

## Príbeh pacienta s diagnózou vestibulárny schwannóm

Meno:	Michal	Veľkosť a umiestnenie nádoru:	na MRI 35 × 30 × 23 mm, vpravo
Vek (pri operácii):	58	Miesto operácie:	UN L. Pasteura Košice
Rok operácie:	marec 2012	Operujúci lekár:	prof. MUDr. Juraj KOVAĽ, CSc.

Aj ja som sa rozhodol podeliť sa s vami s mojimi skúsenosťami pri ochorení vestibulárnym schwannómom, pretože sám si uvedomujem, aké užitočné boli pre mňa príbehy, skúsenosti a rady, ktoré som si mohol prečítať na tejto webovej stránke, ale aj na webových stránkach pacientov najmä v ČR.

**Prvé príznaky** môjho ochorenia sa datujú ešte do konca roka 2000, kedy som ráno po prebudení náhle pocítil puknutie v pravom uchu s následným šelestom a poruchou sluchu. Hneď v ten istý deň som absolvoval ORL vyšetrenie v nemocnici a na druhý deň som bol prijatý na hospitalizáciu. Po desaťdňovej infúznej liečbe, zameranej na lepšie prekrvenie vnútorného ucha, bol stav uzatvorený ako vnútroušná nahluchlosť vpravo, pravdepodobne na podklade poruchy cievneho zásobenia. Táto liečba však k zlepšeniu nálezu na pravom uchu nevedla. Žiadne vyšetrenie zobrazovacou metódou ako sú CT alebo MRI mi nebolo urobené. A hoci som lekár, s týmto diagnostickým záverom ORL pracoviska som sa zmieril a určitý čas som užíval lieky na zabezpečenie krvného zásobovania ucha. Postupne som sa zmieril aj s úbytkom sluchu a trvalým ušným šelestom. A hoci mi to robilo problémy pri komunikácii, postupne som si zvykol s tým žiť a nevnímať to.

Asi **pred dvoma rokmi** som začal pociťovať občasné závraty pri zmene polohy tela zo sedu do stoja, ktoré sa objavovali pri dlhšej práci na počítači, kedy som mal hlavu v strnulej polohe. Tento stav som spájal so zmenami na stavcoch krčnej chrbtice, ktoré boli verifikované aj RTG nálezom. Pri pohybe, spojenom aj s namáhavou prácou, som závraty nemal. Nemával som ani žiadne bolesti hlavy. Pravidelne som navštevoval posilňovňu, občas som si rekreačne zabehol a udržiaval som sa tak v primeranej telesnej kondícii. Od novembra minulého roka som začal pociťovať občasné bodavé bolesti v hornej a neskôr aj v dolnej čeľusti vpravo, ktoré ako elektrika vystreľovali od zubov smerom k pravému oku. Opakovane som navštívil svojho stomatológa, ktorý však zuby ako zdroj bolesti nakoniec vylúčil. Po neurologickom vyšetrení bola ako príčina bolesti stanovená neuralgia 2. a 3. vetvy trojklaného nervu vpravo. V rámci hľadania zdroja neuralgie som absolvoval RTG vyšetrenie hlavy, očné a tiež ORL vyšetrenie. Lekár ORL ambulancie po zistení nálezu na pravom uchu odporučil vyšetrenie na magnetickej rezonancii (MRI). Po absolvovaní tohto vyšetrenia som hneď dostal nahraté CD s tým, že písomnú správu dostanem do týždňa. A hoci som obrázky z MRI vyšetrenia na počítači dovedy nemal možnosť vidieť, po otvorení CD mi bolo zrejmé, že v zobrazenej štruktúre mozgu je cudzí útvar, ktorý následne neurológ označil ako pravdepodobný neurinóm statoakustického nervu, čo potvrdila aj písomná správa z pracoviska magnetickej rezonancie.

