszia), mely a pajzsmirigy térfoglaló folyamatainak nélkülözhetetlen vizsgálómódszere.

Célkitűzés: A műtéti indikációt képező iránydiagnózisok alapjául szolgáló vizsgálatok, elsősorban az FNAB eredményei, és a műtétek során nyert szövettani diagnózisok közötti korreláció vizsgálata.

Módszerek: 2019. szeptember 1. és 2021. augusztus 31. között a részleges vagy teljes pajzsmirigyeltávolításon átesett betegek adatait retrospektív módon elemeztük, összevetettük a műtét alapjául szolgáló vizsgálatok eredményeit a végső szövettani diagnózisokkal.

Eredmények: A vizsgált időszakban 165 beteg 171 műtéten esett át (részleges vagy teljes pajzsmirigyeltávolítás), a 171 műtét közül 153 primer műtét, 10 azonos oldali reoperáció, 8 műtét pedig ellenoldali második beavatkozás volt. A betegek közül 128 nő, 37 férfi volt, az átlagéletkoruk 57 év. 139 esetben történt a műtét előtt FNAB. 38 esetben az iránydiagnózis és/vagy a műtéti indikáció szükségtelessége tette az aspirációs citológiai vizsgálatot (megelőző műtét során szövettani vizsgálat malignus tumort igazolt, kompressziós tünetek vagy gyógyszer rezisztens hyperthyreosis). TBS (The Bethesda System) besorolás szerinti lelete 133 betegnek volt. Ezek közül TBS I besorolású eredmény 3, TBS II 69, TBS III 19, TBS IV 24, TBS V 7, míg TBS VI pedig 11 esetben született. A végleges szövettani eredmények 145 esetben benignus, 32 esetben malignus eredményt igazoltak (6 esetben mindkét pajzsmirigylebenyből vettek FNAB-t, így a szövettani eredményt is külön értékeltük a két oldalon). Azon betegeknél, akiknél nem készült FNAB a műtét előtt, 3 esetben igazolódott malignus folyamat (7,9%). Betegeink között, preoperatív TBS I eredmény esetén 0%, TBS II esetén 10%, TBS III esetén 10,5%, TBS IV esetén 20,8%, TBS V esetén 42,9%, míg TBS VI esetén 100%-ban találtunk malignus pajzsmirigy daganatot. Azon betegek esetében, akiknél az FNAB eredményt nem sorolták be TBS szerint 15%-ban igazolódott malignitás.

Következtetések: A TBS szerinti osztályozás hatékony predikációs rendszer a pajzsmirigy malignus elváltozásainak vonatkozásában, ahol a besorolással korrelál a rosszindulatú daganat jelenlétének esélye. Azonban alacsonyabb besorolású göbök esetén sem zárható ki teljes bizonyossággal malignitás.

Szagláscsökkenések kivizsgálásának protokollja a SZTE SZAKK Fül-, Orr-, Gégészeti- és Fej-nyaksebészeti Klinikán-különös tekintettel a post-COVID szaglászcsökkenésekre
Kiricsi Ágnes, Zsíros Csenge, Bella Zsolt, Rovó László

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

Szagláscsökkenés számos ok folytán alakulhat ki, ezek lehetnek perifériás vagy centrális eredetűek. Különböző mértékű és jellegű lehet a szaglászcsökkenés. Többféle szubjektív, kvalitatív és kvantitatív szaglásvizsgálat érhető el. Az identifikációs tesztek a szaganyag felismerési képességét vizsgálják. A szaglászcsökkenést validált standardizált teszttel határozhatjuk meg.

A COVID-19 fertőzés kapcsán a figyelem középpontjába került ez az eddig méltatlanul alábecsült panasz. A COVID-19 fertőzés során a betegek jelentős része tapasztalt enyhébb vagy súlyosabb szaglász- és ízérzés zavart. A SZTE SZAKK Fül-, Orr-, Gégészeti- És Fej-nyaksebészeti Klinikán az elmúlt két évben nagyobb beteganyagon tudunk többszöri szaglásvizsgálatot végezni. A kivizsgálási protokoll alapjául a Brit Rinológiai Társaság által megfogalmazott konszenzus guideline elemei szolgáltak, melyeket a rendelkezésünkre álló vizsgálati lehetőségekhez adaptáltunk.

Biológiai terápiával kezelt CRSwNP betegekkel szerzett tapasztalataink - Rinológiai kerekasztal

Kiricsi Ágnes, Bella Zsolt, Erdélyi Eszter, Rovó László

SZTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika Szeged

A 2020-ban aktualizált EPOS összefoglalja a krónikus rhinosinusitis patofiziológiáját, csoportosítását és kezelését illető új ismereteket. A biológiai terápiák robbanásszerű fejlődése új kezelési lehetőséget teremt a krónikus rhinosinusitis orrpolyposissal járó formáinak meghatározott eseteiben.

Előadásunkban összefoglaljuk a biológiai terápiával az elmúlt években szerzett tapasztalatainkat, a folyamatosan növekvő beteganyag jelentős klinikai és életminőségbeli javulását.

Az irányhallás vizsgálatának lehetősége

Kis Ádám, Rovó László, Kiss József Géza, Nagy Roland

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

A technika előrehaladtával nem csak az újonnan alkalmazott hallássegítő eszközök, vagy éppen hallásjavító sebészeti metodikák fejlődésére van szükség. Velük párhuzamosan a vizsgálati módszerek, protokollok, mérőhelyek modernizációja sem elhanyagolható. Mai állás szerint a hallásvizsgálati módszerek lekorlátozódtak az egyszerű küszöbvizsgálatokra, szám- és szópróbára, ezenfelül néhány objektív audiológiai módszerre.

Munkánk célja egy komplex audiológiai rendszer megvalósítása, amely összetett vizsgálati módszereket foglal magába. Alapjául általánosan alkalmazott technikák szolgálnak, melyeket új szemszögbe helyezve kibővítettünk, hogy a vizsgált személy irányhallásáról is képet kapjunk.

Kész rendszerként irányhallást vizsgáló technológia még nem elérhető, így annak megtervezésére és kivitelezésére is szükség volt. A rendszer részei egy asztali számítógép a szükséges szoftverekkel, egy hozzá csatlakoztatott launchpad, melyen egyszerűen gombnyomással lehet a lejátszandó hangok között választani. Az egység legfőbb vezérlője egy külső hangkártya, mely a hangfalak közötti választást hivatott biztosítani, valamint tizenhat darab magas minőségű hangfal, melyek egymástól 22,5°-os szöget bezárva kerültek elhelyezésre egy méter sugarú kört alkotva.

A rendszer kalibrálása során elsődleges célként az általános hallásvizsgálati frekvenciák 60 dB HL értékre történő beállítása került kitűzésre, azonban a hangnyomás szint (dB SPL) és hallásküszöb szint (dB HL) konverziója miatt nem lehetséges. A probléma áthidalására végül csak részleges frekvencia skálára történő kalibrálás jelentett megoldást (0,5; 1; 2; 4; 8 kHz). A mérésekhez az 1000 Hz-es vobuláló hang kerül kiválasztására, ugyanis az irányhallás szempontjából két legfontosabb tényező, az interaurális időkülönbség, valamint interaurális szintkülönbség ezen értéken viszonylagos átfedésben mutatkoznak.

A pontos beállítást követően egy vizsgálati protokoll létrehozására volt szükség. A vizsgálati módszer két részre osztható: Az első részében az alany szerinti első félkör kilenc hangfala volt aktív, a második szerint pedig mind a tizenhat. A hangfalak megszólaltatásának sorrendje véletlenszerűen kiválasztott, de rögzített és minden vizsgálat során ugyanabban a sorrendben történik.

A módszer jól alkalmazható és egyszerűen kivitelezhető, így az irányhallásvizsgálata akár az általánosan végzett rutinvizsgálatok közé is integrálható.

Pajzsmirigy műtétek után kialakuló nervus laryngeus recurrens bénulások előfordulása intézetünkben

Kiss Alexandra, Mészáros Krisztina, Oberna Ferenc

Országos Onkológiai Intézet- Fej- Nyaki Daganatok Multidiszciplináris Központ

Bevezetés: A pajzsmirigy benignus és malignus betegségei miatt végzett műtétek során az egyik leggyakoribb és a betegek életminőségét legjelentősebben érintő szövődmény a nervus laryngeus recurrens sérülésének következtében kialakuló bénulás. Ez lehet átmeneti, illetve végleges, melyről akkor beszélhetünk, amennyiben a paresis 12 hónapon túl is fennáll. Egyoldali érintettség esetén megváltozott hangszín, rekedtség, nyelési panaszok, kétoldali bénulás kialakulásakor azonnali beavatkozást szükségessé tévő fulladás is bekövetkezhet.

Beteganyag, módszer: Intézetünkben a 2017. január 1. és 2021. december 31. között végzett pajzsmirigy műtétek után előforduló átmeneti és végleges paresiseket vizsgáltuk. Ezen időszakban 2028 benignus vagy malignus betegség miatt végzett pajzsmirigy műtét történt osztályunkon. Az incidencia mellett az érintett esetek részletes vizsgálatával a bénulások kockázati tényezőinek feltárását tűztük ki célul.

Eredmények: A vizsgált időszakban 2028 műtét után (1217 lobectomia, 811 teljes pajzsmirigy eltávolítás) összesen 80 hangszalagbénulás fordult elő. 49 (/2028) esetben (2,42%) figyeltünk meg átmeneti, 31 esetben (1,53%) végleges paresist. Az átmeneti bénulások átlagosan 3,3 hónap (1-12 hó) után rendeződtek az alkalmazott foniátriai kezelés hatására. 26 (/80) esetben (32,5%) észleltünk jobb oldali, 49 esetben (61,3%) bal oldali, 5 esetben (6,2%) pedig kétoldali bénulást. 34 betegnél benignus, 46 betegnél malignus szövettan igazolódott. A malignus betegség miatt végzett műtétek közül 31 (/46) esetben (67,4%) történt centrális disszekció, illetve 6 esetben (13%) intraoperatív idegfeláldozás történt az ideg tumoros infiltrációja miatt. A benignus betegség miatti műtétek közül 12 (/34) betegnél (35,3%) jelentősen megnagyobbodott, substernalisan terjedő pajzsmirigy eltávolítása történt, 6 esetben (17,6%) más intézményben végzett műtét utáni reoperációt végeztünk.

Konklúzió: A nervus laryngeus recurrens bénulás a pajzsmirigy műtétek súlyos szövődménye, mely jelentős életminőség romlást okoz. Intézetünkben a bénulások incidenciája megfelel a nemzetközi irodalomban leírt adatoknak. Beteganyagunk alapján előfordulásának főbb rizikó tényezői a bal oldali lebenyén végzett műtét, a malignus daganat, azon belül a centrális disszekció elvégzése, illetve a jelentősen megnagyobbodott, substernalis lebenyek miatt végzett műtét.

In Memoriam Békésy György

Kiss József Géza

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Fül-OrrGégészeti és Fejnyaksebészeti Klinika

Békésy György 1899. június 3-án született Budapesten. Apja kiküldetése miatt az elemi iskolát Münchenben (1904–1909) végezte, a nyolcosztályos gimnáziumot már Konstantinápolyban egy francia nyelvű tanintézményben kezdte el, majd a budapesti Attila úti gimnáziumban folytatta. Az érettségét Zürichben a Minerva Intézetben tette le 1916-ban, 17 éves korában.

1917 őszén beiratkozott a Berni Egyetem kémiai szakára, ahol 1921-ben vegyész oklevelet szerzett. Doktori fokozatát 1923-ban fizikából szerezte a budapesti Pázmány Péter Tudományegyetemen Tangl Károlynál. Témája a határfelületen át történő diffúzió vizsgálata volt Interferométerrel. Ahogyan később nyilatkozott: „Olyasmit csináltam, amit ma interferencia-mikroszkópnak neveznek, de sajnos nem publikáltam”.

A háborúk és a társadalmi felfordulás után igen nehéz volt Magyarországon kutatói munkát találni. Békésyt végül a Posta Kísérleti Állomás igazgatója, Paskay Bernát alkalmazta, aki bátorította, hogy hivatali teendői elvégzése után bátran kísérletezzon. Két év megszakítással (1925–26-ban a Siemenshez kapott ösztöndíjat) egészen 1948-ig a Posta Kísérleti Állomáson dolgozott, ahol a Távközléssel kapcsolatos kutatásokat végzett. Kezdetben a telefonkészülék hallgatójának fejlesztését kapta feladatául. Ennek megértéséhez meg kellett ismernie a fül mechanizmusát. Ez a kutatás keltette fel az érdeklődését a fül működésével kapcsolatban. Az 1930-as években a Magyar Rádió stúdióinak akusztikus tervezését is ő végezte el. 1933-ban a Tudományegyetem magántanárává habilitálták, 1940-ben ugyanitt kinevezték a Gyakorlati Fizikai Intézet professzorává. 1939-től a Magyar Tudományos Akadémia levelező, 1946-tól rendes tagja volt.

Az emberi hallószerv működésére vonatkozó kutatások jelentős részét, amelyekért végül is Nobel-díjat kapott, Magyarországon végezte az 1930-as években és az 1940-es évek első felében. Az Egyesült Államokban kiszélesítette kutatási területét: a látás és általában minden érzékelés közös tulajdonságait, például az úgynevezett oldalirányú gátlást tanulmányozta.

1944-ben bombatalálat elpusztította Békésy laboratóriumát, műszereit és feljegyzéseit. Budapest ostromakor, majd az utána következő nehéz időben a kutatás gyakorlatilag lehetetlenné vált. 1946-ban fizetetlen kutatói szabadságot vett ki és Svédországba, a Karolinska Intézetbe utazott, ahová az akkor már Nobel díjas Bárány Róbert hívta meg, hogy a füllel kapcsolatos munkáját folytathassa. A következő évben (budapesti munkáltatójának engedélyével) itt fogadta el az amerikai Harvard Egyetem meghívását. Szabadságának lejártakor kérte annak meghosszabbítását, amit 1948-ban elutasítottak. Békésy nem tért vissza Magyarországra, gyakorlatilag emigrált (1949-ben akadémiai tagságát megszüntették) és a Harvardon maradt a következő 16 évben.

1961-ben a belső fül, a csiga ingerlésének fizikai mechanizmusával kapcsolatos felfedezéseit „Fiziológiai és Orvosi” Nobel díjjal jutalmazták.

1965-ben az az épület, amelynek alagsorában laboratóriuma volt, leégett. „Életemben háromszor vesztettem el mindenemet”, írta később Békésy (a másodszor az emigrációjakor hagyott hátra mindent). A Harvardon ekkor már nem érezte jól magát, és a következő évben elfogadta a Hawaii Egyetem meghívását, hogy legyen a Hawaii Telefontársaság által felszerelt Érzékszervi Kutatólaboratórium (Laboratory of Sensory Science) vezetője. Élete hátralévő részét itt töltötte érzékszervi kutatásainak és ázsiai művészettörténeti gyűjteményének élve. Soha nem házasodott meg, így gyermekei sem születtek.

Békésy György 1972. június 13-án halt meg Honoluluban, 73 éves korában. Végakarátának megfelelően hamvait a Csendes-Óceánba szórták.

„AICA loop” és a Willis-kör morfológiai variációi fülzúgás miatt kezelt betegek körében

Kollár Edit¹, Müller Edit¹, Király-Incze Enikő², Kiss Erika², Rüll Miklós¹

¹Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, ²Radiológiai Osztály, Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár

Bevezetés: A fülzúgás etiológiáját és patofiziológiáját tekintve is komplex jelenség. Szakirodalmi adatok alapján a humán populáció 7-12%-át érinti legalább egyszer élete során. A belső fül vérellátásának anatómiai leképezésében előtérbe került az MR-angiográfia. Kiemelve az agyalapi vérkeringés változásait, az arteria cerebelli inferior anterior hurokképző variációit (AICA loop), melyek a belső hallójárat közelében neurovaszkuláris kompressziót okozhatnak típusbeosztásuk alapján.

Anyag és módszer: 2021.június és 2022. június között 650 beteget vizsgáltunk fülzúgás miatt FMSZGYEOK II. számú szakrendelőjében. Tisztahang küszöb, TGR, STR, tinnitometria, labor és egyéb vizsgálatokat követően koponya MR, MRA, belső fül MR vizsgálatokat végeztünk. A radiológusok mérték a Willis-kör variációit, az artériás és vénás áramlásváltozásokat, a kisagy-híd szöglet neurovaszkuláris malformációit. Beválasztásra csak az MR vizsgálat kritériumainak megfelelő betegek kerülhettek.

Eredmények: AICA loop malformációit 32 beteg esetében írtak le. Döntően arteria cerebri posterior (ACP) és arteria vertebralis áramlási variációt, esetenként sinus sigmoideus telődési lassulását 100 páciensnél. Krónikus mikrovaszkuláris lézió 46 esetben igazolódott. Vestibularis schwannoma 8 betegnél okozott tüneteket. A fennmaradó vizsgáltak esetében a középfül gyulladásos betegségei, a nyaki gerinc degeneratív elváltozásai, valamint gyógyszer mellékhatás és eddig ismeretlen eredet is szerepelt.

Összefoglalás: A szakirodalmat áttekintve az AICA loop malformációk tünetképző szerepe a mai napig vitatott a fülzúgás megjelenésében. Az adatfeldolgozás során gyakori leletként találoztunk a neurovaszkuláris kompressziót okozó fajtáival, illetve az intracranium hemodinamikai változásaival. Számszerűen gyakrabban, mint egyéb objektíven kimutatható kóroki tényezővel.

A sugárkezelés szövődményeinek sebészi palliációja és kezelése

Koltai Pál

Országos Onkológiai Intézet, Fej-nyaki Daganatok Multidiszciplináris Központ

Bevezetés: A fej-nyaki daganatok sugárkezelése következtében fellépő mellékhatások egy része sebészi kezelést igényel. Ez történhet a kezelés alatt a terápia eredményes végigvitele és az akut veszélyek elhárítása érdekében, valamint a kezelést követően kialakult szövetelhalások szanálása, a funkciók helyreállításának és az életminőség javításának céljából.

Anyag és módszer: Az irodalmi háttér és osztályunk anyagának felhasználásával bemutatjuk a leggyakrabban előforduló, sebészi kezelést igénylő csont- és lágyszövetelhalások, vérzések, légúti szövődmények elhárításának sebészi módjait.

Eredmények: Mind a kezelés alatt, mind a kontroll vizsgálatok során kiemelt szerepe van a sugárterápiás szakorvos, a fej-nyak sebész és a radiológus szoros együttműködésének a sebészi kezelést igénylő szövődmények mielőbbi felismerésében, az ellátás megtervezésében és kivitelezésében. Szükség esetén együttműködés lehet szükséges érsebésszel, idegsebésszel, mellkas sebésszel is. A sugárkezelt páciens fel kell készíteni a lehetséges szövődmények tüneteinek felismerésére, és az előfordulásuk esetén részéről szükséges teendőkre.

Következtetés: Az időben felismert akut és késői sugárterápiás mellékhatások többsége szükség esetén sebészileg jól kezelhető, amely elengedhetetlen a terápia végigvitele és a hosszú távú eredmények elérése céljából.

Felső légúti és arc angioedemás betegek differenciál diagnosztikája és utánkövetése

Kopjár Eszter Gabriella, Piski Zalán, Nepp Nelli, Szanyi István

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

Bevezetés: Az angioedema (AE) a vascularis permeabilitás hirtelen megnövekedése esetén a subcután és/vagy submucosus szövetekben kialakuló jelenség. A felső légutak és az arc angioedemája nem ritka kórkép és akár fatális kimenetellel is fenyegethet. Az oedema hátterének felderítése nem mindig egyszerű, változatos kórokok állhatnak a jelenség mögött.

Célkitűzés: Célunk volt az elmúlt 3 évben Klinikánkon kezelt felső légúti és arc oedemás betegek adatainak feldolgozása, valamint a betegek állapotának utánkövetése, ezek alapján pedig egy, a hétköznapi gyakorlatban jól alkalmazható kivizsgálási algoritmus létrehozása.

Anyag és Módszer: Feldolgoztuk a 2019.06.01. és 2022.05.31. között oedema diagnózissal Klinikánkon fekvő betegek anamnesztikus, diagnosztikus, terápiás adatait, valamint telefonon keresztül felmértük, hogy az emisszió után a bevezetett kezelés, gyógyszerelváltás ellenére jelentkezett-e ismét oedemás esemény.

Eredmények: Klinikánkon a fenti időszakban 36 beteg (15 nő, 21 férfi) feküdt felső légúti vagy arc oedema miatt. A betegek átlagéletkora 62,1 év volt. 30 betegnél végleges diagnózist állítottunk fel, 19 esetben ACE gátló indukálta AAE, 5 esetben orális allergia syndroma, 3 esetben rovarcsípés, 2 esetben gyógyszerallergia, 1 esetben GERD és 1 esetben Merkelson-Rosenthal syndroma állt az oedema hátterében. 1 betegnél két különböző kórkép okozott oedemát két külön hospitalizáció alkalmával. 6 esetben nem tudtuk meghatározni az oedema pontos okát. 3 betegnél ismétlődött oedema, 2 betegnél az általunk javasolt terápia pontatlan követése miatt, 1 betegnél az oedema hátterében álló diagnózist egyelőre nem tudtuk felállítani.

Megbeszélés: A kapott adatok alapján célszerűnek tartjuk ezen betegek pontos algoritmus alapján történő részletes kivizsgálását, hiszen a pontos diagnózis felállítása nélkül a gyakran szükséges további gyógyszeres kezelés, valamint a beteggondozás nem lehetséges.

A szisztémás és a kombinált szteroid kezelés hatékonyságának összehasonlítása és a prognosztikai faktorok vizsgálata hirtelen halláscsökkenésben

Kovács Márton¹, Uzsaly János¹, Bodzai Gréta¹, Gerlinger Imre¹, Szanyi István¹, Bakó Péter^{1,2}

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

²*Pécsi Tudományegyetem, Szentágotthai János Kutatóközpont, Regeneratív Medicina Kutatócsoport*

Bevezetés: A hirtelen halláscsökkenés patofiziológiája még nagyrészt tisztázatlan, így oki terápia nem lehetséges. Az elsődleges kezelést a helyileg és/vagy szisztémásan adott kortikoszteroid jelenti, azonban ezzel kapcsolatos, egységes terápiás protokoll nem áll rendelkezésre.

Anyagok és Módszer: Prospektív, randomizált, kontrollált vizsgáltunkat 2017 áprilisa és 2022 januárja között végeztük a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Fül- Orr- Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikáján. Ez idő alatt 214 beteget hospitalizáltunk hirtelen kialakult idegi halláscsökkenés miatt. Vizsgálatunk beválasztási kritériumainak 78 beteg felelt meg, akiket randomizált módon 2 csoportba osztottuk. Az A csoportba került páciensek (35 fő) intratympanális dexametazon és szisztémás metil-prednizolon kombinált kezelésben részesültek, a B csoportba tartozó betegeknél (43 fő) szisztémás metil-prednizolon kezelést alkalmaztunk.

Eredmények: Vizsgálatunkban a két kezelési modalitás eredményessége között statisztikailag szignifikáns különbséget nem találtunk. A hallásjavulást a magasabb életkor, a társuló tinnitus, szédülés, a kardiovaszkuláris társbetegség, és a kezdeti halláscsökkenés súlyossága negatívan befolyásolta.

Következtetés: Eredményeink alapján a társuló tünetek és betegségek jobban befolyásolják a hallásjavulást, mint a hozzáadott intratympanális szteroid alkalmazása.

Koponyalapi propagációt adó alsó ajak tumor: megoldások és lehetőségek

Kozma Péter

Az alsó-felső ajak, ajakpír leggyakoribb malignus elváltozásai hystopatológiailag a basocellularis carcinoma és a laphám carcinoma.

Az ajak laphám carcinomája a szájüreg hasonló entitású daganatai között kiemelkedik a kedvező morbiditási és mortalitási mutatójával, R0 rezekció és biztonságos képalkotóval (MRI) véleményezett N0 nodalitás esetén, a jól rekonstruált ajaklemez hosszú távú, jó life qualityt adó túlélést biztosít.

Sajnos azonban vannak kivételek, ami figyelmezteti az onkológiai sebészettel foglalkozó orvosokat, hogy soha nem lehetünk elég körültekintőek.

K.J., 52 éves jól szituált férfi beteg 2017.08.-ban egy hónapos anamnézissel került műtetre. Quadrant exstirpatio történt, hystologia: G1 R0 pT2N0M0.

2019.05.: A műtéti területnek megfelelően kialakult duzzanat miatt szövettani mintavétel: G2 laphám cc., Pet CT: távoli áttét nem látható. Re-excizió és mandibula blokk rezekció történt: G2pT2, majd ezt követően 2019.10.: 50 Gy RT.

Emellett jelentkeztek további anamnesztikus adatok: 2019.májusában savós mastoiditis miatt kezelték.

