

VELOFARİNGEAL KAPANMA TİPİNİN NAZAL ENDOSKOPİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

THE EVALUATION OF VELOPHARINGEAL CLOSURE TYPE WITH NASAL ENDOSCOPY

Dr. Ahmet TERZİOĞLU (*), Dr. Bülent ERDOĞAN (*), Dr. Ali ALTUNTAŞ (),
Dr. Tayfun AKÖZ (*), Dr. Metin GÖRGÜ (*)**

K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2 : 223-225

ÖZET : Velofaringeal valf tipinin belirlenmesi, özellikle velofaringeal yetmezlik tedavisine yönelik uygulanacak cerrahi yöntemin seçiminde önemlidir. Bu amaçla, daha önce yarık damak nedeni ile opere edilmiş 20 hasta, ve 5 normal kişi üzerinde yapılan nazal endoskopi ile velofaringeal mekanizmayı oluşturan komponentlerin hareketleri ve valv tipi değerlendirildi.

Anahtar Sözcükler : Velofaringeal kapanma, nazal endoskopi.

SUMMARY : It is important to determine the type of velopharyngeal value in order to select the proper treatment method for velopharyngeal insufficiency. In that way, 20 patients who were operated because of cleft palate and 5 healthy person examined with nasal endoscopy and evaluated for velopharyngeal mechanism and type of velopharyngeal closure.

Key Words : Velopharyngeal closure, nasal endoscopy.

GİRİŞ

Daha önce yapılmış olan pek çok çalışmada, hem normal hem de patolojik popülasyonda başlıca 4 tip velofaringeal valv tipi olduğu gösterilmiştir. Bunlar; koronal, sirküler, Passavant yükseltisi ile birlikte olan sirküler ve sagittal tip-te kapanma şekillendir (2, 5, 8, 9, 10, 11).

Koronal tipteki kapanmalarda, velum posteriora doğru hareket ederek kapanmayı sağlamaktadır. Lateral duvarların az da olsa bu tip kapanmada bir rolü vardır. Sagittal tipteki kapanmalarda, lateral duvarların hareketi, veluma göre daha fazla olmaktadır. Sirküler tipteki kapanmalarda ise hem velum hem de lateral duvarlar, kapanmaya eşit oranda katkıda bulunurlar (2).

Velofaringeal mekanizmanın değerlendirilmesi, velofaringeal yetmezliği olan hastalarda

büyük önem taşımaktadır. Velofaringeal yetmezliğin pek çok nedeni vardır. Ancak yarık damak (opere edilmiş olsun veya olmasın) en sık karşılaştığımız velofaringeal yetmezlik nedenidir. Velofaringeal yetmezlik tedavisi için hangi operasyonun yapılacağı, velofaringeal mekanizma değerlendirildikten sonra belirlenmelidir (1, 4, 6).

Velofaringeal mekanizmanın değerlendirilmesinde pek çok yöntem kullanılmaktadır. Bunlar içerisinde nazal endoskopinin diğer yöntemlere göre pek çok avantajı vardır (7). Velofaringeal kapanma tipinin belirlenmesi amacıyla yarık damak operasyonu geçirmiş 20 hasta ve 5 normal kişide yapılan nazal endoskopi ile velofaringeal mekanizma değerlendirilmiş ve bulgular tartışması yapılarak irdelenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM :

Velofaringeal mekanizmayı değerlendirebilmek amacıyla, daha önce yarık damak operasyonu geçirmiş 20 hasta ve 5 normal vakada nazal endoskopi yapıldı. Çalışmaya operasyon yaşı

(*) Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği - ANKARA

(**) Ankara Numune Hastanesi 1. Kulak Burun Boğaz Kliniği - ANKARA

6'dan büyük hastalar dahil edildi. En büyük hasta 27, en küçük hasta 7 yaşındaydı. 11 hasta komplet damak yangı, 9 hasta inkomplet damak yangı nedeniyle opere edilmişti. Operasyon tipi olarak, 14 hastada V-Y push-back, 6 hastada Furlow yöntemi kullanılmıştı. Kontrol grubu olarak alınan 5 hastada velofaringeal mekanizmayı ilgilendiren patoloji mevcut değildi.

Nazal endoskopiye başlamadan önce, nazal pasaja Xylocain sprej ile topikal anestezi uygulandı. Endoskopi için, 30 derece geniş açılı, 4 mm kalınlığında, rijid nazal endoskop (Storz-Hopkins) ve 400 wat gücünde soğuk ışık kaynağı (Karl-Storz) kullanıldı. Görüntüler kamera kullanılarak 3/4 inç'lik VHS videoya kaydedildi.

