MRI szükséges. Centralis vestibularis károsodás gyanúja esetén az agytörzs állapotának tisztázása céljából az MRI, vagy ennek hiányában a hátsó koponyagödör vékony rétegű CT-vizsgálata a választandó eljárás.

A képalkotó eljárásokra irányított betegek kiválasztásában és a lehetséges kórokok differenciálásában nagy jelentőségű a vestibularis rendszer vizsgálata. Amennyiben elektronystagmographiára nincs lehetőség, úgy legalább a spontán vestibularis tünetek vizsgálatára sort kell keríteni.

IRODALOM

1. *Koizuka I., Goto K., Okada M., Kubo T., Matsunaga T.:* ENG findings in patients with Bell's palsy. Relationship between visual supression and clinical course. Acta Otolaryngol. (Stockh.) Suppl. *446*, 85–92, 1988. – 2. *Mizukoshi K., Watanabe Y., Aso S., Asai M.:* Prognostic Value of Blink Test in patients with Facial Paralysis. Acta Otolaryngol. (Stockh.) Suppl. *446*, 70–75, 1988. – 3. *Szirmai Á., Ribári O., Csajbók R.:* Az intrapontin vascularis laesio okozta perifériás arcbénulás. Fül-orr-gégegyógy. 41. 169–173, 1995. – 4. *Yagi T., Yamaguchi J., Nonaka M.:* Neurootological findings in Bell's palsy and Hunt syndrome. Acta Otolaryngol. (Stockh.) Suppl. *446*, 97–100, 1988. – 5. *Watanabe Y., Aso S., Yasumura S., Kobayashi H., Mizukoshi K.:* Retrolabyrinthine disorder in cases with peripheral facial palsy. Acta Otolaryngol. (Stockh.) Suppl. *503*, 202–204, 1993.

SUMMARY

Á. Szirmai, O. Ribári, R. Csajbók: *Results of vestibular examinations in patients, who suffer from peripheral facial palsy*

The authors have sized up the datas of vestibular examinations of patients, who suffer from peripheral facial palsy and, have been treated, or examined in their Clinic during the last five years, in detail. Datas have been examined separately of patients with Bell's palsy, from herpes zoster- and, intrapontic vascular lesion caused palsies. Analysed was distribution of age of patients, respectively there were examined also the risk-factors, which predispose to palsy.

In their opinion, examination of vestibular system shows only in a few patient suffering from facial palsy, pathological result, but this can be of diagnostical value. Significance of otoneurological examination can be given mainly in selecting of picture-imaging methods and, in differentiating of possible diseases.

ZUSAMMENFASSUNG

Szirmai, Á., Ribári, O., Csajbók, R. stud. med.: *Vestibularuntersuchungen bei Patienten mit peripherer Gesichtsnervenlähmung*

Verff. werten die Ergebnisse der Vestibularuntersuchungen von Patienten mit peripheren Fazialislähmungen aus, die in den vergangenen 5 Jahren an ihrer Klinik behandelt worden waren: jeweils gesondert die Daten der Bell-Paresen, Zoster und intrapontiner vaskulärer Laesionen. Sie analysieren die Verteilung der Lebensalter und untersuchen die die Lähmung begünstigenden Risikofaktoren. Nach ihrer Meinung zeigt die Untersuchung des Vestibularapparates bei Gesichtsnervenlähmung nur selten pathologische Befunde, bei diesen wenigen Patienten kann sie jedoch diagnostischen Wert haben. Die Bedeutung der otoneurologischen Untersuchung liegt hier hauptsächlich bei der Entscheidung über die zu wählenden bildgebenden Verfahren und in der Differenzialdiagnostik.

Halálozás

Dr. Meyer Elemér, az Árpád Kórház nyugalmazott fül-orr-gégész főorvosa 92 éves korában elhunyt.

EMLÉKÉT KEGYELETTEL ŐRIZZÜK.

Debreceni Orvostudományi Egyetem Fül-Orr-Gégeklinika
(igazgató: Répássy Gábor dr. egyetemi tanár) és DOTE Idegsebészeti Klinika*
*(igazgató: Csécsei György dr. egyetemi tanár)***

Rostasejtben elhelyezkedő lövedék eltávolítása endoscoppal

KISELY MIHÁLY DR.*, MOLNÁR LEVENTE DR.**, TÓTH ÁGNES DR.*, RÉPÁSSY GÁBOR DR.*

Közlésre érkezett: 1996. 06. 15.

Kulcsszavak: lövedék, orrmelléküregsebészet, sinoscop

ÖSSZEFOGLALÁS

A szerzők egy gyermek rostasejtjeiben elhelyezkedő légpuska lövedék endoscoppal történő eltávolításáról számolnak be. A műtétet intratrachealis narcosisban CT és summatiós felvételek birtokában röntgenképerősítő segítségével végezték. Esetükkel felhívják a figyelmet az endoscop adta újabb lehetőségre, de egyben a módszer korlátaira is.

