

“LA TRACHEOTOMIA NEL TRATTAMENTO DELL’OSAHS SEVERA”

Aldo Campanini- S.Frassinetti

Dal 1996 al 7 marzo 2007 abbiamo operato 468 pazienti con OSAHS grave, eseguendo:

- 4 Tracheotomie Skin Lined (0,9%): pazienti con RDI medio 67,3, BMI medio 37,3 e intolleranza alla nCPAP (in 1 caso per cerebropatia congenita)
- 55 (11,8%) tracheotomie temporanee

L'analisi delle procedure chirurgiche associate alla tracheotomia temporanea evidenzia che i 55 pazienti avevano eseguito:

- 7 TBRHE di Chabolle (TT obbligatoria)
- 30 AvanzamentoMaxilloMandibolare (TT programmata in tutti i casi)
- 18 interventi multisede (naso-palato-ipofaringe)

Le 18 TT eseguite in interventi multisede appaiono così correlate:

- 15 TT in pazienti con interventi su naso+palato + Sospensione ioidea (SI) + AvanzamentoGenioGlosso
- 12 TT programmate
- 3 TT urgenti
- 2 TT urgenti in operati su naso+palato+Sospensione Ioidea
- 1 TT in emergenza (intubazione impossibile non prevista ed induzione anestesiológica già eseguita) in paziente già sottoposto con insuccesso ad intervento multisede e programmato per revisione palatale più AvanzamentoGenioGlosso.

Altrettanto rilevante appare la quota di TT eseguite secondo tipologia di intervento: su 272 Sospensioni Ioidee (SI) eseguite sono state eseguite 2 sole TT urgenti (0,7%) su 22 AvanzamentiGenioGlossi (21 associati a SI) ben 15 hanno eseguito una TT :

- 12 TT programmata
- 3 TT urgenti.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE:

la tracheostomia permanente può rappresentare tuttora l'unica risposta terapeutica efficace adottabile, sebbene in rari e ben selezionati casi (0,9% nella nostra casistica);

La tracheotomia temporanea si conferma una procedura fondamentale in elezione ed insostituibile nei casi di intubazione tracheale impossibile non prevista o di impossibile re-intubazione post-chirurgica: l'assenza di decessi nella nostra casistica è certamente anche merito della tracheotomia temporanea, eseguita in elezione, urgenza o emergenza il ricorso alla tracheotomia temporanea nella nostra casistica chirurgica su OSAHS grave è modesto ma non trascurabile (55/468 pari all'11,8%) nell' OSAHS grave, inoltre, sono frequentemente presenti e spesso associati gli aspetti morbosi che motivano una tracheotomia temporanea programmata (49/468 pari al 10,5%):

- gravità dell'OSAS (RDI > 50 e/o LOS < 50)
- gravità dell'obesità (BMI > 30)
- condizioni morfodinamiche che rendono l'intubazione difficile (aumentato rischio di decesso in caso di complicanze edematose o emorragiche che portino ad insufficienza respiratoria post-operatoria)

Nella nostra esperienza la tracheotomia temporanea programmata è stata:

- ovviamente sempre eseguita nell'intervento di Chabolle (TBRHE)
- sempre associata all'AvanzamentoMaxilloMandibolare
- frequentemente associata all'AvanzamentoGenioGlosso
- mai associata alla sospensione ioidea.