Keďže tento **nádor bol veľký** a spôsoboval útlak mozgových štruktúr vrátane trojklaného nervu, bolo potrebné hľadať riešenie na jeho odstránenie. Preštudoval som si dostupnú odbornú literatúru a materiály o tomto type nádoru na internete. Konzultoval som so svojimi známymi odbornými lekármi, ktorí následne MRI nález konzultovali so špecialistami na neurochirurgických

pracoviskách aj v ČR. Takmer všetci mi odporúčali operáciu neurochirurgickým prístupom k nádoru. Po zistení možností liečby tohto ochorenia na Slovensku a možnosti odstránenia nádoru aj ORL prístupom, ktorý sa mi zdal z hľadiska traumatizácie mozgu šetrnejší, som zaslal e-mail s popisom mojich ťažkostí a obrázkami z MRI vyšetrenia mozgu prof. MUDr. J. Kovaľovi, CSc., prednostovi Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku UN L. Pasteura v Košiciach, s ktorým som sa obratom telefonicky spojil a dohodorili sme si konzultáciu. Pán profesor mi podrobne vysvetlil a názorne ukázal spôsob operácie tohto nádoru na jeho pracovisku a oboznámil ma so všetkými možnými komplikáciami a následkami súvisiacimi s operáciou. Po zvážení všetkých pre a proti pri voľbe operačného prístupu neurochirurgami a na pracovisku prof. Kovaľa, som sa rozhodol pre Kliniku ORL a chirurgie hlavy a krku v Košiciach a hneď sme s pánom profesorom dohodorili termín operácie.

Ešte **pred nástupom na hospitalizáciu** sa mi podarilo v Košiciach prenajať byt, takže manželka s dcérou a malou vnučkou ma každý deň mohli v nemocnici navštevovať, čo malo priaznivý vplyv na moju psychiku a za to som im nesmierne vďačný. V nemocnici som bol hospitalizovaný dva dni pred plánovaným termínom operácie, kedy boli vykonané ešte chýbajúce predoperačné vyšetrenia a príprava na operáciu.

Samotná **operácia** prebehla bez komplikácií, po prebudení z narkózy som necítil žiadnu bolesť. Najhorším obdobím bol pre mňa 24-hodinový pooperačný pobyt na oddelení ARIM. Nedalo sa mi spať, v ústach som mal horkú chuť po narkóze, nesmel som nič piť, z tela mi trčali infúzne hadičky a rôzne vývody z monitorovacích prístrojov. Závidel som pacientom, ktorí celé toto obdobie prespali. Ako vykúpenie mi pripadalo, keď ma na druhý deň previezli na izbu ORL kliniky.

Pomerne dobre a rýchlo som sa **zotavoval** a možno až predčasne som začal vstávať z postele. Na tretí deň po operácii sa objavili príznaky z postihnutia tvárového nervu vpravo. Horšie sa mi rozprávalo, jedlo a najhoršie som vnímal zápal spojovky a suchosť pravého oka, pretože očná štrbina ostávala otvorená a slzy sa netvorili. Čiastočne sa to zlepšovalo očnými kvapkami a na noc očnou masťou a zalepením oka. Keď sa už zdalo, že môj pooperačný priebeh bude bez komplikácií, začal mi premokať obväz na rane, nasledovalo sťahovanie rany a jej opätovné zošitie v mieste vytekania mozgovomiechového moku. Moje plánované prepustenie z hospitalizácie sa začalo vzdávať. Na odľahčenie výtoku moku bola opakovane lekármi ARIM neúspešne vykonávaná lumbálna drenáž, čo bolo pre mňa dosť bolestivé a stresujúce, hoci bolesť tolerujem dobre. Keďže výtok moku pokračoval ďalej, musela byť vykonaná revízia operačnej rany a jej uzatvorenie väčšou vrstvou tuku. Pre mňa to znamenalo novú ranu na bruchu, odkiaľ sa bral tuk a nutnosť rozšíriť operačnú ranu za uchom. Výtok moku bol však zastavený. V tomto období som dostal infekciu spôsobenú bacilom rezistentným na dovtedy dávanú antibiotickú liečbu, takže museli byť nasadené nové antibiotiká a týmto všetkým sa môj pobyt v nemocnici predĺžil na 28 dní.

