

## UYKU ENDOSKOPİSİ SONUÇLARIMIZ

**<sup>1</sup>Seçil Bahar, <sup>2</sup>Müjdat Babadostu, <sup>3</sup>Teoman Dal**

<sup>1</sup>VKV Amerikan Hastanesi Uyku Kliniği / VKV Amerikan Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>VKV Amerikan Hastanesi Uyku Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>VKV Amerikan Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Üst solunum yolları kollabe olabilen yumuşak dokulardan oluşur. Bu durum solunum sırasında hava yolunun kısmen veya tamamen kapanmasına ve buna bağlı basit horlamadan tıkaçıcı uyku apnesine kadar geniş bir yelpazede patolojilerin ortaya çıkmasına neden olur. Farinksin karmaşık yapısı nedeniyle pek çok farklı hava yolu fenotipi uykuda solunum bozukluklarına neden olabilir. Hastalarda patolojinin yerinin saptanması ve planlanıyorsa uygulanacak cerrahi yöntem bu fenotiplere bağlı olarak değişiklikler gösterir. Hava yolundaki kollabe olabilen segmentlerin saptanması amacıyla burun ve boğaz muayenesi, müller manevrası, lateral sefalometrik grafler, manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi kullanılmaktadır. Günümüzde 'uyku endoskopisi' (DISE) bu amaçla kullanılan yeni bir yöntem olarak uygulanmaktadır. DISE hastalar uyurken ve problem gerçekleşirken dinamik olarak yapılabilme ve patolojiyi kaydetme fırsatı sunmaktadır. DISE spesifik obstrüktif uyku apnesi fenotiplerini saptamada ve cerrahi planlamada giderek daha yaygın kullanılan; hastane yatışı gerektirmeyen kolayca uygulanabilen bir tanı yöntemidir. Bu çalışmada DISE yapılan hastalarımızın uyku ve uyanıklık endoskopilerini ve DISE'in cerrahi tedaviye katkılarını karşılaştırmayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Horlama ve/veya uykuda tıkanma şikayetleriyle başvuran 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara DISE yapıldı. Ameliyathanede pulse oksimetri, kan basıncı monitörizasyonu, elektrokardiyografi ve bispektral (BIS) monitörizasyon yapıldı. Supin pozisyonda hastalara bolus propofol uygulamasından sonra 150-180 mikrogram/kg/dk hızla infüzyon ve 30 saniye aralıklarla 0.1-0.2mg/kg hızla mikro propofol bolusları BIS'te 50-60 değerlerine ulaşılan dek ya da hastada horlama ortaya çıkana dek yapıldı. Nazal yolla fiberoptik endoskopi yapılarak velum, orofarinks, dil kökü ve epiglot seviyesindeki daralmalar kaydedildi.

**SONUÇ:** Toplam 16 erkek ve 4 kadından oluşan yaş ortalaması 50 (30 ile 66 arasında) olan hastaların beden kitle indeksleri 21 ile 32 (ortalama 27) arasındaydı. 6 hastaya DISE öncesinde polisomnografi yapılmıştı. Apne/hipopne indeksleri 56 ile 8 arasındaydı (ortalama 20). KBB muayenesinde ve müller manevrasında hastaların 12'sinde burun tıkanıklığı yapan burun patolojisi (septum deviasyonu ve/veya konka hipertrofisi), 6'sında (%30) dil kökü hipertrofisi ve 18'inde (%90) damak seviyesinde anterior/posterior yönde obstrüksiyon saptandı. Hastaların 4'ünde (%20) multilevel patoloji saptandı. DISE yapıldığında ise 4 hastada DISE öncesinde anterior posterior yönde olduğu düşünülen obstrüksiyonun sirküler şekilde olduğu görüldü. Dil kökü hipertrofisi saptanan 6 hastanın 4'ünde obstrüksiyon yapan hipertofi görülürken bir hastada epiglotun kapanmayı engellediği, bir hastada ise sirküler damak patolojisinin esas sorun olduğu, hipertrofik dil kökünün obstrüksiyon yapmadığı görüldü. DISE öncesi ve sonrası dönemde 6 hastanın (%30) obstrüksiyona yol açan etyolojilerinde ve önerilmesi muhtemel cerrahi tedavilerinde farklılık olduğu ortaya kondu.

**TARTIŞMA:** Hastaların uyku ve uyanıklık fleksible endoskopik değerlendirmelerinde farklılık olduğu pek çok çalışmada ortaya konulmuştur. Bizim çalışmamızda hastalar uyanırken yapılan değerlendirmelerde dil kökü hipertrofik izlenen hastaların 2'sinde DISE sırasında obstrüksiyona neden olan patolojinin farklı olduğu görüldü. Ayrıca obstrüksiyonun orofarenkste anterior posterior yönde olduğu düşünülen hastaların 4'ünde sirküler obstrüksiyon olduğu görüldü. Obstrüktif uyku apnesinin cerrahisinde tedavi şansı düşük kabul edilen sirküler tipteki obstrüksiyonların tanısının operasyon öncesinde konulması önemlidir. Tanıda ortaya çıkan değişiklikler tedavi seçeneklerini de değiştirmektedir. Uyku apnesinin tedavisinde pozitif havayolu basıncı (PAP) cihazları esastır. Hastaların tedavi uyumsuzlukları hala bu konudaki önemli sorunlardan biridir. Doğru tanı ile cerrahi tedavinin obstrüktif uyku apnesi tedavisindeki başarı oranlarını artırmak ve cerrahi alternatif bir yöntem olarak daha doğru şekilde kullanmak mümkün olabilecektir.