

Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Damak Cerrahisi

Ömer KARAKOÇ¹, Hakan GENÇ²

Obstrüktif uyku apnesinin (OUA) cerrahi tedavisinde, üst hava yolunda horlamaya ve uyku apnesine neden olan obstrüksiyon bölgelerinin çeşitli eksizyon ve rekonstrüksiyon cerrahileri ile kollabe olmayan patent bir hava yoluna dönüştürülmesi amaçlanır. Ameliyat kararı verilen hastalarda bir veya birden fazla anatomik bölge için (tek veya çok seviyeli cerrahi), bir seferde veya bir seferden daha fazla (tek veya çok aşamalı cerrahi) ameliyat yöntemi uygulanabilir. ¹ Ameliyat edilecek bölgelere ve hangi ameliyatların yapılacağına, üst havayolunun ayrıntılı muayenesi yapılarak karar verilir. Uyku endoskopisi son yıllarda giderek önem kazanmış ve çoğu uyku cerrahi tarafından ameliyat kararı vermede mutlaka başvurulması gereken bir yöntem olarak ön plana çıkmıştır. ²

OUA, burundan başlayarak vokal kordlara kadar olan solunum yolundaki mekanik ve dinamik tıkanıklıklardan kaynaklanan bir hastalık olduğundan, cerrahi tedavinin en çok uygulandığı bölgeler de kollabe olmaya yatkın olan orofarengeal ve hipofarengeal bölgelerdir (5). OUA cerrahi tedavisinde ilk olarak orofarengeal bölge cerrahileri uygulanmıştır. İlk cerrahi teknik yaklaşık 40 yıl önce kas ve mukozanın eksizyonu şeklinde yapılmış ve zaman içinde evrimleşerek sadece mukozaya eksizyonunun yapıldığı kas koruyucu cerrahiler tanımlanmış ve son olarak günümüzde ise mukozaya eksizyonunun ve kas rekonstrüksiyonlarının yapıldığı cerrahi teknikler geliştirilmiş ve geliştirilmeye de devam etmektedir.

Orofarengeal bölge cerrahilerinin temelini damak cerrahileri oluşturur. Yumuşak damak kaslardan oluşan çok fonksiyonel bir anatomik yapı olduğundan cerrahi tekniklerin amacını ve etkinliğini anlamak için bu yapıyı oluşturan kasları ve fonksiyonlarını iyi bilmek gerekir.

¹ Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp F.KBB ABD omerkarakoc@hotmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp F.KBB ABD, drhakangenc@gmail.com

Volner ve ark'nın, transpalatal ilerletme faringoplastisi yapılan toplam 199 hastanın sonuçlarını değerlendirdikleri meta-analizlerinde, ameliyat sonrası ortalama AHİ'nin 54.6'dan 19.2'ye düştüğü, ortalama minimum oksijen satürasyonunun 81.9'dan 85.4'e geldiği, ancak tekniğin etkinliğinin daha iyi ortaya konması için yeni prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.¹⁷

Kaynakça

1. Binar M, Karakoc O, Akcam T, Asik B, Gerek M. Various combinations of velofaryngeal and hypopharyngeal surgical procedures for treatment of obstructive sleep apnea: Single-stage, multilevel surgery. *Am J Otolaryngol.* 2017;38(5):571-5.
2. Blumen M, Bequignon E, Chabolle F. Drug-induced sleep endoscopy: A new gold standard for evaluating OUAS? Part II: Results. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2017;134(2):109-15.
3. Fujita S, Conway W, Zorick F, Roth T. Surgical correction of anatomic abnormalities in obstructive sleep apnea syndrome: uvulopalatopharyngoplasty. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1981;89(6):923-34.
4. Wassmuth Z, Mair E, Loube D, Leonard D. Cautery-assisted palatal stiffening operation for the treatment of obstructive sleep apnea syndrome. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000;123(1 Pt 1):55-60.
5. Mair EA, Day RH. Cautery-assisted palatal stiffening operation. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000;122(4):547-56.
6. Pang KP, Terris DJ. Modified cautery-assisted palatal stiffening operation: new method for treating snoring and mild obstructive sleep apnea. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007;136(5):823-6.
7. Pang KP, Tan R, Puraviappan P, Terris DJ. Anterior palatoplasty for the treatment of OUA: three-year results. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009;141(2):253-6.
8. Binar M, Karakoc O. Anterior Palatoplasty for Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review and Meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018;158(3):443-9.
9. Cahali MB. Lateral pharyngoplasty: a new treatment for obstructive sleep apnea hypopnea syndrome. *Laryngoscope.* 2003;113(11):1961-8.
10. Cahali MB, Formigoni GG, Gebrim EM, Miziara ID. Lateral pharyngoplasty versus uvulopalatopharyngoplasty: a clinical, polysomnographic and computed tomography measurement comparison. *Sleep.* 2004;27(5):942-50.
11. Karakoc O, Binar M, Aydin U, Genc H, Akcam T, Gerek M. A tertiary center experience with velofaryngeal surgical techniques for treatment of snoring and obstructive sleep apnea. *Auris Nasus Larynx.* 2017;21(16):30599-5.
12. Pang KP, Woodson BT. Expansion sphincter pharyngoplasty: a new technique for the treatment of obstructive sleep apnea. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007;137(1):110-4.
13. Pang KP, Pang EB, Win MT, Pang KA, Woodson BT. Expansion sphincter pharyngoplasty for the treatment of OUA: a systemic review and meta-analysis. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2015;5:5.
14. Binar M, Akcam T, Karakoc O, Sagkan RI, Musabak U, Gerek M. A new surgical technique versus an old marker: can expansion sphincter pharyngoplasty reduce C-reacti-

- ve protein levels in patients with obstructive sleep apnea? *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2017;274(2):829-36.
15. Woodson BT, Toohill RJ. Transpalatal advancement pharyngoplasty for obstructive sleep apnea. *Laryngoscope.* 1993;103(3):269-76.
 16. Woodson BT. A method to describe the pharyngeal airway. *Laryngoscope.* 2015;125(5):1233-8.
 17. Volner K, Dunn B, Chang ET, Song SA, Liu SY, Brietzke SE, et al. Transpalatal advancement pharyngoplasty for obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2017;274(3):1197-203.