

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARIN TEDAVİ PLANLANMASINDA MÜLLER MANEVRASININ RİJİD TELESKOP VİDEOENDOSKOPİ İLE KAYDEDİLMESİ (+)

RIGID TELESCOPE VIDEOENDOSCOPIC RECORDING OF THE MÜLLER MANEUVER FOR THE MANAGEMENT PLANNING IN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA

Dr. Selma KURUKAHVECİOĞLU (*), Dr. Sumru YARDIMCI (*),
Dr. Halit UZUN (*),

ÖZET: *Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu (OSAS) hastaların tedavi planlanmasında Müller Manevrası çok önemli bir yer tutar. Müller Manevrası ile üst solunum yolunda zorunlu inspirasyonla ortaya çıkan daralma ve kollaps alanları saptanarak yararlı olmayacak cerrahi girişimlerin önlenmesi mümkün olur. Müller Manevrası sırasında klasik olarak fleksible endoskoplarla videoendoskopik kayıt yapılır. Fleksible endoskop olmadığı takdirde aynı videoendoskopik kayıt rijid teleskoplar kullanılarak da başarılı bir şekilde yapılabilir.*

Anahtar Sözcükler: *OSAS, Müller Manevrası, Videoendoskopi, Rijid Teleskop*

SUMMARY: *Müller Maneuver plays an important role in the management planning in Obstructive Sleep Apnea Syndrome patients. The areas of collapse during forced inspiration are easily detected and unnecessary surgical operations are avoided by the help of this maneuver. Videoendoscopic recordings are traditionally done by flexible telescopes in this manavuer. In the absence of flexible telescopes the same videoendoscopic recordings can successfully be done by using rigid telescopes.*

Key Words: *OSAS, Müller Manavuer, Videoendoscopy, Rigid Telescope*

GİRİŞ

OSAS'lu hastaların tedavi planlanmasında ve cerrahi yöntemin seçilmesinde Müller Manevrasının yeri çok önemlidir (3,5). Müller Manevrası ile orofarinksde yumuşak damak düzeyinde (Velofaringeal) ve hipofaringeal bölgede zorunlu inspirasyon ile ortaya çıkan daralma ve kollaps alanları fleksible teleskoplarla yapılan videoendoskopik kayıt ile saptanır (2,3,4,5). Hipofaringeal bölgedeki patolojilerde yumuşak damağa yönelik girişimlerin yararlı olmayacağı açıktır ve bu şekilde hatalı endikasyonların önüne geçilmiş olur (4).

Kliniğimizde fleksible nazofaringolarinoskop bulunmadığı için Müller Manevrasının rijid teleskoplarla da yapılabildiğini araştırmak istedik. Bu makalede bu araştırmamıza ait olgu örnekleri verdik.

YÖNTEM VE GEREÇLER

1999 yılı içinde kliniğimize horlama ve OSA yakınmaları ile başvuran on hastaya Müller Manevrasını Hopkins tipi 4 mm çaplı 90 derece teleskop (Storz 7200 D) kullanarak yaptık. Hastaların yumuşak damak, orofarinks ve nazal kaviterlerinde % 2'lik Panokain ile yüzeysel anestezi sağlandı. Manevra sırasında işlemi yapan kişiye yardımcı olan bir kişi daha vardı. Önce teleskop anatomik yapısı uygun olan nazal kaviteden nazofarinkse doğru ilerletildi. Nazofarinkse gelindiğinde teleskopun bakış yönü yumuşak damak arka duvarı, uvula, dil kökü ve epiglot görülecek şekilde ayarlandı.

