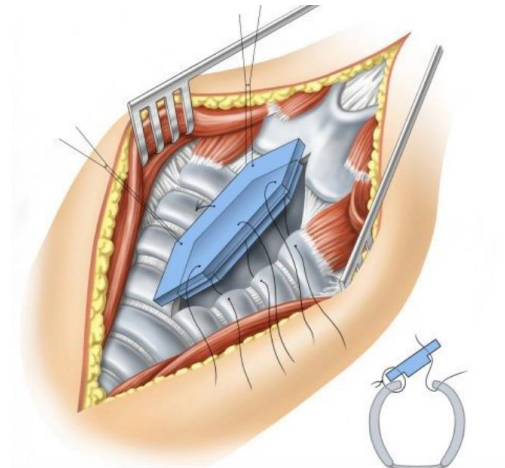


عمل جراحی بازسازی نای حنجره



عمل جراحی بازسازی نای حنجره (لارینگوتراکئال ریکنسٹرکشن Laryngotracheal reconstruction) عملی است که در طی آن نای بازتر میشود تا تنفس راحت تر شود. در بازسازی نای حنجره یک تکه کوچک غضروف (بافت همبند سفتی که در بسیاری از بخشهای بدن وجود دارد) در بخش تنگ شده نای جایگذاری میشود تا آن را باز نگه دارد.

کودکان بیشتر دچار مشکلات تنگی نای میشوند اگر چه این مشکل در بزرگسالان نیز اتفاق می افتد. دلایل تنگی نای و نیاز به این جراحی، جراحی، عفونت، نقایص مادرزادی، رفلکس معده و یا آسیب ناشی از لوله تنفسی می باشد. در بزرگسالان عوامل دیگری مانند التهاب رگ یا بافت مانند سارکوئیدوز یا گرانولوماتوز و گنر نیز میتوانند باعث این وضعیت شوند.

در چه مواردی به جراحی بازسازی نای حنجره نیاز است؟

هدف اصلی از این عمل، برقراری مسیر تنفسی پایدار و دائمی برای بیمار است تا بدون استفاده از لوله تنفسی بتواند به راحتی نفس بکشد. همچنین این جراحی مشکلات بلع و صدا را نیز اصلاح میکند. به طور کلی دلایل نیاز به جراحی بازسازی نای حنجره عبارتند از:

تنگی مسیر تنفسی: تنگی مجرای تنفسی ممکن است به دلیل عفونت، جراحی و یا بیماری اتفاق افتاده باشد اما در بسیاری از مواقع هم به دلیل تحریک ناشی از لوله تنفسی که در گلو جایگذاری شده است (غالباً در نوزادانی که مشکلات مادرزادی دارند یا زودرس هستند و یا به دلیل نیاز درمانی)، نای باریک شده و نیاز به اصلاح پیدا میکند. تنگی مجرای تنفسی ممکن است تارهای صوتی (نای درست در زیر تارهای صوتی قرار دارد) و یا بخش اصلی نای را در بر بگیرد.

بدشکلی حنجره: در موارد نادر ممکن است حنجره از بدو تولد ناقص تشکیل شده باشد (شکاف حنجره) یا با رشد بافت‌های غیر طبیعی محدود شده باشد. این وضعیت از بدو تولد ممکن است وجود داشته باشد و یا بعداً در نتیجه تشکیل بافت جوشگاه ناشی از یک درمان پزشکی و یا عفونت، ایجاد شود.

ضعف غضروف: این وضعیت زمانی اتفاق می‌افتد که غضروف نرم و کامل نشده نوزاد، سفتی لازم را ندارد تا مجرای تنفسی را باز نگه دارد در نتیجه تنفس برای کودک مشکل میشود.

فلج تارهای صوتی: فلج تارها یا پرده‌های صوتی اختلالی است که در آن یک یا هر دو پرده صوتی به درستی باز یا بسته نمیشوند و نای ریه بدون محافظ می‌ماند. در برخی موارد که تارهای صوتی درست باز نمیشوند، ممکن است مسیر تنفسی را سد کرده و تنفس را سخت کنند. این مشکل در اثر جراحی، بیماری، عفونت، جراحی پیشین و یا سگته مغزی ممکن است روی داده باشد. در بسیاری از موارد هم علت آن مشخص نمیشود.

