

SPASTİK ÇOCUKLARDA KONTROL EDİLEMEYEN SALYA AKIŞININ CERRAHİ TEDAVİSİ

Tahir GÜRLER, Mehmet ALPER, Cüneyt ÖZEK, Serhat TOTAN, Ecmel SONGÜR

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

'Drooling' (Salya akması), motor mental geriliği olan; özellikle serebral palsili hastalarda sık olarak rastlanan, hasta ailesi ve çevresi için son derece rahatsız edici bir problemdir. Tedavisinde, psikoterapi, antikolinergik ilaç uygulaması gibi medikal tedavi alternatifleri olsa da, en etkili yöntem cerrahidir. Cerrahi yöntem olarak, parotisten salgılanan tükürüğün tonsiller fossaya, submukozal tüneller yardımıyla akımını sağlayan ve submandibular bezlerin rezeksiyonundan oluşan Wilkie operasyonu en sık kullanılan prosedürdür.

Bu makalede, kliniğimizde drooling nedeniyle başvurmuş ve tarafımızdan Wilkie operasyonu yapılarak başarıyla tedavi edilmiş 3 olgu sunulmaktadır. Hastaların hiçbirinde post-operatif herhangi bir komplikasyon görülmemiş, salya akımı belirgin bir oranda azalmıştır.

Anahtar Kelimeler: Salya akışı, Serebral Palsi, Wilkie operasyonu.

SUMMARY

Surgical treatment of uncontrolled drooling in patients with cerebral palsy

Drooling is a common distressing problem for both the patients with cerebral dysfunction and their families. Even there are some treatment alternatives like psychotherapy or anticholinergic drugs, the most efficient treatment is surgery. Wilkie's procedure, bilateral excision of the submandibular salivary glands, and bilateral rerouting of the parotid duct with submucosal tunnels, is the most preferred operation technique.

In this paper, 3 patients with drooling whom were treated with Wilkie's procedure in our department is presented. In post-operative period, no complication was observed in any of the patients and drooling was clearly diminished in all of them.

Key Words: Drooling, Cerebral Palsy, Wilkie's Procedure.

GİRİŞ

Ağızda oluşan salyanın yutulması, oral, faringeal ve özefagal olmak üzere 3 fazda gerçekleşir. Oluşan salyanın ağız dışına akması 'drooling' olarak tariflenir ve bu durum hipersalivasyondan çok, yutmanın oral fazındaki bozukluk sonucu görülür. Tahmini olarak her doğan 1000 çocuktan 5'inde serebral palsy mevcuttur ve bunların sadece %10-20'sinde orofasiyal motor kontrol bozuklukları^{1,2,3}.

Normalde hergün 2 litre kadar tükürük yapılır ve yutulur. Submandibular bezler ağızın ön bölümünde dinlenme halinde tükürük üretiminin %60'ını salgılar. Parotis bezlerinden tükürük salgısı, özellikle yemek yeme sırasında uyarılır ve lokmanın hazırlanmasında önemli rol oynar^{1,2}.

Drooling infantlarda, 18 aya kadar normal bir bulgu iken, 4 yaşından sonra devam etmesi patolojiktir¹. Bu hastalarda sürekli ıslanmaya bağlı çene ve göğüs bölgesinde temas dermatitleri oluşur, sık olarak önlük ve kıyafet değiştirmek gerekir. Devamlı salya akıtan görünüşleri nedeniyle de çevrelerinde iğrenme duygusu uyandırıp sosyal izolasyona uğrarlar.

Tedavide, antikolinergik ilaçlar, davranışsal

yaklaşımlar, psikoterapi, radyasyon, fizyoterapi, gibi tıbbi yaklaşımlar denenmiş olmakla beraber, en etkili yöntem cerrahi tedavidir^{3,4,8}. Cerrahi yöntemler arasında en sık uygulanan ise Wilkie operasyonudur^{3,5}.

