

HORLAMANIN UVULOPALATOFARENGOPLASTİ (UPPP) İLE TEDAVİSİ

Şerif Ali Tekalan*, Ü.İhsan Şahin**, Refik Cemiloğlu*, Muharrem Erdem**, Yaşar Ünlü*

Özet: Bu çalışmada 15 habitüel horlayıcıya horlama tedavisi için UPPP ameliyatı uygulandı. Hastaların horlama şiddetleri ameliyattan önce ve bir ay sonra sonometre ile kaydedildi. Sonuç olarak, 13 hastada horlama ortadan kalkarken (% 87), iki hastanın horlaması belirgin bir biçimde azaldı (%13).

Anahtar Kelimeler: Horlama Uvulopalatofarengoplasti

Treatment of snoring with Uvulopalatopharyngoplasty (UPPP)

Summary: In this study, UPPP operation was performed on 15 habitual snorers for the treatment of snoring. The intensity of patients' snoring were recorded preoperatively and one month after operation by a sonometer objectively. As a result, the snoring was eliminated in 13 patients (87 %) while two patients's snoring were significantly diminished(13 %).

Key Words: Snoring, Uvulopalatopharyngoplasty

Horlama, farenkstekki patolojilere bağlı olarak, uyku esnasındaki gürültülü solunuma verilen isimdir. Son yıllarda bu alanda yapılan çalışmalar horlamanın belirgin fizyolojik anomalileri de beraberinde taşıdığını göstermiştir.

UPPP ameliyatı ilk defa 1981 yılında Fujita ve arkadaşları tarafından obstruktif uyku apne sendromu (OSA)'nın tedavisi amacıyla kullanılmıştır. Ameliyatın OSA semptomlarından aşırı horlamayı ortadan kaldırdığı ve apne episodlarını azalttığı bildirilmiştir(4).

Fujita ve arkadaşları (4), UPPP yapmış

13 hasta bu uykü apnesinde belirgin

imamam düzeme, geri kalan 2 snoring

5hs ev nö neibe mıtık

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

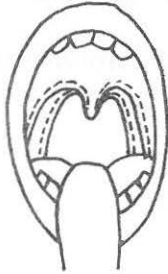
Materyal ve Metod

1988 yılı içerisinde polikliniğimize horlama şikayeti ile gelen hastalardan etyolojik faktör olarak sadece orofarengeal fazla doku tespit edilen 15 yetişkin hasta seçildi. Bu hastaların horlamaları gece yataklarından yaklaşık 2 m uzaklıktan sonometre ile objektif olarak belirlendi. Ameliyattan önce kaydedilen horlama şiddetleri ameliyattan 1 ay sonraki kayıtlarla istatistiksel olarak t testi ile karşılaştırıldı.

1 g metamizol ve 0.50 mg atropin ile premedikasyon ve % 2'lik lignocain+ %00125 epinefrin ile lokal anestezi yapıldıktan sonra:

1. Klasik tonsilektomi yapıldı. Daha önce tonsilektomi yapılmış ise, tonsil lojlarından mukoza diseke edildi.
2. Anterior tonsiller plika kenarının birkaç mm lateralinden geçecek şekilde tonsiller fossanın inferior kutubundan palatum molle üzerine doğru kavis şeklinde insizyon yapılarak uvulanın farengeal kenarına kadar uzatıldı. İkinci insizyon ise posterior plika kenarının birkaç mm lateralinden geçecek şekilde, uvuladan inferior tonsiller fossaya kadar yapıldı. Bu insizyon yerlerinden fazla mukoza çıkarıldı (Şekil 1).
3. Ön ve arka plikalar 3/0 veya 4/0 absorbabl sütür materyalleri ile dikilerek gerginlik sağlandı (Şekil 2).
4. Eğer posterior plika mukozası uvulanın orta kısmından veya bu seviyenin altından çıkarsa, uvulaya yakın kısımdan kama şeklinde rezeksiyon gerekebilir.

Sütürasyondan sonra çoğunlukla uvula uzadığı için orofarengeal boşluğu arttırmak amacıyla uvulanın ucu kesildi, bazılarında ise ampute edildi.



Şekil 1. İnsizyon hattı



Şekil 2. Sütüre edilen ön ve arka plikalarn görünümü

Bulgular

Çalışmamıza 17 ile 50 yaşları arasında, yaş ortalaması 31.5 olan 9'u erkek 6'sı kadın toplam 15 hasta alındı. Hastaların ameliyattan önce ortalama horlama şiddeti 61 dB idi. Ayrıca 9'unda boğaz ağrısı, öksürük, gündüz normal aktivitede yorgunluk, 5'inde ise akşam erken uyuma isteği gibi subjektif şikayetler vardı. UPPP'den sonra 13 hastada horlama tamamen kaybolurken (% 87), iki hastada belirgin bir biçimde azaldı (%13). Diğer bütün subjektif şikayetler ortadan kalktı ($p<0.001$).

Ameliyattan sonra 7 hastamızda 2 ila 4 hafta süre ile nazal regürjitasyon meydana geldi. Bu şikayet hepsinde kendiliğinden geçti.

Tartışma

Fairbanks(2), etrafındakileri rahatsız edecek kadar horlayan kişilerin alaya alındığını, hatta suçlandığını, bu nedenle horlamanın sosyal bir problem oluşturduğunu ifade etmektedir. Bize başvuran hastaların hepsi de aynı odayı paylaştıkları kişilerin kendilerinden şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir.