2020.12.: Bell paresis. Koponya CT negatív. Konzervatív th., elektro th. történt, paresis nem javult érdemben.

2021.05. MRI.: Széli halmozást mutató térfoglalás jobb oldalon a temporalis pólusban. Idegsebészeti konzílium: inkább sugárterápia utáni osteomyelitis következménye valószínű, de tumor sem zárható ki.

Mérete miatt viszont műtét nem jön szóba, obszerváció javasolt. A további képalkotó vizsgálatok és konzílium részletezése nélkül a 2021 augusztusában elkészült PET CT és MRI, illetve a lokálisan látható infiltrációból vett mintavétel recidivát (laphám CC., p16 foltos +, PDL-1-) valamint koponyaalapi-agyi propagációt véleményez a n.facialis r.marginalis mentén.

Tekintettel arra, hogy távol áttét nem igazolódott, illetve a beteg jó fizikai állapotú, definitív kezelés indokolt volt.

Azonban agyi RT a lokális a recidiva ellátatlansága miatt nem jöhetett szóba, annak ellenére, hogy az agyi térfoglalás egyébként kezelhető lett volna.

Ezért radikális tumor exstirpációt, SND-t, és ALT szabad lebennyel rekonstrukciót végeztünk, hogy a lokális státusza alkalmassá tegye a beteget a cranialis térfoglaló folyamat definitív ellátására.

A sikeres műtét után a szövettan igazolta a n.facialis r.marginális mentén való propagációt. R0, N0 rezekció. Ezt követően agyi RT: 30 Gy WBRT, majd 6 ciklus platina alapú kemoterápia történt.

6. ciklus utáni MR kontroll progressziót írt le. Tekintettel a jól körülírt tumor localizációra újabb idegsebészeti vélemény kértünk, de elállt a műtéttől, stereotaxias RT-t javasolt. 18 Gy kezelést követően a beteg általános állapota jó, neurológiai panaszai, járás bizonytalansága csökkent, localis tumor kontroll negatív, ezért az esztétikai állapot, peroralis táplálás és a Life-Quality miatt Estlander szerint az ajak konstrukcióját végeztünk.

Tapasztalataink poszt-COVID szaglászökkenés kezelésében

Kraxner Helga, Dóka Imre, Németh Fruzsina, Molnár András, Maihoub Stefani, Ludányi Kristóf, Nagy Dávid*, Tamás László

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

** Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Technológiaértékelő és Elemzési Központ*

A COVID-19 világméretű járvány egyik első tünete lehet a szaglászökkenés, ami vírusvariánstól függően a fertőzöttek jelentős részét érinti, tartós szaglászökkenésre a betegek 5-10%-ánál kell számítani.

A Semmelweis Egyetem Fül-orr-gégéklinikájának Szaglász Ambulanciáján jelentkező betegeknél - részletes anamnézis felvételt követően - elvégeztük a szaglászökkenés vizsgálatát a 3 altesztből álló Sniffin' sticks bővített teszttel, amely során meghatároztuk a szaglászökkenés (T), a szagmegkülönböztetési képességet (D) és a szagfelismerést (I), ezek összege alapján a TDI indexet. Csökkent szaglászökkenés esetén a német protokoll szerinti kezelést alkalmaztuk (szaglászökkenés tréning + kiegészítő terápia), majd 6 hónap elteltével ismét elvégeztük a szaglászökkenés meghatározását. Kisebbségi létszámú betegcsoportnál újabb 6 hónap elteltével a 2. kontroll mérés is megtörtént.

Előadásunkban eredményeinket ismertetjük: az alkalmazott terápia mellett a TDI indexben és altesztjeiben bekövetkezett változást, ill. az egyes tényezők – mint a kiindulási TDI pontszám, a betegek neme, életkora, a panaszok fennállásának az ideje – befolyását a terápia hatékonyságára. Adataink elemzését az SPSS statisztika szoftverrel végeztük.

Rhinológia kerekasztal (SANOFI): Szaglásvizsgálatok metodikája, tapasztalataink CRS betegeknél

Kraxner Helga

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

A szaglás vizsgálata egyre nagyobb szerepet kap a fül-orr-gégészeti gyakorlatban, a szagláspanaszos betegek száma (CRS, vírusinfekció, post-COVID) ugrásszerűen megnőtt.

A vizsgálatra több módszer is létezik, földrészenként, régióként is változik, hogy melyik a legelterjedtebb. Ennek magyarázata, hogy az egyes szagok ismertsége kultúrától függően változik, ami a különböző olfactoros tesztekben is megjelenik. Az amerikai kontinensen az UPSIT, CC-SIT ill CCCRC tesztek használata jellemző, míg Európában az ún. Sniffin' Sticks (Odofin) módszer.

Utóbbi elsőként teszi lehetővé a szag megkülönböztetés (diszkrimináció) vizsgálatát is. 3 altesztből áll, a diszkriminációs képesség meghatározása mellett a szaglászűző és szag felismerés vizsgálatára is alkalmas. Az egyes altesztek pontszámainak összege adja a végső pontszámot (TDI), ami alapján a betegek anosmia, hyposmia és normosmia csoportba sorolhatók.

A CRS-ben, annak az orrpolyozitással járó formájában vezetési típusú szaglászűzőzés jellemző, mivel a nyálkahártya gyulladással elváltozása akadályozza szaglászűzőzés hozzáférését az illatanyagokhoz. Recidiv orrpolyozitást jelezhet műtéti terápiát követően a szaglás ismételt romlása. Ilyenkor jöhet szóba a biológiai terápia, amely hatékonysága jól követhető a szaglászűzőzés mérőeszközzel történő objektív monitorozásával.

Az előadásban áttekintjük eddigi tapasztalatainkat biológiai terápiában részesülő betegeinkkel, szaglászűzőzés szempontjából.

Az egy ülésben végzett FDG-PET/CT és kontrasztanyagossal nyaki CT vizsgálat jelentősége a fej-nyaki daganatok diagnosztikájában

Kristóf Emese¹, Sükösd Hunor², Laczkó Katalin¹, Horváth Angéla³, Dános Kornél³, Prekopp Péter³, Kiss Eszter¹, Albert Orsolya¹, Tamás László³, Varga Zsolt¹, Györke Tamás¹

¹*Semmelweis Egyetem Orvosi Képző Központ Klinikai Nukleáris Medicina Tanszék, Budapest*

²*Semmelweis Egyetem Orvosi Képző Központ Klinikai Radiológia Tanszék, Budapest*

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

Bevezetés: A fej-nyaki tumorok megfelelő terápiájának kiválasztásához elengedhetetlen az optimális képalkotó diagnosztika. A különböző modalitásoknak eltérő a szenzitivitása és specificitása a stádiumot meghatározó pathológiás eltérések megítélésében. A residuális betegség vagy recidíva jelenlétének megállapításában is sok szempontból egymást kiegészítő adatokat szolgáltatnak. A ¹⁸F-fluorodezoxiglükóz pozitron emissziós tomográfia/komputertomográfia (PET/CT) jelentősége egyre nagyobb ezekben a kérdésekben. Jelen előadásunkban azt vizsgáljuk meg, hogy a fej-nyaki daganatok pontos diagnosztikájában a PET/CT és a kontrasztanyagossal CT (CECT) által nyújtott információk hogyan egészítik ki egymást, valamint, hogy milyen előnyei lehetnek a két vizsgálat egy ülésben történő elvégzésének.

Anyagok és módszerek: A Semmelweis Egyetem Orvosi Képző Központ Klinikai Nukleáris Medicina Tanszékén (SE OKK NMT) 2017 óta több, mint 500 fej-nyaki daganatos páciens vizsgáltunk. Közülük 125 esetben állt rendelkezésre részletes klinikai dokumentáció és készült staging vagy restaging vizsgálat PET/CT-vel és CECT-vel. Ezekből 47 esetben egy ülésben, 78 esetben külön ülésben történt meg a képalkotás (egymáshoz képest 2 hónapon belül). A pácienseknél az egyes modalitások által nyújtott stádiumot és terápiát meghatározó diagnosztikus információkat dolgoztuk fel, ezek pontosságát a klinikai és műtéti szövettan függvényében értékeltük. Az egy ülésben végzett PET/CT és CECT vizsgálatok esetén elemeztük, hogy az eljárás mennyivel növelte a vizsgálat szenzitivitását és specificitását, és hogyan befolyásolta a kezelésig eltelt időt.

Eredmények: A populáció elemszámát jelentősen csökkentette a külön elvégzett vizsgálatok között eltelt hosszú idő, mely a stádiumot és következményesen a prognózist befolyásolja. A vizsgálatba bevont, még összehasonlíthatónak ítélt külön készült, valamint az egy ülésben elvégzett PET/CT biológiai, és a CECT anatómiai szenzitivitása gyakran mind a tumor, mind a nyirokcsomók stádiumának meghatározásában egymást kiegészítették. Mindkét képalkotóval több esetben előfordult lokoregionalis upstaging, melyet szövettani vizsgálat verifikált. A PET/CT vizsgálat ismert szerepe a távoli áttétek és második primer malignitás kimutatásában a vizsgált populáció 17%-ában módosította a terápiás tervet vagy további célzott kivizsgálás alapja volt. Szintén előfordult, hogy egyéb, a terápiát befolyásoló (leginkább fertőzéses) tény került felfedezésre. Az egy ülésben elkészült PET/CT és CECT vizsgálat átlagosan 1 hónappal rövidítette meg az ellátásig eltelt időt.

Konklúzió: Az onkológiában a minél gyorsabb és pontosabb diagnosztika és ellátás egyértelműen javítja a betegek prognózisát. A vizsgált két modalitás együttesen számottevően

pontosabb staginget eredményez, egy ülésben való elvégzésük pedig a kezelésig eltelt időt rövidíti le. Sok esetben egyéb terápiás konzekvenciával bíró kóros folyamatra is csak így derül fény. Ez alapján elmondható, hogy jelen metodika rutin, széleskörű alkalmazása a fej-nyak onkológiai ellátás optimalizálásához vezet, így mindenképp javasolható.

Az anti-IL-4R α mAb (dupilumab) a CRSwNP kezelésében: retrospektív vizsgálat 22 beteg bevonásával

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

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

Bevezetés: A célzott biológiai terápia megjelenésével új lehetőség nyílt a CRS kezelésében. A RCT-k (randomized controlled trial) kedvező eredményt mutattak az anti-IL-4R α mAb (dupilumab) alkalmazásával a Th2-es endotípusú CRSwNP-ben szenvedő, ún. “difficult to treat” betegekénél. 2020 óta a hétköznapi terápiás gyakorlatban is elérhető a biológiai terápia a fenti betegcsoportban.

Cél: Real life adatok szolgáltatása, Th2-es endotípusú CRSwNP-ben szenvedő betegek egy centrumban történő anti-IL-4R α mAb (dupilumab) kezeléséről.

Módszerek: A szerzők retrospektív vizsgálatot végeztek az anti-IL-4R α mAb (dupilumab) kezelésben részesülő betegek bevonásával. A demográfiai adatokon túl regisztrálták a kiinduláskor és 6 hónap elteltével a következő paramétereiket: SNOT-22, szubjektív szaglás teszt, VAS (Visual Analog Scale), NOSE (Nasal Obstruction Symptoms Evaluation Scale), Lund-Kennedy féle polyp scoring. A saját eredményeket összevetették az RCT-k vonatkozó adataival.

Eredmények: 2020.08.10 és 2022.01.30 között 22 beteg került beválasztásra. 16 nő, 6 férfi, átlag életkoruk 54 év (SD \pm 10,18, min 31, max 77). A terápia bevezetésekor majd 6 hónapos adatok: SNOT-22 60,31-17,94, szubjektív szaglás teszt 2,85-1,41, VAS 6,12-3,19. NOSE 15,07-2,5, Lund-Kennedy polyp scoring 5,14-1,5.

Következtetés: A anti-IL-4R α mAb (dupilumab) 6 hónap elteltével javította az összes vizsgált klinikai paramétert. Ezek a hétköznapi beteg populációból és átlagos terápiás környezetből származó adatok megerősítik a RCT-ban közölt eredményeket, és fontos információt nyújtanak a kezelés klinikai hatásának megítélésére nem kísérleti körülmények között.

Szemléletváltás az időskori nagyothallás rehabilitációjában

Küstel Marianna, Kecskeméti Nóra, Gáborján Anita, Szigeti F. Judit, Paksi Ádám, Tamás László

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

Az élettartam kitolódásával és az időskorúak számának növekedésével egyre nagyobb figyelem fordul világszerte az időskori egészségügyi problémák prevenciója/gyógyítása felé, melyre a fejlett országokban egyre több lehetőség áll rendelkezésre, párhuzamosan az igények és lehetőségek megnövekedésével. Nem is olyan régen –csupán néhány éve– az időskori nagyothallás kezelése egyenlő volt a hallókészülék adásával, amennyiben az idősödő páciens elfogadta azt. Újabban számos tanulmány felhívta rá a figyelmet, hogy az auditoros input romlása számos agyi funkció romlásához és végül demenciához vezethet kezeletlen nagyothallóknál. Ugyanakkor az utóbbi évtizedekben már a belsőfül eredetű nagyothallást is tudjuk kezelni műtéti úton beépíthető „hallókészülékekkel”, s ma már sem alsó, sem felső korhatárról nem beszélhetünk, hiszen akár 80-90 éves korban is eredményes műtétet tudunk végezni, jelentősen javítva az életminőséget. Az előadásban a SE CI munkacsoportja arra szeretné a figyelmet felhívni, hogy alapos kivizsgálás után fenti korosztályban is elvégezhető a sikeres cochlearis implantáció.

Cochlearis implantátummal ellátott felnőttek kognitív és viselkedéses paramétereinek vizsgálata a LEITER 3 teszt segítségével

Lisony Borbála², Schulcz Rebeka Anna¹, Nagy Roland¹, Dimák Balázs¹, Csanády Miklós¹, Rovó László¹, Kiss József Géza¹

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

²*Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar PhD Iskola*

Napjainkban egyre növekszik a cochlearis implantátummal ellátott felnőttek audiológiai és elektrofiziológiai vizsgálatára szolgáló mérőeszközök tárháza, pszichológiai szempontból azonban a nemzetközi- és hazai szakirodalom is alulmarad az objektív mérések területén. Kutatócsoportunk célja olyan mérőeszközök feltérképezése, melyek segítségével eredményesen vizsgálhatók a cochlearis implantátummal rehabilitált felnőttek kognitív és viselkedéses funkciói. A nemzetközi mintán hallássérültek és más beszédmegértési és beszédprodukciós nehézségekkel küzdők felmérésére kifejlesztett és standardizált LEITER 3 teszt a nonverbális kognitív, figyelmi és neuropszichológiai képességek felmérésével képes elemezhető és összehasonlítható pszichológiai képet adni. A tesztfeladatok bemutatása és teljesítése is teljesen nonverbális, így a magyar nyelv nyelvi sajátosságai nem akadályozzák a nemzetközi összehasonlítást. Jelen előadás célja a mérőeszköz, valamint a kezdeti tapasztalataink és eredményeink bemutatása cochlearis implantátummal ellátott felnőttek körében, különös tekintettel a nem jól kezelt hallássérülés által kiváltott problémákra, amik a demencia rizikótényezői lehetnek.

Izolált vestibularis areflexia: koponya trauma, mint lehetséges kóroki tényező (esetbemutató)

Maihoub Stefani, Molnár András, Tamás László, Szirmai Ágnes

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

A szerzők egy 29 éves férfibeteg kórtörténetét és vizsgálati eredményeit mutatják be, akinél kétoldali vestibularis areflexia alakult ki, koponyatraumát követően. A beteg egyensúlyzavar, irány nélküli szédülés miatt kereste fel Otoneurológiai Szakambulanciánkat. Egyéb fül-orr-gégészeti tünetet nem panaszolt, audiológiai, valamint képalkotó (agykoponya MR) vizsgálata során eltérés nem volt észlelhető. Az egyensúlyzavar kivizsgálása érdekében teljeskörű otoneurológiai vizsgálat történt, ideértve a kalorikus- és a video-fejimpulzustesztet.

A kalorikus teszt elektro-vagy videonystagmográfiás regisztrálással (25 °C és 50 °C levegőáramlás) az alacsony frekvenciájú stimulust alkalmaz (nem fiziológiás inger), illetve a vizsgálat alapján csak a horizontális ívjáratok, illetve a n. vestibularis superior működése vizsgálható. A video-fejimpulzusteszt mindhárom félkörös ívjárat működését méri, ezen kívül magas frekvenciájú (fiziológiás tartományba eső) ingert alkalmaz.

Video-fejimpulzusteszt vizsgálat során a félkörös ívjáratok mindkét oldalon ép működést mutattak, a kalorikus teszt alapján azonban egyik oldalon sem volt kiváltható reakció.

Az eredmények felvetik az anamnézisben szereplő koponyatrauma szerepét az egyensúlyidegi működéscsökkenés kialakulásában, amely kalorikus teszt alapján igazolható. A magas frekvenciájú ingerlés (video-fejimpulzusteszt) ezzel együtt ép működést igazolhat.

Kisállat riasztók audiológiai vonatkozásai

Matievics Vera, Nagy Roland, Kiss József Géza, Rovó László

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fejnyaksebészeti Klinika

Az elmúlt években ultrahangot kibocsátó, kártevők és kisállatok riasztására alkalmas készülékek új generációja került forgalomba és vált egyre szélesebb körben elérhetővé a lakosság számára is. A szerzők irodalmi áttekintést nyújtanak az emberi fül számára nem hallható tartományban lévő hangok esetleges egészségkárosító hatásáról, a jelenleg forgalomban lévő eszközök által kibocsátott hangok fizikai paramétereiről. Beszámolnak saját méréseikről és tapasztalataikról is a riasztóknál alkalmazott hangok akusztikai paramétereit és panaszt okozó esetleges hatásait alapján. A tanulmány felveti a szabályozás szükségességét ezen eszközök forgalmazásával és használatával kapcsolatban.

Az endoszkópos kerekablak obliteráció sikeressége súlyos fokú akut halláscsökkenés esetén: retrospektív esetsorozat vizsgálat centrumunkban

Mészáros Máttyás¹, Kálmán Judit¹, Liktor Bálint ifj.², Bajor Bence¹, Horváth Tamás¹

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

²Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Rendelőintézet, Fül-, Orr-, Gége és Szájsebészeti Osztály, Budapest

Bevezetés: A hirtelen bekövetkezett halláscsökkenés (ISSNHL – Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss) etiológiájaként vírusfertőzés, keringési zavar, autoimmun eredet, illetve perilympa fistula feltételezhető, azonban az esetek túlnyomó többségében a kórok nem tisztázható. Az ISSNHL terápiájaként általánosan elfogadott a szisztémásan, illetve intratympanalisán alkalmazott szteroid. A legalább nagyfokot elérő halláscsökkenések hátterében esetlegesen fennálló perilympa fistula zsírszövetrel történő műtéti obliterációjának sikerességére irodalmi adatok állnak rendelkezésünkre. Ezek alapján az endoszkópos kerekablak zárást 2020. szeptemberében vezettük be osztályunkon, mint terápiás modalitást.

Célkitűzés: A módszer bevezetése óta a beavatkozásokon átesett betegek halláseredményeinek retrospektív vizsgálata.

Módszer: A nagyfokú-súlyos, illetve siketséggel határos (legalább 70 dB három egymást követő frekvencia átlagában) ISSNHL szenvedő beteg adatait retrospektíven elemeztük. Egy beteg kivételével minden páciens perioperatív nagy dózisú szteroid lökésterápiában (250 mg methyl-prednisolon iv.) részesült legalább 3 napon át, és a terápia hatástalansága esetén ajánlottuk fel a műtétet, melyet helyi érzéstelenítésben végeztünk el. 10 esetben a kerekablakon kívül a fissula antefenestram feltételezett helye is lezárásra került. A műtétet követő hallásjavulást Siegel által leírt kritériumrendszer szerint értékeltük.

Eredmények: Tizenkét beteg adatait elemeztük, 7 nőét és 5 férfiét. Az átlag életkoruk 57 év volt, 7 bal és 5 jobb oldali fület kezeltünk. Négy betegnél merült fel intraoperatívan perilympa szivárgás az ovális ablak környékén. A Siegel-féle kritérium rendszer szerint 4 esetben értünk el javulást (33%), ebből 3 betegnél mérsékelt javulást, egy esetben részlegesen helyreállt hallást. További 2 betegnél következett be legalább 20 dB-es javulás a légvezetésben, bár náluk a javulás után is 75 dB-t meghaladó légvezetési küszöböt mértünk. A javulást mutató esetekben a panaszok kezdete és a műtét között eltelt idő átlagosan 7.75 nap volt, míg az eredménytelen esetekben átlagosan 16.25 nap telt el a beavatkozásig, de statisztikai összefüggést a sikeresség és a kezelés időzítése között nem tudtunk kimutatni. A műtét sikeressége független volt attól, hogy a halláscsökkenést kísérte-e szédülés vagy fülzúgás, illetve hogy intraoperative találtunk-e perilympa szivárgásra utaló eltérést. Műtétet követően szövödményt egyetlen esetben sem észleltünk.

Következtetés: A kerekablak obliteráció biztonságosan kivitelezhető, kis műtéti megterheléssel járó beavatkozás, mely a súlyos halláscsökkenések mintegy harmadában szignifikáns javulást hozhat.

A kalorikus teszt eredményei neuronitis vestibularisban szenvedőknél

Molnár András, Maihoub Stefani, Tamás László, Szirmai Ágnes

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

Bevezetés: A neuronitis vestibularis fő tünete a 24 órát meghaladó forgó jellegű szédülés, melyhez vegetatív tünetek társulnak, de a cochlearis tünetek nem jellemzők. A vestibularis rendszer vizsgálata esetén a kalorikus teszt, elektronystamográfiával történő regisztrálással az egyik leggyakrabban használt metodika a mindennapi gyakorlatban.

Anyag és módszer: Kutatásunk során 99 (36 férfi, 63 nőbeteg, átlag életkor: 44,63 év \pm 12,08 SD) neuronitis vestibularisban szenvedő beteget vizsgáltunk, akiknél a korábbi vizsgálatok alapján felső vestibularis idegág érintettség volt véleményezhető. Emellett 154 ép egyensúlyrendszeri alanyt, mint kontroll csoportot is vizsgáltunk. Minden betegnél részletes otoneurológiai vizsgálat történt, ideértve a kalorikus tesztet, elektronystamográfiás regisztrálással. A kalorikus teszt értékelésénél az ívjáratparézis (CP) és az iránytúlsúly (DP) paramétereket értékeltük. A tünetek átlagos időtartama 34,5 \pm 39,4 hónapként volt meghatározható. A statisztikai elemzéseket az IBM SPSS V24 szoftver segítségével végeztük.

Eredmények: Jobb oldali neuronitis vestibularis 31,3%-ban, míg bal oldali 68,7%-ban igazolódott. A neuronitis vestibularis csoport esetében szignifikánsan nagyobb CP értékek voltak mérhetőek, összehasonlítva a kontroll csoporttal. A CP érték alapján helyes kategorizálást a kalorikus teszt 71%-ban végzett. A DP érték esetében szintén szignifikánsan nagyobb értékek voltak regisztrálhatók a neuronitis vestibularis esetében, helyes kategorizálás pedig 69,8%-ban történt. Amennyiben a CP és DP értékeket együttesen vettük figyelembe, helyes kategória 84,8%-ban született.

Következtetés: A kalorikus teszt lényeges a neuronitis vestibularis diagnosztikájában. Ehhez azonban mindkét a paraméter, a CP és a DP figyelembevétele szükséges.

A SARS-CoV-2 orrgarati mintavétel egy lehetséges szövődménye: krónikus nazofaringeális idegen test

Molnár Dávid^{1,2}, Lourmet Guillaume¹, Helfferich Frigyes¹

¹*Fül-Orr-Gége, Fej- és Nyaksebészeti Osztály, Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Budapest*

²*Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet, Általános Orvostudományi Kar, Semmelweis Egyetem, Budapest*

A súlyos heveny légúti tünetegyüttest okozó koronavírus 2 (SARS-CoV-2) kimutatásához általában nyálkahártya törllet szükséges. Az eljárás leggyakrabban az orrgarattól történik. A helytelen mintavétel nem csupán a diagnosztikát befolyásolhatja, hanem a páciens is változatos szövődményeket szenvedhet el. Az enyhébb mellékhatások (pl: ornyálkahártya-sérülés, orrvérzés) mellett súlyos egészségkárosodást is dokumentáltak (koponyabázis-sérülés). Külön kategóriaként emelhetjük ki a mintavételi pálca eltörése miatt visszamaradó idegentesteket. Ezek általában azonnal felismerésre kerülnek, és a megfelelő szakorvosi ellátás keretei között azonnal eltávolítandók.

