FESS (funkční endoskopická endonazální chirurgie)

Co je to FESS?

- ✓ endoskopická chirurgie (z malého přístupu – přes nosní dírky, pod kontrolou kamery, jejíž obraz se přenáší na obrazovku) v oblasti dutiny nosní a vedlejších dutin nosních
- ✓ nedochází k žádnému poranění obličeje, na obličeji nezůstanou žádné jizvy
- ✓ výjimečně se může vytvořit modřina kolem oka
- ✓ klíčovým místem operace nejsou vlastní dutiny, ale oblast jejich vývodů. Platí při tom, že se zánětem změněná sliznice dutin šetří, neodstraňuje se.
- ✓ nejčastější indikací k funkční endonazální chirurgii jsou chronické záněty vedlejších nosních dutin

Jaké jsou příznaky zánětu v oblasti nosu a vedlejších nosních dutin? (viz také kapitola akutní rhinosinusitida)

- zhoršení nosní průchodnosti, ucpání nosu
- trvalá nosní sekrece
- zhoršení nebo ztráta čichu
- bolest, tlak ve tváři
- u dětí často kašel
- Podle délky trvání uvedených příznaků rozlišujeme zánět akutní a chronický. Abychom mohli zánět označit za chronický, musí trvat příznaky nejméně 12 týdnů.

Indikace k endoskopické endonazální chirurgii můžeme rozdělit do 3 základních skupin

1. **endonazální výkony zaměřené na dutinu nosní a vedlejší nosní dutiny:**
   - dlouhodobé a opakující se záněty dutin
   - těžké akutní záněty dutin
   - polypy, cysty, mukokély
   - myotické záněty dutin (způsobené houbami)
   - choanální atrézie (vrozená neprůchodnost nosu)
   - srůsty
   - cizí tělesa
   - výtok mozkomíšnímo moku z nosu
   - těžké krvácení z nosu
   - zhoubné a nezhoubné nádory

2. endoskopicky asistované výkony v nosohltanu:

- adenotomie (viz stejnojmenná kapitola)
- juvenilní angiofibrom
- obturace ústí sluchové trubice hyperplastickou lymfatickou tkání (viz kapitola otitidy a ventilační trubičky)

3. zákroky s cílovým orgánem mimo nosní dutiny a PND:

- dekomprese očnice
- dekomprese zrakového nervu po traumatech
- zúžené a nevyvinuté slzné cesty neřešitelné jinak – operace DCRS
- endoskopicky asistované výkony v oblasti baze lební – operace hypofýzy

V případě indikace k FESS operaci je nutná předoperační příprava pacienta, která zahrnuje:

- předoperační vyšetření, standardně interní (pediatrické) a anesteziologické
- vyšetření pneumologické (astma bronchiale, bronchitidy), alergologické (polypóza, opakované záněty dutin), stomatologické (pokud je možná zubní příčina zánětu dutin)
- zobrazovací metody: standardně CT, výjimečně MR vyšetření dutin
- léková příprava: pacienti s nosní polypózou, nejčastěji na alergickém podkladě, užívají kortikosteroidy v tabletách nebo injekcích.

V den operace

- od půlnoci pacient nesmí jíst, pít, ani kouřit
- dostane premedikaci, zpravidla Diazepam
- 30 minut před operací se do nosu zavedou tampony s anemizačním Hirschovým roztokem.
- Cílem anemizace je snížení krvácení při výkonu.
- provede se endoskopická operace v nose
- končí zavedením přední mastné tamponády (nos je většinou úplně ucpaný)

Pooperační péče

- 2. pooperační den se odstraní přední mastná tamponáda
- denně ošetřování nosu
- proplachování dutiny nosní Vincentkou nebo mořskou vodou několik měsíců
- aplikace lokálních kortikosteroidů (sprej do nosu)
- lázeňská léčba – do 2-3 měsíců
- pravidelné kontroly se provádí jednou za 3 - 6 měsíců, při příznivém nálezu 1x za rok
- v případě opakování potíží je pacient indikován k nové operaci