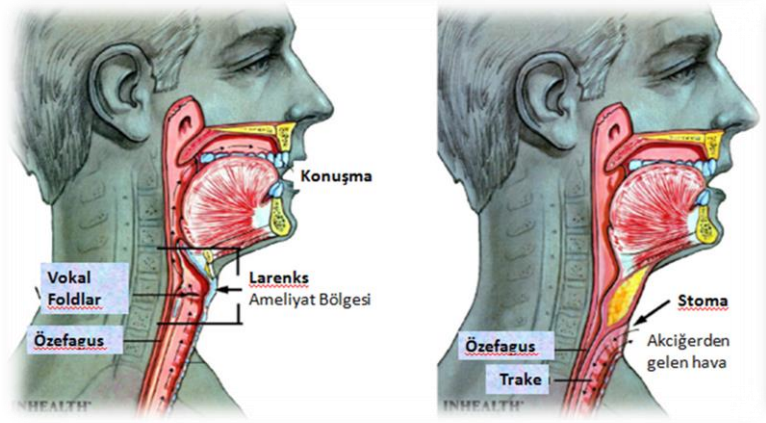


TOTAL LARENJEKTOMİ NEDİR?

Total larenjektomi, larenks kanseri sonucunda gırtlığın tamamen alınması işlemidir. Bu cerrahi sonrasında bireyler, solunumlarını stoma denilen, trakeadan açılan bir delikten sürdürürler. Total larenjektomi cerrahisi geçiren kişi, konuşma organlarına sahip olmasına rağmen sesin üretim yeri olan vokal ses kutularından yoksundur ve ses üretimi yapamaz. Bu cerrahi sonrasında ses ve konuşmanın rehabilitasyonunda üç seçenek bulunmaktadır.

Bunlar;

- **Trakeaözefageal konuşma(ses protezi)**
- **Özefageal konuşma**
- **Elektrolarinks (yapay larenks)**



Total Larenjektomi Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Yapılar

Total Larenjektomi Endikasyonları

İleri evre transglottik kanserler

Yaygın preepiglottik boşluk tutulumu

Tiroid kartilaj ve/veya krikoid kıkırdak tutulumu

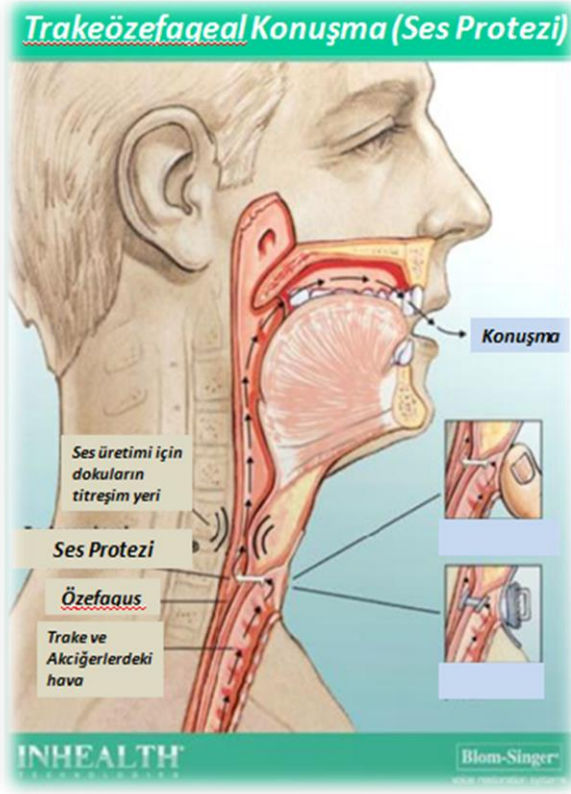
Transglottik kanserler

Subglottik kanserler

Ekstralarengeal yayılım

Radyoterapi sonrasında nüksetme durumu

Parsiyel cerrahi sonrası nüksetme durumu



1) Trakeözefageal Konuşma (Ses Protezi)

Trakeözefageal konuşma, akciğerden gelen havanın küçük bir silikon ses protezi ile yemek borusuna aktarılmasıyla aşağı yutak kısmında havanın titreştirilmesi sonucu oluşturulur. Ses protezi ameliyat sırasında stoma (boyundan nefes borusuna açılan delik) açıklığının arka duvarında açılan, nefes borusu ve yemek borusunu birleştiren deliğe yerleştirilir. Bu şekilde yemek borusu ile nefes borusu arasında ses protezi ile kontrollü bir bağlantı sağlanmış olur. Ses protezi için açılan delik, larenjektomi ameliyatı