Bu aşamada hastaya Müller Manevrası uygulandı ve velofaringeal bölgedeki daralmalar ve kollaps alanları izlenerek video kaydı yapıldı. Daha sonra teleskop bu kez ağız içinden orofarinkse doğru ilerletildi ve teleskopun yönü dil kökü, epiglot ve hipofarinks yan duvarları görülecek şekilde ayarlandıktan sonra yeniden Müller Manevrası uygulandı ve hipo-

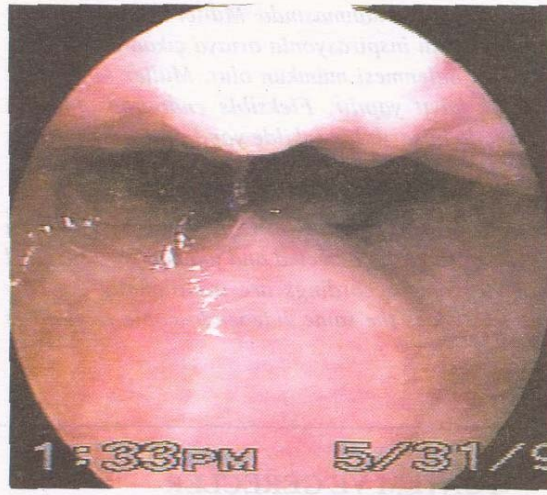
(*) SSK Ankara Eğitim Hastanesi, ANKARA

(+) 25. Ulusal Türk Otorinolarenoloji ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

faringeal bölgedeki daralma ve kollaps alanlarının video kaydı yapıldı. Video kayıtlarında yeterli ışık sağlayabilmek için iki soğuk ışık kaynağından aynı anda ışık alabilen soğuk ışık kablosu kullanıldı.

BULGULAR

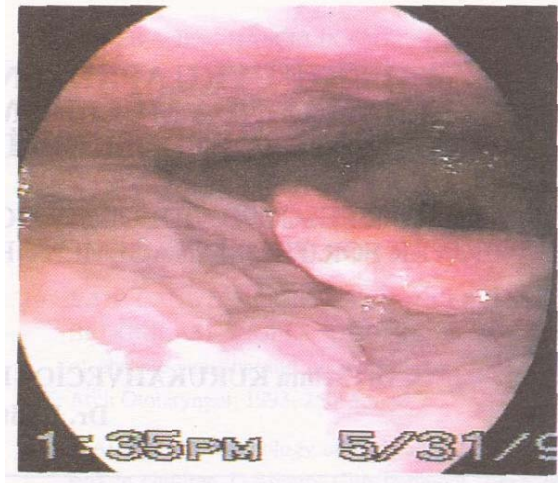
Müller Manevrası uygulanan on hastanın dokuzunda velofaringeal bölgede değişen derecelerde daralma ve kollaps saptandı. Hastaların hiçbirinde hipofaringeal bölgede kollaps saptanmadı. Normal olarak değerlendirilen hastaya ait görüntüler Resim 1-4 'de, velofaringeal bölgede daralma saptanan 2 hastaya ait görüntüler ise Resim 5-8 'de izlenmektedir.



Resim 1: Patoloji saptanmayan hastada normal inspirium sırasında velofaringeal bölge



Resim 2: Aynı hastada Müller manevrası sırasında velofaringeal bölge. Belirgin bir daralma izlenmiyor.



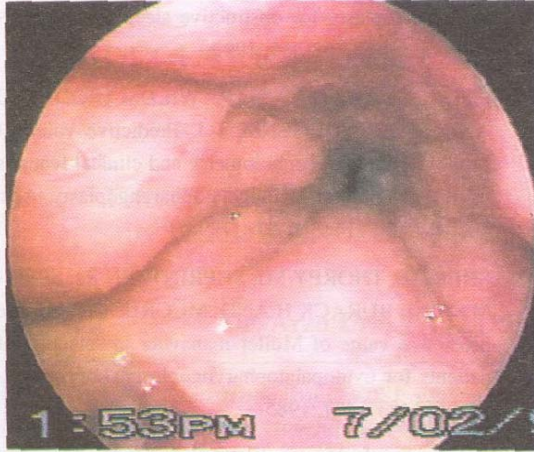
Resim 3: Patoloji saptanmayan hastada normal inspirium sırasında hipofaringeal bölge. Kord vokaller tam abdüksiyonda izleniyor.



Resim 4: Aynı hastanın Müller manevrası sırasında hipofaringeal bölgesi izleniyor. Kord vokaller tam addüksiyonda izleniyor.



Resim 5: Patolojik daralma saptanan bir hastanın normal inspiriumdaki velofaringeal bölge görüntüsü.



Resim 6: Resim 5 'deki olguda Müller manevrası sırasında velofaringeal bölgedeki ileri derecedeki daralma izleniyor.