Esettanulmányunk főszereplője egy 53 éves férfi páciens, akinél két éve, a COVID-19 pandémia korai szakaszában egy külföldi utazás során orrgarati mintavétel történt. A páciens elmondása szerint akkor vatta maradt az orrában, azonban akkor, ezzel összefüggésben további ellátás nem történt. Az eset óta tartó gombócérzésről, halitóziszról, köhögésről, váladékcsgörgásról számolt be. Hazánkban gasztroenterológiai kivizsgálása kezdődött. Az elmúlt két esztendőben több alkalommal látta fül-orr-gégész; garatváladék tenyésztés, savlekötők beállítása történt. A panaszai rhinogén eredetének kizárására arckoponya CT-t végeztek el, ami a jobb oldali Rosenmüller-árok felől az orrsövény felé vegyes denzitású, csőszerű nyúlványt véleményezett. Ismételt vizsgálata során endoszkópia is történt, és a CT-n leírt lokalizációban idegentestet láttak. Eltávolítása nem történt meg. A lágyszövet viszonyok tisztázására MR vizsgálatot rendeltek el. A képalkotó vizsgálatok birtokában irányították ambulanciánkra. Orrendoszkópia során a Rosenmüller-árokba ékelődött mintavételi pálca részletet észleltünk, amit egy ülésben szövődménymentesen eltávolítottunk.

Tudomásunk szerint esetünk az első olyan dokumentált, krónikus, impaktált idegentest, amely SARS-CoV-2 mintavétel következménye. A baleseti mechanizmus ismeretében az azonnali ellátással elkerülhetőek lettek volna nem csupán a páciens panaszai, vagy egy tartós egészségkárosodás lehetősége, hanem a szükségtelen képalkotó vizsgálatok is, amelyek a költségeiken túl felesleges sugárhatásnak is kitétték az érintett páciens.

Maradványhallás vizsgálata intracochleáris elektrocochleografia (ECochG) segítségével a cochleáris implantációt követően gyermekek esetében

Molnár Fiona Anna, Perényi Ádám, Matievics Vera, Jarabin János András, Posta Bálint, Dimák Balázs, Kiss József Géza, Rovó László, Nagy Roland

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fejnyaksebészeti Klinika

A cochleáris implantátum az első működő neuroprotézis, amely a belső fül szőrsejtműködésének helyettesítésével képes a hangot elektromos ingerekké alakítani. Az akusztikus maradványhallás megőrzésének képessége jelezheti a cochlea belső szerkezetében az implantátum beültetésének traumatikus hatásait. Korábban a reziduális hallásmegőrzés hallásküszöb vizsgálat segítségével volt ellenőrizhető, melyhez a vizsgált személy együttműködése nélkülözhetetlen.

Tanulmányunk célja egy olyan mérési módszer alkalmazása, mellyel nem kooperáló gyermekek posztoperatív akusztikus reziduális hallásküszöbének meghatározása is lehetséges. Ilyen módszer az intracochleáris elektrocochleográfia (ECochG), melynek eredményei összehasonlítható a preoperatív elvégzett ASSR küszöbértékeivel.

Vizsgálati csoportunkba 17 esetet válogattunk be (26 implantáció: 9 bilaterális, 8 unilaterális), kiknek minden tagja vékony perimodiolaris elektródasort kapott. A műtétet követő negyedik hétben posztoperatív hallásküszöböt a Cochlear Research™ Platform szoftver segítségével határoztuk meg. Az elektródasorok helyes pozícióját radiológiai képalkotó technikával ellenőriztük. Eredményeinket statisztikai kiértékeléséhez T-próbát alkalmaztunk.

Vizsgált személyek közül tíz esetben (15 implantált fül) legalább kettő vagy több frekvencián volt mérhető 55-110 dB HL közötti hallásküszöb a preoperatív ASSR vizsgálat során. A posztoperatív ECochG módszer esetében is ezen személyeknél a hallásküszöb 55-110 dB HL értékek között voltak. A vizsgált csoport eseteinek 86%-ban kevesebb, mint 10 dB-t eltérést regisztráltunk az ASSR és az ECochG módszerekkel mért eredmények kiértékelése során. Három esetben az ECochG mérések alapján jelentős csökkenését vagy teljes halláskiesést figyelhettük meg.

Tapasztalataink szerint a posztoperatív elvégezhető intracochleáris ECochG igen érzékeny módszer ahhoz, hogy gyermekeknél vagy nem kooperáló páciensek esetében is regisztrálható legyen az akusztikus maradványhallást, mindemellett kellőképpen egyszerű és gyors, hogy bevonható legyen a rutin elektrofiziológiai vizsgálatok közé.

Betegkiválasztás alvásfüggő légzészavarban szenvedő betegek műtéti terápiájához

Molnár Viktória

Az alvásfüggő légzészavarban szenvedő betegek terápiája gondos körültekintést igényel. A kezelések célja a felső légutak stabilitásával az obstrukciót okozó kritikus negatív záródási nyomás javítása. A poliszomnográfia/poligráfia lelete alapján történő fenotipizáció, a beteg célzott fizikális vizsgálata, illetve alvásendoszkópiás eredménye meghatározó fontosságú a megfelelő kezelés kiválasztásában, illetve annak kimenetelében. A betegek konzervatív vagy operatív irányú kezelése során figyelme kell vennünk az obstruktív alvási apnoe (OSA) súlyosságát, a beteg anatómiai adottságait, a társbetegségek jelenlétét, illetve a beteg egyéni igényeit. A műtéti kezelés szignifikánsan javítja a kritikus negatív záródási nyomást, azonban az OSA patogenezisében szerepet játszó ébredési küszöbre, az izom aktivitásra, érzékenységre, illetve effektivitásra és a légzésszabályozásra nincs hatással. Az OSA patofiziológiájának precíz megismerését szolgáló ismeretanyag folyamatos bővülése, valamint a felső légutak értékelésére szolgáló új, diagnosztikai módszerek megjelenése lehetővé teszi a pontos fenotipizációt, mely az egyéni terápiás terv kialakításában, valamint a sebészi terápia testreszabásában nyújt segítséget.

Súlyos fokú OSAS műtéti rendezése – három eset bemutatása

Móricz Péter¹, Benedek Pálma², Somogyvári Krisztina³

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

²*Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet*

³*PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika*

Súlyos fokú OSAS (obstruktív sleep apnoe szindróma) esetén a gold standard a légsín terápia. Előadásunkban három esetet prezentálunk, ahol ennek ellenére műtéti megoldásra kényszerültünk.

Mindhárom betegnél első lépésben poligráfiás, majd alváslaborban polyszomnográfias vizsgálat történt, mely súlyos fokú apnoét igazolt, 35 feletti apnoe/hypnoe indexszel (AHI), a vezetői engedélyek azonnali bevonási javaslatával. Első két betegünk légsín terápiát (CPAP) kapott, de nem tudta megszokni. Harmadik betegünkönél a COVID miatt a javasolt légsín terápia beállítása meghatározatlan időre tolódott, de a jogosítványát bevonták.

Mindhárom páciensünk csak ezután került fül-orr-gégészeti vizsgálatra, ahol gátolt orrlégzést találtunk floppy epiglottis gyanújával. Mindhárom esetben első lépésben alvásendoszkópiát (drug induced sleep endoscopy, DISE) és orrstátusz műtéti rendezést végeztünk. A vizsgálatok floppy epiglottist mutattak szájpadi és nyelvgyöki szűkülettel, ezért második ülésben minden betegnél szájpadi műtétet és lézeres epiglottis kezelést alkalmaztunk nyelvgyöki redukcióval. A posztoperatív poligráfia mindkét esetben 10 alatti (3.6, 4, illetve 9) AHI-t igazolt.

Hangsúlyozzuk, hogy az obstruktív alvászavar kivizsgálásának szerves része a fül-orr-gégészeti vizsgálat. Floppy epiglottis gyanúja esetén alvásendoszkópia feltétlenül szükséges. Amennyiben a gyanú igazolódik, a műtéti megoldás kötelező. Légsín terápia indikációja esetén a gátolt orrlégzés műtéti megszüntetése a beteg komfortosabb készülék használatát biztosítja. Az orrstátusz rendezését altatásban javasoljuk elvégezni, hiszen a bevezető fázisban kivitelezett DISE a floppy epiglottis kiszűrését is szolgálja.

A koponyaalap multidiszciplináris transnasalis endoscopos sebészete – A Zürich-Budapest koponyaalapi csoport

Nagy Gábor¹, Horváth Barnabás², Szalóki Tibor³, Varga Zsuzsa², Forgács Gábor³, Entz László⁴, Benkő Zsolt¹, Markia Balázs¹, Sipos László¹, Eröss Loránd¹, Reisch Róbert⁴

¹*Országos Mentális, Idegyógyászati és Idegsebészeti Intézet, Budapest*

²*Bajcsy Zsilinszky Kórház Fül-Orr-gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest*

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

⁴*Centrum für Endoskopische and Minimal Invasive Neurochirurgia, Klinik Hirslanden, Zürich*

Bevezetés: Az elülső és középső koponyaalap elváltozásai sokszor igényelnek multidiszciplináris megközelítést, mivel az intraduralis tér mellett a melléküregek, az orbita, illetve fossa pterygopalatina és az infratemporalis fossa is érintett. Ezen elváltozások sebészi kezelésében az elmúlt évtizedekben a minimálisan invazív transnasalis endoscopos technika egyre inkább átveszi a hagyományos mikroszkópos műtétek helyét.

Módszer és Cél: Évtizedes tapasztalattal rendelkező külföldi segítséggel a technikát meghonosítani és a kezdeti tapasztalatokat bemutatni. Előadásomban a multidiszciplináris megközelítés elveit, a konzultációs gyakorlatot, valamint tipikus eseteket mutatunk be.

Eredmények: 2019 április és 2022 június között 46 beteget operáltunk három kórházban. 10 malignus melléküregi daganatot, 3 szemimalignus daganatot, 8 benignus daganatot, 6 hypophysistumort, 2 craniopharyngeomát, 15 liquorfistulát, 1 traumát és 1 gyulladást. 1 betegnél kombinált endonasalis-transcranialis, 2 betegnél két lépésben először transcranialis, majd endonasalis tumoreltávolítást végeztünk. 3 esetben volt szükség reoperációra, egyszer tumorrecidiva, kétszer recidív liquorcsorgás miatt, a perioperatív szakban két haláleset történt (egy septicus, egy traumás eredetű). Neurologiai és fül-orr-gégészeti szövődmény nem volt.

Következtetések: Az endoscopos transnasalis koponyaalapi műtétek kis morbiditás mellett jó hatékonysággal elvégezhetők kezdeti tapasztalatunk alapján. Az indikációs kör az egyszerű liquorfistuláktól a sellaris-parasellaris, a suprasellaris, a clivalis, infratemporalis, valamint a melléküregeket, az orbita medialis felét, és az elülső koponyabázist érintő tumorok, esetenként gyulladással és traumás folyamatok sebészi kezeléséig terjed.

A sugárkezelés szájüregi következményeinek megelőzése és kezelése

Nagy Katalin

A szájüregi rosszindulatú daganatok miatt sugárkezelésben részesülő betegek száma napjainkban növekszik. A daganat-terápiáját gyakran a besugárzás önállóan, míg más esetekben műtéttel vagy kemoterápiával kombinálva kerül alkalmazásra. Az említett daganat-terápiás módszerek mellékhatásaként különböző fogászati és szájnyálkahártya elváltozásokkal találkozunk, melyek egy része körültekintő és időben elvégzett kezeléssel megelőzhetőek, illetve jelentősen csökkenthetőek. Jelen előadás célja az említett terápiáknak a fogakra, a fogmederre és a nyálkahártyára gyakorolt hatásainak ismertetése, valamint a komplikációk csökkentésének lehetőségei a kezeléseket előtt, alatt és után.

Cochleáris Implantátum behelyezésének támogatása SmartNav segítségével

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

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika

A teljes hallásvesztés egyik leghatékonyabb kezelési lehetősége a cochleáris implantáció, ám ennek a műtéti beavatkozásnak kockázati tényezőivel is számolni kell. Jól felszerelt műtők esetében e tényezők csökkentésének érdekében, képkalkotó műszerekkel támogatják az implantációt. Ez a felszereltség viszont nem található meg minden egészségügyi centrumban, így ezeken a helyeken a cochleáris implantátum adta lehetőségeket használják ki, és elektrofiziológias módszerek segítségével kontrollálják az eszköz behelyezését, alkalmazhatóságát.

Az implantátumok fejlődésével a mérési módszerek, annak lehetőségei is fejlődnek. Vizsgálható az elektróda működőképessége, alkalmazhatósága és az érző idegelemek reakciója is regisztrálható a készülék által gerjesztett stimulációra. A Cochlear® implantátum gyártó cég új eszközt fejlesztett ezen mérési módszerek összefogásához egy egyszerűbb, kompaktabb formában. A fejlesztési program a SmartNav nevet kapta, amely az „okos”, felügyelt navigációra utal. A cég lehetőséget adott a Szegedi Tudományegyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika számára, Közép Európában egyedülként, hogy a „Controlled market release” keretein belül az eszközt tesztelhesse és annak validálásában részt vegyen.

Tanulmányunk során az eszközt három típusú elektródán alkalmaztuk. Az instrukciók szerint, a SmartNav teljes funkcionalitása vékony egyenes elektródasorral (CI622) érhető el, amely az impedancia és az idegiválasz telemetria mellett a bevezetés mélységének meghatározását is magába foglalja. Ez utóbbinak köszönhetően jó közelítéssel meghatározható az implantátum elektródasorának helyzete, vagy akár annak visszatekeredése is, amely a vékony elektródatípusok legnagyobb kockázati tényezője. A mérések alapján, képkalkotók nélkül is, korrigálhatóvá válnak a sebész számára helytelen pozícióba kerülő implantátumok elektródái. További két elektródatípussal, amely az előgörbített vékony CI632 és hagyományos méretekkel rendelkező perimodiolaris CI612-es elektródákkal is végeztünk tesztméréseket. Alapméréseink helyességét a műtétek során általánosan alkalmazott, kereskedelmi forgalomban lévő, megbízható Custom Sound EP szoftverrel validáltuk, melyet a cég minden implantáló centrum számára biztosít. Az elektródasorok pozícióját minden esetben átvilágító fluoroszkópiával ellenőriztük.

Vizsgálataink alapján elmondhatjuk, hogy a SmartNav segítségével jól kontrollálhatóvá válhatnak a cochleáris implantációk. Kezelhetősége igen egyszerű, nem igényel bonyolult beállításokat. Az eszköz az eredményeket jól átláthatóan közli a felhasználó számára, könnyen értelmezhető riportot készít a mérésekről, amely az általánosan használt szoftverek számára is importálható formában rögzül.

Irányhallás vizsgálat az SZTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán

Nagy Roland, Kis Ádám, Rovó László, Kiss József Géza

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika

Klinikai vizsgálatok területén az audiológiában, a szubjektív módszereket tekintve, a tisztahang küszöb meghatározása, a szám- és szópróba vizsgálatok a legelterjedtebbek. Ideális körülményeket biztosítva igen jól meghatározható vele a vizsgált személy hallás- és beszédértés küszöbe. A jelenleg használatos módszerek, az újdonsült technikai lehetőségekkel nagyszabású fejlődésen mehet keresztül.

Kihhasználva korunk technikai lehetőségeit, célul tűztük ki, egy rutinszerűen alkalmazható irányhallásvizsgálati módszer kidolgozását, amely a binauralis hallás hatékonyságát számszerűsített eredményekkel tükrözi.

Tanulmányunk során tíz önkéntes éphalló segítségével alkottunk vizsgálati csoportot. Az önkéntesek minden esetben egy elővizsgálaton estek át, amely a hallásuk épségét tükrözte. A hallásvizsgálat után az irányhallásukat mértük fel. A vizsgálóban 1 méteres sugarú körben helyezkedik el 16 darab hangfal egyenlő távolságban $22,5^\circ$ -os szöget bezárva. A kör közepén kapott helyet egy szék, melyen a vizsgált személy ül, középpontjában pedig a vizsgált személy feje pozícionálódik.

Az irányhallás vizsgálatot két módon végezzük el. A protokoll első részében a kör első részében elhelyezkedő 9 hangfal 180° -ot lefedve egymást váltva aktiválódik. Eközben a vizsgált személy nem fordíthatja el a fejét csak, ha már a lejátszott hang nem hallható, majd ekkor megjelöli melyik hangfalból jött a generált szignál. A módszer második felében a 360° -ban bármelyik hangfalból érkező hang, miközben a vizsgált személy is elfordíthatja fejét, de törzsét már nem. A vizsgálat első részében 12-szer, míg a második felében 20-szor hallható 1000Hz-es vobuláló tiszta hang változó irányból. Szisztéma szerint mindkét esetben véletlenszerűen generált sorrendben aktiválódnak a hangfalak, de a sorrendet rögzítve minden önkéntes esetében azonos a hangfallista. A hangfalak, számozást kaptak, mely a sorrend pontosságát segíti és annak hangos bemondásával konkretizálja az önkéntes válaszait.

Eredményeket tekintve az önkéntesek a 180° -os módszer esetében átlagosan 87,5% pontosságot tanúsítottak a vizsgálat során. A metodika második részében a 16 hangfal bármelyikéből érkező hangokat 85,6 % -ban találták el.

A teszt könnyedén elvégezhető, jól kivitelezhető, rövid koncentrációt igényel. Idejét tekintve, az elővizsgálattal együtt rövidebb terjedelmű, mint egy átlagos beszédértés vizsgálat szópróba része.

Tapasztalataink alapján elmondhatjuk, hogy egy jól integrálható mérési módszert dolgoztunk ki, amely számszerűsíti a vizsgált személy irányhallásának hatékonyságát. Szabadhangterés vizsgálat lévén hallássegítő készülékkel is jól alkalmazható a módszer, és az eredmények

alapján beállítva a készüléket nagyban megemelheti a páciensek hallásminőségét, és elősegítheti a készülékgyártó cégek hatékony, automatizált programjainak fejlesztését.

Covid vagy Influenza? – Az első közös covid és influenzajárvány tapasztalatai a Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórházban.

Németh Péter József¹, Tompos Tamás¹, Garai Tibor¹, Holovko Tamás Milán², Knausz Márta³, Jenei Tímea⁴, Tamás T. László¹

¹*Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Fül-Orr-Gégészei és Fej-, Nyaksebészeti Osztály, Győr*

²*Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Járványügyi Ambulancia, Győr,*

³*Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Mikrobiológiai Laboratórium, Győr,*

⁴*Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Pulmonológiai Osztály, Győr*

Előzmények: A Covid pandemia kapcsán 2022 volt az első év, hogy a SARS-CoV-2 vírus és az Influenza vírus egyidejű közösségi terjedést mutatott Magyarországon.

Célok: Az elsődleges cél az akut légúti tünetekkel jelentkező, lázas betegek PCR vizsgálata volt, a Covid és az Influenza fertőzések differenciáldiagnosztikája céljából. Másodlagos célként a tüneti terápia mellett fellépő szekunder bakteriális szövődmények gyakoriságának a vizsgálatát jelölték meg a szerzők.

Módszer: 2022 február 1 és 2022 április 30 között a PAEOK Fül-orr-gégészeti szakrendelésén és Járványügyi ambulanciáján jelentkező 50 év alatti betegeknél I.a. orrgarati mintavétel történt. A minták a kórház Mikrobiológiai laboratóriumában kerültek feldolgozásra. SARS-CoV-2, Influenza A és Influenza B illetve légúti óriássejtes vírus (Respiratory Syncytial vírus) detektálása történt valós idejű PCR technika segítségével. A betegek utánkövetése telefonos megkeresés segítségével történt. A fertőzés kezdete után két héttel is panaszos betegeknél torok és orrvilágadékból mintavételt végeztek, mely mintákat szintén a PAEOK Mikrobiológiai laboratóriumában dolgozták fel.

Eredmények: A vizsgált 132 betegből SARS-CoV-2 vírusfertőzést 45, míg Influenza A vírus fertőzést 36 személy PCR mintái mutattak. Kettős (covid+ influenza) fertőzés zajlott 6 betegnél, közülük 3 terhes nő volt. További 51 beteg esetén sem Covid, sem influenza fertőzés nem igazolódott, a lázas betegséget más kórokozó okozhatta. A betegek tüneti terápiában részesültek. Telefonon történő beteg utánkövetés során két hét után is fennálló légúti panaszok miatt mindösszesen 7 főnél vált szükségessé kontroll fül-orr-gégészeti vizsgálat és a pozitív eredményű bakteriológiai mintavételt követően célzott antibiotikus kezelés.

Megbeszélés: Az eredmények alapján a vizsgált 50 év alatti betegpopulációban enyhe dominancia mutatkozott a SARS-CoV-2 vírus fertőzések számában, szemben az Influenza A vírus fertőzöttek számával, azonban a lázas betegek kb. 40 %-ánál egyik vírus sem volt detektálható. Figyelmeztető volt néhány beteg esetén a kettős vírusfertőzés jelenléte és a vizsgált terhes nők esetében ezen kettős fertőzések magas száma. Mind a Covid, mind az Influenza-A vírus fertőzések túlnyomó többsége tüneti terápia mellett szövődménymentesen gyógyult. A másodlagos bakteriális fertőzések száma alacsony volt. Ezek az esetek célzott antibiotikus kezelésre gyógyultak.

Konklúzió: A szerzők felhívják a figyelmet a párhuzamosan zajló covid és influenzajárványok idején az egy PCR mintából történő vírus differenciál diagnosztikai lehetőségre.

Másodlagos bakteriális szövődmények esetén a torokból és az orrgaratból történő bakteriális mintavételt követően célzott antibiotikus kezelést javasolnak és felhívják a figyelmet a felesleges antibiotikus terápia mellőzésére, mivel a vírusfertőzések döntő többsége a vizsgált 50 év alatti korosztályokban szövődménymentesen gyógyult.

A járomcsont krónikus osteomyelitise, mint késői fülészeti komplikáció

Paczona Róbert, Piffkó József

Szegedi Tudományegyetem, Arc-, Állcsont-, és Szájsebészeti Klinika

Bevezetés: A járomcsont gyulladással járó folyamatainak hátterében a felső állcsont dentális eredetű, vagy ritkábban a külső, vagy a középfül purulens gyulladásának szövődményeként kialakuló fertőzések lehetnek.

Célkitűzés: Előadásunkban egy olyan betegünkről számolunk be, akinél az os zygomaticum osteomyelitise otitis media lezajlását követően hat hónappal került csak diagnosztizálásra és egy évvel később definitív ellátásra.

Beteganyag és módszer (esetismertetés): 69 éves férfi betegünket 2017 februárjában akut gennyes mesotympanalis otitis diagnózisával észlelték először egy területi kórház fül-orr-gégészeti osztályán. Kezdetben konzervatív kezelésben részesült, majd progresszió miatt két alkalommal is opust végeztek, jobb oldali attico-antrotomia, majd mastoidectomia történt. Az otorrea és a hallójárat granulóciós szövet képződés továbbra is folytatódott, ezért egyetemünk Fül-Orr-Gégészeti Klinikájára utalták tovább, ahol lokális kezeléseket követően az otológiai tünetei megszűntek. Pár héttel később a jobb oldali temporo-mandibuláris ízület és az arcus zygomaticus környéke megduzzadt, fájdalmassá vált, mely miatt klinikánkra irányították. A képalkotó vizsgálatok felvételein az arcus zygomaticuson, a csontot körbevevő lágyrészekben, a temporo-mandibuláris ízületi vápában és a fejcsen is gyulladásra utaló jeleket írtak le. A klinikai, labor és radiológiai vizsgálatok alapján otogén eredetű krónikus osteomyelitis diagnózisát állítottuk fel. Az ízület és a járomív műtéti feltárását, a gyulladt szövetek eltávolítását és fogászati szanációt javasoltunk, melyet a beteg elutasított. Pár hónappal később a folyamat progrediált (sipolyképződés, purulens váladékozás) így végül betegünk elfogadta a sebészi kezelést és 2018 májusában narcosisban a járomív és a járomcsont resectióját végeztük el kombinált feltárásból. Zavartalan posztoperatív és gyógyulási időszakot követően a beteg a műtét utáni állapotával teljesen elégedett, a járomív resectióját követő minimális arcdeformitás nem zavarja.

Megbeszélés: A sziklacsont pneumatizációja nagy variabilitást mutathat, alkalmanként egészen a processus zygomaticus gyökéig, a tuberculum articulare-ig is kiterjedhet, melyen keresztül az otogén fertőzések könnyedén a járomívre, majd a járomcsontra is ráterjedhetnek. Az osteomyelitis krónikus formájában a sebészi feltárás, az elhalt csont és a gyulladt szövetrészek eltávolítása a választandó eljárás.

Összefoglalás: A szövődményes fülgyulladások száma jelentősen lecsökkent, így a „klasszikus” formáktól eltérő variánsok még ritkábbak és ezért nem is gondolunk rájuk. Esetünkkel szeretnénk felhívni a figyelmet egy ilyen raritásra, melynek ismeretével és időbeni felismerésével a beteg mielőbbi gyógyulását érhetjük el.

