

Kwalifikacja do tracheostomii przed operacjami ablacyjnymi w obrębie gardła i jamy ustnej

Wstęp

Część spośród rozległych zabiegów resekcyjnych w obrębie gardła i jamy ustnej wymaga planowego zabezpieczenia dróg oddechowych poprzez wykonanie tracheostomii. Problem stanowi określenie ryzyka wystąpienia obturacji dróg oddechowych po operacji oraz ocena, kiedy ryzyko to przewyższa potencjalne powikłania i niedogodności związane z założeniem tracheostomii. Stąd też trudności przy kwalifikowaniu pacjentów do elektywnej tracheostomii. W piśmiennictwie dostępnych jest kilka skal, za pomocą których chorzy są kwalifikowani do tej procedury.

Metody

Spośród 147 pacjentów przechodzących duże operacje w obrębie gardła i jamy ustnej od stycznia 2013 – do grudnia 2016, u 59 wykonano tracheotomie elektywną. Natomiast u 89 zrezygnowano z tego zabiegu, w tej grupie u 9 chorych, wystąpiły powikłania pooperacyjne wymagające pilnej tracheotomii. Wszystkich pacjentów poddano analizie z użyciem 3 skal oceny przedoperacyjnej.

Wyniki

W badanej grupie operowano pacjentów z następującymi rozpoznaniem: 122 - rak dna jamy ustnej i języka, 15 – rak gardła, 17 – rak podniebienia, 4 – rak migdałka. Dziewięciu nie miało wykonanej tracheostomii przed zabiegiem i konieczna była u nich ostra tracheostomia z powodu obrzęku, krwiaka i obturacji dróg oddechowych. Siedmiu z nich było operowanych z powodu raka dna jamy ustnej, jeden – raka gardła, jeden – wznowy raka migdałka. Dwie z trzech skal nie przewidziały powikłań u tych pacjentów, trzecią cechuje zbyt mała swoistość.

Wnioski

Z zebranego materiału wynika, iż dostępne skale nie zapewniają właściwej oceny pacjentów poddawanych operacjom ablacyjnym w obrębie gardła i jamy ustnej. Celowym wydaje się dalsza modyfikacja istniejących skal w oparciu o badania prospektywne.