Jedan režanj kao rješenje za dva problema. Kompletna stenoza neofarinksa u kombinaciji s perzistentnom traheoezofagealnom fistulom – prikaz bolesnika

Antonio Kovačević[1], Željko Zubčić[1,2], Hrvoje Mihalj[1,2], Anamarija Šestak[1,2], Stjepan Grga Milanković[1,2], Vjeran Bogović[1,2], Tin Prpić[1,2], Mirjana Grebenar Čerkez[1,2], Tomislav Ognjenčić[1], Ivan Kristić[3], Fran Babić[2]

[1]Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata KBC Osijek,
Ulica Josipa Huttlera 4, 31000 Osijek, Hrvatska
[2]Medicinski fakultet Osijek, Ulica Josipa Huttlera 4, 31000 Osijek, Hrvatska
[3]Nacionalna memorijalna bolnica „Dr. Juraj Njavro“, Županijska 35, 32000 Vukovar, Hrvatska
antoniokovacevic1998@gmail.com

Traheoezofagealna fistula je abnormalna veza između dušnika i jednjaka, a uspostavlja se u sklopu govorne rehabilitacije kod bolesnika kojima je učinjena totalna laringektomija. Njezino proširenje izvan dimenzija govorne proteze i posljedično curenje tekućine u dušnik komplikacija je koja se može dogoditi kod dijela bolesnika. Stenoza neofarinksa i cervikalnog jednjaka je komplikacija koja se događa kod nekih bolesnika godinama nakon totalne laringektomije ili neposredno nakon postoperativne radioterapije. Godine 2011. bolesniku je učinjena totalna laringektomija i parcijalna faringektomija, uz disekcije vrata. Sekundarno mu je ugrađena govorna proteza. Osam godina poslije javio se zbog otežanog gutanja, a dijagnostikom mu je potvrđena stenoza distalnog neofarinksa i početnog dijela jednjaka. U prosincu 2020. godine uspostavljen je probavni kontinuitet s pomoću pektoralnog režnja. U siječnju 2021. godine dolazi do curenja tekućine pokraj govorne proteze. U više navrata različitim tehnikama pokušana je plastika fistule, što je rezultiralo još većom fistulom. Tijekom 2023. godine dolazi do progresije disfagije. U veljači 2024. godine postavlja se klasična gastrostoma, potom su bolesniku predloženi rekonstrukcija neofarinksa i zatvaranje traheoezofagealne fistule mikrovaskularnim radijalnim režnjem. Posebnim dizajnom slobodnog podlaktičnog režnja uspješno se zatvorila traheoezofagealna fistula te je formiran široki neohipofarinks. Bolesnik je počeo uzimati tekućinu i hranu na usta te mu se nakon nekog vremena operativno zatvorila gastrostoma. Podlaktični režanj zbog svoje male debljine i odlične prokrvljenosti idealan je izbor za ovakvu rekonstrukciju u prethodno ozračenom i višestruko operiranom vratu.

Ključne riječi: podlaktični režanj, traheoezofagealna fistula, stenoza