Revíziós műtétként végzett endoszkópos abductiós arytenoid lateropexia korábbi ineffektív hangréstágító műtéteket követően

Pálinkó Dóra, Bach Ádám, Sztanó Balázs, Rovó László

SZTE – ÁOK, Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika, Szeged

Az operációs technikák folyamatos fejlődése ellenére a pajzsmirigy műtétek egyik legnagyobb kockázata továbbra is a kétoldali hangszalagbénulás, ami az esetek jelentős részében azonnali beavatkozás igénylő, súlyos dyspnoehoz vezet. A probléma megoldására számos műtéti megoldás kínálkozik. Néhány esetben azonban szembesülni kell azzal, hogy a beavatkozás nem biztosít kielégítő eredményt. A betegek jellemzően dekanülálhatóvá válnak (vagy elkerülhetik a tracheotomiát) azonban életminőségük nem kielégítő, így revíziós hangréstágító műtét válhat szükségessé. Felmerül a kérdés, hogy ezen esetekben milyen technika választandó, hiszen a reoperáció során a műtéti szituáció lényegesen nehezebb.

Retrospektív vizsgálatunk során 28, kétoldali hangszalagbénulás miatt más intézetben hangréstágító műtéten (hangszalag lateralizáció, egy- vagy kétoldali arytenoidectomia, Réthi II műtét) átesett beteg funkcionális eredményeit (belégzési csúcsáramlás, quality of life kérdőív, dysphagia kérdőív, Voice Handicap Index) értékeltük, revíziós endoszkópos abductiós arytenoid lateropexia előtt és után.

Minden vizsgált csoportban a belégzési csúcsáramlás, illetve a betegek életminőségének szignifikáns javulását észleltük a nyelési funkció és a hangminőség érdemi változása nélkül.

Eredményeink objektíven bizonyítják, hogy a minimálisan invazív, reszekcióval nem járó endoszkópos abductiós arytenoid lateropexia megfelelő revíziós módszer lehet nem kielégítő eredménnyel járó hangréstágító műtéteket követően is.

Limfómák a fül-orr-gégészetben

Pável-Szecskó Judit¹, Csacsovski Ottó², Koppány Judit¹

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

²*Dél-Pesti Centrumkórház–Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, Hematológiai és Óssejt-transzplantációs Osztály*

Limfómának a limfocita-eredetű tumorokat nevezzük. Fej-nyak területén található malignus daganatok közül kb. 5%-ában fordulnak elő. Szövettani szempontból két fő csoportra osztjuk: Hodgkin és non-Hodgkin limfómák. Érinthetik a nyirokcsomókat (nodalis limfómák) vagy megjelenhetnek egyéb nyirokelemeket tartalmazó szervekben is pl.: lépben, gasztrointesztinális területen, Waldeyer-gyűrű területén. Ezeket nevezzük extranodális limfómáknak, amik szövettani szempontból mind a non-Hodgkin limfómák közé tartoznak. Az extranodális limfómák a gasztrointesztinális traktus után második leggyakrabban a fej-nyak területén fordulnak elő. Kezelésük kiterjedéstől, agresszivitástól és altípustól függően lehet: immun- és kemoterápia vagy sugárterápia, de számos esetben elégséges az obszerváció is. Előadásunk célja, hogy rövid esetismertetések keresztül bemutassuk, hogy milyen fül-orr-gégészeti tünetek esetén gondolhatunk hematológiai eredetű malignitásra, illetve felhívjuk a figyelmet a differenciál diagnosztikai nehézségekre is. Ennek jelentősége abban rejlik, hogy ugyan ezen betegségek kezelése hematológiai osztályokon történik, mégis a diagnózis korai felállításának szempontjából nagyon fontos szerepe lehet a fül-orr-gégésznek is.

Polyangitis granulomatosis talaján kialakult krónikus középfülgyulladás és szövődményeinek ismertetése egy fiatal férfi beteg esetének bemutatásával

Pekár Hanna, Szilvássy Judit, Batta József Tamás

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

A polyangitis granulomatosis (GPA), korábbi nevén Wegener granulomatosis, egy antineutrofil citoplazmatikus antitest asszociált (cANCA) szisztémás nekrotizáló vasculitis, mely a kis és közép méretű ereket érinti. A GPA leggyakrabban a 45 és 60 év között korosztályt érinti mindkét nem esetében. A megbetegedés legjellegzetesebb eltérései a granulomatosis elváltozások az alsó és a felső légúti traktusban, valamint a rapidan progrediáló glomerulonephritis. A diagnózishoz leggyakrabban a felsőlégúti érintettség (chr. rhinosinusitis, otitis media) következtében kialakult tünetek vezetnek el, mivel a pulmonológiai tünetek, mint a köhögés vagy a mellkasi fájdalom, általában nem specifikusak. Mellkas CT vizsgálattal azonban gyakran kimutathatók a tüdőkből kialakult csomók. A diagnózis felállítása a klinikai képen, valamint immunszerológiai és szövettani vizsgálatokon alapszik. A polyangitis granulomatosis terápiája a kombinált immunszuppresszív terápia mellett a lokális manifesztációk szanálásán alapszik. A kezelés alapját a nagy dózisu kortikoszteroid és cyclophosphamid vagy rituximab kombinációja adja, mely a betegek több mint 80%-ánál remisszióhoz vezet.

Klinikánkra 2021 októberében került felvételre egy 30 éves férfi beteg, akinek fél éve fennálló fejfájás, valamint jobb oldali fülfolyás miatt más intézményben indult kivizsgálása és ellátása. Ennek során krónikus cholesteatomas középfülgyulladást diagnosztizáltak és jobb oldali radicalis fülműtétet végeztek, de panaszai a műtét és az antibiotikus terápia hatására sem javultak, sőt a fejfájása progrediált, emiatt koponya MR készült, mely meningealis érintettséget is okozó jobb oldali mastoid-sziklacsoni gyulladással abscedáló folyamatot véleményezett, azonban a lumbal punctio kizárta a purulens meningitis lehetőségét. A beteg állapota emellett rohamosan progrediált, magas gyulladással értékek mellett jobb oldali n. VI. illetve n. V/1 paresis alakult ki. Ekkor arra való tekintettel, hogy az elvégzett műtét ellenére állapotromlás következett be, a beteget Klinikánkra átadták további ellátás céljából. Intézetünkben a fulminánsan továbbromló tünetek a jobb oldali fül reoperációját tették szükségessé, mely során komplettáltuk a radikális fülműtétet. A műtéti lelet alapján felmerült GPA lehetősége, ezért kontrasztanyagossal mellkas CT történt, melyen a jobb tüdőben többszörös focalis eltérést írtak le, mely a GPA mellett felvetette peritumoralis gyulladással kísért egyéb tumor lehetőségét is. Betegünkönél a cANCA gyenge pozitívítást mutatott, valamint proteináz-3 (PR3) elleni antitest pozitívítást igazolódott, így a műtéti szövettani vizsgálati eredményét is figyelembe véve felállítottuk a Wegener granulomatosis diagnózisát. Ennek megfelelően kortikoszteroid kezelést indítottunk, majd a fülészeti műtétre való tekintettel fül-orr-gégészeti követés mellett az Immunológiai Intézetbe irányítottuk, ahol megkezdték a GPA komplex kezelését, mely mellett a beteg panaszai rohamosan javulást mutattak. Műtét közben a mastoid üregből vett váladék mikrobiológiai vizsgálatának eredménye pozitív lett *Candida albicans*-ra, így a beteg postoperatív Fluconazol terápiában is részesült.

Antibiotikus terápiára nem reagáló, chronicus felsőlégúti gyulladással járó betegség esetén GPA lehetőségére is gondolnunk kell, azonban a diagnózis felállítása gyakran állítja nehézség elé a fül-orr-gégészt. Ugyanakkor a napjainkra elért jelentős terápiás előrelépés ellenére is a betegség fenntartó kezelése és a kezelés által okozott mellékhatások csökkentése is komoly kihívást jelent.

Képkalkotó vizsgálatok a személyre szabott implantátumválasztás érdekében, a cochlea súlyos fejlődési rendellenessége esetén

Perényi Ádám¹, Posta Bálint¹, Horváth Bence², Nagy Roland¹, Molnar Fiona Anna¹, Márki Árpád³, Kiss József Géza¹, Csanády Miklós¹, Rovó László¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

²Szegedi Tudományegyetem, Klinikai Orvostudományi Doktori Iskola

³Szegedi Tudományegyetem, 3D Központ

Bevezetés: A cochleáris implantátumok és elektródasorok személyre szabott kiválasztásakor számos tényezőt veszünk figyelembe. A belső fül fejlődési rendellenessége esetén a sikeres cochleáris implantációhoz nélkülözhetetlen az alapos preoperatív kivizsgálás, a szabályostól eltérő anatómiai struktúrák alapos megismerése, a várhatóan legmegfelelőbb elektróda kiválasztása és a magas szintű műtéttechnikai ismeretek.

Esetismertetésünkben olyan módszert mutatunk be, amely hozzájárult a cochleáris implantátum sikeres beültetéséhez egy súlyos fokú cochleáris malformációval rendelkező betegnél.

Anyag és módszer: Egy 2 éves, Varsó-szindrómával és kétoldali, anacusissal egyenértékű szenzorineurális halláscsökkenéssel diagnosztizált kisdedit vontunk be a vizsgálatba. A preoperatív CT- és MR-képeken ábrázolódó labirintust és a hallócsontokat a 3D Slicerrel jelenítettük meg 3D-ben. A kapott modelleket VisiJet ClearVue biokompatibilis gyantával nyomtattuk ki 3D System ProJet 6000 HD típusú 3D nyomtatóval. A cochleáris implantációt elektródasorokkal (Med-El Standard és Compressed, Cochlear Slim Modiolar és Contour Advance) próbáltuk ki mikroszkópos és röntgenellenőrzés mellett.

Eredmények: Mindkét cochleán kifejezett malformációt: a bazális kanyarulat hypopláziáját és a modiolus hiányát észleltük, ami II. típusú cochleáris hypoplasiának felel meg. A cochlea laterális fali hossza 15 mm-nek adódott, ami nem teszi lehetővé a teljes hosszúságú elektródasor teljes bevezetését. Vizsgálatunk eredményeképpen egy rövid, egyenes elektródasortípust választottunk. A műteti helyzet jól korrelált a modellel. Az implantáció sikeres volt.

Következtetés: A jó minőségű szeletelő képkalkotó vizsgálat, a műteti terület virtuális 3D-s rekonstrukciója, a 3D-s nyomtatott modellek és a tesztelektródák alkalmazása mind elősegíthetik az egyéni anatómia alapos megismerését és a személyre szabott, sikeres elektródaválasztást.

Az Osia csontvezetéses implantátum MR-vizsgálatával szerzett tapasztalatunk

Perényi Ádám¹, Diósi Beáta², Bere Zsófia¹, Szabó Linda¹, Posta Bálint¹, Csomor Angéla², Tápai Tamara², Tóth Zoltán², Kovács Edina², Csanády Miklós¹, Nógrádi Antal³, Kincses Zsigmond Tamás², Rovó László¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

²Szegedi Tudományegyetem, Radiológiai Klinika

³Szegedi Tudományegyetem, Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet

A modern hallásjavító implantátumok – bizonyos feltételek szigorú betartása esetén – nem kontraindikálják az MR-képzést. Fém alkatrészeik és a beszédprocesszor helyben tartását szolgáló beültetett mágnes ugyanakkor jelentős képtorzítást okoz a koponya képi megjelenésében, ami kihívás elé állítja mind az MR-vizsgálatot kivitelező, mind az azt értékelő szakembereket, a vizsgálatot indikáló orvost, és nehézséget jelenthet az implantációt végző intézménynek is. Célunk a Cochlear Osia aktív csontvezetéses implantátum okozta képtorzítás felmérése a mágneses rezonanciás képalkotó vizsgálatokon.

Anyag és módszer: Humán kadáver fejbe Osia implantátumot ültettünk be a gyártó útmutatásának megfelelően. Intézményünk protokolljának megfelelő koponya és belső fül MR-vizsgálatot végeztünk GE Signa Artist 1,5 Tesla mágneses térerősségű berendezéssel. A szokásos szekvenciákat T1 és T2 súlyozott, fémműtermék-csökkentő (MAVRIC) szekvenciákkal egészítettük ki. A képminőséget 4 fokozatú skálán értékeltük a műtermék mérete, minősége és bizonyos anatómiai struktúrák megjelenése alapján értékeltük.

Eredmények: Az Osia implantátum a szokásos szekvenciákon és azok tulajdonságaitól függően kifejezetten nagy képtorzítást okoz, ami akár az ellenoldali hemispherium diagnosztikáját is megnehezíti vagy lehetetlenné teszi. A MAVRIC szekvenciákon jelentősen kisebb a műtermék, és látható, hogy az három részből tevődik össze. Viszonylag vékony (2 mm) legkisebb szeletvastagsággal, mozgás nélkül elviselhető felvételezési időtartammal (kb. 5 perc) akár az implantátummal azonos oldali belső fül is kellő részletességgel ábrázolható. A beültetett mágnes eltávolításával a képtorzításnak egy erős oki tényezőjét szüntethetjük meg. A készülékben a fej pozíciója megváltoztatja a műtermék koponyához viszonyított helyzetét.

Következtetés: Az Osia implantátummal rendelkező páciensek a beültetett mágnes helyben hagyása esetén 1,5 T térerősségű MR-készülékben vizsgálhatók. A MAVRIC szekvencia hatékony megoldást jelenthet a fémműtermék okozta diagnosztikai nehézségekre. Klinikailag indokolt esetekben, amikor más módszerrel nem lehet korrekt diagnózist felállítani, akár a beültetett mágnes, esetleg az osseointegrációt teljesítő implantumcsavar kivételével az elektronikai egység eltávolítása is lehetséges.

Patológias belégzési hangok különleges esetei gyermek- és felnőttkorban.

Pfiszterer Péter¹, Sztanó Balázs¹, Bella Zsolt¹, Rovó László¹, Molnár-Tóth Alinka², Tálosi Gyula³, Bach Ádám¹

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

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

³*Bács-Kiskun Megyei Oktatókórház, Csecsemő- és Gyermekosztály*

Felső légúti szűkületek esetén a felgyorsult levegő turbulens áramlása, illetve a szomszédos lágyszövetek rezonancia tevékenysége jellegzetes patológias belégzési hangokat okozhat, melynek hátterében számos elváltozás állhat. Előadásunkban három ritka kórkép etiológiáját, diagnosztikáját és kezelési módszereit mutatjuk be egy-egy esetünk kapcsán.

A 15 éves kamaszlány esetében COVID-19 infekció talaján kialakult felső légúti gyulladással járó folyamat lezajlása után belégzéskor „röfögő” hang és terhelésre enyhe fokú nehézlégzés jelentkezett. Indirekt laryngoscopia a tömeges és megnyúlt aryepiglotticus redők légzésszinkron gégebemeneti kollapszusát mutatta. A laryngomalacia kezelésének megfelelően laser supraglottoplasticat végeztünk, melyet követően a beteg panaszmentessé vált.

A 14 éves kamaszlányt ugyancsak belégzéskor jelentkező „röfögő” hang, hónapok óta fokozódó orrlégzési nehezítettség és horkolás miatt észleltük. Vizsgálataink a gégebemenetet elérő antrochoanalis polipot igazoltak. Az elváltozást septum plasticaval kiegészített FES műtét során távolítottuk el, mely után a beteg panaszai megszűntek.

A 24 éves nőbetegnél autóbalesetet követően alakult ki erős belégzési stridor és enyhe fizikai terhelésre is jelentkező nehézlégzés. Indirekt laryngoscopia során belégzéskor a hangajkak aktív addukciója volt látható. A tünetek jellegéből adódóan a paradox gégemozgasok hátterében pszichogén eredet lehetősége merült fel. Ennek megfelelően pszichoterápia kezdődött, mely jelenleg is tart.

Sinonasalis kiindulású Merkel-sejtes carcinoma biológiai terápiája

Piros Zsuzsanna¹, Kiss Rita², Juhász Béla², Szilvássy Judit¹

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

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

A Merkel-sejtes karcinóma ritka kórkép, jellemzően primer cutan, agresszív viselkedésű daganat, magas lokális és távoli áttétképzési potenciállal, amely a bőrön előforduló daganatoknak csupán 1%-át teszi ki. Jellemzően a fej-nyak régió és az extremítások bőrén megjelenő kékes színű laesio képében jelentkezik. Az orrmelléküreg daganatok ritkán előforduló kórképek, az összes daganatos betegség kb. 1%-át teszik ki, a felső aerodigestív rendszer daganataira szorítkozva is csupán 3%-os arányban szerepelnek, hystopathológiailag leggyakrabban laphám karcinómák. Az egyéb szövettani típusok, csökkenő sorrendben az adenocarcinoma, adenocysticus carcinoma, melanoma már önmagukban is klinikopatológiai érdekességnek számítanak. Az előadásban ismertetett, primeren nyálkahártyáról kiinduló Merkel-sejtes carcinoma sinonasalis eredettel azonban mindezek között is igazi raritás.

Egy 84 éves férfi betegünk egy éve észlelte a homlokán növekvő, fájdalomtalan, ép bőrrel fedett, részben fixált laesiot. Képpalkotó vizsgálatok során csontdestrukciót okozó, orrüreget és orrmelléküregeket kitöltő, koponyaüregbe is betérjedő, extradurálisan elhelyezkedő térfoglalás ábrázolódott, melyből elvégzett Fine Needle Aspiration (FNA) malignitást igazolt, de szövettani vizsgálata során többszörös próbaexcíziókkal sem sikerült tisztázni a hisztopatológiai eredetét. Végül core biopsziával nyert minta a jellegzetes architektúra alapján felvetette a neuroendocrin tumor lehetőségét, majd immunhisztokémiai vizsgálatok igazolták a high-grade Merkel-sejtes carcinomát. Az általunk ismertetett eset a lokalizációja, és kiterjedtsége miatt primeren inoperábilisnak bizonyult, így palliatív sugárkezelés mellett biológiai terápiát indítottunk. Avelumab (Bavencio) kezeléssel stabil disease (SD) állapotot, majd regressziót értünk el, következő lépésben argon-plazma debulking műtétet követően a biológiai terápia folytatása mellett döntöttünk.

Mastoid sejtrendszeret érintő metastaticus adenocarcinoma nivolumab kezelése

Piros Zsuzsanna¹, Kiss Rita², Juhász Béla², Szilvássy Judit¹

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

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

Minden középfület és a mastoid régiót érintő malignus folyamat klinikopathológiai érdekességnek számít. Ennek ellenére a középfül, és különösen a processus mastoideus rosszindulatú daganatairól szóló irodalom nem terjedelmes.

A középfül daganatos kórképei paradox és frusztráló betegségek. Anatómiai helyzetük miatt korán adnak tüneteket, mégis, gyakran halálos kimenetelűek, melynek egyik oka, a korai tünetképzésük ellenére is kései felismerésük.

Általunk ismertetett mastoid sejtrendszerből kiinduló metastaticus adenocarcinoma, klinikailag otitis externa képében jelentkezett, és hisztopathológiai vizsgálattal elsődlegesen cholesteatoma externának imponált. Azonban a betegünk anamnézisében szereplő pulmonális adenocarcinoma, és a fülészeti kezelésével párhuzamosan jelentkező retroauricularis terime felvette malignitás lehetőségét, amit az elvégzett képalkotó vizsgálatok és ismételt hisztopathológiai vizsgálat igazolt, a belsőfül-CT a mastoid sejtrendzserből kiinduló nagyterjedésű malignus folyamatot írt le, mely kórszövettanilag adenocarcinomának bizonyult, azonban a tüdőeredetet immunhisztokémiai vizsgálatokkal nem sikerült egyértelműen bizonyítani.

A korábban alkalmazott terápiás modalitások (sugárterápia, stereoataxias gamma sebészeti kezelés, szisztémás kombinált kemoterápia) után másodvonalban immunológiai kezelés indult (nivolumab) mellyel regressziót értünk el, a beteg jó általános állapota mellett, mely metastaticus adenocarcinoma esetében, pulmonális progresszió, agyi metastasisok, és sziklacsont érintettség mellett, terápiás sikernek mondható.

Nem allergiás rhinitisek (Sanofi kerekasztal)

Piski Zsolt

Pécsi Tudományegyetem – Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika
A fül-orr-gégészeti betegforgalom jelentős részét képezik a rhinológiai tüneteket panaszoló betegek. Egyes európai felmérések szerint orrdugulást és/vagy orrváladékozást a teljes populáció hozzávetőleg 25% észlelt huzamos ideig fél éves periódust vizsgálva. A mindennapi járóbeteg ellátás során tehát rendkívül gyakran kell ezen betegek esetében pontos diagnózist felállítani, hiszen utóbbi nélkül eredményes kezelés nem képzelhető el. Sajnos gyakran előfordul, hogy a rhinológiai tünetekkel jelentkező beteg esetében csak az allergiás rhinitis - krónikus rhinosinusitis - orrsövény deformitás hármass áll a differenciáldiagnosztika homlokterében, ezek valamelyikével igyekszünk a tüneteket magyarázni. Rendkívül fontos azonban, hogy a nem allergiás, nem fertőzőes rhinitisek nagy csoportja, mindig része legyen a szóba jöhető kórokoknak, hiszen az esetek jelentős részében ezen betegségek valamelyike, esetleg ezek közül több is állhat a tünetek hátterében. Az előadás célja ez utóbbi betegségek, tünettájának, jellemzőinek ismertetése mellett a legfrissebb nemzetközi irányelveknek megfelelő diagnosztikus algoritmusok és kezelési lehetőségek részletes bemutatása.

A modern cochleáris implantátumok perioperatív előnyei

Posta Bálint¹, Perényi Ádám¹, Cho soo Hwan², Kwon Junseo², Nagy Roland¹, Dimák Balázs¹, Bere Zsófia dr., Szabó Linda¹, Szamosközi Alice¹, Kiss József Géza¹, Csanády Miklós¹, Rovó László¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika, Szeged

²Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar

Bevezetés: A cochleáris implantáció a leghatékonyabb rehabilitációs módszer a súlyos fokú vagy siketséggel határos szenzorineurális halláskárosodásban szenvedő betegek számára. Megjelenésük óta az implantátumok folyamatos intenzív fejlesztésen mentek át, melynek köszönhetően a készülékek dimenziói, legszembetűnőbb mértékben a vastagságuk jelentősen csökkent. Mindezen átalakulások lehetővé tehetik a műtétechnika előnyös módosítását.

Célkitűzés: Tanulmányunkban célunk, hogy bemutassuk a modern, vékony implantátumok minként befolyásolják a perioperatív eredményeket, a műtéti időt és sebészi technikát.

Módszer: Retrospektív vizsgálatunkhoz a Klinikákon 2010-2014, illetve 2017-2021 között végzett cochleáris implantációk dokumentációját tekintettük át. Többek között kigyűjtésre került: a műtéti idő, a sebészi metszés hossza; az alkalmazott műtéti technika (implantátum rögzítése: csontágyképzés vs. szoros lágyrész zseb, sebzárás) típusa; intra- és posztoperatív szövődmények prevalenciája.

Eredmények: A két vizsgálati időszakban 159 és 724 db implantáció eredményét vizsgáltuk meg és hasonlítottuk össze. Modern implantátumok beültetésekor a feltétlenül szükséges, rövid metszéssel, csontágyképzés nélkül a műtéti időtartam jelentősen rövidebbnek bizonyult. A posztoperatív ápolási idő korábbi átlag 3 napról 1-re csökkent.

Következtetés: Eredményeink igazolják, hogy a vékonyabb cochleáris implantátumok révén a műtétechnika egyszerűsödése gyorsabbá és biztonságosabbá teheti a beavatkozást. A rövidebb műtéti idő miatt bilaterális implantációk is könnyebben elvégezhetők, ami különösen fontos szempont a csecsemő- és kisdedkorban. A kórházi ápolás ideje és költsége csökkenthető. Mindezen tényezők könnyebbé tehetik a páciensek, illetve gyerekek esetében a hozzátartozóik körében az implantátum elfogadását.

MEN-1 szindrómás beteg primer hyperparathyreosisának műtéti kezelése osztályunkon

Pozsár István¹, Katona Martina¹, Nádas Judit²

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

²*Bajcsy-Zsilinszky Kórház, III. sz. Belgyógyászati Osztály*

Bevezetés: A Multiplex endokrin neoplasia (MEN) szindrómákban az endokrin szervek daganatai jellegzetes társulás szerint fordulnak elő. Két fő típusa a MEN 1 és MEN 2 szindróma. A MEN 1 szindróma (Wermer-kór) három fő komponense a primer hyperparathyreosis (általában többszörös mellékpajzsmirigy adenoma vagy hyperplasia), az enteropancreatikus neuroendokrin daganat és a hypophysis adenoma. A klinikai definíció szerint MEN 1 szindrómáról akkor beszélünk, ha a 3 fő komponens közül legalább 2 jelen van. Fül-orr-gégészeti gyakorlatban a mellékpajzsmirigy érintettség műtéti megoldásával találkozunk. A MEN 1 szindrómához társuló hyperparathyreosis sebészi kezelése mind a választandó időpont, mind a műtét típusa tekintetében eltér a sporadikus hyperparathyreosis eseteknél alkalmazott eljárástól.

