

Submandibüler Kanal Yeniden Yönlendirilmesi: Sialore Tedavisinde Etkili Bir Teknik: Olgu Sunumu

Submandibular Duct Relocation: An Effective Treatment Technique for Sialorrhea

*Dr. Gül SOYLU ÖZLER, *Dr. Emel ÇADALLI TATAR, *Dr. Güleser SAYLAM, *Dr. Ali ÖZDEK, **Dr. Hakan KORKMAZ

* Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kulak Burun Boğaz Kliniği,
** Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, Ankara

ÖZET

Sialore, yutma mekanizması koordinasyonunda bozukluk sonucu ortaya çıkan, ağzın ön kısmında aşırı tükürük birikmesi ve bunun ağızdan dışarı akması ile karakterize bir durumdur. Serebral palsili veya kronik nörolojik hastalığı olan çocuklarda sık görülen bu durum çocuk ve ailesi için ciddi sosyal bir problem teşkil eder ve hayat kalitesini önemli derecede etkiler. Oral motor terapi, biofeedback ile alışkanlık modifikasyonu, orofaringeal regülasyon terapisi, ilaç tedavisi, radyoterapi ve cerrahi tedavi gibi çeşitli tedavi yaklaşımları literatürde bildirilmiştir. Botulinum toksin injeksiyonu, fotokoagülasyon gibi minimal invaziv yaklaşımlar ve submandibüler (Wharton) ve Parotid (Stenon) kanal ligasyonu gibi daha invaziv yöntemler de mevcuttur. Cerrahi tedavi seçeneği olarak submandibüler kanal yeniden yönlendirilmesi güvenilir, komplikasyon oranı düşük ve başarı oranı yüksek bir prosedürdür. 15 yaşında mental retardasyon nedeniyle sialoresi olan hastaya uygulanan submandibüler kanal yeniden yönlendirilmesi ameliyatı literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler

Sialore; zihinsel engelli; cerrahi

ABSTRACT

Sialorrhea is the condition characterized with the accumulation of excessive quantities of saliva at the front portion of mouth and dribbling of this saliva from the mouth and occurs due to the defect of swallowing mechanism coordination. This condition frequently seen in children with cerebral palsy and chronic neurological disease causes a social problem for the child and his family and affects their life quality significantly. Various treatment methods such as oral motor therapy, behaviour modification by biofeedback, oropharyngeal regulation therapy, medical treatment, radiotherapy and surgical treatment are reported in the literature. There is also minimal invasive management alternatives such as botulinum toxin injection, photocoagulation. As a surgical treatment option, submandibular (Wharton) canal relocation is a safe and effective procedure with low morbidity rates. Submandibular canal relocation performed in a 15-year old mentally handicapped child with sialorrhea is presented in this report.

Keywords

Sialorrhea; intellectual disability; surgery

Bu olgu sunumu, 9. Uluslararası Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi (8-10 Nisan 2010, Ankara)'nde sunulmuştur.

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: **28.01.2012**

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: **30.01.2013**



Yazışma Adresi

Dr. Gül SOYLU ÖZLER

Viranşehir Devlet Hastanesi,

Kulak Burun Boğaz Kliniği, Şanlıurfa

e-posta: soylugul@yahoo.com

GİRİŞ

Sialore, nörolojik hastalığı olan çocuklarda sık görülen bir problemdir. Serebral palsili hastaların yaklaşık %10-20'sinde sialore görülmektedir.¹ Serebral palsili hastalarda sialorenin patofizyolojisi multifaktöriyeldir, ancak primer problemin yutmanın oral fazında olduğu düşünülmektedir. Nörolojik bozukluğu olan çocuğun başını iyi kontrol edememesi, ağzını kapatamaması, dil hareketlerinin bozulması, oral fazın bozulmasına sebep olur.^{2,3} Sialore, çocuk ve ailesi için ciddi bir sosyal problemdir ve hayat kalitesini önemli derecede etkiler.⁴ Tedavi uygulanan çocukların aileleri sosyal ilişkilerinin, çocuğa çevrenin ilgisinin, şefkatinin ve çocuğun kabul edilirliliğinin anlamlı derecede arttığını ifade etmektedirler.⁵

OLGU SUNUMU

15 yaşında mental retarde erkek bir hasta kliniğimize ağızdan salya akması şikayeti ile başvurdu. Ailesi bu durumun hastanın yemek yemesine engel olduğunu, sık kıyafet değiştirme ihtiyacı doğurduğunu ve ailenin sosyal yaşantısını etkilediğini belirtti. Hastamıza genel anestezi altında submandibüler kanal yeniden yönlendirilmesi operasyonu uygulandı. Anterior ağız tabanında bilateral submandibüler kanal ampullaları tanındı ve etrafına mukozal insizyon yapıldı. Kanal submukozal planda takip edilerek çevre dokulardan künt diseksiyonla ayrıldı. Mukozal insizyon ağız tabanında laterale ve posteriora doğru uzatıldı. Submukozal planda ilerlenerek dil köküne trakt oluşturuldu. Submandibüler kanal trakt içerisinden geçirildi. Dil kökü mukozası ile ağızlaştırıldı. Bilateral sublingual glandlar eksize edildi.

Hasta postoperatif bir yıl boyunca takip edildi. Takiplerde hastanın ve ailenin şikayetleri dramatik bir şekilde azaldı.

