

Orofaryngeální dysfagie u poranění krční páteře a míchy

Marcela Dubová, ORL FN Brno Bohunice

Naděžda Lasotová, neurologická klinika LF MU a FN Brno Bohunice



Polykání v orofaryngeální oblasti

- 6 z 12 hlavových nervů – V, VII, IX, X, XI, XII /oboustranně/
- Míšní kořeny C1-3
- Správná funkce dýchacích svalů
- Normální pohyblivost hyolarygeálního komplexu
- Normální hybnost stěn hltanu, hlavně hypofaryngu, laterálních stěn

Orofaryngeální dysfagie = OFD

- **Co to je OFD ?**

OFD je porucha posunu sousta z dutiny ústní do jícnu, a to včetně slin

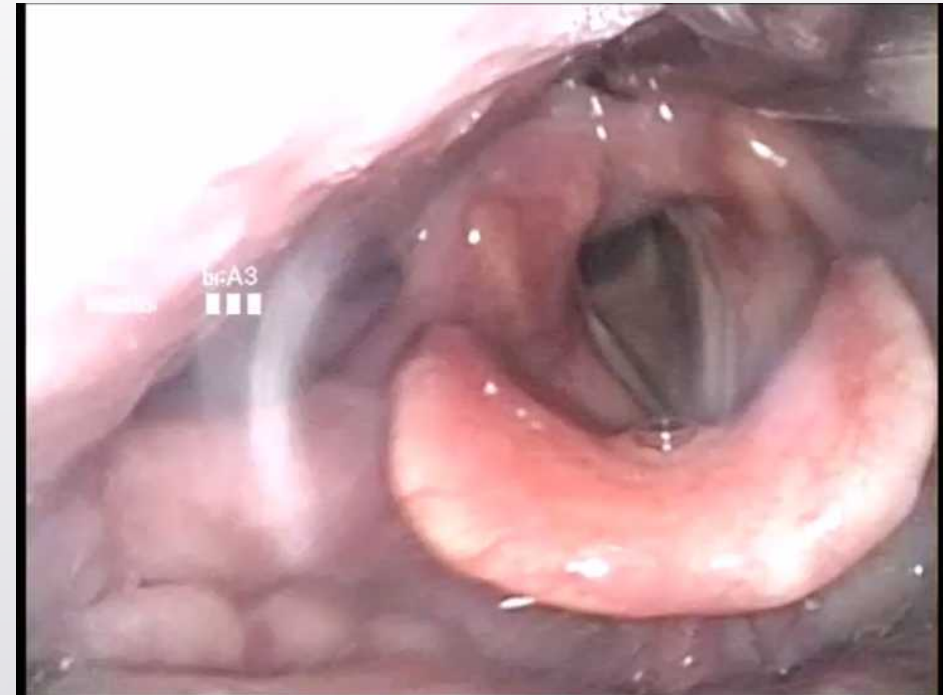
- **Jaká jsou rizika OFD ?**

Zatékání sousta do hrtanu = PENETRACE

do trachey = ASPIRACE

- **Jaké jsou důsledky OFD ?**

Malnutrice, dehydratace, aspirační bronchopneumonie





Příčiny OFD u poranění krční páteře a míchy

- Samotné poranění - porušení míšních kořenů
 - poúrazové otoky
- Operační řešení - otoky měkkých tkání přístupové cesty
 - ztluštění zadní stěny hypofaryngu z 3mm na 13mm a více
 - postižení n.laryngeus reccurens, superior event. celého vagu
 - nepřiměřený tah za jícen – poranění výživových cév jícnu a hypofaryngu
 - malpozice kovového materiálu
 - omezená pohyblivost epiglottis / 82% časně po operaci, 35% 2 měsíce po operaci/

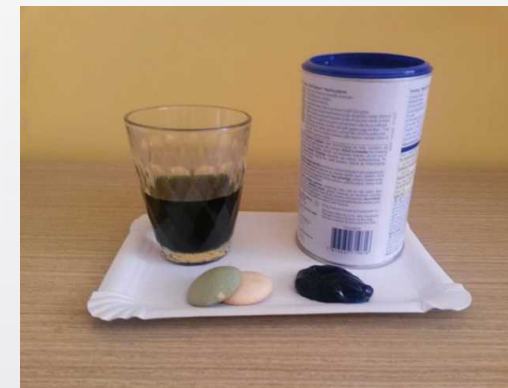



Možnosti vyšetření OFD

- **Skrínigové** - ošetrující sestra
- **Klinické** - klinický logoped
- **Objektivní** - ORL lékař/radiolog + klinický logoped
 - * VFS = **V**ideo**F**luoro**S**copia / pasáž dutinou ústní a hltanem až do žaludku/, zatížení RTG zářením, nutnost spolupráce pacienta
 - * FEES = **F**lexible **E**ndoscopic **E**valuation of **S**wallowing
vyšetření pacienta i u lůžka, možnost ověření si efektivity terapeutických technik/ náhradní polohy hlavy, polykací manévry, úprava konsistence stravy a tekutin/