Cél: Osztályunk beteganyagából 68 éves MEN-1 szindrómás férfi beteg esetismertetése alapján mutatnánk be a betegség gégészeti kezelését.

Módszer: A beteg anamnézisében 2010-ben inzulinoma miatti pancreas resectió szerepel. 2022-ben hypercalcaemia (Se Ca: 3,06 mmol/l) okaként primer hyperparathyreosist igazoltunk. Sella MR vizsgálat hypophysis microadenomat véleményezett. A pajzsmirigy UH majd mellékpajzsmirigy scintigraphia mellékpajzsmirigy adenomát igazolt. A páciensnél a mellékpajzsmirigyek műtéti eltávolítása történt. A total parathyroidectomya műtét elvégzését követő első napon mért szérum kalciumszint már 2,75 mmol/l, azóta a beteg normocalcaemiássá vált.

Következtetés: A MEN 1 szindróma az egészséges populációhoz képest a morbiditás és mortalitás jelentős növekedésével jár. A primer hyperparathyreosis a szindróma leggyakoribb komponense. A műtét során mind a négy mellékpajzsmirigy feltárásának szükségessége miatt a minimálisan invazív műtéti módszer nem javasolt. Posztoperatív szakban a beteg szoros observatioja, a vér Ca szintjének monitorozása, illetve gondos sebtoilette szükséges.

Fej-nyaki régióban elhelyezkedő rosszindulatú bőrdaganatok eseteiben elvégzett sentinel nyirokcsomó eltávolítása kapcsán szerzett tapasztalataink

Prekopp Péter¹, Forgács Gábor¹, Kristóf Emese², Dános Kornél¹, Birtalan Ede¹, Grimm András¹, Sükösd Hunor², Györke Tamás², Holló Péter³, Tamás László¹

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

²*Semmelweis Egyetem Orvosi Képző Intézet, Nukleáris Medicina Tanszék, Budapest*

³*Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest*

A korábbi évtizedekben a fej-nyaki rosszindulatú bőrdaganattal rendelkező betegeknél elvégzett sentinel nyirokcsomó eltávolítással (SLNB) kapcsolatos kérdések közül a melanoma malignum kapcsán sok megválaszolásra került. Az utóbbi időben publikált tanulmányok azt mutatják, hogy a klinikailag nyirokcsomó érintettséggel nem rendelkező (N0), T1a statusznál előrehaladottabb melanoma malignum eseteiben az elvégzett SLNB az egyik legfontosabb prognosztikai tényező, mely ezáltal a további kezelés meghatározásában is kiemelkedő szerepet kap. Más fej-nyaki területen lévő rosszindulatú bőrdaganattal kapcsolatban az irodalmi adatok nem ennyire egységesek, az ajánlások nem ennyire egyértelműek. Előadásunkban a Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikáján kezelt fej-nyaki régióban elhelyezkedő rosszindulatú bőrdaganatok kapcsán elvégzett sentinel nyirokcsomó eltávolításon átesett betegeinkkel szerzett tapasztalatainkat mutatjuk be.

Autoimmun arteritis ritka manifesztációja idős asszony nyelvcsúcsán

Remenár Éva¹, Majnik Judit², Kristóf Emese³, Koppány Judit¹, Györke Tamás³, Nagy György²

¹*Budai Irgalmasrendi Kórház Fül-Orr-Gége Osztály;*

²*Budai Irgalmasrendi Kórház Allergológiai és Immunológiai Osztály;*

³*Semmelweis Egyetem Orvosi Képzőképző Klinikai Nukleáris Medicina Tanszék*

A nyelvcsúcson kialakuló nekrozis ritka, kevéssé ismert, ezért nehezen diagnosztizálható kóros állapot, még a szájüregi betegségek kezelésében jártas szakemberek számára is.

Előadásunkban egy 80 éves nő esetét ismertetjük, akit néhány hét alatt kialakult, ismeretlen okú nyelvcsúcsi nekrozis miatt irányítottak kórházunk Allergológiai és Immunológiai Osztályára. A nekrozis kialakulása előtti hónapban szemészeti vizsgálata volt elhomályosodó látás miatt, majd három hét múlva jobb oldali fül- és fejfájás miatt fül-orr-gége ambulancián járt. Az említett panaszok háttérben nem találtak szervi elváltozást. Egy héten belül azonban a nyelv csúcsán erős fájdalommal és nyálkahártya hólyagokkal járó, a jó vérellátású nyelvállománytól élesen elhatárolódó, iszkémiás, majd nekrotizáló terület alakult ki emelkedett labor gyulladási paraméterek kíséretében.

Bőrgyógyász konzílium autoimmun bullosist kizárt, gombás fertőzés lehetőségét vetette fel, szájsebészeti vizsgálat során pedig Scrape biopsziával történt mintavétel a nekrotikus szövetből, amely megerősítette a szövetelhalást.

A klinikum háttérben felmerült autoimmun óriás sejtes arteritis lehetősége, amelyet ultrahang, CT és MRI vizsgálatokkal nem sikerült igazolni. A teljes test FDG PET/CT vizsgálat azonban a nyelv ventrális szélének vs. gyulladási halmozása mellett a bal arteria vertebralis diszkrét halmozását is észlelte, mely jellemző lehet óriás sejtes arteritis fennállására. Az esetet a „vascularis team” is megbeszélte, és óriássejtes arteritisként történő kezelés mellett döntött, amely azóta is folyamatban van az Allergológiai és Immunológiai Osztályon, és a beteg állapotának jelentős javulását eredményezte.

Összefoglalásul ismertetjük az óriás sejtes arteritis diagnózisának 1990-ben rögzített kritériumait, és a napjainkban frissítés alatt álló, a korszerű diagnosztikus és terápiás lehetőségeket is magukban foglaló ajánlásokat.

A belsőfülfűl dekompressziós betegség gyakorlati jelentősége

Reményi Ákos

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

A dekompressziós betegség a fizika törvényszerűségeiből következően a magasabb nyomáson a szövetekben és a vérplazmában oldott gázokból a nyomáscsökkenés hatására formálódó, elsősorban nitrogén buborékok okozta érelzáródás, szöveti sérülés, endotél károsodás és gyulladásos kaszkád aktiválódása következtében létrejövő tünetegyüttes. Az elsősorban az ízületeket, a bőrt és a nyirokereket érintő, jellemzően enyhébb forma mellett súlyos, életet is veszélyeztető szív-érrendszeri és neurológiai megjelenés is kialakulhat, mely lokalizálódhat akár csak izoláltan a belső fülre is, magára öltve az ebből fakadó valamennyi tünetet. A betegség klinikai fontosságát adja, hogy hasonló tüneteket a szintén a nyomásváltozás okozta, de más mechanizmussal létrejövő közép- és belső fűl barotrauma is okozhat, azonban az eltérő formák eltérő kezelést tesznek szükségessé. A betegség korábban az ipari bűvárok, keszonmunkások, katonai- bűvárok és repűlőszemélyzet körében fordult elő. Napjainkra a rekreációs bűvárkodás és repűlés népszerűvé válásával a betegség klinikai relevanciája is megnőtt, mely már a hétköznapi fűlészeti praxis is elérheti. Az előadás röviden áttekinti a tünetegyüttes súlyponti kérdéseit, kialakulását, tüneteit, differenciáldiagnosztikai kérdéseit, kezelési és prevenciósi lehetőségeit, különös tekintettel a betegségre hajlamosító jobb-bal sűnt vizsgálatára.

Dentogén sinusitisek komplex kezelése

Répássy Gábor Dénes¹, Simonffy László², Rangics Anna², Tamás László¹

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

²*Semmelweis Egyetem Orális Diagnosztikai Tanszék, Dento-Alveoláris Sebészeti Osztály*

Az összes orrmelléküreg gyulladások között kb. 10-40% közé teszik a dentogén eredetű eseteket, melyek többnyire valamilyen fogászati gócból (periapicalis gyulladások, periodontitis) vagy szájsebészeti beavatkozást követő iatrogén gyulladásból indulnak ki és szinte kivétel nélkül az arcüreget érinti.

Ezek komplex kezeléséről szeretném tapasztalatainkat megosztani, mely alapját az elmúlt 6 évben a Semmelweis Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán operált bő 150 esetünk képezi. Fontosnak tartom, hogy a szájsebésszel történő közös műtét során egyidőben végezzük a fül-orr-gégészeti és fogászati góctalanítást. Eseteink feldolgozása során bemutatjuk a különböző kórképek esetén alkalmazott fül-orr-gégészeti és szájsebészeti-fogászati műtéti típusokat, műtétjeink sikerességét-recidíva arányát, külön kitérünk az oroantralis fisztulák kezeléseire, sinus lift előtt felmerülő fül-orr-gégészeti teendőkre. Röviden ismertetjük a lehetséges nem-sebészi kezelési megoldásokat, illetve azon tényezőket melyek alapvetően befolyásolják a kezelési stratégiákat.

Piezoelektromos elven működő rezgőnyelvekkel szerzett kezdeti tapasztalatok cochlearis implantátum fejlesztése céljából

Révész Péter, Tóth Tamás, Kopjár Eszter, Gerlinger Imre, Volk János

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

Kutatásunk során egy kis térfogatú, piezoelektromos mikro-elektromechanikus rendszert (MEMS) dolgoztunk ki, amit teljesen beültethető cochlearis implantátum részeként tervezünk felhasználni. A 12 részből álló spirál mátrix egyelőre a beszédfrekvencia alacsonyabb tartományában mutat érzékenységet (300 -700 Hz). A rendszer generálta feszültség (3-10 mV) alkalmassá teheti az eszközt humán cochlearis implantátum céljából történő felhasználásra. Jelenleg egér modellen zajlik a kísérlet, kezdeti eredményeinkről számolunk be.

Cochlearis implantátummal ellátott kisgyermekek kognitív és viselkedési paramétereinek vizsgálata a BAYLEY-III teszt segítségével

Schulcz Rebeka Anna¹, Lisony Borbála², Dimák Balázs¹, Nagy Roland¹, Csanády Miklós¹, Rovó László¹, Kiss József Géza¹

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

²*Szegedi Tudományegyetem*

Napjainkban egyre növekszik a cochlearis implantátummal ellátott csecsemők és gyermekek audiológiai és elektrofiziológiai vizsgálatára szolgáló mérőeszközeinek tárháza, pszichológiai szempontból azonban a nemzetközi- és hazai szakirodalom is alulmarad az objektív mérések területén. Kutatócsoportunk célja olyan mérőeszközök feltérképezése, melyek segítségével eredményesen vizsgálhatók a cochlearis implantátummal rehabilitált kisgyermekek kognitív és viselkedési funkciói. A nemzetközi és hazai mintán is standardizált BAYLEY-III teszt öt fejlődési tartományban alkalmas a csecsemők és kisgyermekek fejlődési funkcióinak vizsgálatára. Segítségével detektálhatók a feltételezett megkésett fejlődés vagy esetleges problémák, valamint eszközt nyújt a szükséges fejlesztés és beavatkozások megtervezéséhez. Jelen előadás célja a mérőeszköz, valamint a kezdeti tapasztalataink és eredményeink bemutatása cochlearis implantátummal ellátott kisgyermekek körében.

Látens szklerózis multiplex, mint egy mRNS alapú SARS-CoV-2 elleni vakcinációt követően kialakult hirtelen szenzorineurális halláscsökkenés lehetséges magyarázata

Shamsodini Júlia^{1#}, Gombos Barbara^{2#}, Hajnal Boglárka³, Fazekas Ferenc², Vaska Zita⁴, Helfferich Frigyes⁴, Molnár Dávid^{4,5}

¹*Általános Orvostudományi Kar, Semmelweis Egyetem, Budapest*

²*Neuroimmunológiai Szakambulancia, Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet - Nyírő Gyula Kórház telephely, Budapest*

³*Neurológiai Osztály, Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet - Amerikai úti telephely, Budapest*

⁴*Fül-Orr-Gége, Fej- és Nyaksebészeti Osztály, Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Budapest*

⁵*Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet, Általános Orvostudományi Kar, Semmelweis Egyetem, Budapest*

[#]*a szerzők azonos mértékben járultak hozzá a tanulmány elkészítéséhez*

Egy 26 éves nő páciens SARS-CoV-2 elleni védekezés részeként BNT162b2 vakcinában részesült 2021 júniusában. Előzményeiben figyelemhiányos hiperaktivitás-zavaron kívül egyéb megbetegedés nem szerepel. A vakcináció után három nappal bal oldali fülzúgás, -dugulás alakult ki nála. Panaszaival egyaránt jelentkezett fül-orr-gégészeti ügyeleten majd szakrendelésen. Állapotát előbb külső hallójárat-gyulladásnak véleményezték, majd súlyos fokú idegi típusú halláscsökkenésnek, ezért per os vazoaktív kezelést indítottak. Változatlan panaszai szédüléssel is kiegészültek, ezért sürgősségi osztályon jelentkezett, ahol akut teendőt nem véleményeztek. Közel háromhetes panaszokkal kereste fel ambulanciánkat. Fültükri képe negatív volt. Audiometria bal oldalon súlyos, siketséggel határos szenzorineurális halláscsökkenést jelzett. Klinikai fej-impulzus teszt bal oldalon szakkádot jelzett. A HINTS+ pozitivitás miatt felmerült szubakut hátsó skála lézió esetleges iszkémiás eredettel. Szisztémás szteroid kezelést indítottunk, és sürgősséggel referáltuk az illetékes neurológiai profilú intézmény felé. A hospitalizációja során elvégzett koponya MR vizsgálat T2 szekvenciával hiperintenzív gócot ábrázolt, amelyek demielinizációs folyamatra utaltak. Agytörzsi akusztikus kiváltott válasz vizsgálata (BAEP) ponto-mesencephalicus működészavarra utalt. A liquor vizsgálat patológiás eltérést nem jelzett. Immunológiai vizsgálatok kis fokban emelkedett kardiolipin ellenes antitest titert mutattak. Vírus- és baktériumszerológiai vizsgálatok negatív eredménnyel zárultak. Differenciáldiagnosztikai szempontból Susac-szindróma is felmerült, de a klinikum ezt nem erősítette meg. Nagy dóziszú szteroid kezelés indult, amely hatására hallása és mozgáskoordinációja is javult. Az eredmények alapján szklerózis multiplex volt a legvalószínűbb diagnózis. Egyéves utánkötése alatt a halláscsökkenése megszűnt, fülzúgása permanens maradt. Kontroll MR felvételeken a hiperintenzív gócok státusza változatlan volt.

A járványok és az egyes kórokozók okozta megbetegedések súlyos szövődményei megelőzésének egyik alappillére a hatékony vakcinák kifejlesztése. A COVID-19 pandémia terjedésével párhuzamosan az oltóanyag fejlesztések is rohamtempóban megindultak. Ennek eredményeként új technológiai megoldások is lehetőséget kaptak, hogy a laborasztalokról rövid időn belül a nagyipari gyártásba kerüljenek. Az mRNS-lipid-nanopartikulum (mRNS-LNP)

alapú vakcinák sikertörténete is ettől az időszaktól ered. A LNP komponens több típusú gyulladással kapcsolatos kaszkád beindítására képes. Hipotézisünk alapján a páciensünk esetében a vakcinációt kísérő inflammatorikus válasz provokálhatta az addig látens szklerózis multiplex első akut rosszulléttel járó epizódját („shub”).

Exoszómák jelentősége a fej-nyaki laphámrákos betegek diagnosztikájában, korai relapszusának felismerésében

Somogyvári Krisztina¹, Gombos Katalin², Kövér Zsanett³, Móricz Péter⁴, Háromi István¹, Jakab-Péter Kinga¹, Benedek Tamás⁵, Szanyi István¹

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

²*PTE ÁOK Laboratóriumi Medicina Intézet*

³*PTE ÁOK KK Fogászati és Szájsebészeti Klinika*

⁴*Tolna Megyei Balassa János Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Osztály*

⁵*PTE Általános Orvostudományi Kar*

A fej-nyaki laphámrák (HNSCC) világviszonylatban a 6. leggyakrabban előforduló daganat, mely az összes rosszindulatú megbetegedés csaknem 5%-át teszi ki.

HNSCC esetén kevés olyan biomarker áll rendelkezésre, amely segítségével monitorozni lehet a daganatos betegség aktuális státuszát, a betegség progresszióját vagy kezelésre adott válaszát.

A szakirodalomban a figyelem az utóbbi években a viszonylag könnyen izolálható extracelluláris vezikulumok, az exoszómák felé fordult, melyeknek molekuláris tartalma biomarkerként szerepelhet.

Prospektív vizsgálatunk során a PTE kezdeményezésére indult Fej-Nyaki Laphámkarcinóma Regiszter Biobankjában előforduló tumoros betegek anyagából származó exoszóma frakciót elemeztük.

Vizsgálataink kezdeti fázisában járunk. Célunk, hogy olyan biomarkert találjunk, amely alkalmas a tumoros betegség longitudinális monitorozására. Így egy korai relapszus esetén korábban lehetőség nyílik terápia váltásra, illetve a genetikai anyag segítségével a terápia rezisztens esetekben új generációs szekvenálás segítségével az egyénre szabott terápiára.

Az előadás során bemutatjuk az analízis módszerét, illetve beszámolunk kezdeti eredményeinkről.

Multilevel OSAS- műtétekkel kapcsolatban felmerülő dilemmák

Somogyvári Krisztina

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

Súlyos OSAS-ban (obstructive sleep apnea syndrome) és a középsúlyos OSAS bizonyos eseteiben a CPAP- (continous positive airway pressure) légsín terápia az elsődleges terápiás megoldás. A betegek jelentős hányada azonban a konzervatív terápiára alkalmatlan vagy nem képes azt megszokni. Az alvásendoszkópia bevezetése óta bebizonyosodott, hogy az esetek jelentős részében több szinten (multilevel) alakul ki az obstrukció.

A multilevel műtétek történhetnek egy lépésben vagy több lépésben. Az előadás a döntés során felmerülő dilemmákat, a különböző lépések együlésben vagy több lépésben történő tervezését és az orrstátusz időzítésének kérdését tárgyalja.

Az allergiás nátha prevalenciájának változása budapesti általános iskolások körében 2007 és 2019 között

Sultész Monika¹, Horváth Alpár², Molnár Dávid³, Tomisa Gábor², Katona Gábor¹, Mezei Györgyi⁴, Hirschberg Andor⁵, Gálffy Gabriella⁶

¹Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Fül-orr-gége Osztály

²Chiesi Hungary Kft.

³Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Fül-Orr-Gége, Fej- és Nyaksebészeti Osztály

⁴Semmelweis Egyetem I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika

⁵Szent János Kórház, Fül-orr-gége és Szájsebészeti Osztály, Budapest

⁶Tüdőgyógyintézet Törökbálint

Célkitűzés: 12 éves időszak alatt három keresztmetszeti felmérést végeztünk az allergiás nátha előfordulási gyakoriságának és rizikótényezőinek vizsgálatára. Jelen tanulmányunk célja a felmérések összevetése.

Anyag és módszer: 2007-ben 6335, 2013-ban 6441, 2019-ben 6869 kérdőív került kiosztásra 21 általános iskolában, 8 budapesti kerületben, 6-12 éves gyermekek szüleinek az első szülői értekezleteken. A szerzők munkájukhoz az ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) I. fázisú protokoll magyar nyelvre fordított kérdőívét használták fel, amelyet saját tapasztalataikon alapuló kérdésekkel egészítettek ki. A papír alapon gyűjtött adatokat elektronikus rendszerbe rögzítették, majd statisztikai program segítségével történt a feldolgozás.

Eredmények: 2007-ben a kérdőívek 62,08%-a, 2013-ban 52,97%-a, 2019-ben 56,6%-a érkezett vissza értékelhető formában. Az orvos által diagnosztizált allergiás rinitisz előfordulási gyakorisága 2007-ben 11,6% (n=413), 2013-ban 11,1% (n=380), 2019-ben 9,7% (n=373). A felmérést megelőző 12 hónapban az allergiás rinitisz tünetesek prevalenciája 2007-ben 14,9% (n=530), 2013-ban 23,3% (n=796), 2019-ben 29,3% (n=1043) növekedett. Így az összes allergiás rinitisz (orvos által diagnosztizált + felmérést megelőző 12 hónapban tünetesek) előfordulási gyakorisága is emelkedett 26,5%-ról (n=943) 34,5%-ra (n=1176), majd 2019-ben 36,2%-ra (n=1289). Az orvos által diagnosztizált további allergiás betegség az alábbiak szerint változott: az ekcéma 10,2%, 15,4%, 12,8%-; az ételallergia 4,8%, 6,2%, 6,3%-ra; az asztma 6,2%, 5,7% majd 6,5%. Az összes allergiás rinitisz és az egészséges gyermekek válaszait összehasonlítva az előbbi csoportban mindhárom tanulmányban szignifikánsan gyakoribb a közeli családtagok atópiás betegsége, az antibiotikum szedés az első életévben és a penészedő felület a hálószobában.

Összefoglalás: Három tanulmányukat összevetve a szerzők megállapítják, hogy fővárosunkban a gyermekkori allergiás rinitisz prevalenciája emelkedni látszik, az orvos által diagnosztizált ételallergia és asztma prevalenciája stagnál. A diagnosztizált ekcéma előfordulási gyakorisága átmeneti emelkedés után stagnál. A közeli családtagok atópiás betegsége, az antibiotikum szedés az első életévben és a penészedő felület a hálószobában az allergiás nátha kockázati tényezői lehetnek.

Chordectomiát követő csőfonációs hanggyakorlatok: régi módszer új alkalmazási területének ismertetése

Szabadi Éva¹, Fuchs Mónika², Greksa Dávid¹, Móricz Péter¹

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

²Tolna Megyei Balassa János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály

A géget nem bénító T1-es és T2-es stádiumú glotticus gégedaganatok optimális terápiája a CO₂ lézerrel végzett chordectomia, mely műtéteket a kimetszés mértékének megfelelően hat fő csoportba soroljuk. A beavatkozás után megváltozik a gége felépítése és romlik a hangképzés. A létrejött szövethiányt a gége öt különböző kompenzációs mechanizmussal pótolhatja.

Az első típus esetén az ép és az operált hangajak zár, és mindkét oldalon látható vibráció. A másodikonál is zárnak a hangajak, de az operált oldal nem rezeg. A hármastípusnál az ép hangajakkal és az ellenoldali áhangredővel, a négyesnél a két áhangredővel, az ötös típusnál a hyperadductioba kerülő és duzzadt arytájjal történik a hangképzés. Az első négy típusnál a hang érdelessége egyre fokozódik, a hangterjedelem beszűkül, míg az ötösnél nagyfokú érdelesség mellett a levegősség dominál. Az is lehet, hogy a beteg műtét után nem tud zöngét képezni.

A hang visszanyerésére, javítására, az optimális kompenzáció elérésére Intézményünkben csőfonációs hanggyakorlatokat alkalmazunk. A félig zárt fonációs technika használata során nő a toldalékcső akusztikus ellenállása és a csőben lévő levegő nyomása, a gége visszaható rezonancia jön létre, aminek következtében a hang képzése azon képletekkel történik, amelyek a legkisebb izomfeszüléssel tudnak rezgést produkálni. A dysphonia súlyosságát a kezelés előtt, és annak végétével szubjektív VHI illetve ÉLREM skálákkal határozzuk meg. Objektív vizsgálóeljárások közül a hang akusztikai analízisét, a gége endoscopos megfigyelését, valamint MPT mérést végzünk, melyekkel látható a hang és a kompenzáció javulása.

COVID-19 vakcináció után kialakult perifériás n. facialis paresis – ok vagy következmény?

Szabó Diána, Csanády Miklós, Rovó László

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

Prezentációnkban a szegedi Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán 2021.01.01. és 2022.05.31. között perifériás n. facialis paresissel kezelt betegeket mutatjuk be. A betegek között 14 esetben észleltük COVID-19 vakcina beadása után kialakult perifériás n. facialis paresist. A betegek között 10 férfi és 4 nő volt, átlag életkoruk 62,6 év (16-91). 8 esetben észleltünk jobb, míg 6 esetben bal oldali bénulást. A betegeket House-Brackmann skála szerinti III-VI fokozatba soroltuk. Társbetegségként hipertonia és diabetes mellitus volt észlelhető. 10 betegnél végeztünk COVID-19, VZV, HSV 1,2 és Borrelia burgdorferi szerológiai vizsgálatot, de akut fertőzésre utaló IgM emelkedést egy esetben sem detektáltunk.

