

Obstrüktif Uyku Apnesinde Trakeotomi

Şaben ŞAKALAR¹

Trakeotomi, genel olarak CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)'ı tolere edemeyen ve diğer cerrahi tedavilere rağmen fayda görülmeyen şiddetli OSAS (Obstructive Sleep Apnea Syndrome) hastalarında tercih edilir. Trakeotomi ilk olarak 1969 yılında Pickwickian sendromlu hastalarda üst hava yolunu by-pass eden OSAS hastalarında kullanılmıştır.^{1,2} OSAS'da en etkili tedavi olmasına rağmen, morbiditesi ve sosyal yönleri nedeniyle hastaların kabul etmesi yüzdesi düşüktür. İleri derecede obezitesi olanlar, küçük mandibulası olanlar ve ileri derecede hipofarenks dokusu nedeniyle larinks yapıları görülemeyen hastalarda genellikle cerrahi yaklaşımlar başarısız olmaktadır. Diğer tedavilerin başarısız olduğu veya uygulanmadığı, aşırı şişman, ciddi obstrüktif uyku apnesi sendromlu olgularda tedavi edici olarak veya diğer cerrahi tedaviler uygulandıktan sonra hava yolunu garanti altına almak için yapılabilir.

Uyku apneli hastalarda iki önemli trakeotomi endikasyonu vardır. En önemli endikasyonu ağır uyku apnesi olan oksijen saturasyonu çok düşük, kardiyak aritmileri bulunan CPAP kullanmış ve yeterince fayda görmemiş hastalardır. RDI (Respiratory Disturbance Index)'i 50'nin üzerinde oksijen saturasyonu %60'ın altında ise ve/veya kardiyak aritmi varsa trakeotomi açılmalıdır. RDI 40'ın üzerinde ise ve oksijen saturasyonu %80'in altına düşmüşse cerrahi müdahaleden önce iki hafta süreyle CPAP uygulanmalıdır. CPAP uygulamasına postoperatif kontrol polisomnografi yapılınca kadar devam edilmelidir. CPAP ve BiPAP (Bilevel Positive Airway Pressure)'ı tolere edemeyen hastalarda trakeotomi açılmalıdır.⁹

Günümüzde trakeotomi genel olarak perioperatif dönemde belirgin hava yolu riski olan, şiddetli OSAS, morbid obez ve belirgin kraniofasiyal anomalisi olan hastalarda, geçici olarak hava yolu kontrolünü sağlamada kullanılır. Bunun yanında kalıcı trakeostomi ise, obezite hipoventilasyon sendromu olan morbid

¹ Uzm. Dr., Polatlı Devlet H.Acil Servis Bölümü., dreguven@hotmail.com

arterin duvarının kanül baskısı, sekresyon veya enfeksiyonun irritasyonu nedeniyle hasarlanması sonucunda gelişebilir. İnsidansı %0.4, mortalitesi ise %85-90 oranında bildirilmiştir^{14,15}. Trakeostomi tüplerinde gelişebilecek kolonizasyonlar, temizlenemeyen tıkaçlar nedeniyle kanülün değiştirilmesi gerekmektedir. Genellikle ilk kanül değişimi 1. haftada önerilmektedir. Daha önce değiştirilmesi risk taşımaktadır.

Trakeotomi hayat kurtaran bir müdahale olup, şiddetli apnesi olan hastalar ve özellikle de CPAP cihazını tolere edemeyenler için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: OSAS'ta trakeotomi, morbid obez, obezite hipoventilasyon

Kaynakça

1. Lavie P. Who was the first to use the term Pickwickian in connection with sleepy patients? History of sleep apnoea syndrome. *Sleep Med Rev* 2008; 12: 5-17.
2. Mokhlesi B. Obesity hypoventilation syndrome: a state-of-the-art review. *Respir Care* 2010; 55: 1347-62
3. Li KK, Surgical therapy for adult obstructive sleep apnea (Clinical review). *Sleep Medicine Reviews* 2005;9:201-9.
4. Li KK, Riley DW, Powell NB, Troell RJ, Guilleminaut C. Overview of phase II surgery for obstructive sleep apnea syndrome. *ENT J* 1999;78:851-7.
5. Kim SH, Eisele DW, Smith PL, Schneider H, Schwarz AR. Evaluation of patients with sleep apnea after tracheotomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1998;124:996-1000.
6. Fedok EG, Houck JR, Manders EK. Suction assisted lipectomy in the management of obstructive sleep apnea. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1990;116:968-70.
7. Strauss M. Use of modified silicone tracheal cannula for obstructive sleep apnea. *Laryngoscope* 1990;100:820-3.
8. Maisel RH, Goding GS. Tracheostomy for obstructive sleep apnea: indications, techniques, and selection of tubes. *Operative Techniques in Otolaryngology Head and Neck Surgery* 1991;2:107-11.
9. Mickelson SA: Upper airway bypass surgery for obstructive sleep apnea syndrome. *Otolaryngol. Clin. N. Am* 31(6):1013-1023; 1998.
10. Zhang L, Wei B, Wang Y. Indications of tracheotomy before uvulopalatopharyngoplasty in patients with severe obstructive sleep apnea syndrome 1995;30(3):1389
11. Guilleminaut C, Simmons FB, Motta J, Cumiskey J, Rosekind M, Schroeder JS, Dement WC. Obstructive sleep apnea syndrome and tracheostomy. Long-term follow-up experience. 1981 Jul;141(8):985-8.
12. Weisler MC, Couch ME. Trakeotomi ve entübasyon. In: Bailey BJ, Johnson JT, Newlands SD editors. *Head & Neck Surgery – Otolaryngology*. 4th ed. Ankara: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p 785-801.
13. Goldenberg D, Bhatti N. Erişkinlerde yetersiz havayolunun kontrolü. In: Cummings CW, Flint PW, Harker LA, Haughey BH, Richardson MA, Robbins KT, Schuller DE, Thomas JR editors. *Cummings Otolaryngology - Head & Neck Surgery*. 4th ed. Ankara: Elsevier Mosby; 2007. p 2441-2453.

14. Loré JM, Medina JE. Tracheostomy. In: Loré JM, Medina JE editors. *An Atlas of Head & Neck Surgery*. 4th ed. Philadelphia, Pennsylvania: Elsevier Saunders; 2005. p 1015-1024.
15. Goldenberg D, Ari Eg, Golz A et al. Tracheotomy complications: a retrospective study of 1130 cases. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;123:495-500.
16. Myers EN. Tracheostomy. In: Myers EN, Carrau RL, Cass SP, Eibling DE, Hirsch BE, Janecka IP, Johnson JT, Kamerer DB, Synderman CH editors. *Operative otolaryngology – head and neck Surgery*. Philadelphia: Saunders; 1997. p 575-585.