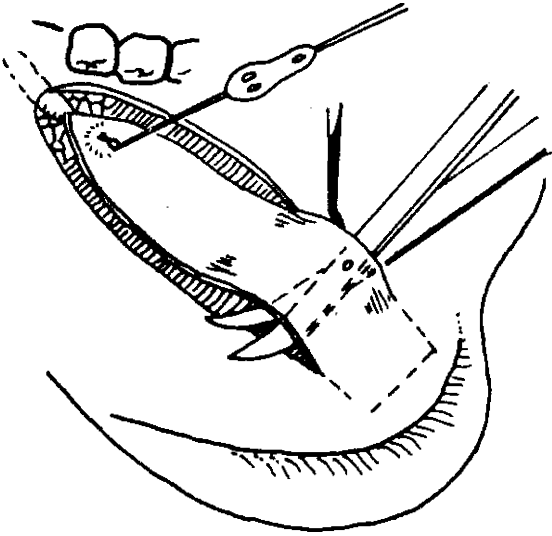
GEREÇ VE YÖNTEM

1996-1997 yılları arasında kliniğimize kronik 'drooling' nedeniyle toplam 3 hasta başvurmuştur. Bu hastaların hepsi, üniversitemiz çocuk nörolojisi kliniği tarafından kliniğimize refere edilmiştir. Hastalardan ikisinde 'drooling' e sebep olan primer patoloji serebral palsy iken, diğerinde sebep kafa travması idi. Post-operatif değerlendirme bu konuda yapılan diğer yayınlarda^{4,5} olduğu gibi oluşan tükürük salgısındaki azalmanın, klinik olarak gözlemi baz alınarak yapıldı. Hastaların her üçünde salya akması nedeniyle günde 5 kere veya daha fazla üstünün değişmesi gerekiyordu. Hastaların yaş ortalaması 6 idi. Antikolinergik ilaç uygulaması ile yapılan tıbbi tedavinin başarısız olduğu bu hastalardan hiç bir kronik 'drooling' nedeniyle önceden opere edilmemişti. Hastalara tarafımızdan Wilkie operasyonu uygulandı.

CERRAHİ TEKNİK

Cerrahi teknik son senelerde modifiye edilmiştir. 1967 yılında yayımlanan ilk teknikte, bilateral submandibular bez eksizyonuna ek olarak parotiz bezinden salgılanan tükürüğün, oral boşluk yerine, Stenon kanalı ağzından geriye doğru oluşturulan mukozal tüneller yardımıyla direkt olarak tonsiller fossaya akması sağlanmıştır. 1974 de yayımlanan modifiye teknikte, eski teknikte sık olarak bildirilen, Stenon kanalı ağız ile direkt tonsiller fossaya uzanan tünellerin birleşim yerinde oluşan fistüller, alt dudağa doğru oluşturulan tünellerin ters çevrilip tonsiller fossaya çevrilmesiyle, azaltılmıştır. dinlenme halinde submandibular bezlerin tükürük üretiminin %60' ını salgıladığından dolayı, ilk tariflenen teknikte olduğu gibi bilateral submandibular bez eksizyonu da prosedüre eklenmiştir.

Tarafımızdan uygulanan teknik modifiye tekniktir. Özet olarak; her iki Stenon kanalı ağzından alt dudağa doğru uzanan mukozal flepler oluşturulmuş (Şekil 1), bu flepler ters çevrilip, flep kenarları birbirine dikilerek tonsiller fossaya uzanan submukozal tüneller haline getirilmiştir (Şekil 2). Bu tüneller yardımıyla parotisten salgılanan tükürük salgısı direkt olarak, ağız içinde birikmeden, tonsiller fossaya taşınmıştır. Ardından bilateral submandibular bez eksizyonu yapılarak operasyon sonlandırılmıştır.

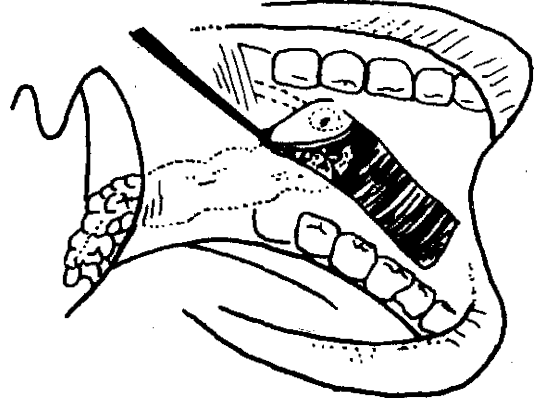


Şekil 1: Parotis kanalından alt dudağa doğru uzanan mukozal tünellerin diseksiyonu

