

"VIDEO SLEEP ENDOSCOPY (VSE) UNA NUOVA METODICA PER L'INQUADRAMENTO DEL PAZIENTE AFFETTO DA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DURANTE IL SONNO"

Caterina Bruzzi - C.Di Lieto, S.Zucchini, F.Marra, I.Pelligra, O.Piccin, G. Scaramuzzino, G.Sorrenti

INTRODUZIONE: Il seguente studio ha lo scopo di stimare l'utilità della Video Sleep Endoscopy nell'individuare il principale sito di ostruzione delle VADS in paziente affetti da OSA e di evidenziare le cause di un eventuale insuccesso chirurgico
METODI: Sono stati studiati 10 pazienti, tutti di sesso maschile e con età media di 49 anni, precedentemente trattati con chirurgia multilivello di disostruzione delle VADS (settoplastica, uvulopalatofaringoplastica mediante tecnica dell'extended flap, sospensione ioidea ed avanzamento del muscolo genioglosso, variamente combinati tra loro). Ad un anno dall'intervento chirurgico tutti i pazienti sono stati sottoposti ad esame polisonnografico, fibroscopia con Manovra di Muller ed analisi cefalometriche di controllo. Poichè da tali accertamenti non si è osservato un significativo miglioramento del quadro clinico preoperatorio, i pazienti sono stati indirizzati a Video Sleep Endoscopy per valutare con maggiore precisione il sito di ostruzione delle vie aeree superiori.

RISULTATI: In 1 caso l'ostruzione era da attribuire all'adduzione delle corde vocali associata all'aspirazione della mucosa aritenoidea, in 4 casi si è rivelata la persistenza di un pattern di collasso retrolinguale o retropalatale, in 4 casi si è osservato collasso retrolinguale associato a collasso dell'epiglottide, mentre in 1 caso si è osservato un pattern ostruttivo complesso (retrolinguale, collasso dell'epiglottide, aspirazione della mucosa aritenoidea e adduzione delle corde vocali).

CONCLUSIONI: La Video Sleep Endoscopy ha permesso di osservare alcuni aspetti dinamici, a prevalente carattere funzionale, del tutto peculiari ed al momento ancora di incerta interpretazione, delle strutture epilaringee e laringee, come il collasso dell'epiglottide, l'aspirazione della mucosa aritenoidea e l'adduzione delle corde vocali su cui la chirurgia ha scarse probabilità di successo. La Video Sleep Endoscopy è pertanto uno strumento diagnostico molto utile per una più precisa valutazione del paziente OSA, in quanto consente la diretta visualizzazione della via aerea superiore in condizioni simili a quelle del sonno fisiologico a differenza della Manovra di Muller che per quanto semplice, rapida, economica e poco invasiva, ha uno scarso valore predittivo sul risultato dell'intervento chirurgico. La nostra esperienza, seppure in via preliminare ci consente di affermare che la Video Sleep Endoscopy permette di valutare più precisamente il pattern di collasso e quindi ridurre la percentuale di insuccesso chirurgico.