عمل جراحی بازسازی نای حنجره چه خطرات و عوارضی ممکن است داشته باشد؟

بازسازی نای حنجره یک عمل جراحی است بنابراین ممکن است خطراتی هم به دنبال داشته باشد. از جمله عوارضی که ممکن است در این عمل جراحی اتفاق بیفتد به صورت زیر است:

عفونت: عفونت در محل جراحی عارضه‌ای است که در همه جراحی‌ها ممکن است اتفاق بیفتد. اگر متوجه علائم عفونت مانند ورم، قرمزی، ترشح از محل زخم یا تب ۳۸ درجه به بالا شدید، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

پنوموتوراکس: افتادگی کامل یا جزئی یک یا هر دو ریه ممکن است در صورت صدمه دین غشا یا دیواره بیرونی ریه در حین جراحی، اتفاق بیفتد. این عارضه نامتداول است.

جا به جایی استنت یا لوله: در حین جراحی لوله اندوتراکیال یا استنت ممکن است برای اطمینان از برقراری جریان هوا در دوران نقاهت پس از جراحی، جایگذاری شود. اگر لوله یا استنت از جای خود در بیاید، ممکن است مشکلاتی مانند عفونت، افتادگی ریه یا امفیزم زیر جلدی (وضعیتی که در آن هوا به سینه یا بافت گردن نشت میکند) روی دهد.

مشکلات بلع و صدا: کودک ممکن است پس از در آوردن لوله داخل گلو یا در نتیجه خود جراحی، دچار گلودرد یا صدای گوشخراش یا "صدای هوا دار" شود. متخصص گفتار درمانی و تکلم میتواند به مدیریت مشکلات بلع و تکلم پس از جراحی کمک کند.

عوارض بیهوشی: عوارض شایع بیهوشی عبارتند از گلودرد، لرز، خواب آلودگی، خشکی دهان، حالت تهوع و استفراغ. این عوارض معمولاً کوتاه مدتند اما ممکن است تا چند روز ادامه پیدا کنند.

شرایط آماده شدن برای عمل جراحی بازسازی نای حنجره چیست؟

دستورالعمل دقیق را جراح باید مشخص کند. اما به طور کلی معمولاً موارد زیر گوشزد میشود:

از شب پیش از جراحی از خوردن و نوشیدن خودداری شود. مدت زمان دقیقی که باید ناشتا باشید را پزشک به شما میگوید. اگر چیزی پیش از جراحی بخورید احتمال برخی عوارض جراحی مانند استنشاق بخشی از غذای بلعیده شده به ریه ها وجود دارد.

در مورد کودکان کم سن، معمولاً جراحی اول صبح انجام میشود. اگر چیزی پیش از عمل خورده یا نوشیده باشید، ممکن است جراحی به روز دیگری موکول شود.

جواهرات همراه نداشته باشید. پیش از رفتن به اتاق عمل باید هر گونه جواهرات یا متعلقات دیگر را در بیاورید.

روش انجام جراحی بازسازی نای حنجره چگونه است؟

این عمل جراحی را با یکی از تکنیکهای زیر انجام میدهند:

آندوسکوپی

جراحی باز

جراحی آندوسکوپی و جراحی باز یک مرحله ای، معمولاً در موارد تنگی خفیف نای توصیه میشوند که مسیر تنفسی هنوز کار میکند.

در موارد شدید تنگی یا در مواردی که وضعیت شما به گونه ای است که ممکن است عوارضی برایتان پیش بیاید مثلاً بیماری قلبی، ریوی یا مغز و اعصاب دارید دکتر ممکن است رویکرد محافظه کارانه تر و کندتر جراحی باز چند مرحله ای را توصیه کند. در این روش، مجموعه عملهایی در طی چند هفته تا چند سال، صورت میگیرد.

پس از در نظر گرفتن شرایط بیمار و مشکلات پزشکی دیگر، در مورد بهترین روش جراحی بازسازی نای تصمیم گیری میشود.

