

Hasan Zafer HIRÇIN¹, Adin SELÇUK²

Horlamaya neden olan sesin temel olarak yumuşak damak ve çevresindeki dokulardan kaynaklandığı bilinmektedir; bu nedenle horlama cerrahilerindeki temel amaçlardan biri yumuşak damağı kısaltmak ve güçlendirmektir.

Tıkayıcı Uyku Apnesi (TUA) hastalarında, kalıcı sütür kullanılarak yumuşak damağı asma ameliyatı ilk olarak Hur tarafından 2008’de tanımlanmıştır¹. Hur, horlama ile ilgili sonuçlarını raporlamamıştır; fakat bu yöntemle morbiditenin düşük olduğunu vurgulamıştır. Sonrasında Enöz ve ark.² 2008’de, Mantovani ve ark.³ 2012’de rezeksiyon uygulanmayan “Sling Snoreplasti”, Velo-uvulopharyngeal askı veya “Roman blinds teknik” gibi modifiye prosedürler tarif etmişlerdir.

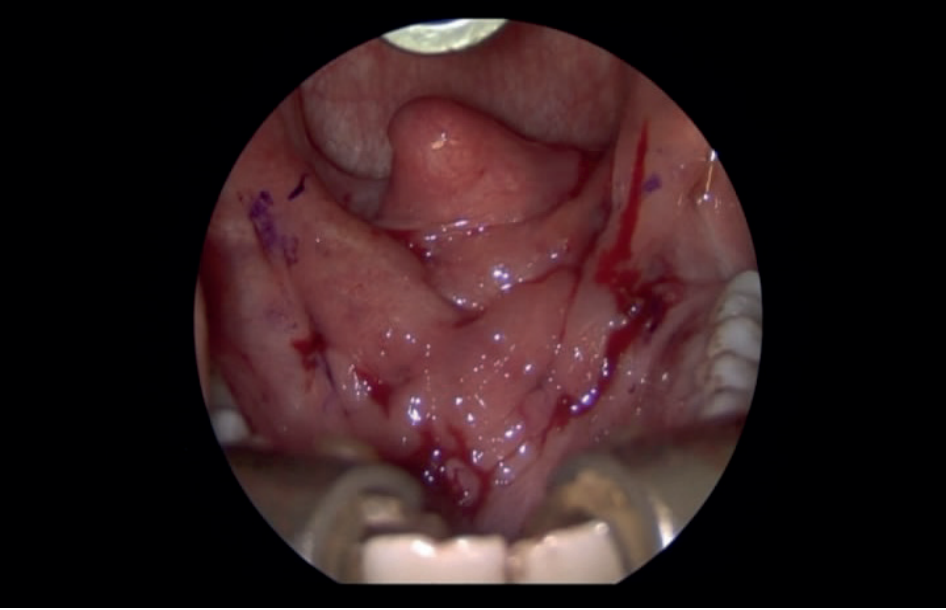
Pozitif havayolu basıncı (PAP) tedavisine uyum sağlayamamış; uyku endoskopisinde obstruksiyonun sebebi palatal kollaps ya da lateral farengeal duvar kollapsı olarak saptanan hastalarda faringoplasti içeren cerrahi teknikler iyi bir seçenek olarak değerlendirilebilir. TUA patogenezinde lateral farengeal duvar kollapsının önemli bir rol oynadığı Schwab ve ark.⁴ tarafından gösterilmiştir.

Lateral duvar faringoplastisi ilk olarak 2003’de Cahali⁵ tarafından tanımlanmıştır. Yalnız; postop dönemde disfaji ve diğer önemli komplikasyonların sıkça görülmesi nedeniyle çok geniş alanda uygulanamamıştır. 2007 ‘de Pang ve Woodson⁶ ekspansiyon sfinkter faringoplasti tarif etmiştir. Bu teknik yumuşak damağın sıkışması için kullanılan önceki tekniklere göre daha efektif ve daha az invazivdir.