BEVEZETÉS

Az arc- és az agykoponya területén elhelyezkedő lövedékek, repeszdarabok, és a velük foglalkozó közlések érthetően a háborús időszakokban, illetve az azt követő években gyakoriak. A magyar fül-orr-gégegyógyászat újabbkori irodalmában *Jakabfi és Kósa* közölt először koponyába hatoló projectillel kapcsolatos cikket. Első esetükben a koponyába hatolt lövedék a tápcsatorna felső szakaszába került, ahonnan a sérült szabályosan lenyelte, majd az onnan „per vias naturales" távozott. A második esetben az iköbölbe jutott idegentest műtéti eltávolítása történt. Ennek jellemzője volt a külső, permaxillaris behatolás (6).

A következő közlés 1966-ból származik. *Csillagh* esetéből kiemelendő az az újnak számító tény, hogy ő endonasalis úton távolította el a bal oldali rostasejtekben ülő revolvergolyót, mely sinusitist és polypositást okozott, s amely 14 évig a koponyában volt (1).

Forgács szintén többirányú koponyafelvétellel lokalizálta a 30 éve koponyában ülő lövedéket, melyet transmaxillárisan távolított el (5).

Tóth és Csepregi a mai napig helytálló, a legmodernebbnek mondható eljárással távolított el rostasejtből légpuska lövedéket. Endonasalis behatolásból, röntgenképerősítőt felhasználva értek el gyors, a beteg számára legkisebb megterhelést jelentő eredményt (11).

A fentiek mellett *Péter és Mink* (9) ismertet egy esetet a 30 éve nyaki lágyrészekben tünetmentesen ülő lövedék eltávolításával kapcsolatban, illetve Nagy Elemér és munkatársai írnak a koponyalövések intracranialis fülészeti és idegsebészi szövődményeiről (8).

A rövid irodalmi áttekintésből is kitűnik, hogy békeidőben valóban ritka a lövedék okozta sérülés. Látható továbbá az a folyamat, melynek során a röntgendiagnosztika a

*4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

summatiós többirányú felvételektől a képerősítőn át a fenti cikkekben még nem szereplő, de manapság már rutinszerűen használt CT diagnosztikáig eljutott. Megfigyelhető az a törekvés is, hogy a külső feltárást más, a beteget kevésbé megterhelő, kozmetikailag jobb eredményt nyújtó műtéti technika váltsa fel.

Jelen esetünk kapcsán a napjainkban felhasználható legmodernebb eszközök segítségével értük el a kívánt eredményt, eltávolítottunk a bal oldali hátsó rostasejtben lévő légpuskalövedéket.

Esetismertetés

J. G. 9 éves fiúbeteget szülei szállították egyetemünk Idegsebészeti Klinikájára előzetes szemészeti vizsgálat után. Klinikánk ügyeletesét az idegsebész hívta konzíliumba. Aznap délután a sérült otthonuk udvarán tartózkodott, amikor a szomszéd gyermek, aki légpuskával játszott, véletlenül arcon lőtte. A projectil a bal szemhéj alatt körülbelül 1 cm-rel hatolt be, az orr hosszanti tengelyétől kb. 2,5 cm-re. Az orrból kevés vérzés jelentkezett.

Statuszából kiemelendő a bal orrfelet kifejezetten szűkítő deviatio septi nasi, duzzadt orrnyálkahártya, melyek hatására ez az orrfél csaknem teljesen le volt zárva. Az orrjáratokban kevés véralvadék látszott, de friss vérzés nem volt. A bal szem alsó és felső szemhéja területén haematoma látszott, mely miatt ezen szemét nem tudta nyitni. A szemhéjak széthúzásával láthatóvá vált a bevérzett sclera. A szem alatt a fentebb leírt területen a lövedék behatolásának kb. 3 mm-es kissé haránt irányú behatolási kapuja látszott. A gyermek jól kooperált. A szemészeti vizsgálat visus csökkenést nem talált. A korábban vidéki kórházban készült kétirányú arckoponya felvételeken jól látszott, hogy a lövedék a középső-hátsó rostasejtek vetületében helyezkedik el (1. ábra). Ekkorra azonban már rendelkezésünkre álltak az egyetemünkön készült CT-felvételek is, melyek axialis síkban készültek. Ez utóbbin azonban, megtévesztő módon, úgy látszott, hogy a projectil a sinus maxillaris hátsó-felső szögletében ül (2. ábra). A gyermek belgyógyászati szempontból fizikálisan jó állapotban volt. Azonnali műtét mellett döntöttünk.

