



Uyku İle İlişkili Solunum Bozukluklarında Cerrahi Tedavi

Prof. Dr. Ahmet Emre Süslü, Prof. Dr. Ömer Taşkın Yücel

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), neredeyse genel toplumun %10'unu etkileyen ciddi bir sağlık problemidir. Hayat kalitesini olumsuz yönde etkilemenin yanı sıra ciddi kardiyovasküler morbiditelere neden olmaktadır. Trafik kazalarının göz ardı edilemeyecek bir kısmında temel neden olması, verimliliği düşürerek iş-güç kayıplarına yol açması da dikkate alındığında hem kişisel hem toplumsal sorunlara yol açan bu hastalığın tedavi edilmesi mutlaka sağlanmalıdır.

Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi (American Academy of Sleep Medicine, AASM) tarafından OUAS için basılan ve yıllar içinde sık sık güncellenen uygulama kitapçığında, sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP, continuous positive airway pressure) tedavisi, OUAS'da hem ilk seçenek hem de altın standart tedavi olarak uzun yıllardır değişmeden önerilmektedir. Şüphesiz ki bu öneri, birçok bilimsel araştırma ile desteklenmektedir (Rotenberg ve ark., 2016; Gay ve ark., 2006).

Pozitif hava yolu basıncı (PAP, positive airway pressure) tedavilerinin, OUAS'da en etkin tedavi modalitesi olduğu, düzenli kullanıldıklarında uyku kalitesini artırarak, hastalığın semptomlarını düzelttiği ve OUAS kaynaklı tüm morbiditeleri engelledikleri net şekilde bilinmektedir. Ancak, PAP tedavileri için en büyük sorunun cihaza uyum olduğu da kabul edilmelidir. Son yıllarda konu üzerinde yapılan araştırmalarda cihaza uyum oranlarının, %30-60 arasında değiştiği bildirilmektedir (Weaver ve ark., 2010). Önemli bir başka nokta ise gelişen teknoloji ile daha konforlu ve daha kolay kullanılan cihazların piyasaya sürülmesine rağmen, cihaza bağlılık oranlarının artış göstermemesidir (Rotenberg ve ark., 2016).

Yukarıdaki bilgiler açıkça göstermektedir ki tedavi edilmesi elzem olan OUAS için en etkin tedavi olan PAP uygulamalarını kullanamayan hatırı sayılır bir hasta grubu tedavisiz kalmaktadır. Çeşitli nedenlerle PAP tedavilerini kullanamayan ya da kullanmak istemeyen hastalar, cerrahi tedavi için aday olabilirler. OUAS tedavisinde cerrahi uygulamaların önemli dezavantajları olduğu günümüzde neredeyse tüm Kulak Burun Boğaz (KBB) hekimleri tarafından kabul edilmektedir. Daha önemlisi ise cerrahi tedaviler ile OUAS, PAP tedavilerinde olduğu gibi, tamamen ortadan kaldırılamamakta, hastalık ancak hafifletilebilmektedir. Yine de sonuçları optimal olmayan bir cerrahi uygulamanın, kullanılmayan bir PAP cihazından daha etkili olacağı dikkate alınmalıdır.

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMUNDA CERRAHİ TEDAVİLERİN GELİŞİMİ

OUAS hakkında bilgilerimiz sürekli yenilenmektedir. Her geçen gün, hastalığın patofizyolojisi ile ilgili yeni bilgiler literatüre eklenmekte, tanı ve muayene yöntemleri ile ilgili yeni gelişmeler uygulamaya girmektedir. Doğal olarak, OUAS tedavisinde uygulanan cerrahiler de bu değişimlerle birlikte yenilenmekte olup, hem cerrahi teknikler, hem de cerrahların OUAS hastalığına bakışı hızla değişmiştir.

