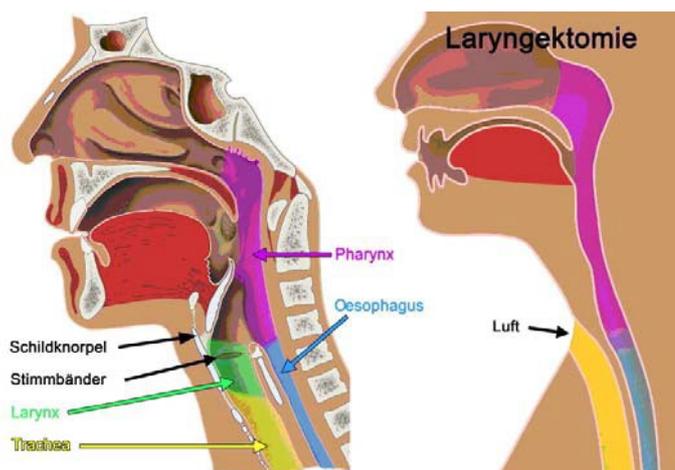


## TOTALE LARYNGEKTOMIE

### 1 - Einführung

Der Kehlkopf besteht vor allem aus dem Schilddrüsenknorpel (Adamsapfel) und den Stimmlippen. Er ist vom Pharynx (oberer Verdauungstrakt) umgeben und befindet sich oberhalb der Trachea (obere Luftwege). Der Kehlkopf ermöglicht das Atmen (bringt Luft in die Trachea und die Lungen) sowie das Sprechen (durch Stimmlippenvibration/ Schallschwingungen) und verhindert während des Schluckvorganges ein Eindringen von Speisen in die Luftröhre. Der Pharynx erlaubt die Nahrungs passage in die Speiseröhre.

Nach Entfernung des Kehlkopfes atmet der Patient nicht mehr durch Nase oder Mund, sondern direkt über die Atemöffnung (Tracheostoma) im Hals. Ein normales Sprechen ist nicht mehr möglich, die Fähigkeit zur Stimmbildung bleibt jedoch erhalten. Es gibt verschiedene Techniken, um eine neue Stimme zu bilden. Praktisch jeder kehlkopflose Patient kann eine dieser Ersatzstimmen erlernen. Die Technik der sogenannten Speiseröhrenstimme erlaubt eine Stimmbildung durch die pharyngeale Schleimhaut (wie ein Bauchredner). Durch die Anlage eines Stimmventils zwischen Pharynx und Luftröhre wird das Erlernen der Speiseröhrenstimme erleichtert. Können diese zwei Stimmersatzmöglichkeiten nicht erlernt werden, kann auf die elektronische Sprechhilfe (Servox) zurückgegriffen werden.



### 2 - Operationsindikation

Die weitaus häufigste Ursache für eine Kehlkopfentfernung ist ein Kehlkopfkrebs.

Weitere Ursachen für eine Kehlkopfentfernung sind Rachen-, Speiseröhren- oder Schilddrüsenkrebs, welche sich auf den Kehlkopf ausbreiten können, vor allem wenn sie fortgeschritten sind. Ebenfalls kann ein Rezidiv des Kehlkopfkrebsses nach Bestrahlungstherapie eine Kehlkopfentfernung erfordern. Sel

ten sind Unfälle oder schwere Schluckstörungen Grund für eine Kehlkopfentfernung.

### 3 - Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Diese Operation wird von der Grundversicherung Ihrer Krankenkasse übernommen.

### 4 - Operationsablauf

Die totale Laryngektomie wird in Vollnarkose durchgeführt. Über einen U-förmigen Hautschnitt am Hals wird der Kehlkopf von den umgebenden Strukturen (Zungenbein, Halsgefässscheide, gerade Halsmuskulatur, Schilddrüse) gelöst und entfernt. Die Luftröhre wird durchtrennt und zur Haut genäht (Tracheostoma), der Schlund wird verschlossen. Speise- und Luftwege sind danach getrennt. Manchmal müssen zusätzlich Teile des Rachens und/oder der Schilddrüse sowie Halslymphknoten (Neck dissection) entfernt werden.

Oftmals wird während des Eingriffs eine Magensonde gelegt zwecks Ernährung während der Heilungsphase. Ausserdem wird im Normalfall eine Atemkanüle in die Luftröhre eingelegt.

### 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

Eine **Blutung** mit Bluterguss kann vorkommen. In manchen Fällen ist dann eine Nachoperation erforderlich.

