

Wyniki czynnościowe po leczeniu zmian zwązających światło krtani

Functional results after the treatment of laryngeal stenosis

Bogusława Orecka¹, Hanna Misiołek², Grzegorz Namysłowski¹, Grażyna Lisowska¹,
Eugeniusz Czecior¹, Wojciech Ścierański¹, Rafał Fira¹, Paweł Sowa¹, Maciej Misiołek¹

¹Katedra i Oddział Kliniczny Laryngologii Śl.AM w Zabrze
Kierownik: prof. dr hab. med. G. Namysłowski

²Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii Śl. AM w Zabrze
Kierownik: dr hab. P. Knapik

Summary

Six subjects before and after surgery because of the laryngeal stenosis were presented. In 3 cases laryngeal web was recognised which arises after endoscopical removal of infant papilloma. The scar after laser chordectomy due to carcinoma of the larynx occurred in remaining 3 patients. All presented patients simultaneously were undergoing removal of the lesion endoscopically and insertion of silastic separator. **Aim.** Respiratory and phonatory function assessment in patients who were operated because of the laryngeal stenosis was the aim of this study. **Methods.** Treatment effectiveness was estimate on the basis of pre- and postoperative spirometry with flow – volume loop and postoperative phoniatic examination. Ventilatory function was analysis on the basis of the following parameters: PIF, FEV1, FIV1, PEF, FVC. Phoniatic examination was performed after 2 months of outpatient observation and rehabilitation. It consisted of subjective voice assessment using GRBAS scale, videolaryngostroboscopy and assessment of the phonation time. **Results.** Some of the analysed parameters especially in patients with posterior stenosis were significantly better after surgery. Phoniatic rehabilitation after surgery caused improvement of voice quality and phonatory function of the larynx. **Conclusion.** Thanks to insertion of silastic separator good phoniatic function and ventilation efficiency are possible.

Hasła indeksowe: zwężenie krtani, leczenie chirurgiczne, wyniki czynnościowe

Key words: laryngeal stenosis, surgical treatment, functional results

Otolaryngol Pol 2007; LXI (5): 872–876 © 2007 by Polskie Towarzystwo Otolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi

WSTĘP

Nabyte zwężenia krtani mogą być spowodowane czynnikami pochodzenia zewnętrznego i wewnętrznego. Przyczyny wewnętrzne zwężeń krtani są najczęściej pochodzenia jatrogennego i mogą pojawiać się jako powikłania po intubacjach i tracheotomiach, po laryngoskopiach bezpośrednich, bronchoskopiach, zabiegach mikrochirurgicznych krtani zarówno metodą klasyczną, jak i laserową [1–3].

Objawy chorych zależą od lokalizacji i wielkości zwężenia. Są to głównie duszność, chrypka, bezgłos.

W zwężeniach krtani postępowaniem z wyboru jest leczenie operacyjne z zastosowaniem metod endoskopowych lub chirurgicznych z dostępu zewnętrznego [2, 4, 5].

Postępowanie chirurgiczne zależy od charakteru zmian zwężających światło krtani (zrosty, zmiany bliznowate, pletwy krtaniowe, pointubacyjne unieruchomienia fałdów głosowych) i ma na celu usunięcie przyczyny z zachowaniem, jeśli jest to możliwe, prawidłowych warunków anatomicznych.

W przypadkach ostrych objawów niewydolności oddechowej bardzo często konieczne jest wyko-

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

Tabela I. Charakterystyka badanych chorych

| Chorzy | Wiek | Płeć | Przyczyna zwężenia | Wielkość zmiany |
|--------|------|------|-----------------------|--------------------|
| A.P. | 17 | K | operacja brodawczaków | pletwa – 2/3 przód |
| D.D. | 18 | K | operacja brodawczaków | pletwa – 1/2 przód |
| M.B. | 35 | K | operacja brodawczaków | pletwa – 1/2 przód |
| C.B. | 70 | M | chordektomia laserowa | zrost – 1/2 przód |
| K.K. | 63 | M | chordektomia laserowa | zrost – 1/3 przód |
| H.B. | 51 | M | chordektomia laserowa | zrost – 1/3 przód |

nianie tracheotomii przed planowanym zabiegiem operacyjnym [2, 4].