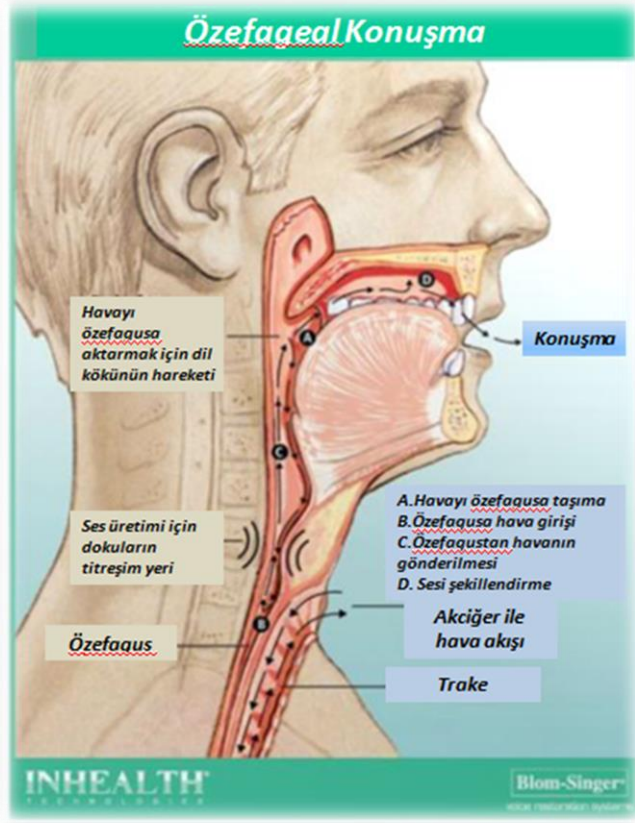
sırasında veya ameliyat sonrasında açılabilir. Ses protezleri tek taraflı geçiş sağlayacak şekilde tasarlanmış olup yemek borusundan nefes borusuna herhangi bir şeyin kaçmasına engel olur. Konuşma akciğerden gelen havanın ses protezi aracılığı ile ara ara boyundaki stoma kapatılarak havanın yutağa yönlendirilmesi ile sağlanır. Bu yönlendirme için ses çıkartma sırasında parmak ile stoma deliğini kapatmak gerekir.

Bir hastanın ses protezine uygun olup olmadığına, dil ve konuşma terapistleri ile kulak burun boğaz hekimleri birlikte karar verir. Ses protezleri kulak burun boğaz hekimleri tarafından takılır.



Ses protezi

Ses protezi cerrahisinden önce ve sonra dil ve konuşma terapisti tarafından protezle nasıl konuşacağı ve bakımın nasıl yapılacağı hastaya öğretilir. Bunlar yemek borusundan nefes borusuna kaçak yapmadıkları sürece aylarca kullanılabilirler. Sızıntı olmasa bile ses protezlerinin 6 ay, en geç 1 yıl aralıklarla değiştirilmesi önerilir. Daha uzun süre kalan ses protezleri üzerinde mantar üremesi görülebilmekte, protez trakea (nefes borusu) ile özofagus (yemek borusu) arasında önceden açılmış olan deliğin genişlemesine sebep olabilmektedir.



2) Özefageal Konuşma

Özefageal konuşmanın olabilmesi için, özefagusu hava çekilmesi ve ardından serbest bırakılması gerekir. Bu sayede titreşim olur ve ses oluşur. Bu konuşma için özel bir cihaza ve proteze gereksinim yoktur. Bu konuşma şekli öğrenilmesi en uzun zaman alan konuşma şeklidir ancak herhangi bir cihaza ihtiyaç duyulmaması bir avantajıdır. Bu konuşma yöntemi için bireyin uygun olup olmadığına dil ve konuşma terapistleri karar vermekte ve uygun adaylara, terapi ile, ortalama 3 ay gibi bir sürede bu konuşma yöntemi

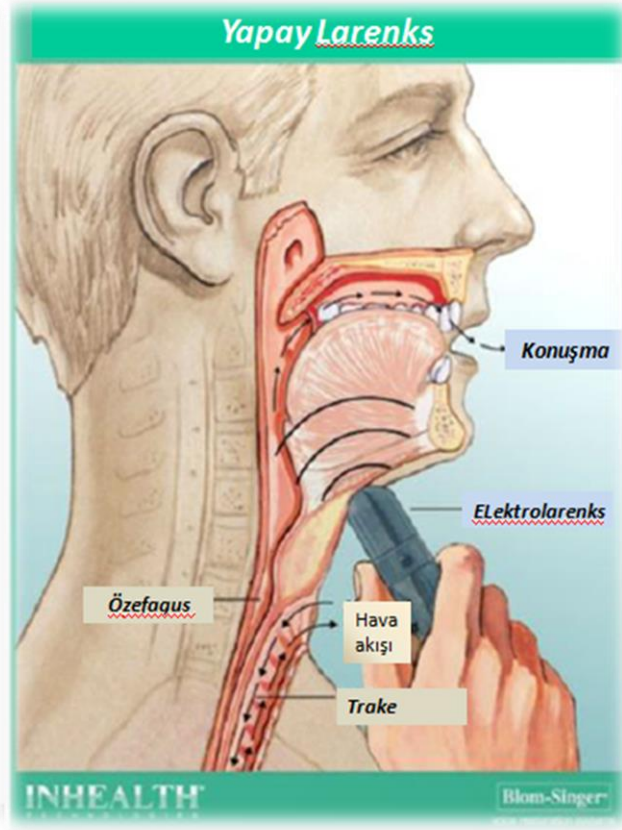
öğretilmektedir. Larenjektomili bireylerin özefageal konuşmayı gerçekleştirebilmesi için özefagusun üst kısmının havayla doldurulması gerekir. Özefageal konuşmayı gerçekleştirmek için farklı yöntemler vardır. Bütün yöntemlerin temel prensibi ağız boşluğu gibi yüksek basınçlı bir boşluktan özefagus gibi düşük basınçlı boşluğa hava akışının sağlanmasıdır.

