

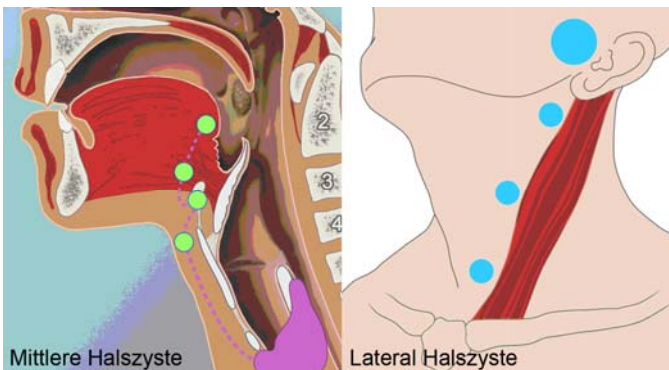
OPERATION EINER HALSZYSTE ODER HALSFISTEL

1 - Einführung

Eine seitliche (laterale) Halszyste ist eine angeborene Fehlbildung, die während der Entwicklung der Halsorgane entstanden ist. Es handelt sich hierbei um einen flüssigkeitsgefüllten Hohlraum, der sich in der Regel als pralle Schwellung seitlichen am Hals zeigt.

Eine seitliche (laterale) Halsfistel entsteht dann, wenn der oben beschriebene flüssigkeitsgefüllte Hohlraum eine Verbindung zur Haut bildet. Aus dieser Fistelöffnung kann sich dann regelmässig Sekret entleeren. Der Fistelgang selbst kann sich von der Gaumenmandelgegend bis zur Haut des Halses erstrecken und unterschiedlich verlaufen.

Eine mittlere (mediane) Halszyste oder Halsfistel ist eine angeborene Fehlbildung, die normalerweise in der Mittellinie des Halses auf Höhe des Zungenbeines liegt und sich als Schwellung oder Fistelöffnung unter dem Kinn zeigt.



2 - Operationsindikation

Halszysten und Halsfisteln bilden sich im Normalfall nicht von selbst zurück und können zu wiederkehrenden Infektionen führen. Aus diesem Grund wird die operative Entfernung empfohlen.

3 - Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Diese Operation wird von der Grundversicherung Ihrer Krankenkasse übernommen. Bei Kindern handelt es sich um eine kongenitale Fehlbildung und die Kosten werden von der Invalidenversicherung (IV) übernommen. Diese Operation wird von der Grundversicherung Ihrer Krankenkasse übernommen.

4 - Operationsablauf

Die operative Entfernung von Halszysten und Halsfisteln erfolgt in der Regel in Vollnarkose. Bei Ihnen oder Ihrem Kind kann es sich um folgende Operation handeln:

Operation einer seitlichen Halsfistel

Die Haut um die Fistelöffnung herum wird in kosmetisch günstiger Richtung spindelförmig umschnitten und mit der Fistel entfernt. Da Fisteln sehr ausgedehnt sein können, sind manchmal mehrere parallele Hautinzisionen notwendig, damit die ganze Fistel entfernt werden kann. Reicht der Fistelgang bis zur Gaumenmandel, muss diese durch den Mund hindurch ebenfalls mitentfernt werden.

Operation einer mittleren Halszyste oder Halsfistel

Über einen horizontalen Schnitt auf Höhe des Zungenbeines wird die Zyste oder Fistel vollständig entfernt. Bei einer Fistel wird die Fistelöffnung spindelförmig umschnitten. Da der mittlere Anteil des Zungenbeines in der Regel mitbetroffen ist, muss dieser mit der Zyste oder Fistel mitentfernt werden. Ausgedehnte Fistelgänge können bis zum Zungengrund reichen und müssen vollständig entfernt 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.

Blutungen und Blutergüsse sind selten und müssen nur in Ausnahmefällen operativ gestillt werden.

Infektionen, Abszessbildungen und Wundheilungsstörungen sind ebenfalls selten und bedürfen vereinzelt eines weiteren operativen Eingriffes.

Die **Schmerzen** nach der Operation sind in der Regel eher gering und können mit einfachen Schmerzmitteln gut behandelt werden.

Bei zusätzlich notwendiger Entfernung der Gaumenmandel (Tonsillektomie) auf der betroffenen Seite kann es bis etwa 2-3 Wochen nach der Operation zu einer Nachblutung kommen. Zudem bestehen nach der Operation deutliche Schluckschmerzen. In seltenen Fällen kann es durch den Eingriff durch die Mundhöhle zu einer Gefühlsstörung der Zunge oder zu Schäden an den Zähnen kommen.

