

BÖLÜM 13

Obstrüktif Uyku Apnesi için Güncel Cerrahi Tedavi Yöntemleri

Gökhan ÇORAPLI¹

GİRİŞ

Obstrüktif uyku apnesi insanvücutunda birçok fizyopatolojiye neden olmasına rağmen tıp dünyası tarafından ihmal edilmiştir. Ancak hastalığın ciddiyetinin anlaşılması ve bilimdeki ilerlemelere paralel olarak son yıllarda önemi daha iyi anlaşılıp birçok çalışmanın ana sebebi olmuştur. Kitabımızın önceki bölümlerinde bu hastalığın tarihçesi, radyolojisi, fizyolojisi, patolojisi ve tanısı ile ilgili bölümler yer almaktadır.

Obstrüktif uyku apne(OOSA) hastalığı kompleks bir hastalıktır. Bundan dolayı birçok tedavi yöntemi mevcuttur. Bu tedavi yöntemleri arasında cerrahi dışı olarak pozitif hava basınçlı (PAP) cihazlar ve cerrahi yöntemler sayılabilir. Kitabın önceki bölümlerinde PAP ile ilgili tedavi yöntemleri anlatıldı. Bu bölümde iseobstrüktif uyku apnesi için yapılan cerrahi yöntemlerinin ana hatlarını inceleyeceğiz.

CERRAHİ YÖNTEMLER

Obstrüktif uyku apnesi; burundan trakeaya kadar olan üst solunum yolunu içeren bölgede (burun, farenks, larenks,uvula,tonsiller) fizyopatolojik veya yapısal bir anomaliye bağlı olarak gelişen obstrüksiyon sonucu olarak uykuda horlama ve solunum durması(apne) ile karakterize hastalıktır.Tıkanıklık üst solunum yolununherhangibi bir yerinde olabileceği gibi birçok yerinde de ola-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD., gcorapli02@gmail.com

lama sağlanmazsa çeşitli ameliyatlar yapılır. Hastanın kişisel özelliklerine göre bariatrik cerrahi belirlenir. Bu cerrahiler; biliopankreatikdiversiyon ve duodenalswitch gibi malabsorptif yöntemler, sleevegastrektomi ve vertikal bant gastroplasti gibi restriktif yöntemler, Roux-n-Y gastrik bypass gibi kombine yöntemler olarak üçe ayrılır (26).

SONUÇ

OSA birçok hastalığın ana sebebi veya birçok hastalığı ağırlaştırıcı eden kompleks bir klinik durumdur. Bundan dolayı bu hastalık değerlendirilirken birçok klinik branşın (göğüs hastalıkları, kulak burun boğaz, nöroloji,anestezi) içinde yer aldığı multidisipliner yaklaşım önemlidir. Ancak sadece bu branş hekimleri değil tüm branş hekimlerinde bu konu ile ilgili bilgi seviyesinin yükseltilmesi gerekmektedir.

OSA' da patolojinin belirlenmesi ve hastalığın şiddetinin anlaşılması amacıyla önce hastanın ayrıntılı fizik muayenesinin yapılması gerekmektedir. Tedavi planında ise hastanın yaşı, cinsiyeti, kilosu, boyu gibi fiziksel özellikleri ve hastanın eğitim durumu, hastanın tedaviye uyumu gibi sosyal yönleri göz önünde bulundurularak karar verilmelidir. Tedavide öncelikli olarak PAP gibi invaziv olmayan yöntemler seçilmelidir. Ancak PAP yöntemini kabul etmeyen veya yetersiz kaldığı durumlarda cerrahi işlemler uygulanabilir. Cerrahi yöntem belirlenirken patolojinin yerine göre etkinliği fazla ve komplikasyonu daha az olan cerrahi yöntem seçilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Friedman M, Salapatas A. M, Bonzelaar L. B. (2017). Updated Friedman staging system for obstructive sleep apnea. In *Sleep-Related Breathing Disorders* (Vol. 80, pp. 41-48).
2. Dave N. B, StrolloP. J. (2005). Indications for Treatment of Obstructive Sleep Apnea in Adults. In Teofilo L. Lee-Chiong, *Sleep: A Comprehensive Handbook*, (pp. 331-335). New Jersey: Wiley.
3. Blumen M, Bequignon E, Chabolle F. (2017). Drug-induced sleep endoscopy: a new gold Standard for evaluating OSAS? Part II: results. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 134(2), 109-115.
4. Sher A. E, Schechtman K. B, PiccirilloJ. F. (1996). The efficacy of surgical modifications of the upper airway in adults with obstructive sleep apnea syndrome. In *Sleep*, 19(2), 156-177. U.S.A:Oxford universitypress
5. İriş A. (2019). Uykuda solunum bozuklukları. Köktürk O, Göğüs hastalıkları kitabından bölüm 11 s:136-147. Ankara: Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
6. Kantekin Y. (2018). Obstruktif Uyku Apnesi ve Üst Solunum Yolu Obstructive Sleep Apne and Upper Airway. *Bozok Tıp Dergisi*, 8, 15-19.