Hasta yan oturur pozisyonda iken nazal endoskopi yazıldı. Endoskopi sırasında tüm vakalara standart harf ve cümleler söyletildi (Tablo 1). Kaydedilen görüntüler daha sonra izlenerek değerlendirildi. Bu işlem sonucunda veriler alınarak velofaringeal mekanizma incelendi.

Tablo 1 : Endoskopi sırasında kullanılan harf ve cümleler
A ve E harfleri
Meyveli mama memem
Soğuk su istesek
Küçük kabak kimin olacak
Berber bebek bakalım
1-10'a kadar sayı saydırıldı

BULGULAR

Yapılan değerlendirme sonucunda, daha önce yarık damak nedeni ile opere edilen 11 hastada (%55) coronal tipte, 6 hastada (%30) sirküler tipte, 2 hastada (%10) Passavant yükseltisi ile birlikte olan sirküler tipte ve 1 hastada (%5) sagittal tipte kapanma paterni saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2 : Velofaringeal kapanma tipleri ve görülme sıklıkları						
	Opere edilmiş vakalar		Normal vakalar		Toplam vakalar	
		%		%		%
Coronal	11	55	3	60	14	56
Sirküler	6	30	1	20	7	28
Sirküler+Passava	2	10	1	20	3	12
Sagittal	1	5	-	-	1	4
TOPLAM	20	100	5	100	25	100

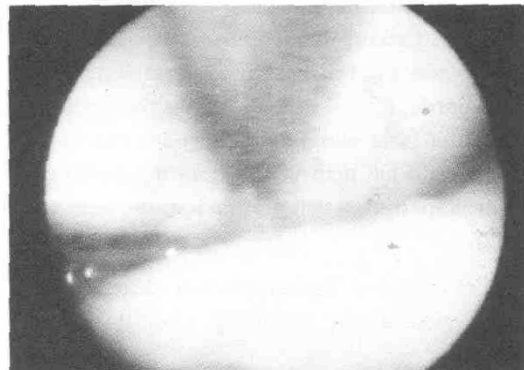
Normal kişilere ait görüntülerin değerlendirilmesi sonucunda ise 3 hastada (%GO) coronal, 1 hastada (%20) sirküler ve 1 hastada da (%20) Passavant yükseltisi ile birlikte görülen sirküler tipte kapanma şekli saptanmıştır (Tablo 2).

Çalışmada elde edilen bu bulgular, literatürde yer alan daha önce yapılmış çalışmalardan elde edilen bulgularla uyumlu olarak bulunmuştur (2, 10). İlginç olan nokta, hem normal hem de patolojik popülasyonda, kapanma tiplerinin aynı oranda görülmesidir. (Tablo 3). Örneğin normal popülasyonda en sık görülen kapanma tipi coronal kapanmadır. Aynı şekilde patolojik popülasyonda da coronal kapanma, en sık görülen kapanma tipidir (Resim 1, 2, 3, 4).

Tablo 3 : Kliniğimizde bulunan sonuçların literatürle karşılaştırılması		
	Kliniğimizdeki Sonuçlar	Witzel'in Sonuçları
Coronal	56	68
Sirküler	28	23
Sirküler+Passava	12	5
Sagittal	4	4



Resim 1 : Normal bir kişide velofaringeal bölgenin nazal endoskopik görünümü.



Resim 2 : Aynı kişinin fonasyon sırasındaki velofaringeal kapanma şekli izlenmektedir. Lateral duvarların kapanma mekanizmasına katılmadığı ve sonuçta coronal tipte bir kapanma gerçekleştiği görülmektedir.



Resim 3 : Damak yarığı nedeni ile V-Y push back operasyonu uygulanmış bir hastaya ait velofaringeal bölgenin nazal endoskopik görünümü.



Resim 4 : Aynı hastaya ait fonasyon sırasında oluşan koronal tipteki velofaringeal kapanma izlenmektedir.

TARTIŞMA :

Velofaringeal yetmezliğin pek çok nedeni vardır. Bu konu ile ilgili çalışanlar daha çok opere edilmiş veya edilmemiş damak yarıklı hastalarda ve tümör cerrahisi yapılmış hastalarda velofaringeal yetmezlikle karşılaşmaktadırlar.

Bu şekilde karşılaşılan velofaringeal mekanizma bozukluklarında seçilecek tedavi yönteminin belirlenmesinde kullanılacak araştırma yöntemleri büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla sıklıkla kullanılan tetkik yöntemlerinden olan nazal endoskopi, velofaringeal valf konusunda olumlu veriler sağlamaktadır (3, 10).

