

JEDNOSTAVNA - A EFIKASNA OPERATIVNA METODA

Piše: Prim. dr Novak Vukoje,
otorinolaringolog, VMC, Novi Sad



Ova nova operativna metoda – APUR – je inovativna tehnika koja je nastala nakon niza izvedenih operativnih zahvata na nepcu i resici. Njen je cilj bio da se izbegne velofaringealna insuficijencija – kao komplikacija ranijih operativnih tehnika u ovoj oblasti, a i da se poboljšaju funkcionalni rezultati operacije. Inspiricija za ovu vrstu intervencije je već opisani uvulo-palatinalni flap.

Ova metoda predstavlja jednu od varijacija UPPP, samo što je manje invazivna. Ima mogućnost reverzibilnosti. Prvi preliminarni rezultati ove hirurške intervencije su izneseni na ORL nedelji, novembra 2004. god. u Beogradu na mini simpozijumu o hrkanju.

Na XVII ORL kongresu sa internacionalnim učešćem (oktobar 2006. godine u Novom Sadu) izložen je bio rad dr Vukoje o inovativnoj operativnoj tehnici hrkanja metodom stabilizacije uvulopalatinalnog segmenta koji je predisponiran da kolabira tokom sna.

Prezentovani su četvorogodišnji rezultati operisanih bolesnika, primenom pomenute tehnike. Ova hirurška intervencija je elektivna i koristi se za rešavanje dva oblika opstrukcije.

Tokom ove operacije učvršćuju se i stabilizuju stražnji nepčani lukovi, slobodan i spušten rub mekog nepca i resice i, ujedno, proširuje se orofaringealni vazdušni put. Uveli smo je januara 2000. godine.

Sama metoda operacije nazvana je arko-palato-uvularni režanj (APUR – dr Vukoje). Finalni izgled ove intervencije sličan je kao kod uvulopalatofaringoplastike, osim što se ne odstranjuje resica, nepčani lukovi i slobodni rub nepca, već

se oni inkorporiraju u vidu flapa u lokalnu regiju.

Indikacije za primenu arko-palato-uvularnog flapa su:

- Bučno i neravnomerno hrkanje u svim položajima tela
- Sindrom otpora u gornjim vazdušnim putevima
- Blagi oblik OSA (RDI <15, SaO₂ >85)

Uslovi za intervenciju

- Prethodno odstranjeni krajnici (u detinjstvu)
- Široko, opuštено i gracilno meko nepce
- Anatomske karakteristike resice nisu bitne
- Naglašeni, hipertrofični i naborani stražnji nepčani lukovi koji su predisponirani da kolabiraju tokom sna
- Retropalatinalna opstrukcija (tip I po Fujiti)
- Normalna telesna težina



Lokalni nalaz u ždreću koji prestavlja optimalne uslove za primenu arko-palato-uvularnog flapa. Stražnji nepčani lukovi široki, naborani i hipertrofični, nepce gracilno, istanjeno, spuštено, uvula kratka, krajnici ranije odstranjeni.

Razlozi za primenu arko-palato-uvularnog flapa

Arko-palato-uvularni flap je uveden kako bi se izbegle komplikacije ranijih operativnih tehnika, da bi se proširio orofaringealni vazdušni put, da se stabilizuje slobodni rub nepca i lukova i da se poboljšaju funkcionalni rezultati.

Uspeh dosadašnje hirurške terapije kod napred opisanog anatomsko-kliničkog nalaza na uvulo-palatinalnom segmen-

tu iznosio je ispod 60 odsto operisanih pacijenata, i vremenom koje je sledilo rapidno je opadao.

Metoda ukrućivanja i sklerozacije nepca je u ovakvim slučajevima kontraindicirana zbog insuficijentnog mišićnog sloja pomenute regije.

Metoda ugradnje palatinalnih implantata nije dolazila u obzir jer zahteva striktno indikacije za njihovu aplikaciju, prvenstveno hipertrofično meko nepce i kratku resicu, što u ovim slučajevima nije postojalo.

