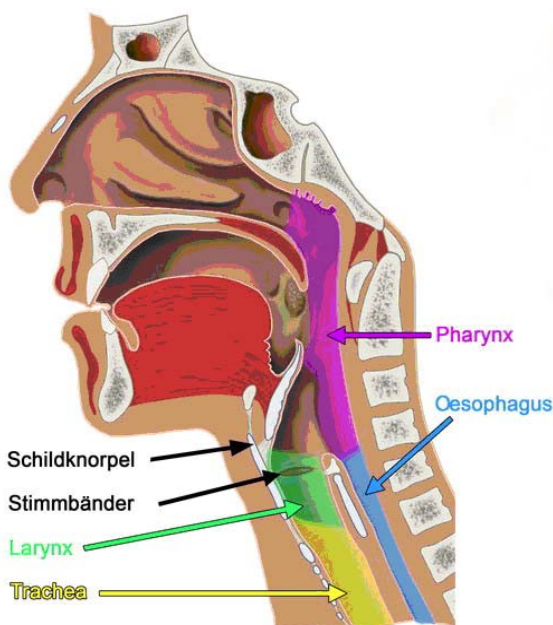


MLS: MIKROLARYNGOSKOPIE MPS: MIKROPHARYNGOSKOPIE

1 - Einführung

Beim Feststellen einer Anomalie im Bereich des Kehlkopfes (Larynx) und/oder des Rachens (Pharynx), kann eine Untersuchung des Pharynx und/oder des Larynx in Vollnarkose angezeigt sein: eine Mikropharyngoskopie (MPS) oder Mikrolaryngoskopie (MLS). Ein solcher Eingriff kann aus rein diagnostischen aber auch aus therapeutischen Gründen durchgeführt werden.

Der Kehlkopf besteht hauptsächlich aus dem Schildknorpel (Adamsapfel) und den Stimmlippen. Er ist vom Rachen (oberer Verdauungstrakt) umgeben und befindet sich beim Eingang der Luftröhre (obere Luftwege). Der Kehlkopf ermöglicht das Atmen (bringt Luft in die Luftröhre und Lungen) sowie das Sprechen (durch Stimmlippenvibration/Schallschwingungen) und verhindert während des Schluckvorganges durch Verschliessen der oberen Luftwege ein Eindringen von Speisen in die Lungen. Der Rachen ist der obere Teil des Verdauungstraktes, durch den die aufgenommene Nahrung in die Speiseröhre gelangen kann.



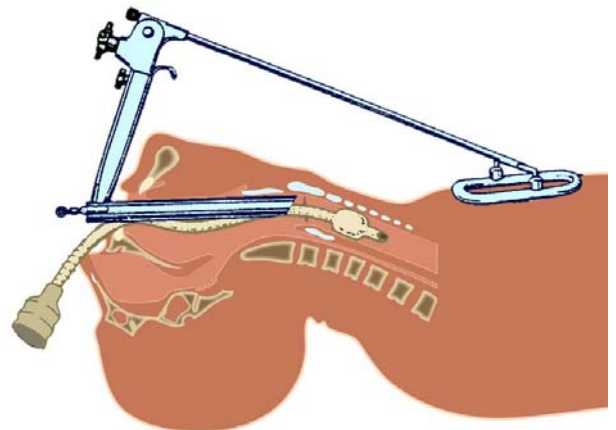
2 - Operationsindikation

Die häufigsten Beschwerden, die mit einer Erkrankung des Kehlkopfes und des Rachens einhergehen, sind

Stimmstörungen, Schluckstörungen (z.B. Verschlucken) oder Atemstörungen (z.B. dass zu wenig Luft in die Lungen gelangt). Als Ursache können Veränderungen der Stimmlippen, z.B. verminderte Stimmlippenbeweglichkeit (Stimmlippenparese), Zysten, Knötchen, Polypen, Missbildungen oder gutartige wie auch bösartige Tumore zugrunde liegen.

In Ihrem Fall wurde folgende Operationsindikation gestellt (bitte ankreuzen):

- diagnostische MLS, MPS mit Probeentnahme (Biopsie)
- Zyste, Polyp, Sulcus, Stimmlippenoedem;
- Medialisierung (Verlagerung zur Mitte) einer Stimmlippe mittels Einspritzung;
- Erweiterung des Larynxraums (Arytenoidektomie, Epiglottoplastik);
- Abtragung einer gutartigen Raumforderung mittels Laser;
- Abtragung eines bösartigen Tumors mittels Laser;
- Weitere Indikationen :



3 - Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Diese Operation wird von der Grundversicherung Ihrer Krankenkasse übernommen.

4 - Operationsablauf

Die MPS/MLS muss in Vollnarkose durchgeführt werden. Nach Rückenlagerung wird Ihr Kopf überstreckt, um über ein Hohlrohr durch den Mund Zugang zum Kehlkopf zu erlangen. Der Chirurg benutzt meistens ein Mikroskop und Spezialinstrumente wie Laser, Mikrozangen, Schere, Elektrokoagulation, Lokalinjektionen, usw. Die Beatmung

wird durch einen Schlauch, der zwischen die Stimmlippen eingeführt wurde, sichergestellt. In einzelnen Fällen werden die Lungen durch einen kleinen Schlauch, der über die Haut direkt in die Luftröhre eingeführt wird, mit Sauerstoff versorgt. Dieser Schlauch wird normalerweise vor Ende der Vollnarkose wieder entfernt. In den seltensten Fällen muss wegen einer Verlegung der Atemwege aufgrund einer Schwellung ein Luftröhrenschnitt (Tracheotomie) durchgeführt werden

5 - Mögliche Komplikationen der Operation

Medizinische Eingriffe, Untersuchungen oder Operationen am menschlichen Körper beinhalten, trotz Einhaltung aller vorgeschriebenen Sicherheitsvorkehrungen und medizinischer Fachkompetenz, immer ein gewisses Komplikationsrisiko.