A 14 betegből 6 beteg kapott Pfizer-BioNTech [Comirnaty®, BNT162b2] védőoltást 2-45 nappal, 4 beteg AstraZeneca [AZD1222] oltást 24-32 nappal, 3 beteg Sinopharm [Chinese-WIBP Vero-Inactivated-Covid BBIBP-CorV] oltást 3-39 nappal és 1 beteg Sputnik V [Gam-COVID-Vac] oltást 16 nappal a perifériás arcideg bénulás kialakulása előtt. A legtöbb, 7 esetben a második adag oltás után alakult ki a bénulás, de a booster adagok után is észleltünk: 3 esetben a 3. oltás után, sőt 1 esetben a 4. oltás után is.

A betegek 4 napig 125 mg Solu-Medrol iv. és per os pentoxyphyllin kezelést kaptak. Mellékhatás egy betegnél sem alakult ki. 13 esetben teljes gyógyulás volt észlelhető, míg 1 beteg gyógyult maradványtünetekkel.

A 14 betegből 1 betegnek volt már korábbiakban arcidegbénulása. Viszont érdekes megfigyelés lehet, hogy 2 betegnél a vakcinák beadása után eddig eltelt időszakban alakult ki újra paresis. Az első paresis mindkét betegnél a második oltás után alakult ki. Majd a harmadik vakcina adag után 3 hó 7 nap és 9 hó 8 nappal később ismételten paresis alakult ki. Mindkét beteg férfi volt, House-Brackmann V stádiumban és maradéktalanul gyógyultak.

Fentiek alapján felvetődik több kérdés is: a COVID-19 vakcinák után észlelt perifériás arcideg bénulás ok vagy következmény? Milyen a bénulás előfordulási gyakorisága? A vakcinák fokozhatják-e a további bénulások kialakulását? A vakcina biztonságossága megkérdőjelezhető-e?

Klinikánk pajzsmirigy sebészetének áttekintése az elmúlt 5 év tükrében

Szabó Éva¹, Kaszás Bálint², Gilincsek Balázs, Szanyi István¹

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

²*PTE ÁOK Pathológiai Intézet*

A pajzsmirigy betegségei számos okból kialakulhatnak, melyek műtéti megoldása a fül-orr-gégészeti gyakorlati szempontból jelentős. A pajzsmirigy betegségeinek differenciáldiagnosztikájában a pajzsmirigy hormonok vizsgálata (T3,T4,TSH), nyaki ultrahang, pajzsmirigy scintigraphia, aspirációs tübiopszia és képalkotó vizsgálatok segítenek.

Előadásunk célja bemutatni a PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán 2016.01.01. és 2021.12.31 között bármely okból pajzsmirigy műtéten átesett betegek statisztikáját, mely időszak magába foglalja a Covid Pandémia idejét is. Pajzsmirigy műtéten átesett betegeink eseteit különböző szempontok szerint gyűjtöttük, figyelembe vettük mind az anamnesztikus adatokat, diagnosztikus és terápiás szempontokat, mely utóbbiak között kiemeljük mind az intraoperatív megközelítéseket, valamint posztoperatíven észlelt szövődményeket, mindezt éves lebontásban.

Összefoglalónk kapcsán szeretnénk rávilágítani különböző műtéttechnikai nehézségekre, a szövődmények alakulására, valamint kiemelnénk a diagnosztika fontosságát, bizonyos esetekben jelentős hangsúlyt fektetve a markerekre.

Célunk végső soron pajzsmirigysebészeti eseteink országos adatokkal való összevetése, valamint egy pajzsmirigy klinikai regiszter létrehozása, mely kiindulási alapja lehet később hystopathológiai, illetve molekuláris vizsgálatoknak.

Hosszútávú eredményeink a hallójáratí cholesteatoma kezelésében

Szabó Lilla, Illés Kata, Horváth Tamás, Lektor Bálint, Bajor Bence

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

Bevezetés: A hallójáratí cholesteatoma ritka, azonban a temporalis csontban akár nagyfokú destruktíót okozó, sokszor bizonytalan etiológiájú entitás, melynek kezeléséről a nemzetközi szakirodalomban kevés irányelv található.

Célkitűzés: A hallójáratí cholesteatoma etiológiájának, klinikai jellemzőinek vizsgálata ill. az intézményünkben operált betegek hosszútávú utánkötése. Eredményeink összehasonlítása a nemzetközi szakirodalommal.

Módszerek: Intézményünkben 2012-2020 között hallójáratí cholesteatoma miatt operált 25 beteg 26 fülét vizsgáltuk retrospektíven (nő:férfi arány 5:3, átlagéletkor 49 ± 20 év). Mario Sanna kutatócsoportja által meghatározott osztályozást használtuk, mely szerint I. stádiumban a hallójárat érintett csontterózió és középfülbe terjedés nélkül, II. stádiumban a hallójárat érintett csontterózióval és/vagy dobüregi terjedéssel, III. stádiumban a cholesteatoma a környező struktúrákba terjed (pl.: állkapocsízületi terjedés, mastoidüreg érintettség stb.).

Eredmények: A median utánkötési idő 4,21 év volt, összesen 3 (11,5%) esetben észleltünk recidívát. Otorrhea (65,4%), valamint otalgia, hypacusis és füldugulás (egyaránt 53,8%) voltak a leggyakoribb panaszok. 9 primer és 17 szekunder cholesteatomás esetet kezeltünk. A Sanna-szerinti stádiumok (rendre I., II. és III.) megoszlása 4 (15,4%), 15 (57,7%) és 7 (26,9%) volt. Csontteróziót 23 (92%) esetben, állkapocsízületi érintettség 3 (12%) esetben, mastoidüregbe terjedés 3 (12%) esetben, illetve egy esetben a hallójárat mögötti lágyrészekbe való terjedés fordult elő. A műtétí kezelés részeként 16 esetben canalplastica, 7 esetben canalplastica és tympanoplastica, 2 esetben nyitott technikás üreg létrehozása, végül 1 esetben pedig canalplastica és mastoidectomy történt.

Következtetés: A hallójáratí cholesteatoma egy ritkán előforduló betegség, mely műtétí beavatkozás után alacsony recidíva hajlamot mutat. Súlyos szövödmények korai stádiumban való kezelés mellett extrém ritkán fordulnak elő, azonban csontdestrukció csaknem minden alkalommal jelen van. Eredményeink a nemzetközi irodalomban leírtakkal korrelálnak.

Az atípusos lefutású arcideg észlelése és a mastoidalis szakasz iatrogén sérülésének megelőzése cochleáris implantáció során

Szabó Linda, Perényi Ádám, Molnár Fiona, Horváth Bence, Posta Bálint, Nagy Roland, Dimák Balázs, Bere Zsófia, Rovó László

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

Bevezetés: Fülműtétek előtt a tervezés és az anatómiai viszonyok felmérése végett képalkotó vizsgálat szükséges, melyek közül a csontos struktúrákat és az arcidegnek a meatalis foramen és foramen stylomastoideum közötti lefutását legnagyobb részletességgel a halántékcsontról nagy felbontású CT-vizsgálata mutatja meg. Az arcideg atípusos lefutása és oszlása leggyakrabban a külső, a közép- vagy belső fül más fejlődési rendellenességeivel társul, de önálló eltérésként is előfordulhat.

Anyag és módszer: Bemutatott esetünkben a cochleáris implantáció előtt a halántékcsontról nagy felbontású CT-vizsgálatát végeztük el. Kiértékeljük a felvételt, és 3D Slicer alkalmazásával virtuális háromdimenziós képeket készítettünk az anatómiai viszonyok láttatása céljából. A műtét mikroszkópos vizualizáció mellett idegmonitor használatával történt.

Eredmények: A preoperatív CT-vizsgálattal a halántékcsontról szabályos anatómiai felépítése mellett azt találtuk, hogy az arcideg a processus mastoideuson belül magasan oszlik két ágra. Ezáltal az ideg a szokásosnál felszínesebben és a külső hallójáráthoz közelebb húzódik. A cochleáris implantáció során észlelt műtéti lelet jól korrelált a preoperatív CT eredményével. A mastoidectomia és a posterior tympanotomia komplikációmentesen zajlott. A gyermeknél arcmozgászavart a posztoperatív időszakban sem észleltünk.

Következtetés: Esetünk felhívja a figyelmet az arcideg lefutási variációjára, amely fel nem ismerése esetén fennáll az iatrogén sérülés nagyobb esélye. A jó minőségű preoperatív CT-vizsgálat és annak alapos elemzése, a 3D képi rekonstrukciók és a facialis idegmonitor intraoperatív használata nagy mértékben hozzájárulhat az arcideg iatrogén sérülésének elkerüléséhez – különösen az arcideg atípusos lefutása esetén.

Az ismeretlen kiindulású primer daganat (Cancer of Unknown Primary; CUP) szindróma új fej-nyaki irányelvei egy eset bemutatása kapcsán

Szabó Réka Judit¹, Cifra János², Járai Tamás¹, Kálmán Endre³, Molnár Krisztián⁴, Móricz Péter¹

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

²*Tolna Megyei Balassa János Kórház Patológia Osztály*

³*PTE KK Patológiai Intézet*

⁴*PTE KK Radiológiai Klinika*

Az ismeretlen kiindulású primer daganat (Cancer of Unknown Primary; CUP) szindróma rossz prognózisával és gyors disszeminációjával a mai napig kihívást jelent minden klinikus számára.

Az új, NCCN által kiadott kivizsgálási protokoll a korábbiaknál gyakorlatiasabb útmutatót ad. Meglátásunk szerint az új protokoll egyik legnagyobb erénye a felső (I., II., III., felső V.) és alsó (IV., alsó V.) nyirokrégiók kivizsgálási protokolljának különválasztása, csökkentve a felső régiók esetében a vizsgálatok számát, ezzel gyorsítva a terápia megkezdéséig eltelt időt. A protokoll fej-nyaki vonatkozásait egy eset bemutatásával demonstráljuk.

Telemedicina alkalmazása a Szegedi Egyetem fül-orr-gégészeti ambulanciáján - tapasztalataink 108 eset kapcsán

Szakács László, Posta Bálint, Sztanó Balázs, Czimbalmos Lóránt, Pfišterer Péter, Rovó László
Szegedi Tudományegyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

A fül-orr-gégészetben az érintett szervek elhelyezkedésük miatt korlátozottan vizsgálhatók. Ez különösen érvényes a fül esetében. Korábban bemutattunk egy, okostelefonhoz kapcsolt otoszkópot, melyet belső intézeti használatra próbáltunk ki jó eredménnyel. Jelen vizsgálatunk az ambuláns betegellátásban való alkalmazhatóság vizsgálatát célozta, összehasonlítva az eszköz által nyerhető kép, illetve videó felvételekkel kiegészített anamnézis és státusz rögzítést, a mindennapi ambuláns betegellátásában.

Célkitűzés: a vizsgálat célja annak megítélése, hogy egyenértékű lehet-e egy digitális platform használatával távkonzultációt végezni az alapellátást végző és szakintézetben dolgozó orvos között.

Módszer: 108 random megjelent ambuláns beteg bevonásával végeztük a vizsgálatot, mely során a beteget előbb az eszköz segítségével vizsgáltuk meg, majd egy, erre a célra kifejlesztett applikáció segítségével rögzítettük a beteg panaszait, és tüneteit, majd egy az adatokat továbbítottuk és egy független szakorvos értékelte az adatokat, majd javaslatot tett további ellátásra. Ezt követően a beteg hagyományos ellátásban is részesült. Végül összevetettük a két eljárást.

Következtetés: a vizsgálat megmutatta, hogy a rohamosan fejlődő informatikai eszköztár „távgyógyászati” alkalmazása ma már elérhető. Segítségével a betegutak jelentősen lerövidíthetően, adott esetben akár hely ellátásra is lehetőséget adnak, így a beteg hamarabb kaphat célzott ellátást és térhet vissza a mindennapi tevékenységéhez.

Pandemia idején krónikus gyulladással, daganatos betegek esélyei a DNS apoptózis függvényében

Szalai György¹, Katona József¹, Klenk Gusztáv¹, Pintér Zsolt¹, Hirschberg Andor¹, Vellai Tibor², Rovó László³, Molnár József⁴, Matesz István⁵

¹*Észak-Közép-budai Centrum Új Szent János Kórház és Szakrendelő Fül-, Orr-, Gége-, Fej-, Nyak- és Szájsebészeti Osztály a Semmelweis Egyetem, ÁOK Oktató Osztálya*

²*Eötvös Loránd Tudományegyetem, Genetikai Tanszék,*

³*Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika,*

⁴*Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Mikrobiológiai és Immunbiológiai Intézet,*

⁵*Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest*

Vírusfertőzés genetikai anyaga interferál a normál sejtek normál szervezetek biotópjával extra és intracelluláris környezetével. Megváltozott citokin -arányok kimutathatók ennek függvényében. Mégis más esélyekkel gyógyultak vagy nem gyógyultak az olasz vagy amerikai, akár a magyar betegek a pandémia alatt. A sejtek entrópiájának megváltozása a dns tervezetten kódolt apoptózisától függ. Ennek mérhető mutatója a DNS metiláció megváltozása krónikus gyulladás (CRS) a daganatos megbetegedések esetén pandémiában.

Abstract

Chances of patients with chronic inflammatory cancer as a function of DNA apoptosis during a pandemic

The genetic material of viral infection interferes with the biotope of normal cells in the extra and intracellular environment of normal organisms. Altered cytokine ratios can be detected as a function of this. Italian or American even Hungarian patients recovered with other chances during the pandemic. The change in cell entropy depends on the designed coded apoptosis of DNA. Measurable indicator of this is the change in DNA methylation in chronic inflammation (Chronic RhinoSinusitis) in a pandemic.

Koponyabázist érintő dura zárási technikák metodikai alapjai és eredményei 15 év beteganyagában

Szalenko-Tőkés Ágnes¹, Gácsi Kristóf², Tóbiás Zoltán¹, Barzó Pál², Szakács László¹, Rovó László¹, Bella Zsolt¹

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

²SZTE-SZAOK Idegsebészeti Klinika, Szeged

Kulcsszavak: Liquor fistula, koponyabázis, hypophysis tumor, microscopos transcranialis, endoscopos transnasalis durazárás, kombinált zárási technikák

Bevezetés: Liquorfistulát leggyakrabban hypophysis, más koponyabázist érintő tumor resectioja és koponyatrauma kapcsán, illetve spontán, ismert előzmény nélkül észlelünk. Ez utóbbi esetekben iatrogén ártalom, koponyaalapi malformatio, (meningo)encephalocoele, emty sella és/vagy intracranialis nyomásfokozódás áll a háttérben. A dura sérülés zárásához többfajta technika is ismert, de egyetlen általános elfogadott, standard módszer nem alakult ki. Mindegyik módszer fő célja a liquor fistula megszüntetése és a következményes meningitis megelőzése.

Célkitűzés: Retrospektív vizsgálat melynek célja a Szegedi Tudományegyetemen alkalmazott dura zárási technikák metodikájának és eredményeinek ismertetése az elmúlt 21 év beteganyagában.

Módszer: 2000- és 2021 között Klinikáinkon kezelt betegek adatának retrospektív vizsgálata.

A fistulazáráshoz nem egyetlen standard technikát alkalmazunk, hanem az alkalmazott metodika igazodik a dura sérülés kiterjedéséhez (nagyság), lokalizációjához és a sérülés jellegéhez, valamint a beteg állapotához és társbetegségeihez is. Dura záráshoz általunk alkalmazott anyagok: autológ hasfali zsír, fascia lata, Hadad-lebény, alsó- vagy középső orrkagyló-szabad vagy nyelezett lebenye, Spongostan[®], Surgicel[®], fibrin ragasztó. A 90-es évek végéig a microscopos transcranialis liquor-fistula zárási technikákat alkalmaztuk míg az utóbbi 20 évben a transnasalis endoscopos illetve válogatott esetekben a kombinált feltárások kerültek bevezetésre.

Eredmények: A transcranialis fistulazárás átlagosan 60-80%-os eredményeit az endoszkópos és a kombinált technikák alkalmazásával 85-90%-ra tudunk emelni. Előadásunkban a különböző technikákkal szerzett tapasztalatokat mutatjuk be.

A BMP jelátvitelt indukáló tiloron hatása a vázizom atrófia csökkentésére és következményes fül-orr-gégészeti alkalmazhatósága

Szalenko-Tökés Ágnes¹, Szabó Kitti², Rovó László¹, Keller-Pintér Anikó²

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

²*Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Biokémiai Intézet, Szeged*

A vázizom atrófiája többek között daganatos megbetegedésekhez, immobilizációhoz, öregedéshez vagy malnutricióhoz társulhat, továbbá denerváció esetén is megfigyelhető. Egyoldali nervus laryngeus recurrens sérülést követően nem a légszomj a vezető tünet, hanem a hangminőség megváltozása. A rendelkezésre álló beavatkozások (pl. injekciós medializációs technikák) mellett is a probléma megoldása a mai napig komoly kihívás a gégegyógyászatban, a hangszalag volumenének helyreállítása viszont a beidegzés rekonstrukciója nélkül is részleges terápiás jelentőséggel bír. A szintetikus, kis molekula tiloron antifibrotikus és vírusellenes hatása ismert, de a denervált izomra gyakorolt hatásáról nincs irodalmi adat. Célunk a tiloron izomméret növelésére gyakorolt potenciális hatásának vizsgálata in vitro és denerváció-indukált in vivo modellben.

In vitro kísérleteinket C2C12 mioblaszt sejteken végeztük. In vivo kísérleteink során C57BL/6 egerek jobb hátsó végtagját denerváltuk, majd 4 héten keresztül 3 naponta 25mg/ttkg tiloron intraperitoneális (ip.) injekcióban részesültek az állatok.

Eredményeink alapján a tiloron kezelés in vitro megnövelte a képződött miotubulusok hosszát és területét, a mioblasztok fúzióját jellemző fúziós (miotubulus sejtmag/összes sejtmag) és differenciációs (multinukleáris/összes sejtszám) indexeket, továbbá a képződött miotubulusok több sejtmagot tartalmaztak. A tiloron az izomsejtekben indukálja a BMP (bone morphogenic protein) család tagjainak mRNS expresszióját és fokozza a BMP jelátvitel aktivitását. Hipotézisünknek megfelelően, a tiloron megnövelte a denerváció után atrofizált m. tibialis anterior és m. soleus tömegét, az ellenoldali nem denervált izomra viszont nem fejt ki hatást.

A tiloron kezelés, illetve az általa indukált jelpálya új lehetőséget jelenthet a denerváció indukált atrófia csökkentésére, ezáltal a későbbiekben potenciális terápiás célpontul szolgálhatnak a n. laryngeus recurrens sérülés következtében kialakuló, valamint az időskori hangszalag atrófia kezelésére.

Támogatások: TKP2021-EGA28, NKFI FK134684, NKFI K 132446.

Rutin rinológia rémálmai

Szalóki Tibor, Forgács Gábor, Grimm András, Tamás László

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

A rinológiai rutinbeavatkozásokat széles körben végezzük, általában jó hatékonysággal. Az orrot érintő alapláték szövődményei ritkák és legtöbbször könnyen kezelhetők. Intraoperatív szakban főleg vérzés vagy septumperforáció képződés jelentkezhet, műtét után az összenövések, pörkösödés, sebgyógyulási zavar, esetleg szaglászscsökkenés nehezíti meg a beteg és kezelőorvosa életét.

De mi történik, ha minden elromlik? Ha a szövődmény szövődményei következnek be és a „worst case scenario” tort ül...

A fossa pterygopalatina endoszkópos endonazális feltárásának indikációi

Szalóki Tibor¹, Forgács Gábor¹, Nagy Gábor², Reisch Róbert³, Entz László³, Salomváry Bernadett², Bagó Attila², Tamás László¹

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

²*Országos Mentális, Idegyógyászati és Idegsebészeti Intézet, Budapest,*

³*Endomin – Centre for Endoscopic and Minimally Invasive Neurosurgery*

Bevezetés: A műtéti technika, illetve a rendelkezésre álló eszközök fejlődése lehetővé tette korábban nehezen kontrollálható sebészi régiók minimál invazív, endonazális endoszkópos feltárását.

Célkitűzés: Modern endoszkópos elvek alapján működő multidiszciplináris sebészi teamünk fossa pterygopalatinát érintő eseteit mutatjuk be az elmúlt négy és fél évből.

Beteg és módszer: 2017 december és 2022 június között 16 esetben vált szükségessé a fossa pterygopalatina megnyitása. 4 esetben benignus, 3 esetben malignus tumor eltávolítása volt a cél, 2 esetben az iköbölből kiinduló liquorfisztula zárása miatt. 1 esetben tályog, 3 esetben próbaexcízió végzése miatt végeztük el a feltárást. Két hipofízis adenománál és egy recidív clivus chordománál a lézió a carotis interna síkjától laterális terjedést mutatott, ami szintén fenti megközelítésből volt uralható. A műtéti feltárást mindig az elváltozás mérete, illetve dignitása határozta meg. Parciális mediális maxillectomia, vagy mediális maxillectomia, egyes esetekben endoszkópos Denker műtét volt a bevezető lépés, melyet az arcüreg hátsó csontos falának elvétele követett.

Eredmények: a melléküreg tumorok ezzel a technikával minden esetben az épben lettek eltávolítva. Az iküreg laterális recesszusából kiinduló liquor csorgás zárása mindkét esetben első alkalommal sikeresnek bizonyult. A próbaexcízió illetve temporális agytályoggal szövődött, a térségből kiinduló abscessus drenálása is lehetséges volt endoszkóposan. A hipofízis adenomák és a chordoma lateralis komponensének kontrollja megvalósult a feltárás által.

Következtetés: Az endoszkópos endonazális feltárás a fossa pterygopalatinában nagyrészt kiváltotta a korábbi külső feltárású melléküreg műtéteket. A minimál invazív műtét előnye a kisebb morbiditás, rövidebb kórházi tartózkodás és a posztoperatív trigeminus neuralgia jóval alacsonyabb incidenciája.

Schneiderian papilloma: tények, tévhitek, műtétek

Szalóki Tibor¹, Forgács Gábor¹, Nagy Gábor², Tamás László¹

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

²*Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet, Budapest*

A Schneiderian papilloma az egyik leggyakoribb benignus melléküreg tumor. Gyakorisága okán minden fül-orr-gégész találkozik vele. Primer kezelése műtéti. A jól megválasztott első műtét alapvető fontosságú. Klinikánkra kerülő Schneiderian papillomás betegek 90%-a reoperáció. A műtéti alapelvek teljesen mások, mint FESS esetén. A kiterjesztett endoszkópos vagy külső feltárású műtét előtt a szövettani és képalkotó vizsgálat jelentősége nem emelhető ki eléggé.

Az instrukciós kurzuson nagy hangsúlyt helyezünk a preoperatív képalkotókra, a tévhitek eloszlatására és prezentáljuk a betegség buktatóit. Nemzetközi irodalmi adatokon, ajánlásokon és saját beteganyagunkon keresztül mutatjuk be a végzendő műtéteket az uncinektómiától az endoszkópos parciális maxillektómiákon át a durareszekcióval járó beavatkozásokig.

Válaszokat keresünk az alábbi kérdésekre: Megelőzhető-e a betegség oltással? Tényleg mindig kiújul? Hogy lehet csökkenteni a recidívák számát? Érdemes-e obszerválni egy kis reziduális betegséget? Mik azok a jelek, amik a malignitás gyanúját felkelthetik? Más-e egy invertált papilloma talaján kialakult laphámrák, mint egy primer szinonazális planocelluláris tumor?

Az instrukciós kurzus célja a reális műtéti kockázat felmérése, az adekvát feltárás megtervezése és kivitelezése.

Cochleaimplantált gyermekek hallás és beszéd (re)habilitációjának hosszú távú nyomon követése

Szamosközi Alice, Jóri József, Czigner Jenő, +Tóth Ferenc, Kiss József Géza, Rovó László
Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fejnyaksebészeti Klinika

Klinikánkon 1995. szeptember 25. óta végzünk cochlearis implantációt. Az első tíz évben implantált 94 gyermek hallás és beszéd (re)habilitációjának eredményét, iskolai végzettségét, társadalmi integrációját vizsgáltuk meg. Arra szerettünk volna választ kapni, hogy mely tényezők befolyásolják egyértelműen a gyermekek sikeres, illetve kevésbé sikeres (re)habilitációját.

Az áttekinthetőség miatt a gyermekeket időrendben négy csoportra osztottuk.

