Opstruktivna apneja u djece - Što kada adenotonzilektomija nije dovoljna?

Iva Carević, Žana Dvojković, Duška Markov Glavaš

Dječja bolnica Srebrnjak, Srebrnjak 100, 10000 Zagreb, Hrvatska

ivaglusac@gmail.com

Cilj rada: Kroz dva prikaza bolesnika pokazati ćemo pristup djeci s OSA-om, dijagnostiku, operativne zahvate i rezultate. Slučaj 1. Djevojčica u dobi od 10 godina adenotomirana je zbog OSA-e. Simptomi apneje i dalje su prisutni, učinjena je polisomnografija AHI 66.11, sindrom teške opstruktivne apneje, BMI 25.06, razvila je hipertenziju, dnevni umor, pospanost, jako nemiran san s čestim buđenjima. Navodi otežano disanje na nos, alergološka obrada je negativna. Adenotomirana je, no simptomi OSA-e i dalje su prisutni. Fiberendoskopski pregled: hipertrofija donje nosne školjke obostrano, bez recidiva adenoida, tonzile gradus III, viseće, u kontaktu s epiglotisom. Učinjena je operacija: turbinotomija s radiofrekvencijom, tonzilektomija, subjektivno poboljšanje odmah nakon operacije, dijete nije umorno, bez hipertenzije. Kontrolna polisomnografija nakon tri mjeseca AHI 3. Slučaj 2. Dječak u dobi od šest godina adenotonzilektomiran je zbog OSA-e, apneje i dalje prisutne, a učinjena je polisomnografija nakon operacije, AHI 22.61, sindrom opstruktivne apneje težeg stupnja, BMI 20.1. Alergičar je - alergija na pelud, trave i prašinu. Otac u dobi od 34, OSA, koristi CPAP. Fiberendoskopski pregled, hipertrofija donje nosne školjke obostrano, recidiv adenoida zauzima 60% koana, hipertrofična jezična tonzila. Učinjena turbinotomija donje nosne školjke RF-om, readenotomija, reducirana jezična tonzila. Upućen je ortodontu zbog jake retrognatije tijekom spavanja. U terapiju uključen Myobrace, mobilni aparat za zube. Subjektivno poboljšanje, povremeno otežano disanje u sezoni alergija, koje se popravlja uz upotrebu antihistaminika i intranazalnih kortikosteroida. Kontrolna polisomnografija nakon šest mjeseci, AHI 6.61, sindrom opstruktivne apneje u spavanju blažeg, do umjerenog stupnja. Zaključak: Adenotonzilektomija je prvi izbor liječenja kod većine djece s OSA-om. Međutim, katkada sam taj zahvat nije dovoljan te treba razmišljati o dodatnim zahvatima, prije svega turbinotomiji donje nosne školjke i redukciji jezične tonzile. U tim slučajevima potrebno je težinu apneje utvrditi polisomnografijom. Potreban je timski rad anesteziologa, neuropedijatra (polisomnografija), pulmologa (eventualno uključivanje terapije CPAP-om) i ortodonta (uključivanje ortodontskih pomagala).

Ključne riječi: opstruktivna apneja, adenotonzilektomija, turbinotomija, polisomnografija