3) Yapay Larenksler

Total larenjektomi sonrası konuşma seçeneklerinden bir tanesi de yapay larenks kullanmaktır. Yapılan bazı çalışmalarda larenjektomi ameliyatı sonrasında hastaların %40'ının yapay larenks kullandıkları bildirilmiştir. Yapay larenksler tek başlarına bir iletişim aracı olarak kullanılabilecekleri gibi, özefageal konuşma veya trakeözefageal konuşmaya destek olarak da kullanılabilirler.



Ağız içi yapay larenks



Elektronik larenksler, pille çalışırlar ve genellikle boyun tipi veya ağız içi olarak sınıflandırılabilir. Boyun tipi elektrolarenkslerde, cihazı açmak için bir düğmeye basılır ve kapatmak için serbest bırakılır. Etkinleştirildiğinde, cihazın başında bulunan küçük bir piston, bir titreşim yaratarak plastik bir plakaya karşı yukarı ve aşağı hareket eder. Cihazın başını boyuna tutularak, mekanik olarak üretilen ses, boğaz ve ağızdaki havayı titreştirir.



Boyun tipi yapay lariks

Larenjektomi Sonrası Beslenme, Yutma ve Koku Alma

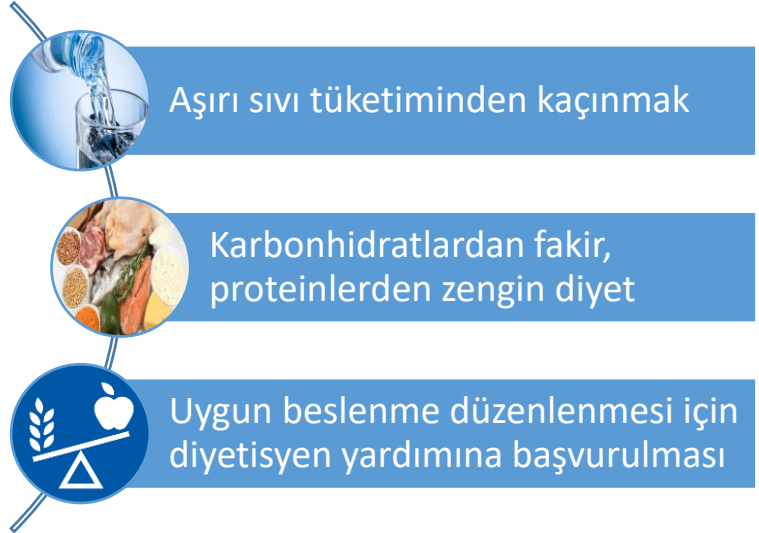
Larenjektomi sonrası beslenme, yutma fonksiyonları ve koku alma duyusu ameliyat öncesi ile aynı değildir. Radyoterapi, çiğneme kaslarında ve çene ekleminde sertleşmeye yol açabildiği için hastalarda tedavi sonrası ağız açıklığında kısıtlılık ve buna bağlı beslenme zorluğu gelişebilir. Larenjektomi ve radyoterapi sonrası tükürük salgınımında azalma, yemek borusunda daralma ve ameliyat sırasında yapılan onarım işlemi sonrasında yutak hareketlerinde azalma, yutma ve dolayısıyla beslenme bozukluğuna yol açan diğer nedenlerdir. Bireyler özellikle katı gıdaları tüketirken zorlanabilirler.

