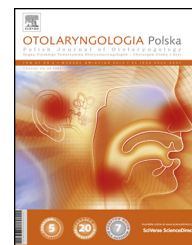


Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/otpol

Artykuł oryginalny/Original research article

Analiza porównawcza wyników leczenia zaburzeń drożności nosa z zastosowaniem septoplastyki i septokonchoplastyki



Comparative analysis of the treatment results of the nasal obstruction using septoplasty and septokonchoplasty

Jarosław Balcerzak^{1,*}, Izabela Łukawska¹, Antoni Grzanka²,
Kazimierz Niemczyk¹

¹Katedra i Klinika Otolaryngologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Kierownik: prof. dr hab. n. med.

K. Niemczyk, Polska

²Instytut Systemów Elektronicznych, Politechnika Warszawska Kierownik: prof. dr hab. inż. Ryszard Romaniuk, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 22.10.2013

Zaakceptowano: 18.02.2014

Dostępne online: 28.02.2014

Słowa kluczowe:

- zniekształcenie przegrody nosa
- drożność nosa
- rymomanometria
- rynchirurgia

Keywords:

- Septal deviation
- Nasal patency
- Rhinomanometry
- Rhinochirurgia

ABSTRACT

The nasal septal deviation coexistent with turbinate hypertrophy is considered one of the most common causes of nasal patency disorders. There is no doubt that septoplasty in most such cases is a proper treatment method. It is more difficult to clearly identify indications and predict the consequences of septoconchoplasty. The main aim of this study is to compare the impact of each of these procedures on subjective and objective measures of nasal patency. The authors retrospectively reviewed 132 medical records of patients treated in the Department of Otolaryngology, Medical University of Warsaw in the period from March 2012 to January 2013 due to nasal obstruction. Each patient had septoplasty or septoconchoplasty performed. Before treatment, each patient responded to questions in a standardized questionnaire SNOT 20. In addition, each patient was performed upon for anterior rhinomanometry before and after shrinking the nasal mucosa. Finally, the study involved a group of 30 people – 15 after septoplasty (group A) and the same number after septoconchoplasty (group B), who attended control examination carried out by the same scheme 6 weeks and 6 months after surgery. SNOT 20 poll was repeated 6 months after surgery. Analysis of the rhinomanometry results showed no statistically significant differences between the two treatment groups. Average values of the nasal resistance after surgery as compared to their baseline values in all measurements were smaller in each of the groups but the differences were also not statistically significant. However, comparing the results of the subjective assessment of nasal patency and associated signs and symptoms showed statistically significant differences between pre and postoperative results in both groups and the patients of group B felt

* Adres do korespondencji: ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa, Polska. Tel.: +48 22 5992521; fax: +48 22 5992523.

Adres email: jaroslaw.balcerzak@wum.edu.pl (J. Balcerzak).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.otpol.2014.02.004>

0030-6657/© 2014 Polish Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

more improvement than patients in group A. The study authorizes the conclusion that in justified cases septoconchoplasty gives better results than septoplasty.

© 2014 Polish Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

Wprowadzenie

Zaburzenia drożności nosa należą do najczęstszych skarg zgłaszanych przez pacjentów odwiedzających gabinety laryngologiczne. Klasyfikacja przyczyn tej dolegliwości obejmuje szeroki zakres patologii zarówno o charakterze miejscowym, jak i ogólnoustrojowym. Wiele przypadków ma złożone, wieloczynnikowe podłoże. Na tym tle zaburzenia drożności nosa wynikające ze zniekształceń szkieletu chrzęstno-kostnego przegrody stanowią dość jednolitą i stosunkowo oczywistą z punktu widzenia diagnozy i doboru metod leczenia grupę przypadków. Septoplastyka należy do najczęstszych zabiegów wykonywanych przez otolaryngologów. Równie często, ale na podstawie o wiele mniej oczywistych przesłanek równoczesnym zabiegom poddawane są małżowiny nosowe dolne. Postępowanie takie ciągle budzi szereg zasadniczych wątpliwości. Po pierwsze trudno jest jednoznacznie ustalić, w jakim stopniu w danym przypadku niedrożność nosa związana jest ze zniekształceniem przegrody, a w jakim z patologią małżowin oraz jaki wpływ na przemiany w tkankach budujących małżowiny wywrze zmiana charakterystyki przepływu powietrza przez nos wywołana samą korektą przegrody. Po wtóre nie możliwe jest precyzyjne określenie granicznych wymiarów, od których możemy mówić o patologicznym powiększeniu się tych struktur, tym bardziej że ulegają one dynamicznym zmianom pod wpływem wielu rozmaitych czynników wewnętrznych i zewnętrznych. W tym stanie rzeczy mierzymy się z sytuacją, w której decydujący głos w ustaleniu wskazań do przeprowadzenia określonej procedury chirurgicznej ma doświadczenie chirurga. Niniejsza praca jest próbą ustalenia racjonalnych przesłanek wspomagających wybór optymalnej strategii postępowania chirurgicznego w takich przypadkach. Dla osiągnięcia tego celu dokonano szczegółowej analizy wybranych parametrów badań rynomanometrycznych wykonanych przed i po operacji, zestawiając ich rezultaty z wynikami ankiety SNOT 20 przeprowadzonej na analogicznych etapach badania.

