

ENDOSCOPIA - METODĂ DE EVALUARE A MODIFICĂRILOR ORO ȘI HIPOFARINGIENE LA PACIENȚII CU TULBURĂRI RESPIRATORII DE SOMN

Adriana NEAGOȘ¹, G. MÜHLFAY²

1 - Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș, Clinica ORL Tg. Mureș, 2 - UMF Tg. Mureș, Clinica ORL Tg. Mureș

Rezumat

Studiul patologiei respiratorii de somn reprezintă un domeniu nou, care implică o colaborare între medici din mai multe specialități, printre care și medicii otorinolaringologi.

Diagnosticarea și tratarea patologiei ORL asociată tulburărilor respiratorii de somn, este o etapă importantă în evaluarea pacienților în vederea alegerii strategiei terapeutice eficiente.

În acest scop este importantă cunoașterea etapelor de diagnostic, precum și a tehnicilor moderne utilizate.

Lucrarea își propune să stabilească în mod practic, prin exemple clinice, corelația între rezultatele examenului ORL efectuat prin endoscopie cu optice rigide, care permite evidențierea modificărilor nazale, oro și hipofaringiene și rezultatele înregistrărilor poligrafice, la pacienții cu snoring habitual și sindrom de apnee obstructivă de somn.

Summary. The endoscopy - evaluation method of oro and hypopharyngeal modifications to patients with sleep disorder breathing. The study of the sleep disorder breathing represents a new area, that involves the collaboration of doctors from different medical fields, including ENT physicians.

The diagnosis and treatment of the ENT pathology, associated with sleep disorder breathing, represents a very important step in the evaluation of the patient and choosing an efficient therapeutic strategy.

This is why it is important to know very well the stages of diagnosis and the new techniques used for this purpose.

This paper proposes to establish in a practical way, using clinical examples, the correlation between the ENT results obtained using endoscopy with rigid optics, a technique that emphasizes the nasal, oro and hypopharyngeal modifications and the polygraphic results, at patients with habitual snoring and obstructive sleep apnea.

INTRODUCERE

Din punct de vedere fiziopatologic în realizarea respirației nazale sau bucale un rol esențial revine mușchiului tensor velli palatini. Rolul acestuia în reglarea respirației prezintă un interes din ce în ce mai crescut în ultima perioadă.

Deși mușchiul tensor velli palatini joacă un rol important în respirație, totuși este încă neclară activitatea sa în stare de veghe, dar și în timpul somnului.

În timpul somnului mușchiul tensor velli palatini, menține tonusul ridicat în căile respiratorii superioare. Surrat și colab au arătat faptul că efectul dilatator al mușchilor faringieni și efectul protruziv al m.genioglos sunt inadecvate în somn, de aceea limba are tendința de a prolaba în calea aeriană, rezultând vibrația palatului moale, luelei și a țesutului faringian.⁽⁶⁾

Majoritatea mușchilor din regiunea faringiană au o activitate care se reduce în timpul somnului.

La pacienții cu patologie respiratorie de somn, în special la cei cu snoring habitual palatul moale prezintă modificări structurale secundare, el devenind elongat.

Din punct de vedere clinic la această categorie de bolnavi se evidențiază pilierul posterior în exces la nivelul faringelui posterior.

Literatura demonstrează faptul că la o treime din adulții cu patologie respiratorie de somn se evidențiază prezența unor amigdale hipertrofiate, ceea ce contribuie la apariția problemelor de la nivelul căilor respiratorii.^(1,2)

Deoarece patologia respiratorie de somn apare cu predominanță la persoane hiperponderale, aceasta se asociază foarte frecvent și cu apariția unui țesut faringian voluminos.

Pentru evaluarea modificărilor oro și hipofaringiene întâlnite la pacienții cu patologie respiratorie de somn se utilizează ca metodă de examinare faringoscopia, efectuată cu ajutorul unui faringoscop flexibil⁽³⁾.

Ideală ar fi efectuarea acestei investigații în timpul somnului, dar datorită dificultăților de realizare, s-a convenit ca ea să fie efectuată în perioada de veghe, iar datele obținute să se coreleze cu rezultatele înregistrărilor poligrafice efectuate^(4,5).