FEES

- Endoskopie endoskopem zavedeným nosem do hypofaryngu
- Sousta 3 konzistencí
 - pyré
 - tekutina
 - tuhé sousto



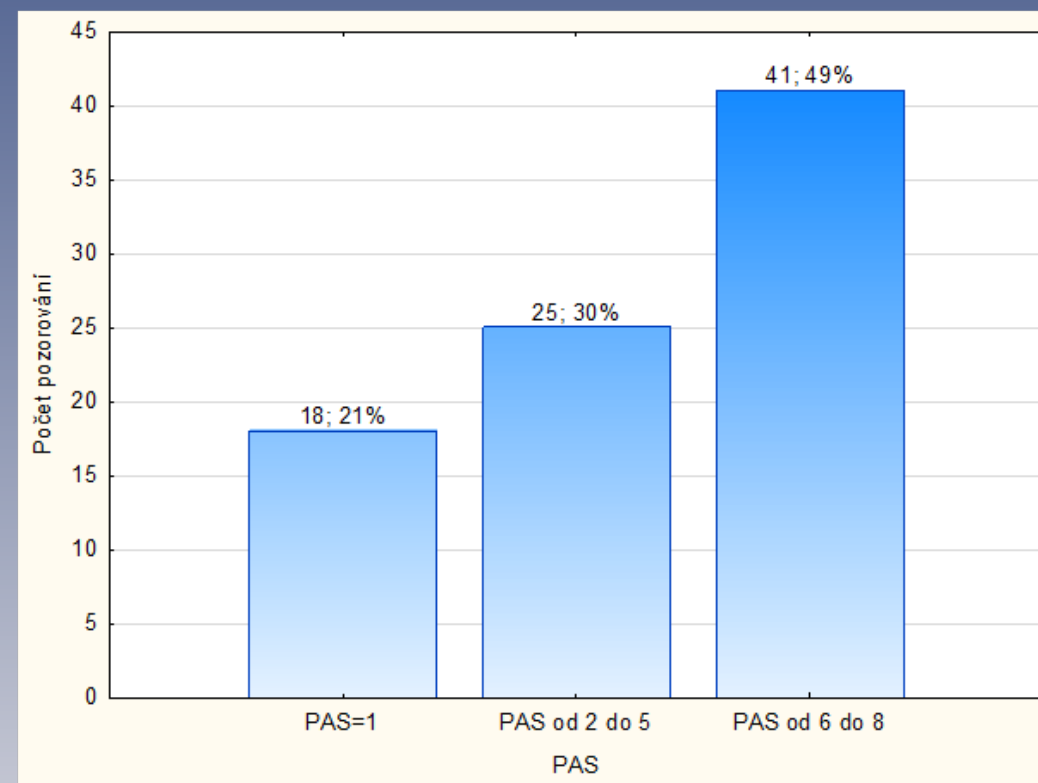


Literální zmínky

- Časopis Spine, 2002, M. Pedram, L. Castagnera, X. Carat
- vyšetření ORL – oblast hypofaryngu a hrtanu předoperačně a pooperačně , skupina I /158 pacientů/ , skupina II / 78 pacientů/
- Skupina I - bez terapie kortikoidy
- Skupina II- metylprednisolon 1g/kg na konci operace, 12 a 24 hod poté
- Prokazatelně větší počet patologií prokázán ve skupině I – 92% pooperačně
- Ve skupině II prokázány patologie v 59%
- Časopis SPINE 2011, Rebecca Leonard, Peter Belafsky
- Pomocí VFS popsány patologie v oblasti hypofaryngu po operacích z předního přístupu s korelací patologií polykání v orofaryngeální oblasti
- U pacientů do 2 měsíců po operaci prokázána ASPIRACE v 50%
- V druhé skupině pacientů po 2 měsících po operaci prokázány v 18%



- V roce 2014 provedeno 14 vyšetření
- V roce 2015 proveden 19 vyšetření
- V roce 2016 provedeno 51 vyšetření
- Pacienti jsou hodnoceni pomocí PAS skóre:
 - 1/8 = norma
 - 2-5/8 = penetrace
 - 6-8/8 = aspirace, kdy 8/8 je **aspirace tichá**



Nálezky při FEES vyšetření



- A = penetrace tekutiny
- B = penetrace tekutiny
- C = aspirace slin
- D = aspirace pyrė



Tiché aspirace





Závěr

- Orofaryngeální dysfagie byla vždy pod hranicí zájmu mnoha oborů.
- Stejně tak u pacientů s poraněním krční páteře a míchy, přestože jde o závažnou komplikaci, kterou lze poměrně lehce diagnostikovat a řešit.
- Vyšetření a terapie polykání by měly být součástí komplexní péče o pacienta. Časně vyšetření s rychlým nástupem terapie pacienty chrání před aspiračními bronchopneumoniemi, snižují mortalitu a morbiditu.
- Terapie polykání cestou klinického logopeda je pro každého nemocného s poraněním krční páteře a míchy velmi důležitá.



Leak pyr  a tekutiny





Děkuji za pozornost