

mgr Joanna Chmielewska-Walczak

**Ocena występowania dysfagii ustno-gardłowej u pacjentów po operacyjnym
usunięciu przyzwojaków głowy i szyi**

Streszczenie

Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych

Promotor: dr hab. n. med. Ewelina Sielska-Badurek

Promotor pomocniczy: dr n. med. Barbara Jamróż

**Katedra i Klinika Otolaryngologii
Warszawski Uniwersytet Medyczny**



**Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą I Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

Warszawa 2019

**Ocena występowania dysfagii ustno-gardłowej u pacjentów po operacyjnym usunięciu
przyzwojaków głowy i szyi
(STRESZCZENIE)**

Wstęp: U chorych leczonych operacyjnie z powodu paragangliomy we wczesnym etapie po operacji, występują objawy związane z dysfagią ustno-gardłową takie jak: kaszel podczas picia i jedzenia, mokry głos, zakrztuszenia, odchrząkiwanie śliny, napadowy kaszel, ślinotok. Są to pośrednie objawy aspiracji i penetracji treści pokarmowych lub śliny do dróg oddechowych. Zaburzenia te stanowią ryzyko zakrztuszenia, rozwinięcia zachłystowego zapalenia płuc, odwodnienia, niedożywienia. Znacznie nasilone, po operacji, zaburzenia połykania z czasem, systematycznie ustępują. Natomiast, kliniczne objawy dysfagii są w dalszym ciągu obecne w postaci np.: niedożywienia, stałego niezamierzonego spadku masy ciała czy częstszych infekcji dolnych dróg oddechowych. Obecność i stopień nasilenia zaburzeń połykania u pacjentów leczonych chirurgicznie z powodu paragangliomy w późnym okresie po operacji, pozostają niejasne.

Cele pracy: /1/ ocena występowania i stopnia nasilenia zaburzeń połykania w późnym okresie pooperacyjnym u pacjentów operowanych z powodu paragangliomy; /2/ ocena nasilenia zaburzeń połykania w zależności od czasu i lokalizacji operowanego przyzwojaka; /3/ ocena przydatności kwestionariusza *Dysphagia Handicap Index* (DHI) w celu monitorowania zaburzeń połykania u pacjentów operowanych z powodu przyzwojaka głowy i szyi.

Material: Ostatecznie materiał stanowiło 27 chorych po operacji paragangliomy (paraganglioma kłęбка szyjnego, paraganglioma szyjno-bębenkowy), 16 kobiet i 11 mężczyzn, średnia wieku wyniosła $49,85 \pm 12,4$, mediana 50 lata. Chorzy byli w przedziale wiekowym od 21 do 69 lat. Miesiące od operacji do badania, w grupie badanej, mieściły się w przedziale od 3 do 91 miesięcy.

Metody: Chorzy zakwalifikowani do badania, min. 3 miesiące po operacji paragangliomy zostali poddani: badaniu logopedycznemu (CSE), kwestionariuszowej samoocenie połykania z wykorzystaniem DHI oraz badaniu wideofluoroskopowemu połykania (VFSS). Stopień nasilenia zaburzeń połykania określano w badaniu VFSS za pomocą skali Penetration-Aspiration Scale (PAS). Do weryfikacji postawionych w pracy hipotez posłużono się odpowiednio testem χ^2 (χ^2) lub dokładnym testem Fishera. Przeprowadzona analiza

statystyczna podzielona została na dwie części. Pierwszą część stanowi statystyka opisowa grupy pacjentów objętych badaniem. W dalszej części analizy grupę pacjentów podzielono na dwie podgrupy ze względu na czas od operacji odpowiednio: do 6 miesięcy i powyżej 6 miesięcy, jak również ze względu na lokalizację przyzwojaka odpowiednio: przyzwojak szyjno-bębenkowy i przyzwojak kłębka szyjnego.

Wyniki: 92% wszystkich chorych po operacji przyzwojaka regionu głowy i szyi zgłaszało kaszel, 81% zakrztuszenia, 77% uczucie utykania jedzenia. 30% badanych deklarowało konieczność zagęszczania płynów, a 44% badanych ograniczało tekstury pokarmów stałych. 48% badanych stosowało manewry w czasie połykania. W badanej grupie odnotowano: u 15% chorych niedowład nerwu V, u 33% chorych niedowład nerwu VII, u 74% chorych niedowład nerwu IX, u 89% chorych niedowład nerwu X, a u 81% badanych niedowład nerwu XII. U 18,5% badanych pojawiły się częstsze zapalenia oskrzeli niż przed operacją usunięcia przyzwojaka, a u 13,79% badanych odnotowano zapalenia płuc, które wystąpiły po operacji. Dla współczynnika DHI przy uwzględnieniu wszystkich pytań otrzymana wartość współczynnika α -Cronbacha wyniosła 0,96. Średnia liczba punktów uzyskana w DHI to 45/100 punktów, \pm SD =22,33, zakres: od 14-84 punktów. W badaniu wideofluoroskopowym w badanej grupie, odnotowano liczne nieprawidłowości w fazie ustnej i gardłowej z jednoczesną prawidłową fazą przełykową. Ciche aspiracje obecne były u 22% chorych, a u blisko 60% chorych w badanej grupie odnotowano penetracje do krtani lub aspiracje do dolnych dróg oddechowych. W skali PAS, w badanej grupie, uzyskano następujące wyniki określające stopień nasilenia zaburzeń połykania: PAS 1 - 40,7%, PAS 2-5 - 26%, PAS 6-7 - 11,1%, PAS 8 - 22,2 %.

Wnioski: /1/ U ponad połowy pacjentów po operacji przyzwojaków regionu głowy i szyi, w późnym okresie po operacji występują zaburzenia połykania o różnym nasileniu w fazie ustnej i gardłowej, przy jednoczesnym braku zaburzeń w fazie przełykowej. /2/ Wśród chorych operowanych z powodu przyzwojaków regionu głowy i szyi, w późnym okresie od operacji: u 26% występują zaburzenia połykania o łagodnym nasileniu, u 11% - o znacznym nasileniu, a u 22% - o głębokim nasileniu. /3/ U 40% operowanych z powodu paragangliomy, w późnym okresie po operacji nie występują zaburzenia połykania. /4/ Stopień nasilenia penetracji i aspiracji jest taki sam u pacjentów po operacji przyzwojaka kłębka szyjnego i u chorych po usunięciu przyzwojaka szyjno-bębenkowego. /5/ Zaburzenia połykania pod postacią aspiracji i penetracji mają podobne nasilenie u pacjentów po operacji paragangliomy w okresie 3-6

miesiący oraz powyżej 6 miesięcy od operacji. /6/ U pacjentów, powyżej 6 miesięcy od operacji paragangliomy zaburzenia fazy ustnej i gardłowej połykania są bardziej nasilone niż u pacjentów poniżej 6 miesięcy od operacji. /7/ Bardziej nasilone zaburzenia fazy ustnej połykania dotyczą pacjentów po operacji przyzwojaka szyjno-bębenkowego niż po operacji przyzwojaka kłębka szyjnego /8/ Nieznacznie bardziej nasilone zaburzenia połykania dotyczące fazy gardłowej obserwujemy po operacji z powodu przyzwojaka kłębka szyjnego /9/ Polska wersja kwestionariusza DHI stanowi pomocne narzędzie w monitorowaniu zaburzeń połykania u pacjentów po operacji paragangliomy.

Słowa kluczowe: dysfagia, wideofluoroscopia, VFSS, logopeda, połykanie, dysfagia ustno-gardłowa, zaburzenia połykania, przyzwojak, paraganglioma, jakość życia

Joanna Czumak-Wielmoła

Ewelina Sielska-Badurek
Dr hab. n. med.
Ewelina Sielska-Badurek
AUDIOLOG I FOLIA
103600