Daha sonra Pang⁶ hafif ve orta şiddetli TUA’lı hastalarda yalnızca yumuşak damağa yönelik anterior palatoplasti ameliyatını tariflemiş ve uzun dönem

¹ Uzman Doktor, Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Medicalpark Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, İstanbul, zafermedege@yahoo.com

² Profesör Doktor, Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Medicalpark Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, İstanbul, adinselcuk@gmail.com



Resim 2: Barbed sütünrplasti işlemi tamamlanmış hastada, yumuşak damak görünümü

Barbed sütünrplasti tek başına uygulanabileceği gibi, anterior palatoplasti, tonsillektomi, ekspansiyon sfinkter faringoplasti gibi ameliyatlara kombine edilebilir.^{11,12} Babademez ve arkadaşları, uvulanın elonge olduğu olgularda uvulanın da sütünre dahil edildiği modifiye teknik yayımlamışlardır.¹³

Horlamanın konservatif yaklaşımında barbed sütünrplasti, yumuşak damağa radyofrekans, skleroterapi ya da yumuşak damak implantları gibi rezeksiyon yapılmayan volüm azaltıcı tekniklerden sayılabilir. Ancak sayılan diğer yöntemlerin etkisi geçicidir veya revizyon gerektirir.¹ Son yıllarda tarif edilmiş olan ve rezeksiyonsuz teknikler arasında giderek yaygınlaşmakta olan barbed sütünrplasti tekniği, eski klasik tekniklere göre daha az invazivdir ve sonuçları en az onlar kadar etkilidir.¹⁰ Tek başına veya anterior palatoplasti veya tonsillektomi gibi, birlikte uygulanan cerrahilerle yapılan geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Barbed sütünr, kilitli sütünr, TUA cerrahisi

Kaynakça

1. Hur J. A new treatment for snoring: sling snoreplasty with a permanent thread. *Acta Oto-laryngologica*, 2008;128:1381-1384.
2. Enöz M, Lapena JF, İnançlı HM, et al. Modified Sling Snoreplasty: double triangle shaped suture uvulopalatopharyngoplasty. *Kulak Burun Boğaz İhtisas dergisi* 2010;20:51-55

3. Mantovani M, Minetti A, Torretta S, et al. The Velo-uvulopharyngeal lift or Roman blinds technique for treatment of snoring: a preliminary report. *Acta Otorhinolaryngologica Italica* 2012;32:48-53.
4. Schwab RJ, Gefer WB, Warren B, et al. Dynamic upper airway imaging during awake respiration in normal subjects and patients with sleep disordered breathing. *Am Rev Respir Dis* 1993 148:1385-1400
5. Cahali MB. Lateral Pharyngoplasty: a new treatment for OSAHS. *Laryngoscope*. 2003;113:1961-1968.
6. Pang KP, Pang EB, Win MTM, et al. Expansion sphincter pharyngoplasty for the treatment of OSA:a systemic review and meta-analysis. *Otolaryngology Head Neck Surgery*. 2007;137:110-4.
7. Pang KP, Tan R, Puraviappan P, et al. Anterior palatoplasty for the treatment of OSA: three-year results. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009;141(2):253-6.
8. Salamanca F, Constantini F, Mantovani M, et al. Barbed anterior pharyngoplasty: an evolution of anterior palatoplasty. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*. 2014;34:434-438.
9. Barbieri M, Francesco M, Incandela F, et al. Barbed suspension pharyngoplasty for treatment of lateral pharyngeal wall and palatal collapse in patients affected by OSAHS. *European Archives of Oto-rhino-laryngology*. 2019; doi.org/10.1007/s00405-019-05426-4.
10. Murphey A, Nguyen S, Fuller C. TranQuill Sling Snoreplasty for Snoring: A Single-Arm Pilot Study for Safety and Effectiveness. *Laryngoscope*. 2016; 126:243-248.
11. Missale F, Fragale M, Incandela F, et al. Outcome predictors for non-resective pharyngoplasty alone or as a part of multilevel surgery, in obstructive apnea-hypopnea syndrome. *Sleep and Breathing*. 2019; doi.org/10.1007/s11325-01-01985-2.
12. Babademez MA, Gül F, Teleke YC. Barbed palatoplasty vs. expansion sphincter pharyngoplasty with anterior palatoplasty. *Laryngoscope*. 2019; doi:10.1002/lary.28136.
13. Babademez MA, Gül F, Kale H, et al. Technical update of barbed pharyngoplasty for retropalatal obstruction in obstructive sleep apnea. *J Laryngol Otol*. 2019;133(7):622-626.