BULGULAR

Hastaların ortalama hospitalizasyon süresi 7 gün idi. Postoperatif dönemde, 4 gün boyunca ödem mevcuttu. Ödem 2. günde maksimum olarak tespit edildi. Hastaların hiçbirinde post-operatif 6 aylık izlemde herhangi bir komplikasyon görülmedi. Preoperatif

dönemde, günde en az 5 kez hastaların giysi değiştirmesi gerekirken, postoperatif dönemde giysi değiştirmeyi gerektirecek oranda bir ıslanma saptanmadı. Yani her üç hastamızda da 'drooling' belirgin bir şekilde azaldı.



Şekil 2: Oluşturulan mukozal tünellerin tonsiller fossaya doğru transpozisyonu.

TARTIŞMA

Drooling tedavisinde amaç oral tükürük miktarının azaltılmasıdır. Bu nedenle ilaç tedavisi, psikoterapi ve cerrahi en sık kullanılan yöntemlerdir. İlaç tedavisinde başlıca kullanılan ajan antikolinergik ilaçlardır. Bu ilaçların ağız kuruluğu, midriyazis, bulanık görme, üriner retansiyon ve konstipasyon gibi yan etkileri olduğu gibi, drooling'i ancak %50-70 oranlarında engelleyebilmektedirler. Fizik ve rehabilitasyon tedavisinin ise, drooling'i azalttığı bilinmesine karşın, maksimal düzelme ancak eğitim sırasında alt dudak ve çeneyi destekleyen eksternal cihaz kullanılan olgularda görülür. Bu cihazlarda hastayı sıklıkla rahatsız etmektedir. Ayrıca uzun süreli uğraşı gerektirmesi, hemen her gün devam edilme zorunluluğu, tedavi etkinliği için, hastanın bakımını yürüten kişilerinde programa tam olarak katılımlarının gerekmesi nedeniyle bu tedavi ekonomik ve kolay uygulanabilir bir yöntem değildir. Mueller'in oral sitümlasyon tekniği 3-4 yaşına kadar başarılı sonuçlar verirken, çocuk okul çağına geldikten sonra etkisi yoktur^{4,5}.

Drooling tedavisinde en etkili yöntem cerrahidir. İlk olarak 1964 yılında Wilkie⁶ tarafından parotis kanallarının tonsiller fossaya yönlendirilmesi ve submandibular tükürük bezlerinin eksizyonu denenmiş ve başarılı sonuçlar alınmıştır. Her ne kadar kist ve fistül oluşumu, parotis bezi enfeksiyonu gibi komplikasyonlar görülmüşse de, Wilkie tarafından yayımlanan 123 vakalık bir seride %86 oranında iyi veya mükemmel sonuç bildirilmiştir⁴. Özellikle bilateral submandibular gland eksizyonunun operasyonun komponentlerinden biri haline getirilmesi başarı oranının yükselmesine belirgin bir katkı sağlamıştır⁴. Her ne kadar alınan sonuçlar yüz

güldürücü ise de operasyon için hasta seçiminin dikkatli yapılması gerekir. Operasyon için ideal hastalar, günde 3 veya daha fazla tükürük akması sonucunda üstü değişmek zorunda kalan hastalardır. Mental retarde hastalarda, özellikle pikası olan hastalarda ameliyat endikasyonu son derece dikkatli konmalıdır, çünkü postoperatif dönemde pika daha da artar⁴. Wilkie tarafından preoperatif dönemde hasta yakınları ile tartışılması önerilen konular şunlardır:

1- Yeme ve konuşma alışkanlıklarında genellikle bir değişme olmaz.

2- En iyi sonuçta bile, dudakları ıslatacak kadar bir akım vardır.

3- Kalan salya kalınlaşabilir, bu da oral hijyene daha çok dikkat edilmesini gerektirir.

4- Nadiren uyanıkken aşırı bir ağız kuruluğu görülebilir ki, bu da diş sağlığında problemler yaratabilir.

5- Post-operatif dönemde 48. saatte pik yapan bir ödem söz konusudur, 3-4 gün boyunca ödem rahatsızlık verebilir.