Gordon ve arkadaşları (6), horlamayı klinik gözlemlerine göre derecelendirirken, Wilson ve arkadaşları (9), normal hava yoluna sahip bir kişinin 40 dB'i aşmayan bir gürültü meydana getirebileceğini, bu seviyenin üzerinin horlama olarak değerlendirilmesi gerektiğini bildirmişlerdir.

Biz hastalarımızı UPPP'den önce gece uyurken gözlemledik. Hepsi her pozisyonda horluyordu ve hiç birisinde apne tespit edilmedi. Horlama şiddetleri 45 ila 80 dB(ortalama 61 dB) arasında değişiyordu.

UPPP ilk defa Fujita ve arkadaşları (4) tarafından OSA tedavisi amacıyla genel anestezi altında tavsiye edilen cerrahi bir yöntem olarak yayınlandı. Simmons ve arkadaşları (8) ise, kalıcı nazal regürjitasyona yol açmayacak kadar dokuyu eksizye ederek, bu modifikasyona palatofarengoplasti adını vermişlerdir.

Biz UPPP yaparken hastalarımızda OSA olmadığı için diğer araştırmacılar gibi fazla doku çıkarmaya gerek duymadık. Bu yüzden ameliyatlarımızı lokal anestezi altında yapmayı tercih ettik.

Fujita ve arkadaşları (4), UPPP yaptıkları 12 OSA'lı hastanın 6'sında horlamayı tamamen geçtiğini, 6'sında azaldığını, 8'inde ise uyku apnesinde belirgin düzelmeler tespit edildiğini, Beal ve arkadaşları (1) ise, 18 horlayan vakadan 16'sında tamamen düzelmeye, geri kalan 2'sinde tolere edilebilen düzeyde azalma kaydedildiğini bildirmişlerdir.

Biz, ameliyatlardan bir ay sonra yaptığımız sonometrik kayıtlar sonucunda 15 vakanın 13'ünde horlamanın tamamen ortadan kalktığını (%87), kalan ikisinde ise belirgin bir azalma olduğunu (% 13) tespit ettik. Vakalarımızın ikisinde horlamanın tamamen geçmemesi muhtemelen fazla dokunun yetersiz eksizyonundan kaynaklanmıştır.

Gislason ve arkadaşları (5), 34 vakalık UPPP ameliyatlarından sonra biri hariç bütün hastalarında 1 ila 3 hafta süren, Gordon ve arkadaşları (6) da 11 vakalarından sadece birisinde 4 hafta süren daha sonra spontan olarak düzelen nazal regurjitasyon meydana geldiğini yayınlamışlardır. Bizim çalışmamızda da hastaların 7'sinde ameliyat sonrası 2 ila 4 hafta süren nazal regurjitasyon meydana gelmiş, daha sonra bu şikayet hepsinde spontan olarak düzelmiştir.

Fujita ve arkadaşları (3), UPPP'de başarı oranının hastaların vücut ağırlıklarının % 125'den fazla olması durumunda arttığını savunurlarken, Gislason ve arkadaşları (5) ise, aşırı derecede vücut ağırlığı olan hastalara bu müdahale ile yardımcı olunamayacağı görüşünü savunmaktadırlar. Haponik ve arkadaşları (7), Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT) ile yaptıkları bir çalışmada OSA bulgularıyla obesite arasında anlamlı bir bağlantı kurulamadığını bildirmişlerdir. Bizim hiç bir hastamız obes sayılabilecek ölçüde aşırı vücut ağırlığına sahip değildi. Başarı oranını düşüren iki hastamız ise ideal vücut ağırlıklarındaydılar.

Horlama tedavisinde UPPP hem çok basit, hem de son derece etkili bir tedavi metodu olarak görünmektedir.

Kaynaklar

1. *Beal DD: Uvulopalatopharyngoplasty, (UPPP), an effective surgical treatment for cases of snoring and some cases of sleep apnea. Alaska Medicine 27(4): 90-91, 1985.*
2. *Fairbanks DNF: Snoring: not funny-not hopeless. Am Fam Physician 33:205-211, 1986.*
3. *Fujita S, Conway W, Zorick F, et al: Evaluation of the effectiveness of uvulopalatopharyngoplasty. Laryngoscope 95: 70-74, 1985.*
4. *Fujita S, Conway W, Zorick F, et al: Surgical correction of anatomic abnormalities in obstructive sleep apnea syndrome: uvulopalatopharyngoplasty. Otolaryngol 89:923-934,1981.*
5. *Gislason T, Lindholm CE, Almqvist M, et al: Uvulopalatopharyngoplasty in the sleep apnea syndrome. Arch Otolaryngol 114:45-51,1988.*
6. *Gordon ASD, Gilles ML, Harding DA, Morton RP: Surgery of snoring. J Laryngol 100:1263-1267,1986.*
7. *Haponik EF, Smith PL, Bohlman ME, et al: Computerized tomography in obstructive sleep apnea. Am Rev Respir Dis 127:221-226,1983.*
8. *Simmons FB- Guilleminault, C, Silvestri R: Snoring, and some obstructive sleep apnea, can be cured by oroparyngeal surgery. Arch Otolaryngol 109:503-507,1983.*
9. *Wilson K, Mulrooney T, Gawtry RR: An acoustic Monitoring Technique. Laryngoscope 95: 1174-1177, 1985.*