پیش از عمل بازسازی نای حنجره چه آزمایشهایی لازم است؟

پیش از این جراحی برخی آزمایشها و بررسی ها باید صورت بگیرد. هدف از این کار، بررسی وضعیت پزشکی است که مشکل نای یا حنجره را به وجود آورده است و یا مشکلاتی که ممکن است بر جراحی یا نتیجه آن تاثیر بگذارند.

معاینه آندوسکوپی: با این روش طول، شدت و موقعیت تنگی مسیر تنفسی مستقیماً مشاهده میشود. ممکن است به دلیل تکرر رفلکس اسید، آندوسکوپی نای همراه با آندوسکوپی معده و مری انجام شود.

تست عملکرد ریه: در این آزمایش مشخص میشود آیا ریه میتواند بازسازی مسیر تنفسی را با موفقیت پشت سر بگذارد یا نه.

سی تی اسکن و ام آر آی: این آزمایشها برای مشاهده وضعیت ریه و مجاری تنفسی و حنجره انجام میشوند.

ارزیابی مشکل بلع: فرایند بلع هنگام خوردن یا نوشیدن بررسی و ثبت میشود.

ارزیابی صدا: این آزمایش کمک میکند پزشک به علت مشکلات صدا پی ببرد و برنامه درمانی موثری برای آن طراحی کند.

بررسی pH / امپدانس: کمک میکند مشخص شود آیا اسید معده به مری و مجرای تنفسی وارد میشود یا نه.

مطالعات خواب (پلی سومنوگرافی): به بررسی اختلالات الگوی خواب ناشی از مشکلات مجرای تنفسی میپردازد.

چه عمل جراحی دیگری علاوه بر بازسازی نای حنجره ممکن است لازم باشد؟

ممکن است پیش از جراحی نای حنجره، یک یا چند جراحی زیر نیز توصیه شود:

برداشتن لوزه: لوزه ها (Tonsil) دو توده بافت مدور در پشت حلق هستند و آدنوئیدها یا لوزه سوم، توده هایی هستند که بالاتر از لوزه در پشت بینی قرار دارند. گاهی اوقات این بافتها دچار عفونت شده و ورم میکنند و مجرای تنفسی را بند می آورند.

برداشتن بافت حنجره: این جراحی برای ترمیم حنجره ممکن است لازم باشد. در صورتی این کار توصیه میشود که بخشی از حنجره فروافتاده (کلاپس کرده) است. در این جراحی بافتهایی که مسیر تنفسی را سد کرده اند برداشته میشوند.

فوندوپلیکاسیون نیسن: این درمان برای بیماری رفلاکس معده انجام میشود و کمک میکند اسید معده در معده بماند و به مری برنگردد. رفلاکس مزمن معده باعث ایجاد التهاب شده و در تنگی مجرای تنفسی نقش دارد.

عمل جراحی بازسازی نای حنجره چگونه است؟

الف- جراحی باز نای

در جراحی بازسازی نای با روش باز، ممکن است روش یک مرحله ای یا چند مرحله ای تعیین شود. این بستگی به شدت تنگی مجرا دارد.

بسیاری از کسانی که تحت این جراحی قرار میگیرند، پیش از آن تراکتوستومی انجام داده اند. تراکتوستومی به لوله گذاری در نای گفته میشود که در آن طی یک عمل جراحی، در ناحیه گردن سوراخی ایجاد میشود و لوله مستقیماً در نای قرار میگیرد تا به تنفس کمک کند.

در عمل نای یک مرحله ای مراحل زیر صورت میگیرد:

لوله تراکتوستومی (اگر باشد) برداشته میشود

جراح با جایگذاری دقیق یک قطعه غضروف پیوندی شکل داده شده (معمولاً از دنده، گوش یا تیروئید برداشته میشود) در نای، مسیر تنفسی را بازسازی میکند.