Larenjektomi sonrasında burun ve oral boşlukların alt solunum sistemi ile artık bağlantılı olmadığı ve solunumun ön boyundaki kalıcı bir stoma ile gerçekleştiği göz önüne alındığında, burun hava akışındaki önemli azalma, larenjektomi sonrası değişen yapıların doğal bir sonucudur. Burunda artık hava akışının olmaması koku duyusunu ciddi oranda etkilemektedir

Larenjektomi sonrası uygun beslenme düzenlenmesi:

Yutma zorluğu, tükürük miktarında azalma ve koku duyusunda bozukluk larenjektomi uygulanan hastalarda ömür boyu kalıcı beslenme bozukluğuna neden olabilir. Larenjektomili hastalar beslenme sırasında aldıkları besinleri yutabilmek için bol miktarda sıvı tüketimine ihtiyaç duyarlar. Bu da bir öğünde alınan besin miktarının azalmasına ve hastalarda sık aralıklarla beslenme ihtiyacına neden olur. Gün içerisinde tüketilen sıvı miktarındaki artış hastalarda gündüz ve gece idrara çıkma ihtiyacının artmasına, uyku düzeninin bozulmasına ve dolayısıyla sinirliliğe neden olabilir. Ayrıca bu durum kalp yetmezliği olan hastalarda ekstra sıvı yüklenmesi nedeni ile hastalığın şiddetlenmesine sebep olabilir. Midede uzun süre kalan besinlerin (proteince zengin besinler) tüketimi larenjektomili hastalarda sıvı tüketiminin azalmasına ve sıvı yüklenmesine bağlı problemlerin önlemesine yardımcı olabilir.

Larenjektomili hastaların beslenme sırasında dikkat etmesi gereken noktalar



Larenjektomili hastalarda yutma zorluğu yaratmayan, dengeli bir beslenme düzeni çok önemlidir!!!

Larenjektomi sonrası bazı hastalarda alınan besinin farinkste (yutak) veya özefagusta (yemek borusu) takılması ile karşılaşılabilir; bu durum yutmada zorluk oluşturabilir ve tekrarlayabilir.

Farinks ve özefagusta oluşan tıkanıklığın giderilmesi için kullanılan yöntemler

1. Öncelikle paniklememeli, larenjektomi sırasında yemek borusu ile solunum yolunun tamamen ayrıldığını göz önünde bulundurarak boğulma ihtimalinin olmadığı hatırlanmalıdır.
2. Bir miktar sıvı içerek (tercihen ılık-sıcak olmalı) besinin aşağı itilmesine gayret etmek gerekir; sonuç olumsuz ise,
3. Hasta trakeoözefageal fistül ile konuşuyor ise konuşmaya çalışmalıdır. Bu yolla ses protezinden özefagusa giren hava, tıkanıklığa yol açan besini iterek tıkanıklığı giderebilir. Hasta bu işlemi önce ayakta yapmalı, işe yaramaz ise lavaboya eğilerek konuşmaya çalışmalıdır.
4. Bu yöntem de işe yaramaz ise, öne eğilip ağzı göğüseye yaklaştırarak karına elle basınç uygulamak gerekir; bu yöntemle mide içeriği yukarıya itilir ve tıkanıklık giderilir.

Bu yöntemler çoğu hastada işe yarar. Bazı hastalar boğaza masaj yaparak, bazıları birkaç dakika yürüyerek, bazıları yerinde oturup kalkarak, bazıları sırtta vurarak, bazıları da aspiratör yardımı ile boğazda oluşan tıkanıklığı giderebilirler.

Sayıdığımız bu yöntemlerin hiç biri işe yaramaz ise hastaların acil servise veya KBB uzmanına başvurması gerekir.

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ & TOTAL LARENJEKTOMİDE DİL VE KONUŞMA TERAPİSTİNİN ROLÜ

Larenjektomi yapılan bireylerde rehabilitasyonunun temel amacı, larenjektomi ile ilişkili çeşitli sorunları çözmek ve hastalara kişisel ve sosyal yaşamlarında gerekli sözlü iletişim araçlarının ulaşmasını sağlamaktır. Konuşma terapisinin tüm hastalar için gerekli oluşu Dil ve Konuşma Terapistlerinin (DKT) rolünü önemli kılmaktadır.

DKT'ler; hastalara ve ailelerine larenjektomi sonrasındaki konuşma seçenekleri hakkında genel bilgi sağlarlar, hastaların uygun iletişim araçlarını seçmelerine yardımcı olurlar, konuşmaya dair terapi süreçlerini sürdürürler. Cerrahi öncesi ve sonrası hastalara, onların aile üyelerine ve meslektaşlarına mümkün olan en az iletişim probleminin sağlanması için önerilerde bulunurlar. Yutma ve koku problemi olan hastalara teröpatik uygulamalar ile yardımcı olurlar.



Ayrıntılı bilgi için bir "Dil ve Konuşma Terapistine" başvurunuz. Size en yakın dil ve konuşma terapistine "Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği" web sitesinden ulaşabilirsiniz.

<https://www.dktd.org>

DİL VE KONUŞMA
TERAPİSTLERİ DERNEĞİ

info@dktd.org.tr

Tel: 0 (216) 428 95 51