**Halsinfektionen** mit Abszessbildung (Eiteransammlung) sind selten. Meistens können solche mittels Antibiotika und lokaler Pflege behandelt werden.

Ist die Naht des Schlundes undicht, kann eine Verbindung (**Fistel**) vom Schlund nach aussen zur Haut entstehen, wodurch sich Speichel entleert. Schliesst sie sich nicht wieder von selbst, ist eine erneute Operation notwendig.

Die postoperativen Schmerzen können im Allgemeinen mit regulären Schmerzmitteln gelindert werden.

Aufgrund zahlreich verlaufenden Nerven im Halsbereich, kann es vorkommen, dass trotz aller Sorgfalt ein Nerv bei assoziierter Neck dissection (siehe entsprechendes Informationsblatt) verletzt wird.

#### Spätkomplikationen

Durch Gewebeverlust und Narbenbildung muss mit einer sichtbaren **Formveränderung der Halsregion** gerechnet

werden. Eine durch Narbenbildung entstandene Verengung der Speiseröhre, Luftröhre oder am Tracheostoma, kann zu erheblichen Schluck- und Atemstörungen führen und muss ggf. im Rahmen einer Spiegelung erweitert bzw. operativ beseitigt werden.

Im Falle einer kompletten Schilddrüsenentfernung muss lebenslang eine Hormonsubstitution eingenommen werden.

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 und kann in der Regel ohne operative Massnahmen behandelt werden.

### Schwerwiegende Komplikationen (selten)

Eine **beidseitige Lähmung der Zungennerven** bleibt der Ausnahmefall. Die Zunge liegt dann bewegungslos auf dem Mundboden, was eine Behinderung der Nahrungsaufnahme und erhebliche Schwierigkeiten bei der Sprechrehabilitation verursacht.

## 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 Chirurgen über alle bisherigen Halsoperationen;
- bringen Sie Ihre medizinischen Unterlagen für den Eingriff mit, insbesondere radiologische Untersuchungen;
- ein(e) Logopäde(in) wird für die Stimm- und Schluckrehabilitation zuständig sein und Ihnen die Rehabilitationstechniken erklären; er(sie) wird Ihnen auch ein Treffen mit einer Person ermöglichen, die eine ähnliche Operation hatte;
- Sie werden alle wichtigen und nützlichen Informationen bezüglich der Handhabung und Pflege der Kanüle erhalten;
- 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:

- Sie werden im Aufwachsraum für einige Stunden überwacht und danach auf Ihr Zimmer gebracht;
- für einige Tage muss ein Kopf- und Halsverband getragen werden;
- die Wunddrainagen können einige Tage in der Wunde verbleiben;
- informieren Sie die zuständige Pflegefachperson bei starken Schmerzen. Schmerzmittel stehen Ihnen bei Bedarf zur Verfügung;
- informieren Sie Ihren behandelnden Chirurgen bei Fieber, Schmerzen, einer Rötung im Wundbereich oder falls Sie sich geschwächt fühlen;
- die Tracheostomapflege (Reinigung, Sekrete absaugen) beginnt sofort;
- die Ernährung erfolgt in der Regel durch eine Magensonde. Die Nahrungsaufnahme durch den Mund ist verboten. Nach 8 bis 10 Tagen wird eine radiologische Untersuchung durchgeführt, um die Dichtheit des Pharynx zu kontrollieren. Danach kann mit der oralen Nahrungsaufnahme wieder begonnen werden. Die Stimmrehabilitation erfolgt zusammen mit dem(der) Logopäden(in);
- nehmen Sie wie gewohnt Ihre Dauermedikation ein; Medikamente wie **Aspirin**, **Blutverdünner**, usw. müssen Sie jedoch vorgängig mit dem Chirurgen besprechen;
- die Dauer des Spitalaufenthaltes beträgt 10-20 Tage.

### zu Hause:

- vermeiden Sie 3-4 Wochen nach dem Eingriff körperliche Anstrengungen;
- schützen Sie das Tracheostoma (tracheale Eröffnung) vor Fremdkörpern mit einem Halstuch oder einem Filter;
- saugen Sie tracheale Sekrete ab und inhalieren Sie regelmässig;
- vermeiden Sie, dass Wasser beim Duschen oder Baden ins Tracheostoma gelangt;
- 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.

### Kontaktdaten

Telefonnummer Spital:

Telefonnummer Arzt:

### wichtige Patientennformationen:

Narkose:

Operationsdauer:

Spitalaufenthaltsdauer:

Rekonvaleszenz/Genesungsdauer:

Sonstiges: