

گزارش یک مورد (آناستوموز لارنگوتراکتال) در بیمار مبتلا به تنگی راه هوایی فوقانی به

علت انتوباسیون طولانی مدت

چکیده

شایع‌ترین علت تنگی راه هوایی، ترومای ناشی از انتوباسیون طولانی مدت است. این تنگی‌ها ممکن است به صورت دیررس علامت‌دار شده و به تدریج پیشرفت نمایند. برای پیشگیری از این عارضه، در بالغین، معاینه اندسکوپیک و تصمیم به انجام تراکتوستومی پس از هفت روز از گذشت انتوباسیون توصیه می‌شود. موثرترین روش درمانی برای تنگی‌های کامل و نزدیک به کامل تراشه، رزکسیون سگمنتال و آناستوموز انتها به انتها است. توانایی جراح در آزادسازی تراشه به عوامل متعددی بستگی دارد. از جمله عوامل محدود کننده آزادسازی تراشه، ناتوانی در اکستانسیون گردن است. این مقاله به معرفی بیماری می‌پردازد که متعاقب ترومای غیرنافذ گردن، دچار شکستگی مهره‌های C2 و C3 گردن و صدمه نخاعی شده و پس از ۴۰ روز انتوباسیون اندوتراکتال، با علایم مربوط به دشواری تنفسی پس از خارج کردن لوله بیهوشی، تراکتوستومی شده است. تقریباً یک سال پس از ترومال اولیه، در شرایطی که فیکساسیون گردن، جراحی آناستوموز را با مخاطراتی همراه ساخته بود، به طور کاملاً موفق با حفظ عملکرد فیزیولوژیک حنجره و تراشه، لوله خارج شده است.

دکتر فرزاد ایزدی I

دکتر سیدبهراد پوستی II

*دکتر امرا... حسینی III

دکتر مهدیس صرافی IV

کلیدواژه‌ها: ۱- تنگی راه هوایی ۲- انتوباسیون طولانی مدت ۳- آناستوموز

تاریخ دریافت: ۸۳/۹/۲۲، تاریخ پذیرش: ۸۳/۱۲/۲۳

مقدمه

مزمن غیرقابل برگشت از جمله تنگی‌های تراشه از معضلات درمانی است که محتاج مداخله دشوار و پیچیده است. به همین دلیل، در بالغین، پس از گذشت تقریباً هفت روز از انتوباسیون، ارزیابی اندوسکوپیک راه‌های هوایی توصیه شده است تا در صورت لزوم، انتوباسیون اندوتراکتال به تراکتوستومی تبدیل گردد. هدف اصلی درمان تنگی تراشه و حنجره، در درجه اول، برقراری راه‌هوایی مناسب است که در عین حال عملکردهای فیزیولوژیک حنجره را در حفاظت از

ترومای ناشی از انتوباسیون، می‌تواند صدمات گوناگونی بر راه‌های هوایی وارد سازد که تنگی (Stenosis) محصول نهایی این مسیر پاتولوژیک است. پس از انتوباسیون، تغییرات خفیف مخاطی در همان مراحل اولیه قابل مشاهده است. در مطالعه Santos و همکاران^(۱) نشان داده شده که در ۹۰ درصد بیمارانی که بیش از ۷۲ ساعت انتوبه بوده‌اند، این تغییرات ایجاد می‌شود و تغییرات فوق در ۷۰ درصد موارد خودبه‌خود بهبود می‌یابد. تبدیل این تغییرات حاد به تغییرات

(I) استادیار و متخصص گوش و حلق و بینی، فوق تخصص حنجره، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.

(II) استادیار و متخصص گوش و حلق و بینی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.

(III) دستیار تخصصی گوش و حلق و بینی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران. (* مؤلف مسؤول)

(IV) دستیار تخصصی گوش و حلق و بینی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.