Kapanma tiplerinin belirlenmesi, velofaringeal yetmezliği olan hastaların tedavi yöntemlerinin belirlenmesinde önem kazanmaktadır. Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre, hem normal hem de patolojik popülasyonun yarısından fazlasında koronal tipte kapanma görülmektedir. Bu gruptaki hastalara yapılacak standart bir faringeal flep, soruna çözüm getirmeyecektir, çünkü lateral faringeal duvar hareketleri yeterli

değildir. (2, 6, 7). Croft, standart faringeal flep kullanıldığında elde edilen sonuçların, koronal ve sagittal tipteki kapanmalarda farklı sonuçlar verdiğini göstermiştir (2). Koronal kapanma tipine sahip velofaringeal yetmezlikli hastalarda, sfinkter faringoplasti operasyonu öncelikle tercih edilmesi gereken bir yöntemdir (2, 5, 8, 11).

Koronal kapanma dışında kalan ve kapanma tiplerini öteki yarısını oluşturan diğer üç kapanma tipinde, lateral faringeal duvar hareketleri yeterlidir. Bu nedenle bu gruplarda olup, velofaringeal yetmezliği olan hastalarda yapılacak standart faringeal flep, tedavi için uygun bir çözüm olacaktır (4).

Sonuç olarak, bazı dezavantajlarının olmasına karşın nazal endoskopi, hem preoperatif velofaringeal kapanma tipinin değerlendirilerek uygun faringoplasti operasyonunun planlanmasında, hem de videoya kaydedilen görüntülerin objektif ve direkt olarak değerlendirilmesinde önemli avantajları olan bir yöntemdir.

Yazışma Adresi : Dr. Ahmet TERZİOĞLU
Mediha Eklem Sokak No : 60/2
Kızılay/ANKARA

KAYNAKLAR

1. ARGAMASO, K.V SHPRINTZEN, R.J. STRAUCH. 13., LEWIN, M.L., DANILLER, A., SHIP, A.G. CROFT, C.B. ; The role of lateral pharyngeal wall movement in pharyngeal flap surgery. Plast. Reconstr. Surg., 66 : 214, 1980.
2. CROFT, C.B., SHPRINTZEN, R.J., RAKOFF, S.J. : Patterns of velopharyngeal valving in normal and cleft palate subjects : a multiview video - fluoroscopic and nasendoscopic study, Laryngoscope, 91 : 265, 1981a.
3. DALSTON, R., MARSH, J., VIGN, K., et al. : Minimal standards for reporting the results of surgery on patient with cleft lip, cleft palate, or both : a proposal, Cleft Palate J., 25 : 3, 1988.
4. LEWIS, M.B., PASIAYAN, I.M. ; The effects of pharyngeal flap surgery on lateral pharyngeal wall motion : a videoradiographic evaluation. Cleft Palate J., 17 : 301, 1980.
5. SHPRINTZEN, R., J., RAKOFF, S.J., SKOLNICK, M.L., I-AVORATO, A.S. ; Incongruous movements of the velum and lateral pharyngeal walls. Cleft Palate J., 14 : 148, 1977.
6. SHPRINTZEN, R. J. : Evaluating velopharyngeal insufficiency. J. Childhood Commun. Dis., 10 : 38, 1986.
7. SHPRINTZEN, R. J. : Evaluation of velopharyngeal insufficiency. Otolaryngol. Clin. North Am., 22 : 519, 1989.
8. SKOLNICK, M.L., McCALL, G.N., BARNES, M. : The sphincteric mechanisms of velopharyngeal closure. Cleft Palate J., 10 : 286, 1973.
9. SKOLNICK, M.L., SHPRINTZEN, R.J., McCALL, G.N., et al. : Patterns of velopharyngeal closure in subjects with repaired cleft palate and normal speech : A multi view videofluoroscopic analysis. Cleft Palate J., 12 : 369, 1975.
10. ZWITZEL, M.A., POSNICK, J.C. : Patterns and location of velopharyngeal valving problems : Atypical findings on video - nasopharyngoscopy. Cleft Palate J., 26 : 63, 1989.
11. ZWITMAN, D.M., GYEPES, M.T., WAKD, P.M. : Assessment of velar and lateral wall movement by oral telescope and radiographic examination in patients with velopharyngeal inadequacy and in normal subjects. J. Speech Hear. Disord., 41 : 381, 1976.