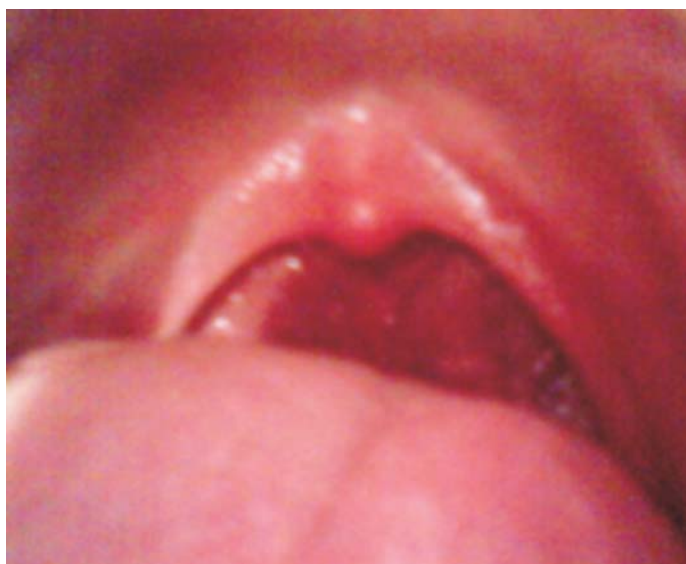
Proteze koje podižu velum i sprečavaju njegove vibracije mogu imati uspeha, ali su neprijatne za upotrebu.

Sprejovi za koje se tvrdi da ukrućuju palato-uvularni kompleks i time eliminišu hrkanje dosta su nepouzdati, nesigurni i ograničenog vremenskog delovanja.

CPAP, ako ga pacijenti tolerišu, postiže odlične rezultate, ali njegov efekat je simptomatski. Dok se koristi uspeh je očigledan, čim se isključi stanje se vraća u ono kao pre tretmana.

Kriterijumi za hirurško lečenje

- Starost manja od 70 godina
- RDI < 15, SaO₂ > 85 odsto
- Indeks telesne mase ispod 32kg/m²
- Glasno i neravnomerno hrkanje
- Velofaringealna opstrukcija jasno vidljiv ojačan i zade-



va. Slobodni rub nepca kod UPPP, sa godinama koje slede, lagano atrofira, postaje tanji i opušteniji, skloniji niskofrekventnim vibracijama i kolapsu tokom sna. Operacija je rizičnija, postoperativni tok teži, a recidivi apneje i ronhopatije su češći. Prednosti UPPP je u tome što ona ima šire indikaciono područje nego metoda po dr Vukoju. Obe intervencije proširuju vazdušni put, i obe iziskuju opštu anesteziju.

Komparirajući opseg rada uvulopalatoplastike u odnosu na APUF, konstatuje se da UPP ne remeti anatomske strukture stražnjih nepčanih lukova, već je usmerena samo na redukciji slobodnog ruba nepca i resice. Međutim, posteriorni tonsilarni lukovi, ako su prenaplašeni, mogu tokom sna samostalno lepršati i uzrokovati bučno spavanje. UPP ne iziskuje prethodnu tonsilektomiju.

Arko-palato-uvularni flap je elektivna metoda i iziskuje striktno indikacije za primenu koje, ako se ispoštuju, uspeh ne bi trebalo da izostane.

Rezultati dobijeni na osnovu anamnestičkih i heteroanamnestičkih podataka te Epfortovog testa i VAS (dve godine posle operacije) pokazuju da je hrkanje prestalo u 73 odsto, a svelo se na tolerantan nivo u 19 odsto slučajeva.

Zaključci

Metoda zahteva tačno markiranje mesta okluzije i pravilnu selekciju pacijenata;

- Predstavlja idealnu hiruršku opciju u tretmanu palatinalnog hrkanja i blagog oblika opstruktivne apneje
- Ima mogućnost reverzibilnosti



Arko-palato-uvularni režanj Lokalni nalaz u ždrelu pre intervencije (levo); finalni izgled dva meseca posle operacije (desno)

bljan slobodni rub nepca i lukova. Resica inkorporirana u režanj. Proširen je orofaringealni vazdušni put. Daje dugoročno stabilne rezultate i veći procenat uspešnosti u odnosu na druge hirurške intervencije na ovom segmentu. Metoda ne bi trebala da kompromituje primenu CPAP i maksimalne pritiske koje bolesnik može da toleriše, što se može desiti kod nazofaringealne stenoze kao komplikacije UPPP.

Razlika u finalnom izgledu između hirurških metoda koje rešavaju opstrukciju uvulo-palatinalnog segmenta je uočljivi-

● Finalni rezultat izgleda kao kod UPPP, s tim što je ojačan slobodni rub nepca i lukova. Ako se pojavi VFI uvek postoji mogućnost revizije

● Komplikacije su praktički nepoznate.

Iz napred navedenih razloga ova hirurška procedura, nakon dalje provere efikasnosti i uspešnosti, može se primeniti kod osoba sa napred iznešenom anatomske kliničkom slikom u orofarinksu.