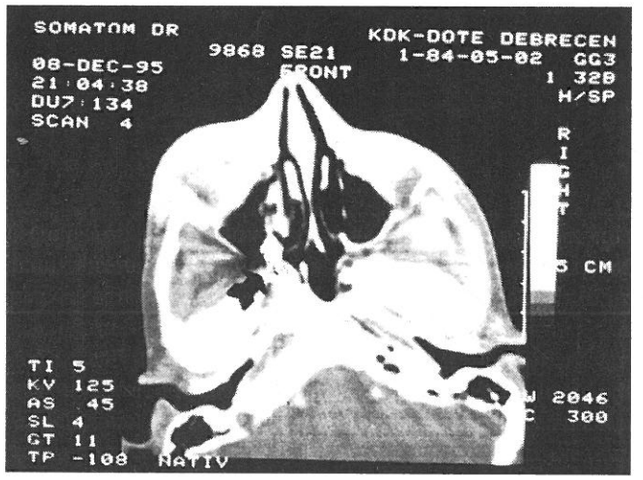
A műtétet intratrachealis narcosisban végeztük és endoscopot használtunk. A tisztán transnasalis behatolást – a septum deviatióból adódó – rendkívül szűk bal orrfélviszonyok nem tették lehetővé, emiatt a transnasalis ethmoidectomia elvégzésére sem volt lehetőségünk. A műtéthez 4 mm-es átmérőjű 0°, 30°, 70° és 120°-os optikájú endoscopokat használtunk. Az eszközt az alsó orrkagyló alatt bevezetve a 70°-os optikával megpillantottunk a sinus maxillaris hátsó felső szögletében egy véralvadékkal fedett területet, de a lövedék nem látszott, mintegy alátámasztva a summatiós felvételen látható lokalizációt. A fossa caninán át is bevezettük az endoscopot. A véralvadékot szívóval eltávolítva megpillantottunk egy kicsi kb. 1x2 mm-es nyálkahártyahiányt. Tudva, hogy a lövedéket az endoscop trokárjának hüvelyén annak mérete miatt nem tudjuk eltávolítani, a fossa caninán lévő nyílást kissé megnagyobbítottuk. Ily módon az endoscop mellett gombos szonda segítségével áttapintottuk a fentebb leírt nyálkahártya-sérülés területét. A mintegy ajtószárnyszerűen megnyíló csontlemez alatt jól tapintható volt a lövedék. A műveletet képerősítő segítségével ellenőriztük. Ezen látszott a lövedéket érintő és kissé megmozgató szonda. Anélkül, hogy az endoscopot kivettük volna, a szondát fogóra cserélve, e kettős – endoscop és képerősítő – kontroll alatt a lövedéket eltávolítottuk. A bucco-gingivalis behatolást és a szem alatti sebet suturával zártuk.

A beteg zavartalan postoperatív szak után gyógyultan távozott otthonába.

Megbeszélés

Hirschmann 1901-ben használt először egy átalakított cystoscopot a paranasalis sinusok vizsgálatához. Sok idő telt el azóta, mire kialakultak a *Messerklinger* és *Stammberger,* valamint a *Wigand* nevével fémjelzett iskolák szerinti functionalis endoscopos sinus sebészet (FESS) elméleti alapjai és technikája (7, 12). Hazánkban *Csokonai* munkássága és kandidátusi értekezése révén kapunk teljes képet a FESS-ről (2). Az endoscop diagnosztikus szerepe, valamint a chronikus gyulladások terápiájában elfoglalt helye ma már vitathatatlan áttörést jelentett a mellüregsebészet fejlődésében. A fentiek mellett *Rezek* orrplasztikai műtétei kapcsán használ endoscopot. Felhívja a figyelmet arra, hogyha nem használna endoscopot bizonyos elváltozások rejtve maradnának. Megkülönbözteti az endoscopos és az endoscoppal aszisztált műtét fogalmát (10).

1. ábra. A bal rostasejtekben elhelyezkedő légpuska lövedék képe, anteroposterior irányú felvételen.