W celu oceny wyników leczenia operacyjnego zwężeń krtani najczęściej stosujemy badania spirometryczne, badania endoskopowe pośrednie i bezpośrednie, wideo-laryngo-stroboskopię, subiektywne i obiektywne metody badania głosu.

Celem naszej pracy była ocena czynności oddechowej i głosowej chorych poddanych leczeniu operacyjnemu z powodu zwężenia głośni.

MATERIAŁ I METODY

Analizie poddano 6 chorych leczonych operacyjnie z powodu zwężenia głośni. W 3 przypadkach była to pletwa krtaniowa, która powstała po endoskopowym usunięciu brodawczaków wieku dziecięcego. U tych chorych w dzieciństwie przeprowadzono dwukrotnie zabiegi operacyjne mające na celu usunięcie pletwy stosując laser CO₂ bez założenia separatora. U 3 pozostałych chorych wystąpiła blizna po chordektomii laserowej z powodu raka krtani (tab. I).

W każdym przypadku nie było konieczności wykonania tracheotomii. Wszyscy chorzy byli poddani operacji endoskopowego usunięcia zmiany z jednoczesnym założeniem silastikowego separatora i miejscowym podaniem sterydu. Separator silastikowy usuwano u wszystkich chorych cztery tygodnie po operacji.

Skuteczność leczenia była oceniana na podstawie badania spirometrycznego i foniatrycznego.

Badanie spirometryczne z pętlą przepływ-objętość wykonywano u każdego chorego przed zabiegiem operacyjnym oraz 2 tygodnie po usunięciu separatora silastikowego. Każdy pomiar wykonywano trzykrotnie, wyliczano średnią i porównywano uzyskane średnie wartości przed i pooperacyjne testem t-Studenta. Funkcję wentylacyjną analizowano na podstawie następujących wskaźników: PIF (*Peak Inspiratory Flow*), FEV1 (*Forced Expiratory Volume First Second*), FIV1

(*Forced Inspiratory Volume First Second*), PEF (*Peak Expiratory Flow*), FVC (*Forced Vital Capacity*).

Badanie foniatryczne przeprowadzono po 2-miesięcznej obserwacji i rehabilitacji chorych.

Metodyka badań obejmowała subiektywną ocenę głosu według skali GRBAS, badanie wideolaryngo-stroboskopowe, ocenę maksymalnego czasu fonacji.

Na podstawie skali GRBAS oceniano: G (*grade*) – stopień chrypki, R (*roughness*) – głos szorstki, B (*breathiness*) – głos o charakterze chuchającym, A (*asthenicity*) – głos słaby, hypofunkcjonalny, S (*strain*) – głos napięty hyperfunkcjonalny. Każdy z tych parametrów określony był w czterostopniowej skali natężenia danego zaburzenia: 0 – brak danego zaburzenia; 1 – małe zaburzenie; 2 – średnie zaburzenie; 3 – zaburzenie znacznego stopnia.

Do badania wideolaryngostroboskopowego wykorzystano wideolaryngostroboskop lupowy firmy Storz.

U chorych po operacji pletwy krtaniowej oceniano następujące parametry: regularność drgań fałdów głosowych, amplitudę drgań, przesunięcie brzeżne, zwarcie fonacyjne. U chorych po usunięciu blizny, która wystąpiła po chordektomii laserowej, oceniano sposób zwarcia fonacyjnego oraz przesunięcie brzeżne zdrowego fałdu głosowego. Maksymalny czas fonacji (MPT) mierzono w czasie fonacji samogłoski „a” przyjmując MPT powyżej 20 sekund za normę.

WYNIKI

Przeanalizowano wskaźniki spirometryczne pętli przepływ-objętość przed operacją i po niej. We wszystkich przedstawionych przypadkach zaobserwowano poprawę parametrów wentylacyjnych. Istotną statystycznie poprawę odnotowano u pacjentki z pletwą krtaniową obejmującą 2/3 światła głośni. Obraz głośni przed i po operacji przedstawiono na rycinie 1. Wszystkie analizowane parametry, zarówno wdechowe, jak i wydechowe wzrosły istotnie. Jedynie FVC nie wykazał istotnego wzrostu po operacji (tab. II).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10167800>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10167800>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)