

Obostrana koštana atrezija hoana: radi li se uistinu o urgentnoj kirurškoj potrebi ili...?

Stjepan Grga Milanković², Tihana Mendeš^{1,2}

¹Katedra za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu kirurgiju, Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, ²Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Klinički bolnički centar Osijek, Osijek

Uvod: Obostrana atrezija hoana očituje se odmah po rođenju kao respiratorni distres, cijanozom, intermitentnim apnejama, jer novorođenče ne zna disati na usta. Ovu anomaliju najčešće se može vidjeti u sklopu CHARGE sindroma koji obuhvaća i poremećaje okularne kolobome, srčane malformacije, poremećaja rasta, anomalije središnjeg živčanog sustava, genitalne anomalije i anomalije uha. Prenatalnom dijagnostikom može se posumnjati na postojanje CHARGE sindroma detekcijom specifičnih velikih anomalija ultrazvučnim pregledom. Kirurško zbrinjavanje u ranom postporođajnom razdoblju potiče se kako bi se spriječila prolongirana endotrahealna intubacija i omogućilo oralno hranjenje.

Prikaz slučaja: Muško nedonošće, tjelesne mase svega 1571 g, rođeno u 34. tjednu trudnoće, primarno reanimirano i zbog respiratorne insuficijencije, odmah po porodu intubirano, radi osiguranja dišnoga puta. Nekoliko sati nakon poroda i smještanja u pedijatrijsku jedinicu intenzivnog liječenja i neonatalne skrbi zbog nemogućnosti toaleta dišnog puta učinjena transnazalna fiberendoskopija, potom i slikovna radiološka CT obrada kojom se potvrdila dijagnoza obostrane koštane atrezije hoana. Peti porođajni dan u općoj anesteziji nedonošće je podvrgnuto rekanalizaciji endoskopskim pristupom diodnim laserom. Nakon perforacije koštanih atrezija, postavljeni su kateteri br. 6 u oba nosna kavuma. Tijekom postoperativnog praćenja, svakodnevno se sekret aspirirao, a kateteri se mobilizirali radi sprječavanja nastanka granulacija i stenoza. Dva tjedna nakon operativnoga zahvata, odstranjeni su kateteri, prvo iz jednog, a potom iz oba nosna kavuma. Dijete se ekstubira, nakon čega samostalno diše kroz nos, optimalne periferne oksigenacije.

Zaključak: Pravovremenom prenatalnom dijagnostikom i osiguranjem dišnoga puta endotrahealnom intubacijom odmah po porodu, obostrana koštana atrezija hoana može se uspješno liječiti odgođenim operativnim zahvatom. Diodni laser je jedna od terapijskih mogućnosti pomoću koje se učinkovito uklanja mehanička barijera fiziološkom načinu disanja.

Ključne riječi: Charge sindrom, obostrana koštana hoanalna atrezija, diodni laser