

Kompetenciakérdések Fül-Orr-Gégegyógyászatból

– amit gyakorló orvosként tudni kell –

1. Otitis externa diffusa tünetei és klinikai képe

Tünetek: fájdalom, fülviszketés, fülfolyás, fül dugulás érzés, esetleges enyhe halláscsökkenés. Láz általában nincs. Jó általános állapot, a tragus általában nyomásérzékeny.

Klinikai kép: hallójárat hámban duzzadt, vérbő, a lument szerózus, vagy purulens, törmelékes váladék tölti ki, amennyiben látható, a dobhártya ép.

2. Otitis media suppurativa acuta tünetei és klinikai képe

Tünetek: fül fájdalom, láz, halláscsökkenés, perforáció esetén otorrhoea, étvágytalanság, rossz közérzet.

Klinikai kép: közepesen tág, eleinte váladékmentes, perforáció esetén váladékos hallójárat, erezett, vérbő dobhártya, később elődomborodó. A dobhártya spontán perforálhat.

3. Akut halláscsökkenés okai

Vezetékes: cerumendugó, idegentest, fülkürthurut, savós vagy purulens középfülgyulladás, trauma.

Szenzorineurális: akut zajkárosodás, vírusinfekció, keringészavar, toxikus ártalom (gyógyszer, vegyszer), trauma.

4. Teendők akut szenzorineurális halláscsökkenés esetén

Idegi eredetű halláscsökkenés gyanújakor mielőbb per os vagy intravénás szteroid lökésterápia kezdése javasolt szükség szerint kórházi ellátás keretében, közben részletes kivizsgálás az etiológia tisztázására. Minél korábban kezdjük a kezelést, annál nagyobb a hallásjavulás esélye.

5. Gyermekkori nagyothallás felismerése, csecsemőkori hallásszűrés

Újszülöttkori hallásszűrés: objektív hallásvizsgáló módszerekkel (Magyarországon: BERA, lehet még: OAE) a születést követő első néhány napban. Kötelező vizsgálat minden csecsemőellátó intézményben. Felmerülő halláskiesés esetén további kivizsgálások szükségesek centrumokban.

Gyermekkori nagyothallásra utaló jelek:

- az újszülött nem reagál a zajra;
- sírás hangszíne szokatlan;
- vizuális beállítottság dominál;
- beszédfejlődés késik;
- beszéd hangszíne, magassága, intenzitása, melódiája, ritmusa kóros;
- artikulációs zavar;
- később olvasás-írásgyengesség.

6. Fülfájás, fülbe sugárzó fájdalom lehetséges okai (felsorolás)

Primer: otitis externa, otitis media, a fül tumorai.

Szekunder:

- gégebemenet, garat, nyelvgyök, tonsillák, gyulladásai és tumorai;
- neuralgiform fájdalmak (n. IX, n. X, n. V/1, C/II-III, n. VII);
- temporomandibularis ízületi és fogászati betegségek.

7. Otitis media suppurativa acuta lehetséges szövődményei

- **Extracranialis**
 - *Intratemporalis*
 - mastoiditis acuta
 - zygomaticitis
 - petrositis
 - n..facialis paresis
 - labyrinthitis
 - *Extratemporalis*
 - szubperioszteális tályog
 - preaurikuláris tályog
 - Bezold tályog
 - szubokcipitális tályogok

- **Intracranialis**
 - extradurális tályog
 - sinusphlebitis-sinusthrombosis
 - szubdurális tályog
 - meningitis, encephalitis
 - agytályog
- **Általános szövődmény:** sepsis

8. Mastoiditis acuta tünetei, felismerése

- Akut otitis mediához csatoltan, azt követően:
 - esetlegesen elálló fülkagyló, retroauricularis bőrpír;
 - planum mastoideum nyomásra és kopogtatásra érzékeny;
 - hallójárat hátsó fala „süppedt” / elődomborodik;
 - pulzusszinkron heves, lüktető fájdalom;
 - pulzáló fülfolys;
 - láz,
 - antibiotikus előkezelés mellett a tünetek enyhébbek lehetnek;
 - képalkotás (CT, esetleg MR) alapján fedett mastoid üreg.

9. Egyoldali savós középfülgyulladás okai gyermek és felnőttkorban

Krónikus – tubafunkciózavar (adenoid vagy orrgarati tumor).

Felnőtteknél epipharynx tumorra gondolni kell!

10. A szédülés egyensúlyrendszeri eredetének felismerése

Részletes anamnézis: szédülés jellege (dőlés, forgó jelleg, ataxia), vegetatív tünetek, hányinger, hányás.

