
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 627

SECTIO D

2005

Klinika Otolaryngologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie¹
Otolaryngology Clinic of Military Institute of The Health Service in Warsaw
Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii w Warszawie²
Military Institute of Hygiene and Epidemiology in Warsaw

ANDRZEJ WOJDAS¹, PIOTR RAPIEJKO¹, JAN RATAJCZAK¹,
WANDA STANKIEWICZ², JACEK USOWSKI¹, DARIUSZ JURKIEWICZ¹

Obstructive sleep apnea syndrome and nasal obstruction

Zespół obturacyjny bezdechów podczas snu a niedrożność nosa

Zespół Obruracyjny Bezdechów Podczas Snu (ZOBS) jest najczęściej występującym zespołem chorobowym związanym z zaburzeniami oddychania w czasie snu /1/. Ogólnie przyjmuje się, że występuje u 4% populacji. Jedną z przyczyn choroby są anatomiczne i czynnościowe zwężenia górnego odcinka dróg oddechowych. /3/

Celem badania było ustalenie niedrożności nosa u chorych z rozpoznaniem zespołem bezdechów podczas snu typu obturacyjnego.

MATERIAŁ

Materiał obejmował 50 chorych, w tym 43 mężczyzn i 7 kobiet w wieku od 36 do 71 lat (śr. 52 lata).

METODYKA

Wszystkim chorym wykonano badania polisomnograficzne w oparciu o zestaw do badań ambulatoryjnych MESAM 4 oraz badania oporów oddechowych jamy nosowej. MEZAM 4 to urządzenie, które pozwalało na jednoczesną rejestrację 4 parametrów: wysycenie krwi tętniczej tlenem (SaO₂), zmian częstotści tętna (HR), dźwięków oddechowych z nad tchawicy oraz zmian pozycji ciała w czasie snu /4/. Opory oddechowe jamy nosowej oceniano w badaniu rytnomanometrycznym wykonanym na rynomanometrze abcRINO. Za podwyższone opory oddechowe uznaje się wartości rezystancji powyżej 0.75 kPa/ l/s. /7/

WYNIKI

Podwyższone opory oddechowe w jamie nosowej stwierdzono u 18 chorych (16 mężczyzn i 2 kobiet) czyli u 36% chorych z rozpoznaniem ZOBS. Przyczyny niedrożności nosa u tych chorych były różnorakie. U 8 chorych (45%) było to skrzywienie przegrody nosa (DSN), u 6 chorych (33%) zmiany przerostowe błony śluzowej nosa (PNN) oraz u 2 chorych (22%) skrzywienie przegrody nosa i zmiany przerostowe błony śluzowej. (DSN+PNN). Wartości otrzymanych rezystancji podczas fazy wdechowej i wydechowej w badaniu rynomanometrycznym przedstawiono w tabeli 1.

OMÓWIENIE

Podstawowym zadaniem terapii chorych na ZOBS jest usunięcie lub zmniejszenie przyczyny zwężenia w obrębie dróg oddechowych./8/ Niedrożność nosa ma szczególne znaczenie w rozwoju ZOBS, a jego drożność jest również niezbędnym warunkiem leczenia za pomocą np. CPAP./2/ Wskazania do operacji nosa istnieje w przypadku obiektywnego stwierdzenia trudności przepływu powietrza przez przewody nosowe./5/ Postępowanie obejmuje korektę zastawek nosowych, przegrody nosa, plastykę małżowin nosowych. -Podstawowym zadaniem terapii chorych z bezdechem podczas snu jest usunięcie lub zmniejszeniem przyczyny zwężenia. Według innych autorów niedrożność nosa jest przyczyną

ZOBS u od 30 do 45% chorych. Skrzywienie przegrody nosa jest podstawową przyczyną niedrożności, ale dotyczy to zwłaszcza młodych chorych. Wraz ze wzrostem wieku pacjentów przyczyną niedrożności nosa najczęściej stają się zmiany przerostowe błony śluzowej małżowin nosowych./6/

WNIOSKI

1. U 1/3 chorych z ZOBS wystąpiły podwyższone wartości rezystancji w obu fazach oddechowych.
2. W 50% przypadków przyczyna niedrożności nosa u chorych z ZOBPS jest skrzywienie przegrody nosa.