Frühkomplikationen

Zahnschäden können gelegentlich durch das Aufliegen des Hohlrohres entstehen. Aus diesem Grund sollten Sie Zahnprothesen vor dem Eingriff entfernen. Je schlechter der Zustand des Gebisses (Karies, abgebrochene Zähne, wackelnde Zähne), desto grösser ist das Risiko eines Zahnschadens, in Ausnahmefällen sogar unvermeidlich.

Nackenschmerzen oder **Nackensteife** lassen normalerweise in wenigen Tagen nach. Bitte informieren Sie unbedingt Ihren Chirurgen bei vorbestehenden Erkrankungen der Halswirbelsäule (Hernie usw.).

Je nach Ausmass des Eingriffes können **Schmerzen**, Schluckbeschwerden, **Verschlucken** oder eine Veränderung bzw. **Heiserkeit** der Stimme auftreten. Dies trifft insbesondere bei Entfernung von bösartigen Tumoren zu. Wie bei jedem Eingriff kann es zu einer Blutung oder einer Entzündung kommen. Im Extremfall kann sogar – bei Verlegung der Atemwege - ein Luftröhrenschnitt nötig sein.

Spätkomplikationen

Einige Eingriffe, speziell die Entfernung bösartiger Tumore, können zu dauerhaften Stimm- und Schluckstörungen führen (Dysphonie/ Dysphagie). Bei solchen Eingriffen ist es besonders wichtig, dass Sie sich vorgängig mit Ihrem Chirurgen besprechen, damit er Ihnen auch allfällige alternative Behandlungsmethoden aufzeigen kann.

6 - Vor dem Eingriff

- lesen Sie dieses Informationsblatt aufmerksam durch und wenden Sie sich bei all Ihren Frage an den Chirurgen;
- erkundigen Sie sich nach der genauen Diagnose und allfälligen alternativen Behandlungsverfahren;
- bringen Sie eine Liste der von Ihnen regelmässig eingenommenen Medikamente ein, insbesondere **Aspirin, Blutverdünner**, usw.;
- bitte erwähnen Sie unbedingt, falls Sie bisher schon allergische Reaktionen gezeigt haben, insbesondere auf Medikamente;
- bringen Sie Ihre medizinischen Unterlagen für den Eingriff mit, insbesondere radiologische Untersuchungen;

- informieren Sie uns über Nackenschmerzen oder andere Vorerkrankungen der HWS (Halswirbelsäule);
- informieren Sie uns über vorliegende Zahnschäden, wie z.B. Wackelzähne, Absplitterungen, Zahnabtrag, Zahnbett-schwund, Prothesen oder Zahnimplantate;
- informieren Sie uns, falls Sie allein zu Hause leben, da es bei einem ambulanten Eingriff in Vollnarkose unbedingt notwendig ist, dass Sie jemand (Angehörige/Bekannte) nach Hause begleitet und die ersten 24 Stunden betreut;
- eine Voruntersuchung durch den Narkosearzt ist unerlässlich. Der Narkosearzt ist auch Ihr Ansprechpartner, um all Ihre Fragen zu seinem Fachbereich zu beantworten. Erkundigen Sie sich nach den allgemeinen Narkoserisiken und insbesondere nach den Risiken in Ihrem Fall;
- für mehrere Stunden vor der Narkose müssen Sie nüchtern bleiben (weder trinken noch essen). Genauere Zeitangaben werden Ihnen vom Narkosearzt oder vom Chirurgen mitgeteilt.

7 - Nach dem Eingriff

im Spital oder zuhause:

- Sie werden im Aufwachsraum für einige Stunden überwacht und danach entweder auf Ihr Zimmer gebracht oder, falls die Operation ambulant erfolgt, mit einer Begleitperson aus Ihrem Umfeld (Angehörige/Bekannte) nach Hause entlassen;
- informieren Sie die zuständige Pflegefachperson bei starken Schmerzen. Schmerzmittel stehen Ihnen bei Bedarf zur Verfügung;
- Ihr Chirurg wird Sie darüber informieren, was Sie essen dürfen. In einfachen Fällen kann leichte Kost schon am Tag des Eingriffes wieder erlaubt sein. In komplexeren Fällen muss bei Verschluckungsgefahr die Ernährung durch eine Magensonde erfolgen;
- nach einem Eingriff der Stimmlippen kann ein absolutes Sprechverbot (Verständigung nur schriftlich) für ungefähr eine Woche verordnet werden, um eine gute Wundheilung der Stimmlippen zu garantieren;
- nehmen Sie wie gewohnt Ihre Dauermedikation ein; Medikamente wie **Aspirin, Blutverdünner**, usw. müssen Sie jedoch vorgängig mit dem Chirurgen besprechen;
- die Dauer der Arbeitsunfähigkeit und die Intervalle der Arztbesuche nach der Operation werden von Ihrem behandelnden Chirurgen festgelegt;
- Ihr Hausarzt wird einen Austrittsbericht erhalten. Auf Wunsch kann Ihnen ebenfalls eine Kopie zugestellt werden.

Kontaktinformationen

Telefonnummer Spital:

Telefonnummer Arzt:

Wichtige Patientenfür Informationen :

Narkose :

Operationsdauer :

Spitalaufenthaltsdauer :

Rekonvaleszenz/Genesungsdauer :

Sonstiges :