

XIII./6 fejezet: A betegkövetés diagnosztikai algoritmus

Fizikális vizsgálat (endoszkópia) az első évben 1-3 havonta, 2 évig 2-4 havonta, 3-5 évig 4-6 havonta, utána évente.

Mellkas-röntgenvizsgálat (az 1. évben félévente, az 5. évig évente indokolt).

Nyaki CT és/vagy MR:

Bármilyen primer kezelés befejeztével ajánlatos státusrögzítő vizsgálat elvégzése, műtét után legalább egy hónap, sugárkezelés után 3 hónap múlva, továbbá indukciós kemoterápia alatt és végén, és palliatív kemoterápia során a terápiás hatás megítélésére az utolsó kemoterápia után 3 héttel, recidívára magas rizikó esetén a kezelés befejezését követő évben 4 havonta, azután félévente, illetve klinikai tumor gyanú esetén.

Aspirációs citológia, szövettani vizsgálat - regionális nyaki áttét megjelenése, ill. lokális recidíva esetén. A nyak sugárkezelése után évente TSH meghatározás

XIII./7. fejezet: Rehabilitáció, gondozás.

Amennyiben szervmegtartó műtét vagy nem műtéti kezelés történik, szükséges a biztonságos nyelés megtanulása, az aspiráció kivédése lehetőleg foniáter-nyelésterapeuta irányításával.

Amennyiben laryngectomia történt, funkcionális vagy eszközös hangrehabilitáció szükséges (lásd phoniátriai fejezet), szintén foniáter-nyelésterapeuta irányításával, fontos a kanülviselés, csere technikai részeinek oktatása. Nyaki blokkdisszekciót követően kialakult nyak- és vállmozgáskor kialakuló fájdalom, váll-gyengeség gyógytornát igényel. Szabadlebenszabályozásakor az adóhely szükség szerinti ápolása, gyógytornája szükséges.

A sugárkezelés késői mellékhatásaként kialakult szájszárazsághoz módosított diéta, gyógyszeres segítség szükséges. A nyelésrehabilitáció része a megfelelő összetételű és konzisztenciájú táplálék meghatározása.

A legtöbb gégedaganatos beteg korábbi életvitelére jellemző nikotin- és alkoholfogyasztásról való leszoktatás elősegítése, tartóssá tétele, a beteg re-szocializációjának figyelemmel kísérése, szükség esetén célzott segítése szükséges. Igen fontos a hozzátartozókkal való kapcsolattartás.