PIŚMIENNICTWO

1. Chazan R. i wsp.: Obturacyjny Bezdech Podczas snu – podstawy rozpoznania. Otolaryngologia, 2004, 3,4, 133-139.
2. Findley L. I wsp.: Treatment with nasal CPAP decreases bile accidents in patients with sleep apnea. Am. Respir. Crit., 2000, 161, 857-859;
3. Frank-Piskorska A.: Zespół obturacyjnych bezdechów podczas snu, Aktualia 2000 fizjopatologii i klinice oddychania, 2000, 52-66;
4. Koziej M. i wsp.: Hand scoring of MEZAM 4 recordings is more accurate than automatic analysis in screening for obstructive sleep apnea. Eur. Respir. J., 1994, 7, 1771-1775;
5. Meoli AL. i wsp.: Hypopnea in sleep disordered breathing in adults. 2001, 24, 4, 469-470;
6. Olsen K.: The role of nasal surgery in the treatment of obstructive sleep apnea. Op. Tech. Otolaryngol. Head Neck Surg., 1991, 2, 63-68;
7. Wojdas A.: Wykorzystanie badania rynomanometrycznego do oceny leczenia chirurgicznego niedrożności nosa. Otolaryngologia Polska, 2000, 54, 2, 213-214;
8. Zieliński J. i wsp.: Zaburzenia oddychania podczas snu. Warszawa. PZWL. 1989.

Tabela 1. Wartości rezystancji standartowych wdechowych i wydechowych prawostronnych u chorych z ZOBS spowodowanym niedrożnością nosa [kPa/l/s]

	REZYSTANCJE			
	RNSRIN	RNSLIN	RNSREX	RNSLEX
Wartości				
Min.- max	0.15-12.86	0.33-9.11	0.05-2.46	0.21-10.10
Wartość średnia	1.55	1.71	1.58	1.46

RNSRIN – rezystancja nosowa standartowa prawa wdechowa;

RNSLIN - rezystancja nosowa standartowa lewa wdechowa;

RNSREX - rezystancja nosowa standartowa prawa wydechowa;

RNSLEX - rezystancja nosowa standartowa lewa wydechowa;

Wartość prawidłowa rezystencji: jeżeli nie większa niż 0.75 kPa/l/s

STRESZCZENIE

Celem badania było ustalenie niedrożności nosa u chorych z rozpoznaniem zespołem obturacyjnego bezdechu podczas snu typu (ZOBS). Materiał obejmował 50 chorych, w tym 43 mężczyzn i 7 kobiet w wieku od 36 do 71 lat (śr. 52 lata). Wszystkich chorych badano laryngologicznie i wykonano badanie rynomanometryczne. Zaburzenia drożności nosa stwierdzono u 18 chorych (36%). Z tego 8 chorych miało skrzywienie przegrody nosa, 6 chorych zmiany przerostowe błony śluzowej oraz 4 chorych skrzywienie przegrody nosa i zmiany przerostowe błony śluzowej. Wartości rezystancji wahały się od 0.15 do 12.86 kPa/l/s na wdechu i od 0.05 do 10.1 kPa/l/s na wydechu. W oparciu o otrzymane wyniki stwierdzono, że ponad 1/3 chorych z ZOBS ma zaburzenia drożności nosa. W 50% przypadków przyczyną niedrożności nosa u chorych z ZOBS jest skrzywienie przegrody nosa.

ABSTRACT

The aim of our study was to evaluate nasal obstruction in patients with previously diagnosed obstructive sleep apnea syndrome (OSAS). A study group consisted of 50 patients, 43 male and 7 female individuals aged 36-71 years (mean age 52 years). Each patient from studied group had otolaryngologic examination and rhinomanometric test performed. Nasal obstruction was noted in 18 patients (36 %) among whom 8 patients had deviated nasal septum, 6 patients had hypertrophic nasal mucosa and 4 patients had both pathologies. Values of nasal resistance were between 0.15-12.86 kPa/l/s on inspiration and 0.05-10.1 kPa/l/s on expiration. Having analyzed obtained results we noted that 1/3 patients with obstructive sleep apnea had nasal obstruction. In 50% of patients with obstructive sleep apnea deviated nasal septum was a predominant feature.