Betegvizsgálat során dőlés, deviáció. A betegnek nystagmusa van, spontán vagy testhelyzetváltozáskor. Fej-impulzus teszt rövid ismertetés.

11. Perifériás nervus facialis bénulás lehetséges okai (felsorolás)

- Bell-bénulás
- Herpes zoster oticus

- egyéb vírusos vagy bakteriális infekciók (HSV, EBV, Lyme)
- akut és krónikus középfülbetegségek (akut, és krónikus középfülgyulladás, cholesteatoma, ritkán középfül-tumor)
- kisagy-hídszögleti, ill. belső hallójárat daganat, vestibularis schwannoma
- parotis rosszindulatú daganata
- koponya trauma
- extratemporalis sérülések

12. A perifériás és a centrális eredetű faciális bénulások elkülönítése

A perifériás faciális bénulás esetén a kiváltó októl disztálisan minden idegág funkciója érintett. Az arcideg fő ágának érintettsége esetén a teljes, azonos oldali mimikai izmok motoros funkciója kiesik.

Centrális bénulás esetén a homlokráncolás és a szem körüli izomzat funkciója az érintett oldalon megtartott az érintett izmok kétoldali innervációja miatt. Az arc alsó részének motoros funkciója kiesik. A centrális bénulás gyakran társul egyéb neurológiai tünetekkel is, mint pl. beszédzavar, végtaggyengeség vagy érzészavar.

13. Az epistaxis sürgősségi ellátása (Felsorolás)

A beteg hajoljon előre! Orrszárnyak összenyomásával az orrsövény kompressziója két oldalról 10 percig, orrba helyezett vatta, esetleg orrcseppes vatta, orrba helyezett vérzéscsillapító fibrinogén szivacs (Spongostan szivacs). Vérnyomásmérés, sz.sz emelkedett vérnyomás rendezése.

14. Az epistaxis elsődleges fül-orr-gégészeti ellátása, elülső, középső, vagy hátsó orrvérzésnél. (Felsorolás)

Vérnyomáskontroll, sz. sz. vérnyomás csökkentés.

Lokálisan beazonosítható vérzésforrás esetén kémiai (triklórecetsav, ezüstnitrát) vagy elektrokauterizáció

Elülső-középső, nem lokalizálható/ellátható orrvérzés: réteges orrtamponád.

Hátsó jellegű orrvérzés: Bellocq+réteges tamponálás, esetleg ballonos katéter, endoszkópos kauterizáció.

15. Orr folliculitis, furunculus szövődményei, ellátása

Leggyakoribb kórokozó: Staphylococcus aureus.

Körülírt gyulladás: helyi antibiotikus, és szteroid kezelés.

Flegmonózus környezet esetén mindenképp antibiotikus kezelés. Antikoaguláns kezelés indítása.

Nyomkodás szigorúan tilos, erről a beteget is fel kell világosítani!

Lehetséges szövődmény: arcon phlegmone, vena angularis thrombophlebitis, ennek útján sinus cavernosus trombózis.

16. Rhinitisek típusai (felsorolás)

Fertőzőes rhinitisek: r. acuta simplex, r. purulenta.

Allergiás rhinitis.

Specifikus rhinitisek: TBC, lues, sarcoidosis.

Rhinitis medicamentosa.

Atrophiás rhinitis (oezena).

Rhinitis sicca anterior.

Egyéb rhinitisek (legalább hármat tudni kell az egyéb rhinitisek közül): idiopathiás, vasomotoros, hormonális, gyógyszer által indukált, foglalkozási rhinitis, környezeti ártalmak, élelmiszer által kiváltott rhinitis.

17. Az angio-oedema (Quincke-oedema), tünetei és ellátása a fül-orr-gégészetben

Tünetek: urticaria, fej-nyak területének ödémás duzzanata, nyelési nehezítettség, gombócérzés, fulladás, súlyos esetben anaphylaxia.

Terápia: antihisztamin, kortikoszteroid, adrenalin, légútbiztosítás, sz.e. conicotomia, tracheotomia.

18. Melléküreg-gyulladások szövődményei (felsorolás)

- **Extracraniális szövődmények:**
 - orbitális cellulitis
 - subperiosteális abcessus
 - orbitaphlegmone / abcessus
 - osteomyelitis
 - sepsis
- **Intracraniális szövődmények:**

- meningitis
- epidurális, subduralis / intracerebralis abcessus, encephalitis
- sinus cavernosus trombosis

19. A fej és arc területén hol okoz fejfájást a homloküreg, az arcüreg, a rostasejt és az iköböl gyulladás?

- homloküreg – homlok
- arcüreg- arc
- elülső rostasejtek – szemüreg, orrgyök
- iköböl és hátsó rostasejtek – fejtető, tarkótáj

Összes melléküreggyulladás okozhat diffúz fejfájást.