6- Drooling akut hastalık ve stres dönemlerinde veya anti epileptik kullanırken tekrarlayabilir.

Bu operasyonun haricinde, tükürük kanallarının ligasyonu, timpanik sinir ve parasempatik sinir kesilmesi gibi diğer cerrahi yöntemler drooling tedavisinde denenmiştir. Aurikülotemporal sinirin, submandibular ganglionun veya timpanik pleksusun kesilmesi geçici olarak etki göstermiştir fakat sonraları nüksler görülmüştür⁴. Diamant ve Kumlein bir tarafta submandibular bezi eksize edip diğer tarafta orta kulak seviyesinde korda timpaniyi kesmişlerdir⁷. Oniki hastada uygulanan bu yöntemle 2 yıl sonunda 5 hastada tam düzelme, 3 hastada tama yakın ve 4 hastada minimal düzelme tesbit edilmiştir. Korda timpaninin kesilmesi sonucu tat duygusu bir dönem için kaybolmuş, fakat sonra geri gelmiştir.

Parotis kanalı ligasyonu ile her ne kadar başarılı sonuçlar alınmış olsa da, yüksek oranda fistülizasyon ve parotis bezi enfeksiyonu görülmüştür⁵. Fakat Brundage ve arkadaşları tarafından parotis kanalı ligasyonu ve submandibular bez eksizeyonu yapılan 58 hastada %86 oranında iyi sonuç bildirilmiştir³. Akan tükürük miktarının değerlendirilmesinde pre-operatif salya miktarı ölçümü veya radyografik çalışmalar

yapılabilmektedir. Fakat klinik olarak esas anlamlı olan ve operasyon endikasyonu koyduran hastanın drooling nedeniyle günde en az 3 kez giysi değiştirmek zorunda kalmasıdır^{4,5}. Post-operatif değerlendirilme de benzer şekilde, klinik gözlem ile yapılır^{3,4}. Sunulan her 3 vakada da pre-operatif günde 5 kez giysi değiştirilmesi gerekirken, post-operatif dönemde giysi değiştirilmesi gerektirecek oranda ıslanma saptanmamıştır.

Sonuç olarak, drooling tedavisinde, özellikle antikolinerjik tedavinin başarılı olmadığı hastalarda, en etkili yöntem cerrahidir^{3,4,8}. Şu anda uygulanmakta olan cerrahi tedavilerin hemen hepsi plastik cerrahlar tarafından geliştirilmiş yöntemlerdir. Fakat ne yazıkki bu konu ülkemizde plastik cerrahlar tarafından yeterli ilgiyi görememiştir. Bunda da en önemli sebep disiplinler arası ilişkilerin yeterli olmamasıdır.

Dr. Tahir GÜRLER

Ege Üniversitesi Hastanesi

Plastik Cerrahi AD

35100 Bornova, İzmir

KAYNAKLAR

1. Koheil R, Sochaniwskyj AE, Babkich K, Kenny D, Milner M. Biofeedback techniques and behaviour modification in the conservative remediation of drooling by children with cerebral palsy. *Dev Med and Child Neurol* 29:19, 1987.
2. Webb K, Reddihough DS, Johnson H, Bennett CS, Bryt T. Long-term outcome of saliva control surgery. *Dev Med and Child Neurol* 37:755, 1995.
3. Brundage, S.R., Moore, W, D. Submandibular gland resection and bilateral parotid duct ligation as a management for chronic drooling in cerebral palsy. *Plast. Reconstr. Surg.* 83: 443, 1989.
4. Wilkie, T.F., Brody, G.S. The surgical treatment of drooling: a ten year review. *Plast. Reconstr. Surg.* 59:791, 1977.
5. Kaplan I. Results of the Wilkie operation to stop drooling in cerebral palsy. *Plast. Reconstr. Surg.* 59: 646, 1977.
6. Wilkie, T. F.; The problem of drooling in cerebral palsy- a surgical approach. *Canad. J. Surg.* 10:60,1967.
7. Diamant, H., and Kumlein, A. A treatment of drooling in children in cerebral palsy. *J. Laryng.* 88:61,1974.
8. Burton M. J., Leighton S. E. J., Lund W. S.; Long-term results of submandibular duct transposition. *Journal of Laryngology and Otology.* 105:101, 1991.