- I. csoportba a 1995.09.29. és 1999. 11.24. között implantált 24 gyermek került, átlag életkoruk **6 év 6 hónap** volt, a legfiatalabb 2 év 3 hónapos, a legidősebb 9 év 10 hónapos volt.
- II. csoportba a 2000. 01. 18. és 2001. 10.31. között implantált 28 gyermek került, átlag életkoruk **6 év 4 hónap** volt, a legfiatalabb 1 év 10 hónapos, a legidősebb 16 év 7 hónapos volt.
- III. csoportba a 2002. 06. 14. és 2003. 11. 25. között implantált szintén 28 gyermek került, átlag életkoruk **5 év** volt, a legfiatalabb 1 év 11 hónapos, a legidősebb 14 év 2 hónapos volt.
- IV. csoportba a 2004. 08. 16. és 2004. 12. 17. között implantált 14 gyermek került, átlag életkoruk **5 év 1 hónap** volt, a legfiatalabb 1 év 10 hónapos, a legidősebb 15 év 10 hónapos volt.

A statisztikai összehasonlításokból az derült ki, hogy már az első 10 évben is fokozatosan csökkent a cochlearis implantációra érkező gyermekek életkora, de mindig voltak olyan prelingualis hallássérült gyermekek, akik valamely okból későn kerültek műtétre. Az „időben” műtétre kerülő gyermekekről azt feltételeztük – és egy korábbi vizsgálatunkból egyértelművé is vált -, hogy a jó nyelvi készséggel rendelkező gyermekek beszédfejlődése természetesen megkésett, de az ép hallású gyermekek beszédfejlődési mintázatát mutatja. A „későn” (6 éves kor felett) implantált gyermekek hallás és beszéd (re)habilitációját, társadalmi integrációját vizsgálva megállapítható, hogy azt alapvetően három dolog befolyásolja: a nyelvi készségük, az egyéni képességeik és a társadalmi környezetük. Ezek a megállapítások azért különösen érdekesek, mert visszafelé, a kisgyermekkorban végzett implantációkra vonatkoztatva ismeretük nagyon fontos lehet a fejlesztők és a szülők számára is.

Primer kiterjesztett és salvage műtétek szövődményeinek konzervatív vagy sebészi ellátása

Szanyi István, Háromi István, Somogyvári Krisztina

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

Fej-nyaki rákok sebészetével foglalkozó szakemberek számára jól ismert tény, hogy a nagyobb kiterjesztésű primer sebészeti ellátások és az onkológiai kezelések után végzett ún. salvage műtétek esetén a szövődményi ráta jelentősen megnő. Nemzetközi adatok alapján a kemoradioterápia vagy sugárterápia után végzett salvage műtétek szövődményi rátája 23-86% között is lehet, míg kiterjesztett primer műtétek esetén ez az arány elérheti a 43.8–59%-ot. Szövődményként számíthatunk akár varratelégtelességből, szövetelhalásból származó nyaki fistulákra, elhúzódó sebgyógyulási zavarokra, bőrnekrózisra, sebfertőzésekre, nyaki abscessusra, gége ödémára, a rekonstrukcióra felhasznált lebeny elhalására, nyirokcsorgásra stb. Megoldásuk sokszor jelentős kihívás elé állítja a kezelő orvost.

Kellő odafigyeléssel, a műtét megfelelő megtervezésével, ideális műtéti technika alkalmazásával sok esetben megelőzhető, de mindenképpen jelentősen csökkenthető a fent említett szövődményi arány. A már kialakult komplikáció esetén komoly dilemmát okozhat a sebésznek, hogy konzervatív vagy műtéti kezelést válasszon a probléma megoldására. Előadásunkban áttekintjük a kiterjesztett primer vagy salvage műtétek során alkalmazható preventív hatású műtéti technikákat, a műtétek megtervezésénél, vagy a kialakult szövődmény ellátásánál végzett döntési mechanizmusokat.

Korai stádiumú, definitív radioterápiával kezelt gégedaganatos betegek 5 éves túlélésének retrospektív vizsgálata intézetünk beteganyagában

Szanyi Marcell¹, Takácsi-Nagy Zoltán², Oberna Ferenc¹

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

²*Országos Onkológiai Intézet- Sugárterápiás Központ*

Bevezetés: A nemzetközi ajánlások (NCCN) a korai stádiumú gége daganatok esetében, glotticus és supraglotticus elhelyezkedés esetén is, megengedik a tumorok elsődleges ellátásaként a sebészi, valamint a sugárkezelést is. Intézetünk gyakorlatában az onkoteam gyakran dönt a definitív radioterápia mellett az ezzel a modalitással elérhető jó túlélési és funkcionális eredmények miatt. Retrospektív tanulmányunk célja az Intézetünkben kezelt korai stádiumú gégetumoros betegek hosszútávú túlélésének vizsgálata volt.

Beteganyag és módszer: Intézetünkben 2014. január 1. és 2015. december 31. között T1-T2-es glotticus, supraglotticus és subglotticus kiindulású daganatok miatt egyedüli, definitív radioterápián átesett betegek 5 éves túlélését vizsgáltuk. Kizárásra kerültek azok a páciensek, akik az irradiációt megelőzően kuratív célú intralaryngealis sebészi beavatkozáson estek át.

Eredmények: A vizsgált időszakban a bevásztási feltételeknek 67 beteg felelt meg, akik közül a kiindulási hely 45 esetben glotticus (67%), 20 esetben supraglotticus (30%) és 2 esetben subglotticus (3%) volt. Öt évvel a besugárzást követően a glotticus daganatban szenvedő betegek közül 32 (71,1%), a supraglotticus kiindulású csoportban 6 (30%), míg a subglotticus csoportban 1 (50%) túlélő volt.

Konklúzió: Intézetünk beteganyagában a vizsgált betegcsoportok 5 éves túlélési esélyei mindkét lokáció esetében a nemzetközi irodalomban közölt adatoknak megfelelőek. A supraglotticus kiindulású daganatok esetében észlelhető lényegesen rosszabb túlélési paraméterek további analízise szükséges. Az elért eredmények összehasonlítása a funkcionális sebészeti - különösképpen a közeljövőben újonnan bevezetésre kerülő robotsebészeti - eljárásokéval új perspektívát nyújthatnak.

KEREKASZTAL:

SARS-CoV-2 infekcióval és vakcinációval összefüggésbe hozható cochleovesztibuláris tünetek – klinikai tapasztalatok

Pszichológiai vonatkozások

Szigeti F. Judit

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

Egyre többet tudunk arról, hogy a SARS-CoV-2 fertőzésen átesettek a nem-érintetteknél nagyobb valószínűséggel szenvednek egyes pszichiátriai tünetektől, például szorongástól, depressziótól, poszttraumás stressz zavartól és alvászavartól. A patomechanizmus mindazonáltal még tisztázatlan. Miközben a COVID-megbetegedés – különösen, ha intenzív osztályos kezelést igényelt – mint stresszor önmagában is funkcionálhat kiváltó tényezőként, a proinflammatorikus és neurotoxikus hatások szintén hozzájárulhatnak a pszichés zavarok megjelenéséhez. Az sem véletlen, hogy ugyanezek a pszichiátriai zavarok mutatnak komorbiditást az otoneurológiai megbetegedésekkel is. A betegek komplex, multidiszciplináris ellátása ezeken a területen elengedhetetlen.

A poszt-COVID szaglászavarban szenvedő betegek diagnosztikájában és terápiájában szerzett tapasztalataink bemutatása

Szilágyi András, Kovács Dávid, Szilvássy Judit, Batta József Tamás

Bevezetés: A Sars-CoV-2 fertőzésen átesett betegeknek kialakuló poszt-COVID szindróma számos tünetet produkálhat, de leggyakrabban különböző szaglászavarok maradnak vissza a fertőzés kiállását követően.

Célkitűzés: Célunk a DEKK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika poszt-COVID szakambulanciáján megjelenő poszt-COVID szaglászavarban szenvedő betegek esetelemzése.

Módszerek: A vizsgálatba bevont betegnél elemeztük a szaglászavar kvalitásait, a betegek szociodemográfiai adatait, a tünetek időbeni lefolyását (utánkövetés 12 hónap), valamint a betegek terápiás válaszát.

Kutatásunkba csak olyan hivatalosan dokumentált (PCR, antigén gyorseszteszt, vakcináció előtti szerológia) SARS-CoV-2 fertőzésen átesett betegeket válogattuk be, akiknél a szaglászavar a fertőzés után több mint 1 hónapig tartott, valamint az első megjelenés alkalmával is fennállt. A betegek kivizsgálása részletes anamnézis felvételét követően fizikális vizsgálattal folytatódott, mellyel kizártuk a szaglászavar hátterében fennálló organikus eltéréseket. Ezt követően ízérzés vizsgálatot végeztünk Burghart Taste Strips-el, valamint szaglásteszteket Burghart Sniffin ' Sticks-el. Amennyiben vizsgálatainkkal is igazolódott szaglászavar (hyposmia: TDI \leq 30.5) terápiás tanácsként hosszan tartó nasalis steroid kezelést (Mometason Sandoz 50 μ g/adag 2x1-1 puff), B vitamin komplex (Milgamma 2x1 tablett) használatát, valamint szaglászatréning (ismert illatok szagolgatása naponta többször) alkalmazását javasoltuk.

Eredmények: Eddigi vizsgáltunk során a poszt-COVID ambulanciánkon megjelenő 42 betegből 32 beteg jelentkezett szaglászavarral. A szaglászavarral érkező betegek közül 17 betegnél a fertőzés kezdő tüneteként jelentkezett az íz- és szaglászavesztés, a többi betegnél átlagosan 3-4, illetve 10-11 nappal később, mint a COVID-19 fertőzést jelző egyéb tünetek kezdete. Phantosmia 4 betegnél volt. A COVID-19 fertőzés előtti életminőség átlaga visual analog skálán (0-100-ig) 92,56, a COVID-19 fertőzés utáni (I. vizit alkalmával) életminőség átlaga 76,87. A TDI score (threshold, discrimination, identification) átlaga 21,1 volt, az ízérzésé 9,125. II. megjelenés alkalmával 12 beteg közül 3-nak szubjektíven nem javultak a panaszai, ebből egy beteg az ajánlott kezelést nem követte. A TDI score átlaga 23,83, az ízérzésé 9,5. III. megjelenésen 3 beteg járt melyből 2-nek szubjektíven panaszai csaknem megszűntek, 1 beteg ismét átesett a COVID-19 fertőzésen. TDI score átlaga 28, ízérzésé 7,66.

Megbeszélés: A poszt-COVID szindróma fül-orr-gégészeti tünetei közül a leggyakoribb a szaglászavar. Eddigi tapasztalataink alapján a nasalis steroid, per os alkalmazott B vitamin komplex, szaglászatréning hatásos kezelési módszerek bizonyult a poszt-COVID szindróma miatt szaglászavarban szenvedőknél. Ambulanciánkon megjelentek között ízérzés probléma szaglászavar nélkül nem alakult ki, viszont a szaglászavarban szenvedők közül 22 betegnél ízérzés zavar is társult a tünetekhez.

A post-COVID rendelésünkön megjelent betegek többsége nő volt.

Következtetések: A post-COVID szindróma részeként kialakuló szaglászavar jól reagál a nazális szteroid készítmények és B-vitamin komplex kombinációjára, azonban az ún. szaglászatréning is fontos része a kezelésnek. Az adataink alapján felvetődött a post-COVID szindrómában megjelenő és a szaglászavar és a női nem kapcsolódása is. Vizsgálataink folytatásával szeretnénk az esetszámot növelni, további statisztikai elemzéseket végezve összefüggéseket találni a betegek szociodemográfiai adataiban, valamint az utánkövetési ülések során mért értékek további értelmezése is célunk.

Vesztibuláris eltérések SARS-CoV-2 infekciót, illetve vakcinációt követően

Szirmai Ágnes, Bencsik Beáta, Tamás László

Semmelweis Egyetem, Fül-orr-gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

Bevezetés: A COVID-19 járvány kezdete óta egyre gyakrabban fordulnak elő cochleovesztibuláris tünetek a mindennapi gyakorlatban. A korábbi szédülés, egyensúlyzavar felerősödhet, de újonnan is kialakulhatnak tünetek.

Módszer: Szerzők 27, olyan esetüket összegzik, akiknek korábban nem voltak vestibularis tüneteik. 13 betegnek volt tünete COVID -19 infekció után és 14-nek az oltást követően. 3 érdekes esetüket részletesen is ismertetik. Egyik esetükben bilaterális vestibulopathiát, a másokban perzisztáló posturális-perceptuális szédülést okozott a COVID. A harmadik esetükben egy gyermek, akinél az egyoldali vestibularis kiesés kifejezett pszichés érintettséggel és elhúzódó centralis kompenzációval társult.

Eredmények: Mind a fertőzés, mind az oltás után változatos vesztibuláris tünetek jöhetnek létre. Társuló cochlearis tünet (hallásromlás, fülzúgás, vagy mindkettő) 6 betegnél fordult elő. Objektíválható vesztibuláris tünetek 21 betegben jelentkeztek.

A nyaki nekrotizáló fasciitis diagnózisa és kezelése - saját tapasztalataink

Szőcs Mihály¹, Szilágyi Evelin², Lurcza Gyula², Balogh Csaba²

¹*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Fül- Orr - Gégészet Klinika, egyetemi adjunktus, fül-orr-gége főorvos,*

²*Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Fül- Orr - Gégészet Klinika, rezidens*

Bevezetés: A nekrotizáló nyaki fasciitis egy ritka, potenciálisan halálos, polimikrobiális fertőzés, amelyet Gram-pozitív coccusok és gázokat termelő anaerob baktériumok okoznak. Ez egy súlyos formája a mély nyaki fertőzésnek, amely főként immunhiányos betegeknél fordul elő.

Célkitűzés: Klinikai tanulmányunkban a nekrotizáló nyaki fasciitis súlyos septicus kórképre kívántunk felhívni a figyelmet elemezve diagnózisát, lefolyását, kezelési lehetőségeit és az elért eredményeket, közreadva saját tapasztalatainkat.

Módszer: A tanulmány a nyaki nekrotizáló fasciitis 14 különböző esetén alapul, amelyek retro- és parafaringeális mély nyaki tályogok szövődményeiként jelentkeztek. A kiindulópont hat eset kapcsán akut bakteriális mandulagyulladás volt, 4 esetben Ludwig angina, 4 esetben submandibularis tályog. Mind a 14 betegnél jelen volt a kóros háttér, a cukorbetegség, májcirrhosis, elhízás, szív és érrendszeri betegség, hosszú távú kortizon kezelés. A diagnózis felállításában és a műtéti beavatkozás időpontjának a meghatározásában döntő szerepet játszottak a kontrasztanyagot nyaki és mellkasi CT felvételek. A betegek intenzív terápiás kezelésben részesültek, amelynek központja az empirikusan indított majd célzottan folytatott parenterális antibiotikus terápia volt és 24 órán belül széles, a nyak mély régióiba, szükség esetén pedig a felső mediastinumban végzett feltárás, necrectomia, drenázs és utána naponta többször is elvégzett seb átmosás volt. Négy beteg esetén mediastinitis alakult ki, amelynek feltárása mellkasi sebészekkel való együttműködésével történt.

Eredmények: A négy mediastinitisben szenvedő beteg közül kettőt a mediastinum transthoracalis megnyitásával és folyamatos cervico-thoracalis átmosással sikerült megmenteni, kettőt viszont nem. Egy 56 éves férfi betegünk mely májcirrhosisban és inzulinfüggő cukorbetegségben szenvedett, időben elvégzett sebészi és intenzív kezelés ellenére 48 óra alatt elhunyt, úgyszintén egy 35 éves férfi, aki immundeficienciában szenvedett. Tíz beteget szövődménymentesen sikerült megmenteni.

Következtetések: A helyes diagnózis felállításához elengedhetetlen az időben elvégzett és szükség esetén megismételt képalkotó vizsgálat és a jól felszerelt mikrobiológiai laboratórium. Az intenzív osztályos ellátás gyakran szükséges az összes érintett szerv kezeléséhez. A sebészeti beavatkozás időzítése döntő lehet. A fej-nyak sebésznek uralnia kell az érintett régiók műtéti technikáját az intraoperatív szövődmények elkerülése végett. Mindezek ellenére a nyaki nekrotizáló fasciitis életet veszélyeztető kórkép marad.

Kulcsszavak: nyaki tályog, nekrotizáló fasciitis, mediastinitis.

Nehézlégzést okozó iatrogén kétoldali hangszalagbénulás megoldása – Mikor? Milyen módszerrel?

Sztanó Balázs, Bach Ádám, Rovó László

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. Az egyoldali mozgásképtelenség az esetek jelentős részében nem is kerül felismerésre, csak a beteg erőtlen, levegős hangja árulkodó. A kétoldali mozgásképtelenség azonban nehézlégzéshez vezet. A dyspnoe gyakran olyan súlyos, hogy azonnali hangréstágító beavatkozást szükséges. Máskor a nyitottabb hangszalagállás miatt nyugalmi stridor nincs, de a páciens terhelhetősége igen rossz. A bénulás átmeneti vagy végleges volta nehezen prognosztizálható. Klinikánkon minimálisan invazív endoszkópos arytenoid abdukciós lateropexiát végzünk kétoldali gégebénulás esetén, mely azonnal megfelelően tág légutat biztosít.

Esetbemutató: Két, más intézetben thyreoidectomián átesett páciens kapcsán bemutatjuk a különböző „terápiás utakat”. Az egyik betegnél korai bal oldali hangréstágítást végeztünk, mely után a fulladás azonnal megszűnt. Néhány nap múlva a páciens megfelelő légzéssel, nyeléssel, jó életminőséggel hazabocsátottuk. A kontrollvizsgálatok során a 3. posztoperatív hónapban a gégemozgások visszatérését észleltük, ezért a lateralizáló öltést eltávolítottuk.

A másik esetben 6 éven keresztül hiába vártak a gégemozgások visszatérésére. A beteg rossz életminőségben, szinte mozdulatlanul, terhelhetetlenül élt. Klinikánkon való jelentkezése után arytenoid lateropexiát végeztünk, melyet követően az életminőség ugrásszerűen javult. A kontrollok során nem észleltük a gégemozgások visszatérését, a jobb hangszalag paramedián állásban, a bal gégefél lateralizált állapotban van. A páciens 6 év után visszatért korábbi életéhez, rendszeresen kerékpározik!

Következtetés: Az endoszkópos arytenoid abdukciós lateropexia gyorsan elvégezhető beavatkozás, mely azonnal „megoldja” a nehézlégzést. A módszer reverzibilis, nem jár a glottis struktúráinak károsodásával. A gégemozgások visszatérése esetén a lateralizáció egyszerűen megszüntethető, az eredeti anatómiai viszonyok visszaállíthatók. Klinikánkon minden diagnosztizált kétoldali hangszalagbénulás esetén sürgős hangréstágítást javasolunk! A tracheotomiát el kell kerülni!

6 év tapasztalata lágy-lézer terápiával végzett horkolásjavító kezeléssel

Takács Ildikó¹, Péter Júlia Mária²

¹*Perfect Laser Kft. Budapest*

²*Észak- Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő, Fül - orr- gége és Szájsebészeti osztály*

A horkolás az egyik legzavaróbb jelenség mind a férfiak mind a nők körében manapság, mely köztudottan bármely életkorban jelentkezhet és a beteg általában csak egy rossz állapotnak mintsem egy betegség tünetének tekinti. Ezért egyre több ember keres valamilyen alternatív megoldást a horkolás kezelésére, hogy a lehetséges később kialakuló betegséget megelőzhesse. A Fotona SP Dinamikus gépe egy non-invazív lágylézer kezelést ajánl primér horkolóknak, mely jelenleg egyedülálló e téren.

A Fotona SP Dinamikus készüléket 2016 óta használjuk klinikánkon. A retrospektív adatelemzés a precíz dokumentálás miatt és mert ezeket a kezeléseket mindössze ketten végeztük kollégámmal egyszerű volt. Az adatelemzést 2016. szeptembertől 2022. áprilisáig végeztük, mely során 480 beteg adatai kerültek a studyba. A kezelt pácienseink között a férfi:nő arány 7:3, megegyezően a nemzetközi adatokkal, a kezelt férfiak átlagéletkora 39,5 év volt, míg a nőké 54,5. Statisztikai elemzéssel vizsgáltuk a komorbiditást mindkét nemben, valamint a horkolás jelentkezésének idejét, melyek közül kiemelendő a hölgyek körében emelkedett pajzsmirigy rendellenességek jelenléte, valamint a minimum 10 éve tartó horkolás.

A Fotona lézerrendszerek sajátja, hogy Er:YAG kezelést is lehet végezni nyálkahártya felszínen Smooth üzemmódban, mely biztosítja a valóban fájdalomtalan, egyáltalán nem kényelmetlen terápiát. Klinikánk magas megelégedettségi indexe valószínűen többszörös, melynek része a precíz beválogatási kritériumok betartása is, de az 5% alatti kezelés megszakítás elégedetlenség miatt nemzetközileg is említésre méltó.

Fej-nyaki daganatok sugárterápiás szövődményeinek megelőzése, kezelése

Takácsi-Nagy Zoltán

Országos Onkológiai Intézet, Sugárterápiás Központ

Semmelweis Egyetem, Onkológia Tanszék

Bevezetés: A fej-nyaki daganatok sugárkezelése során minden betegnél alakulnak ki mellékhatások, amelyeknek mérséklése, kezelése nem csak a beteg aktuális, illetve irradiáció utáni életminőségét, de még a terápia eredményességét is befolyásolja.

Anyag és módszer: Irodalmi áttekintés alapján a leggyakrabban előforduló nyálkahártya gyulladás, szájszárazság, lágyszövetnekroszis, illetve a ritkábban vagy alig jelentkező csont és gerincvelősérülés kialakulásának okai és megelőzésének, terápiájának lehetőségei kerülnek bemutatásra.

Eredmények: A fej-nyaki mellékhatások megelőzésében, mérséklésében a megfelelő szájhygiénének, a táplálkozásnak, az alkohol és dohányzás elhagyásának kiemelkedő szerepe van. Ezen kívül kulcsfontosságú a korszerű besugárzási módszerek (intenzitás modulált, illetve képvezérelt besugárzás, brachyterápia, stb.), illetve a tünetek csökkentésében a normál szövetet védő radioprotektorok és a sugár okozta károsodást csökkentő kémiai anyagok (szisztémás és lokális hatásúak), valamint egyéb gyógyszeres lehetőségek és esetleg bizonyos fizikai eljárások (crioterápia, stb.) alkalmazása.

Következtetés: A fejlett besugárzási technikák és az egyre bővülő gyógyszeres terápiák lehetővé teszik a fej-nyaki radioterápia okozta mellékhatások mérséklését, biztosítva a terápia folytonosságát és így a kezelés sikerességét, csökkentve a késői szövődmények kialakulásának kockázatát.

SARS-CoV-2 vírus hatása a cochleovesztibuláris rendszerre

Tamás T. László

Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Fül-orr-gégészeti- és fej-nyaksebészeti osztály, Győr

Jelenlegi ismereteink szerint egyre több szenzoros tünet kapcsolódik az új SARS-CoV-2 koronavírus által okozott fertőzéshez. Az eddigi kutatási eredmények alapján az is bizonyítható, hogy az emberi belső fül sejtjei rendelkeznek a SARS-CoV-2 bejutását lehetővé tevő molekuláris kapukkal. Igazolható továbbá, hogy a SARS-CoV-2 bizonyos emberi belsőfül-sejttípusokat (szőrsejtek és Schwann-sejtek) képes megfertőzni. Az eredmények arra utalnak, hogy a belső fül fertőzése is állhat a COVID-19-hez kapcsolódó hallás- és egyensúlyproblémák hátterében. A terápiás eredmények a hallásjavulást illetően sajnos szerények. Covid fertőzéssel, akut szédüléssel tünetekkel jelentkező betegek szédülésének hátterében saját kutatási eredményeink alapján gyakrabban áll pulmonológiai, kardiológiai vagy belgyógyászati ok, mint vesztibuláris.

Ábrázolt klinikai anatómia – FESS lépések

Tóbiás Zoltán¹, Bella Zsolt¹

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

Összefoglaló: Az anatómia tanításában alapvető a sémás ábrázolás. A fül-orr-gégészetben különösen összetett, nehezen vizualizálható az anatómia, ami megnehezíti a térbeli tájékozódást, különösen olyan zárt, üreges csontok által határolt területen, mint az arckoponya. Az endoszkópos arcüregműtétek során látott kivetített 2D kép nem ad kellő mélységérzetet, így az anatómia pontos ismerete elengedhetetlen a sikeres műtéti beavatkozásokhoz és a szövődmények elkerüléséhez. Összeállításunkban bemutatunk egy újfajta oktatási módszert, mely során az előadó lépésről lépésre rajzol a hallgatósággal együtt, grafikus szoftverek és 3D modellező programok segítségével. A tavaly bemutatott előadásunkat tovább fejlesztve jelen kurzusunk során a FESS műtéti lépéseit fogjuk térben, rétegről rétegre haladva ábrázolni, miközben azonosítjuk a legfontosabb anatómiai támpontokat. Az előadás során a hallgatóság a helyszínen biztosított pauszpapíron rajzolva követi majd az előadó kivetített sémás ábrázolását. A munka során alkalmazni fogjuk a Mozaik Kiadó által forgalmazott digitális 3D CadaVRanatomy atlaszt, illetve sémás 3D modellt, melyek segítik az anatómia mélyebb megértését.