TARTIŞMA

Sialore, 3-4 yaşına kadar normal bir durumdur, bu yaştan sonra sıklıkla nörolojik hastalığı olan çocuklarda görülür.¹ Fiziksel kısıtlılıklar ve sosyal izolasyon aileleri çözüm arayışına yönlendirmektedir. Oral motor terapi, biofeedback ile alışkanlık modifikasyonu, orofaringeal regülasyon terapisi, botulinum toksin injeksiyonu, foto-koagülasyon, ilaç tedavisi, radyoterapi ve cerrahi tedavi

gibi çeşitli tedavi yaklaşımları mevcuttur.³ Genellikle aileler kulak burun boğaz kliniklerine başvurduğunda, cerrahi dışı yöntemlerden biri yeğlenmekte ve fayda görmemektedirler. Bu nedenle cerrahi yöntemler genellikle tedavide ikinci adımdır.² Submandibüler kanal yeniden yönlendirilmesi, parotid kanal yeniden yönlendirilmesi, duktus ligasyonu (parotid kanal, submandibüler kanal ya da her ikisi birden), submandibüler bez eksizyonu cerrahi tedavi seçenekleridir.³ Submandibüler kanal yeniden yönlendirilmesi güvenilir, komplikasyon oranı düşük ve başarı oranı yüksek bir prosedürdür.⁵ Panarese ve ark. 37 nörolojik hastalığı olan çocuğa submandibüler kanal yeniden yönlendirilmesi uygulamışlar ve olguların kısa dönem ve uzun dönem takiplerinde başarı oranlarını sırasıyla %82,4, %76,5 olarak saptamışlardır. Hastalarda postoperatif ağrı dışında bir komplikasyona rastlanılmamış ve aile memnuniyeti yüksek olmuştur.⁶ De ve ark. 56 hastaya submandibüler kanal yeniden yönlendirilmesi uygulamış ve 15 yıllık deneyimlerini sunmuşlardır. Kırk dokuz hastada tükrük salgısı anlamlı derecede azalmıştır ve aile memnuniyeti yüksek olmuştur. Beş hastada postoperatif dönemde ranula formasyonu görülmüş ve bu en sık görülen komplikasyon olarak belirtilmiştir.⁷ Syeda ve ark. bilateral submandibüler kanal yeniden yönlendirilmesi uyguladıkları hastaları 4 yıl takip etmişler ve tükrük salgısında azalmanın ve yaşam kalitesinde artışın anlamlı olduğunu bildirmişlerdir.⁸ Dört kanal ligasyonu (2 taraflı parotid ve submandibüler kanallar), submandibüler kanal yeniden yönlendirilmesinin yeterli olmadığı durumlarda ve aspirasyon problemi olan hastalarda uygulanabilecek başka bir tedavi seçeneğidir.⁹ Bu prosedürün en önemli dezavantajı kalıcı kserostomidir.⁴ Submandibüler gland eksizyonu operasyon süresi uzun ve morbiditesi daha yüksek bir prosedür olması nedeniyle nadiren tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir.⁷ Reed ve ark. sialore tedavisinde cerrahi tekniklerin sonuçlarını aktaran yayınları inceledikleri çalışmalarında genel başarı oranını %81,6 olarak bildirmişlerdir. Bilateral submandibüler gland eksizyonu ve parotid kanal yeniden yönlendirilmesinde başarı oranının en yüksek (%87,8), dört kanal ligasyonunda ise en düşük olarak (%64,1) olarak saptamışlardır.¹⁰ Sonuç olarak sialorenin cerrahi tedavisinde submandibüler kanal yeniden yönlendirilmesi fark sağlayabilecek bir teknik olarak öne çıkmaktadır kanaatindeyiz. Ülkemizde de sialorenin tedavisinde cerrahi zaman içinde daha sık uygulanır hale gelecek ve yeni tekniklerin kullanımı gündeme gelecektir diye düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Harris SR, Purdy AH. Drooling and its management in cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 1987;29(6):807-11.
2. O'Dwyer TP, Conlon BJ. The surgical management of drooling-a 15-year follow up. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1997; 22(3):284-7.
3. Lew KM, Younis RT. The current management of sialorrhoea. *Ear Nose Throat J* 1991;70(2):99-105.
4. Tahmassebi JF, Curzon ME. The cause of drooling in children in cerebral palsy-hypersalivation or swallowing defect? *Int J Paediatr Dent* 2003;13(2):106-11.
5. Little SA, Kubba H, Hussain SS. An evidence-based approach to the child who drools saliva. *Clin Otolaryngol* 2009; 34(3):236-9.
6. Panarese A, Ghosh S, Hodgson D. Outcomes of submandibular duct re-implantation for sialorrhoea. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 2001;26(2):143-6.
7. De M, Adair R, Golchin K. Outcomes of submandibular duct relocation: a 15-year experience. *J Laryngol Otol* 2003; 117(10):821-3.
8. Syeda F, Ahsan F, Nunez DA. Quality of life outcome analysis in patients undergoing submandibular duct repositioning surgery for sialorrhoea. *J Laryngol Otol* 2007; 121(6):555-8.
9. Crysedale WS, McCann C, Roske L. Saliva control issues in the neurologically challenged- a 30 year experience in team management. *Int J Paediatr Otorhinolaryngol* 2006; 70(3):519-27.
10. Reed J, Mans CK, Brietze SE. Surgical management of drooling: a meta-analysis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2009;135(9):924-31.