7. Smith D. F, Spiceland C. P, Ishman S. L, et al. (2017). Admission criteria for children with obstructive sleep apnea after adenotonsillectomy: considerations for cost. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(12), 1463-1472.
8. Fujita S, Conway W, Zorick F, et al. (1981). Surgical correction of anatomic abnormalities in obstructive sleep apnea syndrome: uvulopalatopharyngoplasty. *Otolaryngology--head and neck surgery*, 89(6), 923-934.
9. Pang K. P, Tan R, Puraviappan P, et al. (2009). Anterior palatoplasty for the treatment of OSA: three-year results. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, 141(2), 253-256.
10. Volner K, Dunn B, Chang E. T, et al. (2017). Transpalatal advancement pharyngoplasty for obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 274(3), 1197-1203.
11. Cahali M. B. (2003). Lateral pharyngoplasty: a new treatment for obstructive sleep apnea hypopnea syndrome. *The Laryngoscope*, 113(11), 1961-1968.
12. Pang K. P, Pang E. B, Win M. T. M, et al (2016). Expansion sphincter pharyngoplasty for the treatment of OSA: a systemic review and meta-analysis. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 273(9), 2329-2333.
13. Miller F. R, Watson D, Malis D. (2002). Role of the tongue base suspension suture with The Repose System bone screw in the multilevel surgical management of obstructive sleep apnea. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, 126(4), 392-398.
14. Mickelson S. A, Rosenthal L. (1997). Midline glossectomy and epi glottidectomy for obstructive sleep apnea syndrome. *The Laryngoscope*, 107(5), 614-619.
15. Heiser C, Thaler E, Boon M, et al. (2016). Updates of operative techniques for upper airway stimulation. *The Laryngoscope*, 126, S12-S16.
16. Mickelson SA. Radio frequency tissue-volume reduction of the tongue. (2003). In: Fairbanks D, N Mickelson S. A, Woodson B. T. (Eds.). *Snoring and obstructive sleep apnea*. Pp:167-171. New York: Lippincott Williams & Wilkins
17. Miller S. C, Nguyen S. A, Ong A. A et al. (2017). Trans oral robotic base of tongue reduction for obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis. *The Laryngoscope*, 127(1), 258-265.
18. Lin H. C, Friedman M. (2021). Transoral robotic OSA surgery. *Auris Nasus Larynx*, 48(3), 339-346.
19. Babademez M. A, Gul F, Sancak M, et al. (2019). Prospective randomized comparison of tongue base resection techniques: Robotic vs coblation. *Clinical Otolaryngology*, 44(6), 989-996.
20. Li K. K. (2005). Surgical therapy for adult obstructive sleep apnea. *Sleep medicine reviews*, 9(3), 201-209.
21. Neruntarat C. (2003). Genioglossus advancement and hyoid myotomy under local anesthesia. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, 129(1), 85-91.
22. Vicini C, Frassinetti S, La Pietra M. G, et al. (2010). Tongue Base Reduction with Thyro-Hyoido-Pexy (TBRTHP) vs. Tongue Base Reduction with Hyo-Epiglottoplasty (TBRHE) in mild-severe OSAHS adult treatment. Preliminary findings from a prospective randomized trial. *Acta Otorhinolaryngologica*, 30(3), 144-148.
23. Babademez M. A, Gul F, Bulut K. S, et al. (2021). Robotic Modification of Epiglottis Trimming in the Treatment of Obstructive Sleep Apnea.
24. Camacho M, Certal V, Brietzke S. E et al. (2014). Tracheostomy as treatment for adult obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis. *The Laryngoscope*, 124(3), 803-811.
25. Kyzer S, Charuzi I. (1998). Obstructive sleep apnea in the obese. *World journal of surgery*, 22(9), 998-1001.
26. Sarkhosh K, Switzer N. J, El-Hadi M et al. (2013). The impact of bariatric surgery on obstructive sleep apnea: a systematic review. *Obesity surgery*, 23(3), 414-423.