2. ábra. A bal sinus maxillaris és hátsó rostasejtek szögletébe vetülő légpuska lövedék képe CT-felvételen

Az endonasalis melléküregsebészet jelenéről és perspektíváiról Élő közölt kimerítő tanulmányt (3, 4). A fenti eset ismertetésével valójában az irodalmi áttekintésben megkezdett sort egészítenénk ki. Hasonló probléma megoldása, a napjainkban legmodernebb eszköz adta lehetőség kiegészítésével, amely a beteg számára további előnyöket jelent. Ezek voltak a summatiós felvétel, CT, képerősítő és endoscopia adta lehetőségek. Felhívjuk azonban a figyelmet arra, hogy mindegyik módszer rendelkezik előnyökkel, melyek egymást nem helyettesítik és melyek együttes alkalmazása jelenti a legjobb eredményt. Kétségtelen, hogy az endonasalis behatolás, melyet jelenleg a bal orrfél igen szűk volta akadályozott meg, még atraumatikusabb műtétet jelentett volna. A közlést figyelemfelkeltőnek szántuk, hiszen a magyar irodalomban hasonló esettel még nem találkoztunk. A következő elemeket emelnénk ki: acut ellátás során, mivel gyermekről volt szó, intratrachealis narcosisban, a legminimálisabb invasivitással, külső feltárás nélkül, a legmodernebb eszközökkel – esetünkben kiemelve az endoscopot – hajtottuk végre a beavatkozást.

Irodalom

1. *Csillagh, S.:* Revolvergolyó 14 évig a rosta-labyrinthban. Fül-orr-gégegyógy. *12,* 89–92 (1966). – 2. *Csokonai, V. L.:* Szemléletváltás az orr és melléküregbetegségek kezelésében (funkcionális endoscopos melléküreg sebészet) Kandidátusi disszertáció Budapest, 1993. – 3. *Élő J.:* I. A melléküregsebészet múltja és fejlődése a funkcionális endonasalis beavatkozásig. Fül-orr-gégegyógy. *41,* 147–151, (1995). – 4. *Élő J.:* II. Az endonasalis melléküregsebészet jelene és perspektívája. Fül-orr-gégegyógy. *41,* 190–193, (1995). – 5. *Forgács, S.:* Retromaxillarisan elhelyezkedő idegentest. Fül-orr-gégegyógy. *22,* 237–240, (1976). – 6. *Jakabfi, I., Kósa, D.:* Lövedék az iköbölben. Fül-orr-gégegyógy. *8,* 146–149, (1962). – 7. *Messerklinger, W.:* Endoscopy of the Nose. Urban and Schwarzenberg, Baltimore (1978). – 8. *Nagy, E., Kordás, M., Alkheteeb, M. A.:* Koponyalövési sérülésekből eredő fülészeti és idegsebészeti komplikációk. Fül-orr-gégegyógy. *34,* 227–229, (1988). – 9. *Péter, J., Mink, A.:* 30 éve a nyaki lágyrészek között lévő tünetmentes lövedék. Fül-orr-gégegyógy. *34,* 235–238, (1988). – 10. *Rezek Ö., Hirschberg A., Patonay L.:* Endoszkóp használata orrplasztikai műtétekben. Fül-orr-gégegyógy. *41,* 211–216, (1995). – 11. *Tóth, Zs., Csepregi, E.:* Lövedék eltávolítása rostasejtekből endonasalisan röntgenképerősítő segítségével. Fül-orr-gégegyógy. *25,* 44–45, (1979). – 12. *Wigand, M. E.:* Endoscopic Surgery of the Paranasal Sinuses and Anterior Skull Base. Georg Thieme, Stuttgart, New York (1990).

Summary

Kisely M., L. Molnár, Á. Tóth, G. Répássy: *Clearing away a projectile from the ethmoidal cells with sinoscope*

The authors give account of a case, where they have cleared away an air-gun-projectile from the ethmoidal cells of a child, with help of the endoscope.

The operation has been done in intratracheal general anesthesy, being in possession of CT and summation x-ray pictures, with help of x-ray image amplifier.

They call the attention to newer possibilities given by the endoscope, but the bounds of the method are mentioned too.

Zusammenfassung

Kisely, M., Molnár, L., Tóth, Á., Répássy, G.: *Entfernung eines Geschosses aus dem Siebbein mit dem Sinoskop*

Verff. berichten über die Entfernung eines Luftgewehrgeschosses aus der Siebbeinzelle eines Kindes mit Hilfe des Endoskopes. Nach Summations-Röntgenaufnahme und CT der Nebenhöhlen wurde die Operation mit Hilfe eines Röntgenbildverstärkers durchgeführt. Mit diesem Fall weisen die Verff. auf neue Möglichkeiten durch das Endoskop hin, gleichzeitig aber auch auf seine Grenzen.

ROVAMYCINE®
spiramycin

TAROLÁS!

Hatékony antibiotikus terápia
- nőgyógyászatban
- fül-orr-gégészetben
- sztomatológiában
- gasztroenterológiában
- felső légúti fertőzésekben

Biztonságosan adható
- terhesség teljes időtartama alatt, első trimeszterben is
- veseelégtelenségben, csökkent májfunkció esetén is
- nincs ismert gyógyszer-interakció

RHÔNE-POULENC RORER