Po celý čas hospitalizácie som sa na ORL klinike stretával s naozaj **profesionálnym prístupom** lekárov, sestier a ďalšieho ošetrojúceho personálu. Pre pána profesora J. Kovaľa je jeho práca na klinike určite aj jeho koníčkcom, pretože pacientov, ktorých operoval, chodil pozeráť a povzbudzovať na izbu viackrát denne a zastavil sa aj v sobotu alebo nedeľu, hoci nemal službu. Moja vďaka mu patrí aj preto, že mi umožnil pozrieť si zo záznamu priebeh mojej náročnej operácie a ja som mohol obdivovať jeho mikrochirurgické zručnosti, precíznosť a trpezlivosť pri odstraňovaní nádoru. Takto som si aj počas hospitalizácie mohol rozšíriť svoje medicínske poznatky.

**Po návrate domov** som sa cítil dobre, rany za uchom a na bruchu sa rýchlo hojili a ja som postupne zvyšoval fyzickú záťaž najmä pri prácach na záhradke. Súčasne som chodil rehabilitovať pravú časť tváre, ktorej hybnosť sa krok po kroku zlepšovala, hoci ja som si prial, aby tento proces bol rýchlejší. Okrem masáží a iných cvikov tvárových svalov som absolvoval aj liečbu akupunktúrou a elektroakupunktúrou.

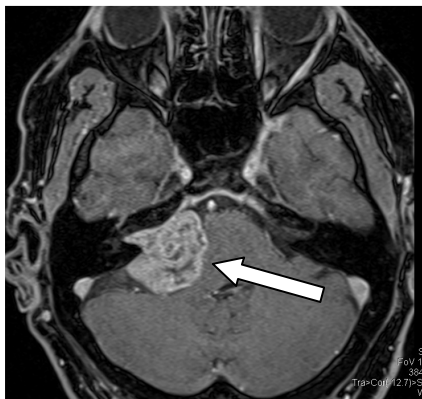
Teraz, **tri mesiace po operácii**, je operačná rana za uchom zahojená, zarastená vlasmi, snažím sa vykonávať primerané fyzické aktivity, rýchlejšie sa však unavím. Pri dlhšej práci v predklone a náhlom postavení pociťujem mierny závrat a zosilnenie šelestov v pravom uchu. Lepšie je pracovať v podrepe. Hoci pravé oko už dokážem zavrieť, horné viečko ešte nedokáže mrkať a tiež tvorba slz nie je v norme a toto sú pre mňa ťažkosti, ktoré ma obmedzujú v dennom živote. Nemôžem dlhšie pozeráť do monitora PC, problémy mi robí veterné a prašné prostredie a tiež prudké slnko. Používam slnečné okuliare, očné kvapky a iné ochranné prostriedky. Tento rok môžem zrejme na pobyt pri mori zabudnúť. Na tvári ešte nie je v norme hybnosť mimických svalov. Dúfam však, že sa postupne všetko dostane do normálneho stavu ako pred operáciou, aj keď s malou poruchou počítam.

A moje **odporúčania** ľuďom, ktorí sa rozhodujú alebo pripravujú na operáciu neurinómu statoakustického nervu?

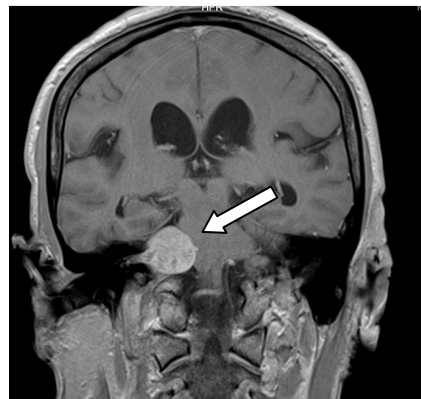
- Dajte si tú námahu a využite všetky možnosti na konzultácie na špecializovaných pracoviskách, ktoré majú s takýmito operáciami dostatok skúseností. Nezabúdajte však, že len na vás je konečné rozhodnutie. Ja som sa riadil aj svojim vnútorným pocitom, rozhodol som sa pre Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku UN L. Pasteura v Košiciach a svoje rozhodnutie považujem za správne.
- Pred plánovanou operáciou sa udržiajte v primeranej fyzickej a psychickej kondícii, lepšie tak váš organizmus bude znášať operačný a pooperačný priebeh.
- Ak budete mať možnosť, zabezpečte si niekoho blízkeho, ktorý vás bude v nemocnici navštevovať a dodávať vám psychické sily.
- Po operácii dodržiavajte pokyny lekárov a sestier, buďte trpezlivý, žiadne aktivity sa nesnažte urýchľovať, všetko má totiž svoj čas.
- Po návrate domov využite všetky svoje dostupné možnosti na rehabilitačnú liečbu prípadných pooperačných následkov. I tu platí, že musíte byť dostatočne trpezlivý, všetko postupne príde.

