

# BELARRIA, SUDURRA ETA EZTARRIA: HIRUKOTE BATERATUA

Juan Karlos Benavides\* & Joxerra Aizpurua Sarasola

---

Orain dela hiru bat urte (ikus ELHUYAR. ZIENTZIA ETA TEKNIKA 10. alea. 1987) oftalmologiaren arloa aztertu genuen Munoa medikuaren eskutik. Otorrinolaringologia izango da oraingo honetan aztergai eta horretarako mediku ospetsu baten laguntza izango dugu: Jesus Algaba Guimerá-rena. Valentzian ikasketak egin ondoren, Alemanian burutu zuen bere espezializazioa. Bilboko eta Murtziako Medikuntz Fakultateko Otorrinolaringologi irakasle izan da. Une honetan Donostiako Arantzazuko Ama Ospitaleko Otorrinolaringologi Zerbitzuburu eta EHUKo Otorrinolaringologi Irakasle Titular da.

---

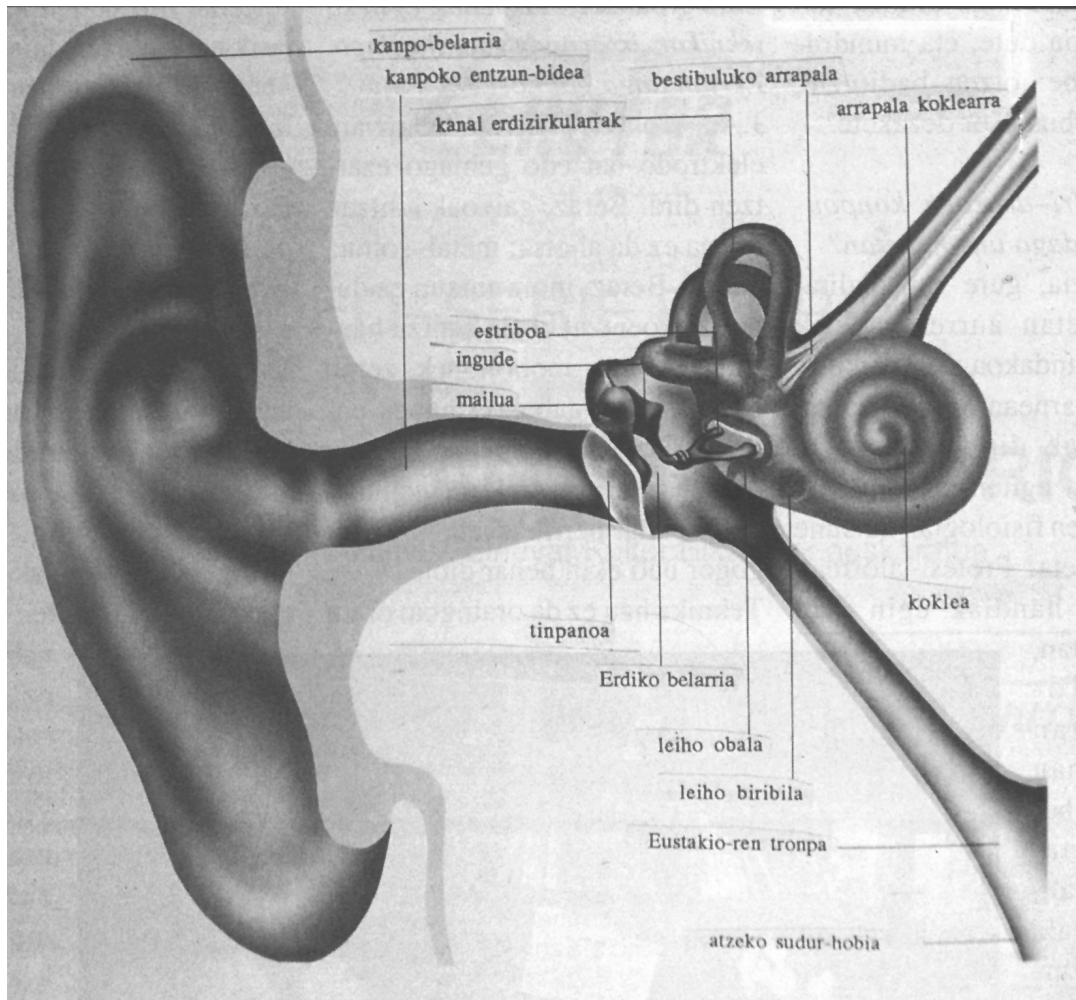


*Jesus Algaba*

*Elh.: Zer da otorrinolaringologia eta espezialitate honek hain desberdin diren belarria, sudurra eta eztarria zergatik biltzen ditu?*  
J.A.: Otorrinolaringologia eta oftalmologia, ezagutzen diren espezialitaterik zaharrenak dira. Gaurdaino iritsi zaizkigun idazki zaharren arabera, egiptiarren garaia baino lehenagokoak dira. Denbora luzez bi espezialitateak bat izan dira eta une honetan EEBBetan horrelaxe segitzen dute. Gainerako lekuetan, ostera, espezialitate bakoitzak bere bidea hartu du. Otorrinolaringologiaren barnean, belarri, sudur, laringe, faringe, lepo, trakea eta bronkioen patologia, fisiologia eta anatomia

---

\* Gipuzkoako "General Optica"ko ahaldundua



**Belarria**

aztertzen dira. Hainbeste organo batera aztertzearen zergatia, espezialitatearen eboluzio historikoan datza. Garai batean oftalmologia bereiztu zen bezala otorrinolaringologian ere zenbait atal bereizten ari dira orain. Gaur egun adibidez, otologoak, laringologoak etab., aurkitzea gero eta errazagoa da. Hala ere, sudurra eta belarria Eustakio-ren tronpaz elkarturik egoteak eta sudurra zein eztarria zuzen-zuzenean konektaturik egoteak, batasuna ematen dio espezialitateari.