20. Egyoldali orrdugulás, orrváladékozás gyakori okai gyermek és felnőttkorban

Gyermekkorban: idegentest, sinusitis, nasopharyngealis angiofibroma, fejlődési rendellenességek, choanalis atresia, meningoencephalocoele.

Felnőttkorban: epipharynx tumorok, deviatio septi nasi, orrkagyló hypertrophia, traumás eltérések, orrüreget elzáró terimék (pl . polip, jó és rosszindulatú tumor), rhinosinuszitisek.

21. Fejfájás fül-orr-gégészeti okai (felsorolás)

Felső légúti vírus infekciók.

Melléküregek betegségei: gyulladás (akut és krónikus), melléküregek benignus és malignus tumorai.

Nyaki eredetű: nyakcsigolya eltérések, spondylosis, myalgia.

Otitisek és sinusitisek szövődményei: mastoiditis, meningitis, agytályog, piramisra terjedő gyulladás.

Neuralgiák.

Temporomandibularis ízület fájdalma.

22. Dysphagia okai (felsorolás)

Reflux betegség.

Gyulladás a meso-hypopharynx és a gége területén.

Tumor a meso-hypopharynx és a gége területén.

Neuralgia pl. glossopharyngeus, vagus.

Érző és motoros beidegzés zavara, gégebemenet érzészavara.

Idegentest elakadás a hypopharynxban, oesophagusban.

Oesophagus motilitás zavar, achalasia.

Diverticulum (pl. Zenker).

Szűkületek a hypopharynxban nyelőcsőben.

Processus styloideus elongatus.

Pszichogén (globus hystericus) – az organikus okok kizárását követően.

23. Tonsillectomia indikációi

- febris rheumatica
- abscessus peritonsillaris
- tonsillogén sepsis

Relatív:

- krónikus tonsillitis
- recidiváló tonsillitisek
- gócba visszavezethető betegségek
- nyelési és légzési zavart okozó hyperplasiás tonsillák
- mycosis tonsillae
- intratonsillaris tumor gyanúja
- sleep apnoe vagy obstruktív alvászavarok
- súlyos orofacialis/dentalis rendellenesség, ami szűk felső légutakat okoz

24. Peritonsillaris tályog tünetei

Tünetek: (féloldali) torokfájdalom, nyelési nehezítettség/-képtelenség, fülbe sugárzó fájdalom, trismus, gombócos beszéd, foetor ex ore, láz.

Klinikai kép: az akut tonsillitisre jellemző képen kívül garatív, lágyszájpadli aszimmetria, elődomborodás, uvula oedema/deviatio.

25. Peritonsillaris tályog ellátása

Fontos a tályogüreg mielőbbi megnyitása, drainage biztosítása és a széles spektrumú antibiotikus kezelés indítása.

- punkció, incízió, tágítás majd legalább 6 hét elteltével tonsillectomia (tonsillectomia á froid) vagy
- azonnali (néhány órán belül) abscess-tonsillectomia (tonsillectomia á chaud), Antibiotikum, oedemcsökkentés, gyulladás- és fájdalomcsillapítás, folyadékpótlás.

26. A para, retropharyngealis tályog tünetei, (panaszok), veszélyei (felsorolás)

Tünetek, panaszok: torok-, garat-, nyaki fájdalom, idegentestérzés, láz, nyelési nehezítettség/-képtelenség, trismus, torticollis, uvula-, garat-, gégeoedema, aszimmetrikus garatkép.

Veszélyei: garat- és gégeoedema, sepsis, mediastinitis, fulladás.

27. Tonsillopharyngitisek kórokozói, az antibiotikus kezelés indikációja

Kórokozók:

- vírusok 80-90%:
 - adenovírus, rhinovírus
 - (EBV – mononucleosis infectiosa)
- baktériumok:
 - Streptococcus pyogenes – tonsillitis follicularis
 - (Pneumococcus – pharyngitis)
 - (Haemophilus influenzae – pharyngitis)
 - (Moraxella catarrhalis)
 - Streptococcus C és G csoport
 - (Staphylococcus subspecies)
 - Mycoplasma, Chlamydia, Neisseria spp.