În lipsa unui faringoscop flexibil evaluarea acestor modificări se poate realiza și cu opticele rigide care poate permite evaluarea gradului de colabare a pereților faringieni.

Această metodă stă la baza selecției pacienților pentru realizarea unor intervenții chirurgicale de tipul uvulopalatofaringoplastiei (UPPP).

Lucrarea își propune să prezinte cazuri clinice, prin care se poate susține practic, teoria conform căreia

există o stânsă corelație între modificările oro și hipofaringiene evidențiate prin examinare endoscopică și rezultatele investigațiilor poligrafice la pacienții cu snoring habitual și sindrom de apnee obstructivă de somn.

Material și metodă

În vederea evaluării au fost luați în studiu pacienți cu snoring și sindrom de apnee obstructivă de somn la care examinarea endoscopică ORL a fost completată cu investigații rinomanometrice, computertomografice și poligrafice. În acest scop pacienții au fost internați în laboratorul de somnografie existent în Centrul medical Galenus Tg. Mureș, unde s-a efectuat înregistrarea poligrafică pe parcursul unei nopți, înregistrându-se somnul fiziologic neindus medicamentos.

Înregistrările au fost efectuate cu ajutorul unui poligraf cu șase canale după cum urmează: electrocardiogramă, înregistrarea mișcărilor toracice și a mișcărilor abdominale, înregistrarea sforăitului, înregistrarea fluxului aerian, pulsoximetrie. Rezultatele au fost sintetizate prin elaborarea unui sumar de înregistrare, care prezintă următorii parametri: indicele apnee-hipopnee(AHI), gradul de desaturare a oxigenului, numărul de evenimente nocturne, numărul de desaturări și gradul acestora, numărul de sforăituri și poziția în care apar acestea. Datele clinice ale examinărilor endoscopice, au fost corelate cu rezultatele înregistrărilor poligrafice stabilindu-se ulterior conduita și indicația terapeutică.

Prezentăm în continuare câteva cazuri clinice relevante pentru aprecierea rolului pe care îl are examinarea endoscopică în evaluarea pacienților cu patologie respiratorie de somn, precum și în stabilirea conduitei terapeutice.

Cazuri clinice :

Caz clinic nr.1 Pacientul P.D. în vârstă de 37 ani, sex masculin, înălțime 175cm., greutate 100 kg.internat în clinică cu simptomatologia: sforăit, perioade de apnee subiectivă în timpul somnului, stare de oboseală și somnolență diurnă, perioade de panică nocturnă.

Examinarea endoscopică ORL evidențiază următoarele modificări orofaringiene: webbing mărit, hipertrofie amigdaliană, lueta lungă și lată, lueta nevizibilă, la care se asociază deviația septului nazal, toate fiind sintetizate pe formularul de examinare ORL.(Fig 1, 2, 3)

The image shows a detailed medical form titled 'FORMULAR DE EXAMINARE' for ENT. It contains sections for patient data, history, physical examination, and specific ENT findings. Many items are checked, indicating a thorough examination. There are also small diagrams of the head and neck regions.

Figura nr.1 - P.D.-Rezultatul examenului ORL-completarea formularului de examinare



Figura nr.2- P.D.- Examen endoscopic al cavității bucale

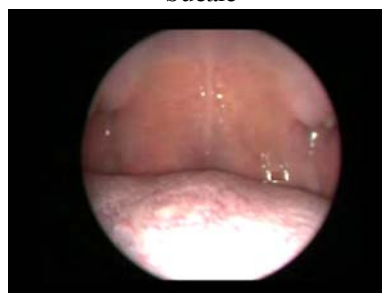


Figura nr.3 - P.D.- Indicele Mallampati- lueta nevizibilă

Examenul endoscopic hipofaringian și laringian nu evidențiază modificări patologice laringiene, evidențiindu-se doar o hipertrofie moderată a bazei limbii.(Figura nr.4)



Figura nr.4 - P.D.- Examenul hipofaringelui – vizualizarea bazei limbii moderat mărită

Efectuarea poligrafiei demonstrează prezența un sindrom de apnee obstructivă de somn de gravitate medie (AHI = 27), cu perioade de desaturare marcante, asociate cu perioade de apnee și hipopnee, ceea ce explică pe deplin simptomatologia pacientului, (Figura 5, 6)