Gégesebészeti műtéttechnikai tervezés 2D, 3D környezetben, valamint cadaver dissectio alkalmazásával

Tóbiás Zoltán, Szakács László, Pfišterer Péter, Czibalmos Lóránd, Csanády Miklós, Rovó László

SZTE ÁOK Fül-orr-gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika

Előrehaladott gégetumорок esetében az ép gége- és garatstruktúrák kímélete, valamint a megfelelő légzési és nyelési funkció megtartása igen nagy kihívást jelentenek. A klasszikus, partialis gégeresections műtéteket (Leroux-Robert, módosított Hautant), kiterjesztő beavatkozások (Gluck-Soerensen, Pearsson) a gége teljes eltávolításának elkerülésére, valamint légzésre alkalmas lumen kialakítására és lehetőség szerint tracheostoma elkerülésére törekedtek. A kiterjesztett, gyűrűporcot is érintő hemilaryngecomia utáni visszamaradó nyelési és légzési problémák miatt a műtéti technika további átgondolást igényel. A porc resectioját követő szövethiány pótlására a közvetlen alatta elhelyezkedő, megfelelő rugalmas ellenállású porccal rendelkező felső tracheaszakasz adott. A gyűrű resectioval járó kiterjesztett hemilaryngectomia trachea alloplastikai rekonstrukciójára már történtek kísérletek. A szintén gyűrűporc fissiojával járó cricotrachealis resectio rotációs tracheopexia immár működő sebészeti koncepciójából kiindulva megvizsgáltuk a lehetőségét egy akár subtotalis laryngectomia után fellépő szövethiány trachea szakasz mobilizálásával és rotációs pexia műtéttel történő rekonstrukciós műtét létjogosultságának. Az elméleti terveket először 2D grafikai módszerrel vizualizáltuk, majd ezt követően a már meglévő sebészeti technikákat 3D virtuális környezetben modelleztük. Az ezen modellezés során szerzett tapasztalatok szerint szintén virtuális környezetben elvégeztük a rotációs tracheopexiával járó kiterjesztett hemilaryngectomia műtétet, melynek kivitelezhetőségét ezek alapján elképzelhetőnek véltük. Ezt követően egy meglévő CT felvétel DICOM anyagából exportált 3D gégen lemodelleztük a műtéti lépéseket. A műtét sikerességét befolyásoló tényezőként a trachea mobilitását, nyújthatóságát valamint a megváltozott szöveti környezetbe kerülő C-porcok rugalmas ellenállását határoztuk meg, ezért ezek megmérésére cadaver anyagot használtunk fel. Jelen összeállításunkban megosztjuk tapasztalatainkat a tervezés folyamatáról.

Cholesteatoma sanatio kizárólag endoszkópos technikával – középtávú eredményeink

Tóth Áron¹, ifj. Lektor Bálint², Horváth Tamás¹, Bajor Bence¹

¹*Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Fül-orr-gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály*

²*Új Szent János Kórház, Fül-orr-gége és Szájsebészeti Osztály*

Bevezetés: Az endoszkóp alkalmazása a cholesteatoma sebészetben potenciálisan kisebb műtéti terhelést jelent a betegnek, és a jobb vizualizáció a folyamat hatékonyabb megoldását biztosítja a középfül üregrendszerének nehezen elérhető tereiben.

Célkitűzés: A tisztán endoszkóppal operált cholesteatomás első eseteink vizsgálata.

Módszerek: Osztályunkon a fent megnevezett műtéti technikával 2017.12.01. és 2021.06.30. között operált betegeink adatait dolgoztuk fel retrospektív módszerrel. Vizsgáltuk a cholesteatoma etiológiáját, kiterjedését (EAONO/JOS rendszer alapján), műtét előtti és utáni vezetési halláscsökkenés mértékét, a recidíva/residuum előfordulási gyakoriságát.

Átlagos utánkövetési idő a betegeink esetében 2.5 év volt.

Eredmények: A fenti időszakban 9 esetben végeztünk cholesteatoma sanatiót osztályunkon tisztán endoszkópos módszerrel, 3 nő és 6 férfi betegnél (életkor: 8-60 év). 6 hámszak alapú és 3 nem hámszak alapú cholesteatomát operáltunk. A hámszak alapú cholesteatomák 66.7 %-a pars tensa, 33.3 %-a pars flaccida kiindulású volt. 7 esetben stage I, 2 esetben stage II kiterjedésű cholesteatoma eltávolítását végeztük el. 7 betegnél a műtét után a minimum 1 éves utánkövetés során sem észleltünk recidívát (77,8%-os sikerráta). Átlagosan 8 dB légvezetési hallásjavulást észleltünk.

Két betegnél vált szükségessé mikroszkópos revíziós műtét.

Következtetések: Az endoszkópos technikát már az első eseteink során megfelelő hatékonysággal tudtuk beépíteni a középfül-sebészeti repertoárunkba.

Bioaktív üveggel végzett mastoid obliteráció radiológiai követése

Tóth István¹, Tóth Arnold², Gombos Katalin³ Szanyi István¹, Mester Lili¹, Pap István¹, Uzsaly János¹, Dr. Bakó Péter¹, Dr. Lujber László¹

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

²*PTE KK Orvosi Képző Klinika*

³*PTE KK Laboratóriumi Medicina Intézet*

Bevezetés: A nyitott technikával végzett tympanoplasticák esetén a mastoid üreg obliterációjával ötvözhető a zárt és a nyitott technika előnye. Az utóbbi időben egyre szélesebb körben válik elterjedté a bioaktív üveggel történő obliterációs technika. Felmerül a kérdés, hogy a cholesteatoma eltávolítást követő beteg gondozásban, esetleges recidíva kimutatásában a bioaktív üveg jelenléte okozhat-e problémát.

Célkitűzés: Vizsgálatunk célja a bioaktív üveg MRI jellemzőinek meghatározása in vivo és in vitro körülmények közt egyaránt.

Módszer: A vizsgálat in vitro részében L,L-agaróz médiumba helyezett cholesteatoma mátrixot és bioaktív üveget vetettünk alá MR mérésnek. A protokollban T1, T2, T1- és T2 map, SWI, non-EPI és EPI DWI (ADC rekonstrukciókkal) szerepeltek. A szubjektív radiológiai értékelés mellett MR paraméterek (T1- és T2 idők, diffúziós koefficiens) is meghatározásra kerültek. Az in vivo vizsgálatban bioaktív üveggel obliterált betegek MR követését végeztük rutin belsőfül protokoll szerinti MR vizsgálattal (T1, T2, vékonyseleteres T2, non-EPI diffúzió) és értékeltük radiológus kolléga segítségével, elsősorban a cholesteatoma jellemzőivel való összevetésre koncentrálni.

Eredmények: Az in vitro vizsgálat eredményekről a jelenleg is zajló vizsgálat miatt az absztraktban még nem tudunk beszámolni. Az in vivo vizsgálatba eddig bevont betegek alapján elmondható, hogy a bioaktív üveg megbízhatóan elkülöníthető a cholesteatomától (vagy cholesteatoma recidívától), tekintettel arra, hogy nem mutat diffúziógátlást a non-EPI mérésen.

Cochleáris implantáció tervezése Otoplan segítségével

Tóth Tamás, Németh Adrienn, Bakó Péter, Gerlinger Imre, Szanyi István

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

A modern hallásrehabilitáció irányelvei egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek a készülékek személyre szabhatóságára. A Cochleáris implantátumok programozása során a dinamikai tartomány, mikrofon érzékenység és az erősítési függvények kalibrációja mellett fókuszba került a beszédprocesszorok csatornáinak tónushű frekvencia-allokációja is. A tonotópiához illesztés egyik hatékony módszere a MedEL implantátum gyártó cég által kifejlesztett un. Anatomy Based Fitting (Anatómia Alapú Illesztés). Ennek során egy Otoplan nevű szoftver segítségével egy nagy felbontású CT felvételen megmérjük és jelöljük a cochlea paramétereit, majd a szoftver kiszámolja többek közt a ductus cochlearis hosszát, a kanyarulatok számát és volumenét. Háromdimenziós vizualizációt ad a cochleáról, a kerek ablak elhelyezkedéséről, az adatok alapján pedig kiválaszthatunk a megfelelő elektródát, tervezhető az implantáció. Az előadás során egy valódi eset bemutatásával szemléltetjük az Otoplan preoperatív használatát, valamint kitérünk arra is, hogy egy posztoperatív CT felvétel segítségével hogyan nyerhetünk információt az elektróda pontos elhelyezkedéséről annak érdekében, hogy a beszédprocesszor csatornáinak frekvencia reallokációjával tónushű hallásélményt biztosíthassunk a betegnek.

Füldugulás hátterében...

Udvarhelyi Beatrix¹, László Piroska¹, Huszka János¹, Nádor Katalin², Szabó Judit Mónika², Arató Gabriella³

¹*Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet, Fül-, Orr-, Torok-, Gége-, Fej- és Nyaksebészeti Osztály*

²*Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet, Pathológiai Osztály*

³*Semmelweis Egyetem, Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet*

Háttér: Az óriássejtes csonttumor ritka daganatnak számít. Intermedier dignitású csontdaganatként kb. 85%-a mondható benignusnak, 2-3%-uk primaeren malignus, 5%-uk malignusan transzfomálódik, ill. kb. 5-10%-uk a jóindulatú szöveti kép mellett akár tüdőáttéteket is adhat. Az általunk ismertetett esetben benignusnak tekinthető folyamatról lesz szó, melynek progresszióját valószínűleg a várandósság fokozta.

Eset bemutatása: A 38 éves 20 hetes gravida kb. 1 hónapja tartó bal oldali füldugulás és rekedt hangképzés miatt kereste fel ambulanciánkat. A szokásos tüneti terápia, illetve fogorvosi kezelés után panaszai megszűntek. Várandóssága utolsó heteiben azonban minden szimptóma visszatért, szájjárárral, bal oldali fülzúgással kiegészülve.

1 héttel a szülést követően jelentkezett osztályunkon bal fültőtáji fájdalom, nyelési nehezítettség, szájjár miatt. Ekkor a klinikai kép parapharyngealis tályogra utalt, bal oldali garatfal, lágyszájpad középvonalig bedomborodott. Sem punctióval, sem incisióval pus nem ürült, ezért akut CT felvétel készült, melyen kiterjedt tumort detektáltak. Aspirációs citológiai mintavétel történt, melynek eredménye óriássejtes csonttumor lett. MR felvételen a következő képet látták: A processus pterygoideusból kiinduló expanszív növekedésű tumor. Az üregek falát helyenként bedomborítja, de ezeken a helyeken sem látszik infiltrálónak a daganat. Onkológiai team elé terjesztettük az esetet, műtéti eltávolítást javasoltak. A műtét során nasopharyngealis intubatiót követően alkalmazott általános narkózisban először garat felől, majd a fültőtől a mandibula alatt vezetett ívelt metszésből feltárt fossa pterygoidából a tumorosan átépült csonttömeget eltávolítottuk.

A beteg több mint másfél éve tünetmentes, kontroll vizsgálatokra rendszeresen jár, MR vizsgálaton recidíva nem látható.

Következtetések: Egyoldali füldugulás, ha még oly banálisnak tűnő betegségek tünete is lehet, mint egy fülkürthurut, néha egy ritka tumor jelenlétét is jelezheti. Várandóssága előrehaladtával a benignusan viselkedő centralis óriássejtes granuloma növekedése fokozódott további tüneteket okozva. Radiológia vizsgálat hiányában esetünk ellátása sem lett volna ilyen sikeres.

Perzisztáló poszturális-perceptuális szédülés: retrospektív vizsgálat egy otoneurológiai profilú járóbeteg rendelés egy éves beteganyagában

Varga Zsuzsa^{1,2}, Nguyen Nguyet Anh^{1,2}, Horváth Tamás^{1,2}, Horváth Barnabás^{1,2}, Bajor Bence^{1,2}

¹*ENT House Budapest, Budapest, Magyarország*

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

Bevezetés: A perzisztáló poszturális-perceptuális szédülés (PPPD) tartós bizonytalanság érzéssel, jellemzően mozgással, komplex vizuális stimulusokkal és a vertikális irányú testhelyzet változtatással szembeni intoleranciával járó krónikus egyensúlyszervi megbetegedés. A PPPD gyakori kiváltója valamely egyensúlyszervi, neurológiai megbetegedés, vagy pszichés stressz. Felismerése komoly differenciál diagnosztikai nehézséget jelent, a kórkép 3 szubtípusa ismert.

Cél: a PPPD-vel diagnosztizált betegek klinikai jellemzőinek áttekintése.

Módszer: retrospektív kutatás az ENT House Budapest fül- orr- gégészeti magánrendelőben 2021 június és 2022 június közötti időszakban otoneurológiai vizsgálaton megjelent betegek körében.

Eredmények: 36 betegnél (20 nő, 16 férfi) diagnosztizáltunk PPPD-t, átlagéletkoruk a diagnózis felállításkor 38,9 év volt. A panaszok kezdete és a diagnózis felállítása között eltelt idő átlagosan 30,7 hónap volt. Megelőzően migrénes fejfájás 9/36 (25%) esetben állt fenn, trigger esemény 27/36 (75%) betegnél volt azonosítható. Video fejimpulzus teszt során 16/36 (44%) betegnél regisztráltunk eltérést. Koponya MR vizsgálat 24/36 (67%) esetben negatív volt, 7/36 (19%) betegnél került leírásra centrális patológia. 12/36 (34%) esetében a tünetek fokozódása leginkább komplex vizuális stimulusok után alakult ki. Koronavírus fertőzésen 11/36 (30,5%) beteg esett át a vizsgált periódusban, védőoltásban 26/36 (72%) beteg részesült.

Következtetések: A PPPD felismerése időigényes és multidiszciplináris megközelítést igényel. A Nemzetközi Bárány Társaság kritérium rendszerének alkalmazása lehetőséget ad egy egyébként nehezen diagnosztizálható betegcsoport azonosítására és ezzel a sikeres kezelésre. Az ágy melletti tesztek, műszeres és radiológiai vizsgálatok komprehenzív értékelése segíthet a korai diagnózis felállításában, ezzel javítva a betegséggel társuló romló életminőséget és szorongást.

REMény egy pontosabb hallókészülék beállításra, avagy a REM mérések a gyakorlatban

Várszegi Zoltán, Keresztessy Éva, Szendrőy Vivien, Buzogány Borbála

*Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar - Hangzoona
Audiológia*

A Real-Ear Measurements azaz a Valós-Fül Mérések, a szakirodalom és a külföldi tapasztalatok szerint pontosabb hallókészülék beállítást tesznek lehetővé, hiszen a mérések segítségével a készülék beállítás már a fül, a hallójárat és az akusztikai csatoló okozta egyénenként eltérő módosításainak figyelembevételével történik. Audiológiánkon 8 hónap tapasztalatát összefoglalva szeretném bemutatni, hogy a mérések valójában hogyan változtatják meg a mindennapi audiológiai gyakorlatot, milyen nehézségekbe ütközik a mérések kivitelezése az eredmények értékelése és milyen eredmények érhetőek el a REM mérések alkalmazásával.

Orr rekonstrukció Wegener-granulomatosisban – 5 év tapasztalata

Vass Gábor¹, Bere Zsófia¹, Kovács László², Rovó László¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

²Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Reumatológiai és Immunológiai Klinika

A Wegener-granulomatosis, vagy az új nevezéktan alapján polyangitis granulomatosis, egy súlyos, antineutrofil citoplazmatikus antitest (ANCA) asszociált, kis ereket érintő vaszkulitisz, melyet dominálónan a felső légutat és a veséket érintő nekrotizáló, granulomatosis gyulladás jellemez. A kezelés ellenére is mintegy 30%-ban alakul ki a betegség kapcsán a jellegzetes nyeregorr deformitás, súlyos esztétikai és funkcionális problémákat okozva a betegeknek.

5 esetünk kapcsán számolunk be a Klinikánkon alkalmazott, standardizált műtéti technikáról, mely során nyitott orrplasztikai feltárásból, két darabból kialakított robosztus bordaporc grafftal végezzük a helyreállító műtétet. A csontos orrpiramishoz való speciális rögzítési technika és a két részből álló porcgraft biztosította rugalmas alakíthatóság jelenti műtéti technikánk fő előnyét.

2014-2019. között 4 nő és 1 férfi betegünkön történt nyeregorr korrekció, a Szegedi Tudományegyetem Reumatológiai Klinikájával szoros együttműködésben, akik a betegek kezelését és gondozását végzik, a betegség teljes remissziós fázisában. 1 esetben észleltük fertőzőes eredetű részleges porcgraft elhalást, 4 betegünk kiváló esztétikai és funkcionális eredménnyel, szövődménymentesen gyógyult.

Véleményünk szerint a kis számú nemzetközi irodalmi ajánlásokkal összhangban kidolgozott, speciális graft felépítési és rögzítési technikát használó eljárásunk megfelelő funkcionális és esztétikai eredményt biztosít a nyeregorr deformitás helyreállító sebészetében.

Magyar nyelvű beszédteszt fejlesztése gyermekek vizsgálatához

Vasvári Gergely Pál¹, Hacki Tamás¹, Vicsi Klára², Tamás László¹, Gáborján Anita¹

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

²*Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem - Villamosmérnöki és Informatikai Kar, Távközlési és Médiainformaticai Tanszék*

A halláscsökkenés korai felismerése gyermekeknél igen fontos a beszédfejlődési zavarok vizsgálatánál. A 3-6 éves korosztálynál jelenleg az objektív mérések mellett az időigényes, szurdopedagógus segítségével kivitelezhető, játékaudiometriával végzett hallásküszöb-vizsgálatokra támaszkodhatunk. A beszédaudiometria a teljes hallópályát vizsgáló funkcionális eljárás, angol és német nyelvterületen igen nagy sikerrel alkalmazzák kisgyermeknél. Magyar nyelven jelenleg nincs használatban gyermekekre szabott tesztanyag hiányában.

Célunk egy validált, 3 éves kortól alkalmazható, magyar nyelvű beszédaudiometriai teszt kidolgozása. A tesztanyagot a Mainzer Audiometric Test for Children (MATCH) alapján a magyar nyelv fonémaeloszlását figyelembe véve hoztuk létre. A hangfelvételek professzionális hangstúdióban kerültek felvételre, akusztikailag kontrollált intonációval és prozódiaival. A nemzetközi és magyar hagyományoknak megfelelően női beszédhangot választottunk. A teszt elvégzését képanyag segíti, melyet egy érintőképernyős, adaptív algoritmussal rendelkező hordozható audiométerbe implementáltunk a fejlesztők segítségével. A teszt lehetővé teszi szűrővizsgálatok elvégzését pl. óvodai környezetben. A módszer ugyanakkor alkalmas klinikai környezetben történő diagnosztikai vizsgálatra, akár szabad hangtérben is, mely a hallókészülékkel vagy implantátummal ellátott gyermekek mérésénél, utánkövetésénél jelenthet segítséget.

Widex Moment és Widex Magnify

Fiam-Szabó Gabriella Tünde, Vaszi Tibor

WS Audiology-H Kft.

A Widex Moment és Magnify termékcsalád bemutatása, melyben kifejtésre kerülnek az új chip sajátosságai, többek között a ZeroDelay™ technológia, mely egy gyors jelfeldolgozással bíró útvonalat jelent, a PureSound™ program, illetve a TruAcoustics™, amivel a kellemetlen okklúzió kiküszöbölhető és saját hang sokkal természetesebbé válik. Továbbá szó lesz az újratölthető készülékeinkről és a direkt hangátviteles kapcsolatról. Végül pedig áttekintjük a termékportfóliót, a tudásszintek főbb pontjait, kiegészítőket és az új applikációkat. A Widex ügyfélközpontú szolgáltatásai.

Signia Augmented Experience /AX/ hallókészülékek, hogy a jó beszédértés ne legyen többé kihívás

Tóth Ferenc, Vaszi Tibor

WS Audiology-H Kft.

A zajban való rossz beszédértés még mindig az egyik leggyakrabban említett panasz a nagyothallók körében. Az új Signia AX hallókészülékek már a jelfeldolgozás kezdeti szakaszán különválasztják a beszédjeleket a környezeti hangoktól és így azok két külön útvonalon kerülnek feldolgozásra, külön processzorok által. Ez az egyedülálló jelfeldolgozás egy nagyon tiszta kontrasztot teremt a beszédjel és a környezeti hangok között. Olyan, mintha az elkülönített feldolgozás minden beérkező jelnek különböző akusztikai színezetet adna. Az agynak kevesebb erőfeszítést kell fordítania a kontraszt elemzésére, vagyis a beszéd kiszűrésére a háttérzajból. Az eredmény pedig kristálytiszta hangzás, erőfeszítés mentes hallás. A Signia ügyfélközpontú szolgáltatásai.

Minimálinvazív műtéti technikák alkalmazása- transzorális robotsebészet, új hazai modalitás a kezelésben

Zámbó Orsolya

Országos Onkológiai Intézet, Fej-Nyaki Daganatok Multidiszciplináris Központ

2021 december 16-án az EFOP 5.2.6.20-2020-00014 projekt keretében az Országos Onkológiai Intézetbe megérkezett a Da Vinci X robot. Ezzel elkezdődött a magyarországi robotsebészet története. A projekt keretében nemcsak a hazai robotsebészet bevezetése indult el, hanem a régió oktatási központjának szervezése is. Ennek a precíziós, minimál invazív sebészeti projektnek, mely csaknem 1,3 Mrd Ft értékű, szakmánk, a fül-orr-gégészet és fej-nyak sebészet is részese lehet. Ehhez kapcsolódóan röviden ismertetnénk az eljárás alkalmazását, alapjait, előnyeit, hátrányait és terveinket.

Az 1985-ös PUMA 560 precíziós neuro robotsebészeti beavatkozást követően csak 2005-ben végezte el az első transzorális beavatkozást (TORS) MacLeod és Melder.

Jelenleg

1. szájüregben át eltávolítható malignus tumorok minimal invazív műtétjére
 2. jóindulatú elváltozások szanálására
 3. obstruktív sleep apnoe hypopnea syndroma (OSAHS) műtétjére
 4. robotasszisztált thyroidectomiára
 5. robotasszisztált parathyroidectomiára
 6. idegsebészeti kooperáció keretében koponyaalapi sebészetre
- használjuk a technológiát szakmánkban.

Három fő egysége a sebészi cart, a vizuális cart és a sebészi konzol. Fontos az instrumentáció is: a szájüregi feltárók, endoscopok, endoszkópos műszerek, elektroauterek, UH-os sebészeti eszközök és a LASER. A team pedig az operáló orvostól, az asszisztens orvostól és a műtősnőtől áll.

Előnyei: kiváló vizualizáció, a tremor teljes kiiktatása és precíziós mozdulatok, multiartikuláris (EndoWrist) műszerek 7 szabadságfokkal, optimalizált szem-kéz koordináció, a sebész csökkent fizikai terhelése, műtétek szimulálása, távműtét lehetősége

Hátrányai: nincs tapintás, a robot mérete és súlya, költséges, mind az alapműszer, mind a beavatkozások. A jelenlegi műszereket ún. „üregi” sebészetre fejlesztették, melytől a fej-nyaki viszonyok eltérőek.

A robotsebészet több évtizedes történelme ellenére jelenleg is dinamikusan fejlődő terület, mely egy nagyszerű technológia, amit a jelenlegi szakmai tudásunkhoz adaptálunk.

A fej-nyak sebészetben a minimál invazív beavatkozások körét szélesíti és minőségét ugrásszerűen javítja.

Post-COVID szaglászökkenés és szaglásztréninggel szerzett tapasztalataink

Zsíros Csenge., Bella Zsolt, Tizlavicz László, Rovó László, Kiricsi Ágnes

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

A COVID-19 fertőzés után kialakult szaglás- és ízérzés panasz nagyon gyakori. A betegek nagy részénél a szaglás 2-3 hét alatt spontán helyreáll, azonban van, akinek 2-3 hónap után sem tér vissza, míg mások tartósan fennálló torzult szagérzetről számolnak be.

Többféle szubjektív, kvalitatív és kvantitatív szaglásvizsgálat érhető el. Az identifikációs tesztek a szaganyag felismerési képességét vizsgálják, míg a szaglászűzöböt validált standardizált teszttel határozhatjuk meg.

A COVID-19 fertőzés kapcsán kialakult szaglászökkenések kezelésében Hummel és munkatársai által 2009-ben leírt szaglásztréninget alkalmaztuk.

Post-COVID ambulanciánkon közel 60 beteg komplett szaglásvizsgálatát végeztük. A betegek többségének kontroll szaglásvizsgálata is történt. Parosmiát közel 50%-ban észleltünk.

Poszterünkben a vizsgálatok eredményeiről, szerzett tapasztalatainkról, a szaglásztréning eredményességéről számolunk be.