یک لوله موقتی از طریق دهان یا بینی در داخل نای قرار داده میشود تا پیوند غضروف را در جای خود نگه دارد. به این لوله اندوتراکیال گفته میشود و معمولاً تا چند روز الی دو هفته در جای خود می ماند (بسته به مدت زمانی که طول میکشد تا بافتها جوش بخورند). طول مدت آن بر اساس گستردگی و محل پیوند تعیین میشود.

در عمل نای چند مرحله ای مراحل زیر صورت میگیرد:

جراح مسیر تنفسی را با جایگذاری دقیق قطعات شکل داده شده غضروف، باز میکند. پیوند از دنده، گوش یا تیروئید برداشته میشود.

برای ایجاد چهار چوبی برای ثبات پیوند و التیام بافتها، لوله تراکتوستومی در جای خود می ماند یا استنت جایگذاری میشود. استنت تا زمانی که نای التیام یابد در جای خود می ماند. این فرایند معمولاً چهار تا شش هفته و گاهی بیشتر، زمان می برد.

گاهی اوقات بخش تنگ شده نای کاملاً برداشته میشود و دو سر بخش باقی مانده آن به هم دوخته میشوند. به این جراحی، برداشتن بخشی از نای (resection) میگویند.

در سال ۲۰۱۳، یک روش دیگر به نام روش هیبریدی یا یک و نیم مرحله ای بازسازی نای نیز ابداع شد که در آن جنبه هایی از روش یک مرحله ای و دو مرحله ای ترکیب شدند. در این تکنیک، یک استنت بلند در لوله تراکتوستومی که از قبل در نای قرار دارد جایگذاری میشود و یک استنت کوچکتر از طریق سوراخی در نای (تراکتوستوما) جایگذاری میشود تا مسیر تنفسی ثانویه و پایدار در حین جراحی و پس از آن ایجاد نماید.

ب- جراحی آندوسکوپی نای

این روش کم تهاجمی تر از روش باز است. در جراحی آندوسکوپی نای، دکتر ابزارهای جراحی و یک لوله حاوی لامپ و دوربین را از طریق یک لوله سفت به نام لارینگوسکوپ از دهان بیمار وارد میکند و به سمت مجرای تنفسی هدایت میکند تا جراحی را از طریق آن انجام بدهد بدون این که برش خارجی در پوست ایجاد نماید.

در برخی موارد جراح از این روش برای قرار دادن پیوند برای لارینگوتراکتوپلاستی استفاده میکند و در موارد دیگر ممکن است جراح بتواند با استفاده از لیزر، بالن یا روشهای دیگر تنگی مجرای تنفسی را با روش آندوسکوپی برطرف کند بدون این که نیازی به لارینگوتراکتوپلاستی کامل باشد. این روش جراحی در مواردی که تنگی مجرا شدید است ممکن است مناسب نباشد.

شرایط من پس از عمل جراحی بازسازی نای حنجره چگونه است؟

ممکن است در ابتدا به دستگاه کمک تنفسی (ونتیلاتور یا رسیپراتور) نیاز باشد یا ممکن است نیاز به آرام بخش داشته باشید تا از درآندن لوله تنفسی جلوگیری شود.

مدت زمانی که نیاز به دستگاه کمک تنفسی و یا آرام بخش دارید بستگی به سن و وضعیت سلامتی دارد.

نقاهت پس از عمل بسته به نوع عمل و شرایط سلامتی متفاوت است. بهبودی کامل ممکن است چند هفته تا چند ماه زمان ببرد.

در هفته های آتی پس از عمل، معاینه های آندوسکوپی منظم برای بررسی پیشرفت بهبودی مسیر تنفسی صورت میگیرد. گفتار درمانی نیز ممکن است برای کمک به مشکلات صدا یا بلع، انجام شود.

پس از جراحی تا چه مدت باید در بیمارستان بستری بمانم؟

بسیاری از بیماران هفت تا چهارده روز پس از جراحی بازسازی مجرای تنفسی در بیمارستان میمانند اما در برخی موارد هم ممکن است طولانی تر باشد.

جراحی آندوسکوپی گاهی اوقات به صورت سرپایی انجام میشود و در همان روز عمل ممکن است مرخص شوید اما در برخی موارد هم لازم است چند روز در بیمارستان بمانید.