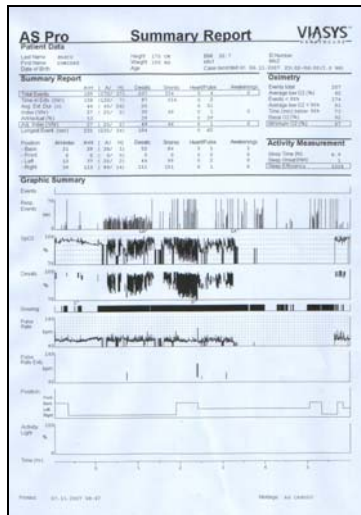


Figura nr.5 - P.D. sumar al înregistrării poligrafice

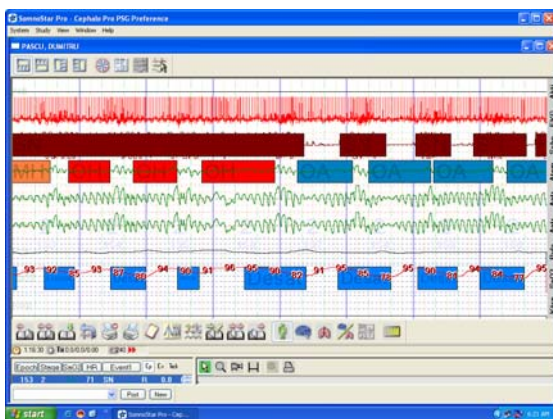


Figura nr.6 - P.D.- Înregistrare poligrafică- perioade de apnee și hipopnee, cu desaturări multiple

Datele clinice obținute prin examinare endoscopică sunt în deplină concordanță cu cele rezultate prin poligrafie, ceea ce permite stabilirea diagnosticului clinic de sindrom de apnee obstructivă de somn, pacientul având indicația efectuării uvulopalatofaringoplastiei cu tonsilectomie (UPPP)

Caz clinic nr.2

Pacientul T.I în vârstă de 47 ani, sex masculin, greutate 82 kg., înălțime 174 cm. internat în clinică cu simptomatologia: sforăit intens, respirație nazală dificilă, respirație bucală asociată, fără simptome subiectivă de tip oboseală și somnolență diurnă.

Examenul endoscopic efectuat demonstrează prezența următoarelor modificări oroși hipofaringiene: amigdale de aspect normal, lueta lungă și lată, pliurile faringiene(wbbing) mărite, lueta nevizibilă, prezența unei deviații a septului nazal, cu creastă septală stângă, fără modificări la nivelul hipofaringelui și a coroanei laringiene.(Figura 7, 8, 9, 10)

The figure shows a 'FORMULAR DE EXAMINARE' for ENT. It contains handwritten patient data: 'DATA 06.07.2007', 'PRENUMARILE TUDOR', 'DATA NASTERII 25.05.1960'. The form is filled with checkboxes and handwritten notes for various anatomical and functional findings, such as 'Deviația septului nazal', 'Amigdale', 'Luză', 'Pliurile faringiene', 'Crestă septală', and 'Hipofaringe'. There are also small diagrams of the nasal cavity and larynx to illustrate findings.

Figura nr.7 - T.I.-Rezultatul examenului ORL- completarea formularului de examinare



Figura nr.8-T.I.- Examinare endoscopică nazală- evidențierea crestei septale



Figura nr 9-T.I.- Examinare endoscopică cavătăii bucale

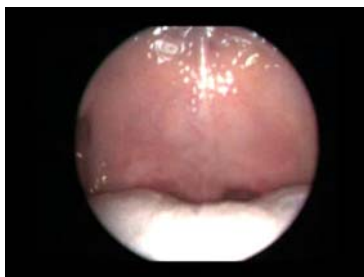


Figura nr.10-T.I.- Indicele Mallampati- lueta nevizibilă

Efectuarea înregistrării poligrafice arată existența unui indice de apnee - hipopnee redus(AHI=1), ne semnificativ din punct de vedere clinic, specific unui snoring simplu, fără valori mari de desaturare, și fără numeroase evenimente nocturne.(Figura nr.11, 12)