Resim 7: Başka bir olguda normal inspiriumda velofaringeal bölge görüntümü.



Resim 8: Resim 7 'deki olguda Müller manevrası sırasında velofaringeal bölgedeki ileri derecedeki daralma izleniyor.

TARTIŞMA:

Müller Manevrası OSAS'lu hastaların tedavi planlanmasında önemli bir yer alır. Müller Manevrası ekspirasyonu takiben kapalı glottise karşı gerçekleştirilen inspiratuvar çabadır. Hasta ağız ve burun kapalı iken inspirasyon yapmaya çalışır (Ters Valsalva!) Bu manevra sırasında amaç üst solunum yolunda oluşan negatif basınca bağlı olarak özellikle yumuşak damak ile farinks arka ve yan duvarları (Velofaringeal) ve dil kökü ile hipofarinks arka ve yan duvarları (Hipoparingeal) arasında oluşan kollaps ve buna bağlı daralma alanlarının saptanmasıdır. Bu manevra sırasında rutin olarak fleksible nazofaringolarinoskop kullanılarak videoendoskopik kayıt yapılır (3,5).

Eğer hipofaringeal bölgede patolojik boyutlarda daralma saptanır ise, bu durumun UPP, UPPP, LAUP, CAUP ve RAUP gibi yumuşak damağa yönelik cerrahi girişimlerden yarar görmeyeceği açıktır. Bu şekilde bu manevra ile hatalı cerrahi endikasyonların önüne geçilmiş olur (4).

Müller Manevrasındaki videoendoskopik kayıt fleksible nazofaringolarinoskop olmaması durumunda 4 mm çapında 90 derece rijid teleskoplarla da yapılabilir. Rijid teleskopla yapılan manevrada nazofarinksden aşağıya doğru yapılan muayene çok rahat olmaktadır. Bu sırada çoğu teç hipofaringeal bölge ve hatta epiglot rahatlıkla izlenebilmektedir. Teleskopun ağızdan uygulandığı manevranın ikinci bölümü ise bazı hastalarda kooperasyon azlığına bağlı olarak zor olmakta ve zaman zaman görüntü kaydında sıkıntılar olmaktadır. Ancak bu durum rijid teleskopların görüntü kalitesinin fleksible teleskoplara göre çok üstün olması ile kompanse edilmektedir.

SONUÇ:

OSAS'lu hastaların tanı ve tedavi planlanmasında önemli bir yeri olan Müller Manevrasındaki videoendoskopik kayıt fleksible endoskop bulunmadığı durumlarda rijid teleskoplarla başarılı bir şekilde yapılabilir.

Yazışma Adresi:

Dr. Selma KURUKAHVECİOĞLU
SSK Ankara Eğitim Hastanesi
II. KBB Kliniği, ANKARA

KAYNAKLAR

1. ABOUSSOUAN LS, GOLISH JA, WOOD BG, MEHTA AC, WOOD DE and DINNER DS. Dynamic pharyngoscopy in predicting outcome of uvulopalatopharyngoplasty for moderate and severe obstructive sleep apnea. *Chest*, 107: 946-951, 1995.
2. KATSONTONIS GP, MAAŞ CS and WALSH JK, The predictive Efficacy of Müller Manauver in Uvulopalatopharyngoplasty. *Laryngoscope*, 99: 677-680, 1989.
3. MICKELSON SA and AHUJA A. Short-term objective and long-term subjective results of laser-assisted uvulopalatoplasty for obstructive sleep apnea, *Laryngoscope*, 109: 362-367, 1999.
4. PETRI N, SUADICANI P, WILDSCHIODTZ G AND BJORN-JORGENSEN J. Predictive value of Müller Manavuer, cepholometry and clinical features for the outcome of Uvulopalatopharyngoplasty. *Acta Otolaryngol*, 114: 565-571, 1994.
5. SHER AE, THORPY MJ, SHPRINTZEN RJ, SPIELMAN AJ, BURACK B AND MCGREGOR PA, The predictive value of Müller manavuer in selection of patients for Uvulopalatopharyngoplasty. *Laryngoscope*, 95: 1483-1487, 1985.