Na záver by som chcel úprimne poďakovať pánovi prof. MUDr. J. Kovaľovi, CSc. a celému kolektívu zdravotníckeho personálu Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku za starostlivosť a ústretosť, s ktorou som sa stretával počas hospitalizácie na tejto klinike.

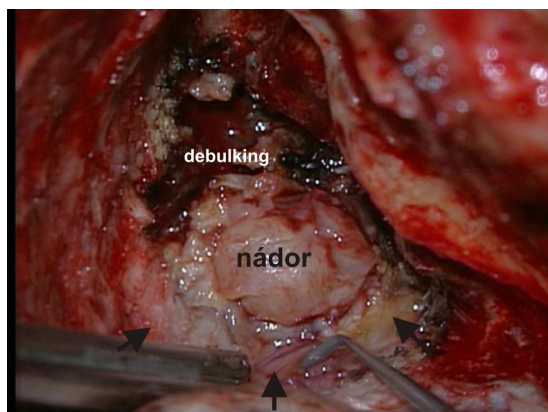
## Fotografie



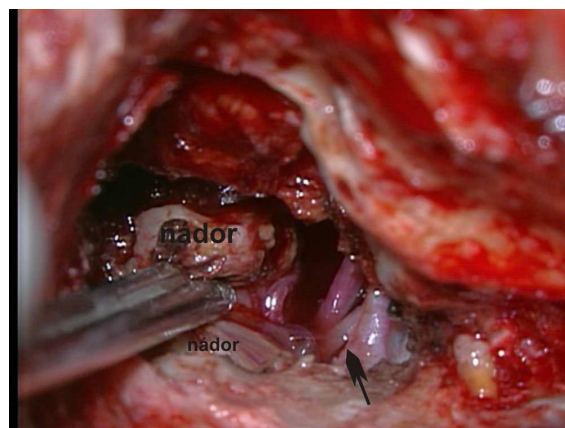
NMR mozgu pred operáciou. Axiálna projekcia. Vestibulárny schwannóm vpravo (z nášho pohľadu na snímke vľavo).



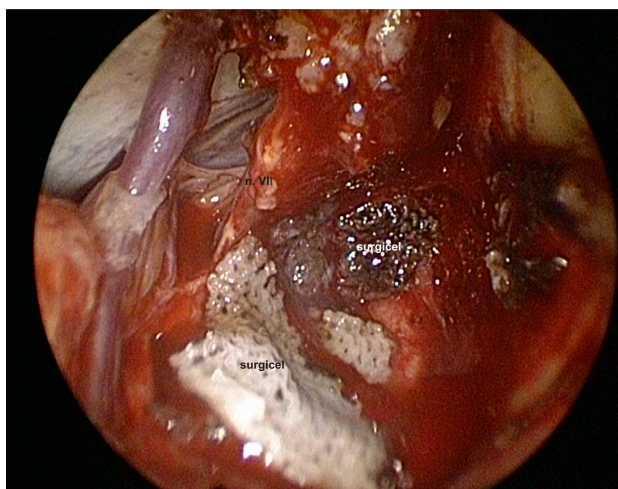
NMR mozgu pred operáciou. Koronárna projekcia. Vestibulárny schwannóm vpravo (z nášho pohľadu na snímke vľavo).



Pohľad na nádor (translabyrinálny prístup, vpravo). Nádor označený názvom „debulking“ znamená, že bolo odstránené vnútro nádoru a šípky ukazujú, že takýto veľký nádor vyplňa celý pontocerebelárny priestor.



Nádor je už z veľkej časti odstránený a vpravo šípka ukazuje, že už je oddelený od nervov postranného zmiešaného systému – ukazuje na n. IX.



Endoskopický pohľad do pravého pontocerebelárneho priestoru po odstránení nádoru. Vidieť n. VII a surgicel – biely materiál použitý na zastavenie krvácania. Vľavo je Dandyho žila.