Operation einer seitlichen Halszyste/Halsfistel

Einige im seitlichen Halsbereich verlaufende Nerven können trotz aller Sorgfalt in seltenen Fällen geschädigt werden. Meist ist die Schädigung nur vorübergehend und die Funktion des Nervs erholt sich wieder. In Ausnahmefällen kann es aber auch zu bleibenden Schädigungen kommen. Folgende Nerven können davon betroffen sein mit entsprechenden Ausfällen:

Motorischer Zungennerv (Nervus hypoglossus): die Verletzung dieses Nervs führt zu einer Bewegungseinschränkung

der Zunge auf der betroffenen Seite, was zu Problemen beim Sprechen und Essen führen kann.

Sensibler Zungennerv (Nervus lingualis): die Verletzung dieses Nervs führt zu einer Gefühlsstörung und Geschmackseinschränkung auf der betroffenen Zungenseite.

Schulterhebernerv (Nervus accessorius): bei einer Verletzung dieses Nervs kann der Arm der betroffenen Seite nur noch erschwert über die Horizontale gehoben werden.

Unterer Ast des Gesichtsnervs (Ramus marginalis mandibulae des Nervus facialis): die Verletzung dieses Nervs führt zu einer Schiefstellung des betroffenen Mundwinkels.

Zwerchfellnerv (Nervus phrenicus): die Verletzung dieses Nervs führt zu einer Lähmung des Zwerchfells auf der betroffenen Seite mit entsprechend eingeschränkter Lungenausdehnung und möglicher Atmungsbehinderung.

Nervus vagus: die Verletzung von Ästen dieses Nervs kann zu Heiserkeit und Schluckproblemen, selten Atemnot führen.

Grenzstrang (Truncus sympathicus): die sehr seltene Verletzung dieses Nervs kann zu einer bleibend engen Pupille und einem engen Lidspalt führen.

Operation einer mittleren Halszyste oder Halsfistel

Bei der Entfernung von Fistelgängen, die bis zum Zungengrund verlaufen, kann eine Eröffnung des Rachens notwendig werden. Dieser wird anschliessend mit Nähten verschlossen. In seltenen Fällen kann eine solche Naht wieder aufbrechen und sich eine offene Verbindung vom Rachen zur Hautwunde bilden. Dies muss in der Regel durch einen erneuten Eingriff verschlossen werden.

Motorischer Zungennerv (Nervus hypoglossus): Die Verletzung dieses Nervs führt zu einer Bewegungseinschränkung der Zunge auf der betroffenen Seite, was zu Problemen beim Sprechen und Essen führen kann.

Spätkomplikationen

Bei vollständig entfernten Halszysten und Halsfisteln ist das Risiko eines erneuten Auftretens gering.

Durch den Hautschnitt können im umliegenden Bereich der Haut Gefühlsstörungen entstehen, die in den meisten Fällen aber nur vorübergehend sind.

Wie bei jedem Hautschnitt kann es zu einer unschönen Narbenbildung kommen. Die Narbe kann breit, verdickt und kosmetisch störend (Keloid) sein. Dies ist jedoch selten der Fall und kann in der Regel ohne operative Massnahmen behandelt werden.

6 - Vor dem Eingriff

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

- 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 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:

- nach dem Eingriff werden Sie im Aufwachsraum für mehrere Stunden überwacht und danach auf Ihr Zimmer gebracht;
- für einige Tage muss ein Halsverband getragen werden;
- eine Wunddrainage kann während 1-3 Tagen in der Wunde verbleiben;
- informieren Sie die zuständige Pflegefachperson bei starken Schmerzen. Schmerzmittel stehen Ihnen bei Bedarf zu Verfügung;
- leichte Kost kann schon am Tag des Eingriffes wieder eingenommen werden;
- nehmen Sie wie gewohnt Ihre Dauermedikation ein. Medikamente wie **Aspirin und Blutverdünner**, usw., müssen Sie jedoch vorgängig mit dem behandelnden Chirurgen absprechen;
- die Dauer des Spitalaufenthaltes beträgt einige Tage.

zu Hause:

- vermeiden Sie in der Woche nach dem Eingriff körperliche Anstrengungen;
- informieren Sie Ihren behandelnden Chirurgen bei Fieber, Schmerzen, Rötung oder Schwellung im Bereich der Narbe;
- bei einer Gaumenmandelnachblutung müssen Sie sofort Ihren behandelnden Chirurgen oder das nächste Notfallzentrum aufsuchen;
- die Fäden werden nach etwa 7 Tagen bei der ersten Nachkontrolle gezogen;
- vermeiden Sie direkte Sonnenbestrahlung der Wunde während 6 Monaten;
- 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.

Kontakt Daten

Telefonnummer Spital:

Telefonnummer Arzt:

Wichtige Patienteninformationen :

Narkose :
Operationsdauer :
Spitalaufenthaltsdauer :
Rekonvaleszenz/Genesungsdauer :
Sonstiges :