Antibiotikus kezelés indikáció:

- bakteriális fertőzés esetén kizárólag (CENTOR-pontrendszer ismertetése),
- fizikális lelet, labor leletek (vérkép, CRP, baktérium gyorseszteszt) panaszok jellege (akut/krónikus) – antibiogram alapján sz.sz.,
- kísérőbetegségek/immunszuppresszió megléte.

28. Tartós rekedtség okai (Miért kell fül-orr-gégészhez küldeni a beteget 3 hetes rekedtség esetén)

- gége akut és krónikus gyulladással megbetegedései;
- jó és rosszindulatú elváltozásai: cysta, granuloma, Reinke ödéma, polyp, papillomatosis, gégerák;
- n. recurrens paresis - hypopharynx, pajzsmirigy, nyelőcső, tüdő, mediastinum daganatai, intracranialis ok;
- GERD.

Tumor kizárása céljából kell szakorvoshoz küldeni!

29. Fej-nyaki tumorok tünettana

Rekedtség, légzészavar, nyelészavar/fájdalmas nyelés, fülbe sugárzó fájdalom, gombócérzés, vérköpés, fogyás, foetor ex ore, nyaki terime, látható nyálkahártyán leukoplakia, erythroplakia, fogyás.

30. Nyaki nyirokcsomó duzzanatok okai

- nem specifikus gyulladás;
- specifikus gyulladások (pl. nyirokcsomó tbc, syphilis, sarcoidosis, macskakarmolási betegség, tularaemia, mononucleosis infectiosa, toxoplasmosis, AIDS);
- lymphomák (Hodgkin kór, non-Hodgkin lymphoma);
- fej-nyaki malignomák áttétei, ritkábban emlő, prosztata, ill. egyéb tumorok áttétei.

31. Nyaki terimék kivizsgálása

1. Gondos anamnézis-felvétel – (panaszok kezdete, jelenleg is zajló felső légúti gyulladás, nyelési nehezítettség, rekedtség, stb.).
2. Teljes fül-orr-gégészeti fizikális vizsgálat – különös tekintettel a nyak tapintási vizsgálatra- terime lokalizációja, konzisztenciája, környezetével való kapcsolata, érzékenysége.
3. Labor – gyulladással paraméterek, szükség esetén szerológia.
4. Képalkotók: UH, CT vagy MR.
5. Ultrahang vezérelt FNAB, esetleg core biopszia.

6. Nyirokcsomó izolált eltávolítás és szövettan csak FNAB-val felmerült lymphoma, vagy specifikus gyulladás dg. esetén (ill. olyan hisztológiai diagnosztikai probléma esetén, ha a patológus azt kéri).

Oka: el kell kerülni rejtett primer tumor metasztázisának kivizsgálás előtti eltávolítását, ill. az izolált metasztatektómiát.

32. A felső légúti dyspnoe okai (felsorolás)

- felső légúti fertőzés (tonsillitis, epiglottitis, laryngitis)
- felső légúti térfoglalás (tályog, granuloma, malignitás)
- felső légúti nyálkahártya nem specifikus reakciója (allergia, Quincke ödéma, HANO)
- idegentest
- crico-trachealis stenosis
- n. recurrens paresis (egy vagy kétoldali)

33. Dohányos középkorú beteg, féloldali fülfájása esetén, ha a fülvizsgálat nem mutat fülbetegséget mit kell vizsgálni és miért?

Féloldali fülbe sugárzó fájdalom, valamint a dohányos anamnesis felveti a supraglotticus/hypopharyngealis/oropharyngealis malignus folyamat gyanúját, tehát a szájüreg, a garat és a gége, illetve a nyak alapos vizsgálata is szükséges.

34. Fulladó beteg sürgősségi sebészi ellátása, ha az intubáció nem kivitelezhető.

1. Conicotomia

Idő és műtői felszerelés hiányában végzendő: a nyak közepén kitapintjuk a gyűrűporc felett a ligamentum conicumot, majd a bőrön ejtett harántmetszést követően a kéznél lévő műszerrel beszúrunk a ligamentum conicumba (lig. crycothyroideum), majd ide légút fenntartó eszközt (sürgős esetben lumenes tárgy, egyébként trachea kanül) helyezünk be.

2. Tracheotomia

A bőr, ill. platysma átvágása után, a pajzsmirigy isthmusát felkeresve, azt átvágva vagy megkímélve, a trachea elülső falát általában a II-III-as tracheaporc között megnyitva (gyerekkorban) vagy egy trachea porcnyi ablakot kivágva felnőtt korbán kanült helyezünk be.