Materiał i metoda

Autorzy dokonali retrospektywnego przeglądu dokumentacji medycznej 132 pacjentów hospitalizowanych w Klinice Otolaryngologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w okresie od marca 2012 do stycznia 2013 roku z powodu zaburzeń drożności nosa, których leczono operacyjnie, wykonując septoplastykę lub septokonchoplastykę. Stwierdzenie współistnienia którejkolwiek z form przewlekłego zapalenia zatok przynosowych, alergicznego nieżytu błony śluzowej nosa lub jakiegokolwiek innej miejscowej lub

ogólnoustrojowej przyczyny zaburzeń drożności nosa stanowiło kryterium wykluczenia. Przed rozpoczęciem leczenia każdy pacjent udzielał odpowiedzi na pytania zawarte w wystandaryzowanej ankiecie SNOT 20 zawierającej pytania dotyczące nasilenia objawów i dolegliwości związanych z zapaleniem zatok. Ponadto, u każdego pacjenta, posługując się urządzeniem RhinoMetrics SRE 100 produkcji firmy Intracustics AS (Assens, Dania), przeprowadzono rynomanometrię przednią, aktywną. Metodyka dokonywania pomiarów uwzględniała 20-minutową adaptację pacjenta do warunków panujących w pracowni. Badanie wykonywano bez ingerencji, a następnie powtarzano po upływie 10 minut od podania środka obkurczającego błonę śluzową (0,1% roztwór Xylometazoliny podawany w formie dwóch aplikacji z jednorazowego atomizera do każdego otworu nosa). Wartość oporów nosowych wyrażano w Pa/mL/s. Ostatecznie analizą objęto grupę 30 osób – 15 po septoplastyce (grupa A) i tyluż po septokonchoplastyce (grupa B), które spełniały przyjęte kryteria i zgłosiły się na kontrolne badanie rynomanometryczne przeprowadzane według tego samego schematu po upływie 6 tygodni oraz 6 miesięcy od zabiegu i udzieliły odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie SNOT 20 po upływie 6 miesięcy od zabiegu. Wśród badanych było 22 mężczyzn i 8 kobiet w wieku 17–79 lat (średnia 36,13 SD ± 19,8). W grupie pacjentów, u których wykonano septoplastykę, znalazło się 5 kobiet i 10 mężczyzn między 18. a 48. rokiem (średnia 32 SD ± 12,73). W grupie pacjentów poddanych septokonchoplastyce były 3 kobiety i 12 mężczyzn. Wiek badanych zawierał się pomiędzy 17. a 79. rokiem (średnia 40,27 SD ± 12,73). Korygując zniekształcenia przegrody nosa, posługiwano się techniką operacyjną opisaną przez Cottle'a [1]. Konchoplastyki wykonywano, wykorzystując technikę częściowej podśluzówkowej resekcji przedniego odcinka szkieletu kostnego tej struktury lub podśluzówkowej koagulacji bipolarnej. Postępowanie okołoperacyjne w obu przypadkach wyglądało w sposób analogiczny. Opatrunek wewnątrz-nosowy typu RhinoRapid utrzymywano przez jedną dobę po zabiegu, a silikonowe płytki stabilizujące skorygowany szkielet przegrody nosa przez 7 dni. U wszystkich pacjentów zastosowano profilaktyczną 7-dobową antybiotykoterapię okołoperacyjną. W żadnym z kontrolnych badań pooperacyjnych nie uczestniczył lekarz, który wykonywał w danym przypadku zabieg operacyjny.

Do analizy statystycznej użyto testu t Studenta dla zmiennych niezależnych. Poziom istotności statystycznej różnic pomiędzy grupami potwierdzono dodatkowo testem wielowymiarowym T2 Hotellinga, który uwzględniał wszystkie opory w jednej analizie. Zmianę oporów nosowych w stosunku do stanu przed operacją wyrażano jako logarytm naturalny ze stosunku oporów po zabiegu i przed zabiegiem. Dodatkowo oceniano symetrię oporów nosowych

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3170844>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3170844>

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