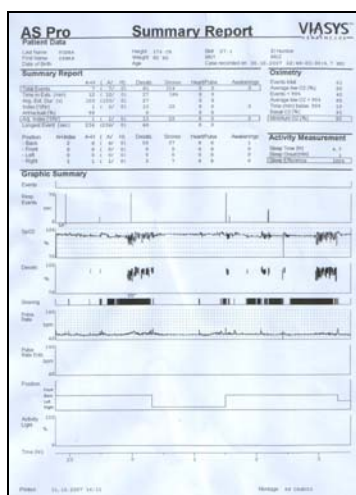


Figura nr.11- T.I.-sumar al înregistrării poligrafice

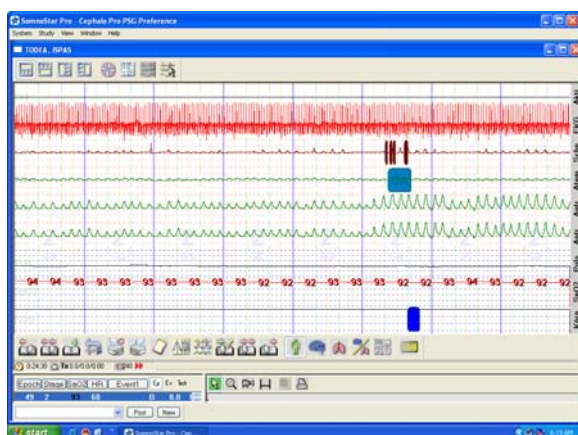


Figura nr.12 -T.I.- Înregistrare poligrafica- fără perioade numeroase de apnee și desaturări marcante

Datele clinice sunt în deplină concordanță cu cele poligrafice, modificările minore de la nivelul orofaringelui, determinând evenimentele nocturne, iar sindromul de obstrucție nazală existent datorită prezenței deviației de sept nazal fiind cel care explică simptomatologia subiectivă reprezentată de sforăitul habitual prezent.

În asemenea situații rezolvarea chirurgicală a patologiei nazale este primordială, fiind urmată de tratamentul prin radiofrecvență(RFA) eventual asociat cu o tehnică de UPPP modificată, a regiunii orofaringiene.

Concluzii

Evaluarea modificărilor patologice din sfera ORL care pot genera patologie respiratorie de somn de tip obstructiv, este importantă în stabilirea locului unde se produce obstrucția căilor respiratorii în timpul somnului, în vederea corelării modificărilor de la acest nivel cu rezultatul înregistrării poligrafice și stabilirea conduitei terapeutice care să fie cât mai benefică pentru pacient.

Din exemplele amintite se poate spune că unui sindrom de apnee de somn îi sunt specifice mai mult modificările localizate la nivelul oro și hipofaringelui, în timp ce snoringul habitual este asociat modificărilor localizate la nivelul foselor nazale.

Bibliografie

1. Adriana Neagoș, Gheorghe Mühlhay- Utilizarea stadializării sindromului de apnee obstructivă ca un ghid în alegerea tratamentului la pacienții cu patologie respiratorie de somn- Studii și comunicări, Seria științele naturii, Vol. VII, 2006, Satu-Mare, pag. 242-250, ISSN 1582-201X, ISI Master Journal List no.12223
2. Anch, A., A.M., J.e., Remers, Bunce- H: Supraglottic airway resistance in normal subjects and patients with obstructive sleepapnea. J Appl Physiol 53(1982)1158-1163
3. DeBerry-Borowiecki B., Pollack CP, Weitymann ED, Rakoff S., Imperato J., :Fibrosopic study of pharyngeal airway patency during sleep patients with HSAH. Laryngoscope 1978;88:1310-13
4. Fischer Y., Neagos A., Gronau S., Rettinger G., -Examiner variability of clinical findings in patients with sleep related breathing disorders- Laryngorhinootologie, 2006 May;85(5);338-43

5. Fischer Y., Neagos A., Pirsig W.-Sleep related breathing disorders. Sleep anamnesis questionnaire and determination of clinical results within the framework of staged diagnostics HNO, 2005 Nov;53(11);995-1008:quiz1009-10
6. Friedman M, Tanyeri H, LaRosa M, et al. Clinical predictors of obstructive sleep apnea. *Laryngoscope* 1999;109:1901-1907