

CZY RODZAJ PODŚLUZÓWKOWEGO ROZSZCZEPU PODNIEBIENIA, JEGO NASILENIE I METODA OPERACJI MAJĄ WPŁYW NA WYNIKI LECZENIA?

B. Offert, W. Piwowar, E. Radkowska, Z. Surowiec, O. Szczygielski

ROZSZCZEP PODŚLUZÓWKOWY PODNIEBIENIA

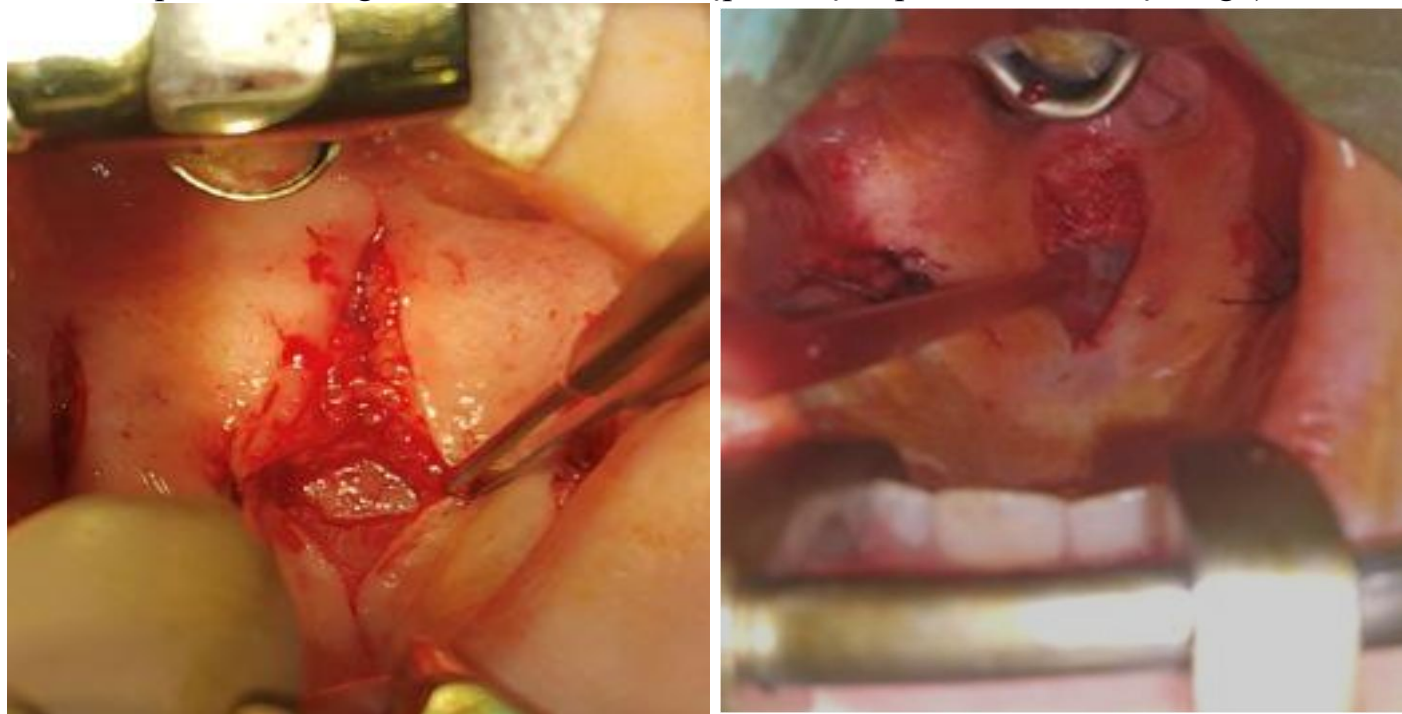


POSTAĆ JAWNA

POSTAĆ UKRYTA

WSTĘP: Z naszego doświadczenia wynika, że częstość występowania niewydolność podniebieno-gardłowej po pierwotnej plastyce podniebienia, u pacjentów z podśluzówkowym rozszczepem podniebienia, jest wyższa niż w innych przypadkach operowanych rozszczepów podniebienia.

CEL: Celem pracy była ocena, czy wyniki leczenia po pierwotnej plastyce podniebienia u pacjentów z podśluzówkowym rozszczepem podniebienia, zależą od rodzaju rozszczepu podśluzówkowego podniebienia (ukrytego lub jawnego), nasilenia nieprawidłowości anatomicznych podniebienia twardego oraz od rodzaju zastosowanej metody operacji (odcięcie rozciągniętego podniebienia lub zrotowanie „na tępo” mięśni podniebienia miękkiego).



ROZCIĘGNO PODNIEBIENNE

MATERIAŁ I METODA: Spośród 414 pacjentów z izolowanym rozszczepem podniebienia operowanych przez pierwszego autora w latach 2013-2022, u 96 rozpoznano podśluzówkowy rozszczep podniebienia. Poddano analizie jednorodną grupę 90 pacjentów, w wieku od 8 miesięcy do 15 lat, operowanych z powodu podśluzówkowego rozszczepu podniebienia. Określono rodzaj rozszczepu podśluzówkowego, nasilenie rozszczepu podniebienia twardego, zastosowaną metodę operacji oraz konieczność wtórnej operacji pod postacią faryngoplastyki, w celu korekcy niewydolności podniebieno-gardłowej, pozostałej po pierwotnej operacji rozszczepu.

WYNIKI: W badanej grupie u 18 pacjentów (20%), po pierwotnej operacji rozszczepu podniebienia i zastosowanej rehabilitacji logopedycznej, stwierdzono nosowanie otwarte i konieczność wtórnej operacji pod postacią faryngoplastyki, w celu korekcy pozostałej niewydolności podniebieno-gardłowej. U 72 pacjentów (80%) nie stwierdzono obecności nosowania otwartego po pierwotnej operacji rozszczepu podniebienia i zastosowanej rehabilitacji logopedycznej.

U 26,47% (9 z 34) pacjentów z ukrytym podśluzówkowym rozszczepem podniebienia i u 16,07% (9 z 56) pacjentów z jawnym rozszczepem podśluzówkowym podniebienia stwierdzono nosowanie otwarte po pierwotnej operacji. Ponadto, u 21,42% (6 z 28) pacjentów z obecnym kolcem nosowym tylnym, u 21,73% (5 z 23) pacjentów z brakiem kolca nosowego tylnego i u 17,94% (7 z 39) pacjentów z rozszczepem podniebienia twardego $\geq 0,5$ cm stwierdzono nosowanie otwarte po pierwotnej operacji.

U 23,5% (12 z 51) pacjentów z odcięciem rozciągniętego podniebienia i u 15% (6 z 39) pacjentów z rotowaniem „na tępo” mięśni podniebienia miękkiego stwierdzono nosowanie otwarte po pierwotnej plastyce podniebienia.

WNIOSKI: W badanej grupie pacjenci z ukrytym rozszczepem podśluzówkowym podniebienia mieli gorsze wyniki pooperacyjne po pierwotnej operacji plastyki podniebienia niż pacjenci z jawnym rozszczepem podśluzówkowym. Nieznacznie lepsze wyniki po pierwotnej operacji rozszczepu uzyskano u pacjentów, u których zrotowano „na tępo” mięśnie podniebienia miękkiego. Stopień nasilenia rozszczepu podniebienia twardego nie był istotnym czynnikiem rokowniczym w badanej grupie pacjentów.