OUAS ilk tanımlandığında, patofizyoloji, temel olarak anatomik faktörlerle açıklanmış, haliyle anatomik düzeltme sağlayan cerrahiler ile tüm OUAS'lı hastaların tedavi edilebileceği birçok KBB hekimi tarafından savunulmuştur. O yıllarda, yüksek beklentilerle yapılan ameliyatlara, tatminkâr başarı oranlarına asla ulaşıla-

madığı ise günümüzde net şekilde kabul edilmektedir. Özellikle 2000'li yıllarda, OUAS patofizyolojisi ile ilgili birçok bilgi literatüre eklenmiştir. Günümüzde OUAS patofizyolojisinde; nöromusküler faktörlerin, santral solunum kontrol mekanizmalarındaki bozuklukların, hormonal-metabolik faktörlerin etkili olduğunu bilmekteyiz. Bu durum, biz KBB hekimlerinin, sadece anatomik düzeltme sağladığımız cerrahileri ile kısıtlı etki oluşturabileceğimiz gerçeğini, kabul etmemizi sağlamış ve cerrahi tedavi ile beklentilerimizi daha gerçekçi seviyelerde tutmamıza neden olmuştur.

Güncel olarak, OUAS'lı hastalar değerlendirilirken fiberoptik fleksibl endoskoplar rutin olarak kullanılmaktadır. Bu sayede hastaların orofarenks ve hipofarenks muayeneleri ayrıntılı şekilde değerlendirilmekte, obstrüktif patolojiler daha net olarak anlaşılmaktadır. Ayrıca son yıllarda popülerlik kazanan, uyku endoskopisi, OUAS hastalarının değerlendirilmelerine önemli katkılar sağlamış, cerrahi seçimlerinin daha doğru yapılması mümkün olmuştur. Muayene yöntemlerindeki gelişmelerle, artık her OUAS hastasının, cerrahiden faydalanamayacağını; ancak obstrüktif patolojileri belirgin olan, seçilmiş bir grubun cerrahi uygulamalar için uygun adaylar olduğunu bilmekteyiz.

Uvulopalatofaringoplasti (uvulopalatopharyngo plasty, UPPP), uzun yıllar OUAS için uygulanan tek cerrahi tedavi olmuştur. Orofarengeal dokuların agresif şekilde eksize edildiği bu cerrahi günümüzde yerini çok az dokunun ve mukozanın eksize edildiği, fonksiyonel rekonstrüksiyonların ön plana çıktığı cerrahilere bırakmıştır. Retrolingual obstrüksiyonlar için uzun yıllar boyunca dil kökünü yeniden konumlandırılan müdahaleler denenmiştir. Gelişen teknolojinin sonucu olarak, transoral robotik cerrahi, plazma ablasyon cerrahisi gibi yöntemler ile dil kökünü yeniden konumlandırılan cerrahi teknikler, yerlerini dil kökü hacminin küçültüldüğü cerrahilere bırakmışlardır. Bu yöntemler yardımıyla "çok seviyeli cerrahiler" daha kolay yapılabilir hale gelmiştir.

Yukarıdaki bilgileri altını çizerek özetlemek gerekirse; günümüzde uyku cerrahisi ile ilgilenen KBB hekimleri, OUAS cerrahi tedavisinin sınırlarını net şekilde kavramışlardır ve her OUAS hastasının, cerrahi uygulamalardan eşit şekilde faydalanamayacağı bilinciyle, cerrahiden fayda görebilecek uygun hastaları seçme çabası içindedirler. Bu durum, cerrahi başarı oranlarının giderek artmasını sağlamaktadır.

NAZAL CERRAHİLER

Burun tıkanıklığına yol açan nedenler, anatomik ya da enflamatuar kaynaklı olabilirler. Septum deviasyonu, nazal valf yetmezlikleri, nazal deformateler, konka hipertrofleri başlıca anatomik nedenlerdir ve bu patolojilerin tedavisi; septoplasti, septorinoplasti, nazal valf cerrahileri, konka redüksiyonları gibi ameliyatlara, genellikle cerrahi olarak yapılır. Alerjik rinit, nazal polipozis, kronik sinüzit gibi etiyolojiler ise en sık karşılaşılan enflamatuar kaynaklı nedenlerdir. İnflamatuar tıkanıklıklarda, medikal tedavi başarısız olursa, cerrahi tedaviler gündeme gelir. Nazal polipozis ve kronik sinüzit gibi durumlarda endoskopik sinüs cerrahisi ile başarılı sonuçlar alınmaktadır.

Burun tıkanıklığı ve OUAS birbirlerinden bağımsız şekilde değerlendirilmemelidir. Nazal cerrahiler, tek başlarına apne-hi-