*Elh.: Beraz, otologo eta laringologo gehiago egoteak espezialitatearen bananketa eragin al dezake?*

J.A.: Bai, noski. Aurrerapen teknikoaren bidez laneko eremuak zabaltzen ari dira eta eremu guzti

hauek sakon ezagutzea gero eta zailagoa da. Espezializatorantz jo behar da eta honek lan-eremuak murriztea ezinbesteko egiten du.

*Elh.: Zeintzuk dira Euskal Herrian otorrinolaringologiari dagokionez gaixotasunik ohizkoenak?*

J.A.: Otorrinolaringologia, azken urteotan eboluzio handienetakoa izan duen espezialitate medikoa izan da. Kimioterapia, hantura-contrako eta antibiotikoen eboluzioak gaixotasunen tratamenduan aldaketa eragin du. Hortaz, batzuk sortu eta beste batzuek desagertu egin dira. Sifilisa, difteria, tuberkulosia eta legenarra ia desagerturik dauden bitartean, HIES gorantz doa Euskal Herrian. Gure espezialitate honetan, laringeko minbiziak izan da gehien

hazi dena; gizonetan bereziki. Nahiz eta emakume erretzaileen kopurua asko hazi, laringe-minbiziak ez da neurri berean hazi. Badirudi defentsarako mekanismo hormonalen bat dagoela tar-tean.

*Elh.: Beraz, laringe-minbiziak eta erretzaile izateak badu erlaziorik.*

J.A.: Estatistika asko egin izan da eta laringe-minbiziaren gutxienez %90 erretzaileek dute. Horrek ez du esan nahi minbiziaren erantzunkizuna tabakoak bakarrik duenik. Jakin badakigu tabakoaren mundrunek minbiziak sortzen dutela; animalien saiakuntzak egin bait dira. Ahots-kordek oso epitelio txikia dute, eta mundrunek etengabe jotzen badituzte, laringe-minbiziak sor dezakete.

*Elh.: Belarri-arazoek konponketa zertan dago une honetan?*

J.A.: Belarria, gure espezialitateko adarretan aurrerakadarik handiena izandakoa da. Ikerketa-alarrean, barnean badaude atzematen zailak diren organoak. Horietan lan egiten da, oraindik entzumenaren fisiologian hutsune asko dago eta. Protesi-alarrean aurrerapen handiak egin dira azken urteotan, transmisio-gorrietan bereziki, hau da, erdiko belarrian gertatzen direnak. Tinpanoan ala barruko hezurtxoetan berezko hezurrez edo zeramikaz

J.A.: Koklean, barne-belarrian, elektrodo bat edo gehiago ezartzen dira. Beraz, gaixoak aditzen duena ez da ahotsa; metal-soinua baizik. Beraz, inoiz entzun ez duten gaixoentzat ez du zentzu handirik ebaketa-mota honek, zeren eta zentzurik gabeko soinuak entzungo bait lituzkete. Aldiz, inoiz entzun dutenek aukera gehiago dute, baina berrikasketa-prozesu gogor bati ekin behar diote.

Teknika hau ez da oraingoa; orain dela 30 urtekoa baizik. Nire ustetan oraindik akats batzuk baditu teknika honek, baina oso

gaixotzen bait dituzte.

*Elh.: Espezialitatearen beste atalera igaroz, nola eboluzionatu dute laringe edo eztarriko arazoek?*

J.A.: Laringe-ebaketa asko aurreratu da azken urteotan. Garai batean erokeria ziruditen gauzak, espezialistarik gehienek egiten dituzte gaur egun. Lehenbizi, laringektomia totalak egiten ziren eta gaixoak hil egiten ziren botika nahiz bitarteko ezagatik. Geroago kordektomiak egiten ziren. Hauxe izan zen, hain zuzen ere, mende

egindako osaketak oso emaitza onak ematen ari dira. Nik gaixoaren hezurak erabili nahi izaten ditut, merkeena eta errefusatzeko posibilitate txikiena k dituelako. Bestalde, ebaketa-rik gabeko prote-sien bidez



*Jesus Algaba eta Juan Karlos Benavides*

lortutako emaitzak oso onak dira transmisiozko hipoakusiatan ezezik baita hipoakusia neurosensorialetan ere.

*Elh.: Baina protesiak gizartearen ez dira hain onartuak, ezta?*

J.A.: Bai, asko kostatzen da gaixoa mentalizatzea. Arazo psikologikoa besterik ez da, zeren eta betaurrekoak eramatea protesi bat eramatea bait da, baina horrek ez du arazorik sortzen.

*Elh.: Koklean ezarpenak egiteko teknikan itxaropen handia dago. Zertan dago gai hori?*

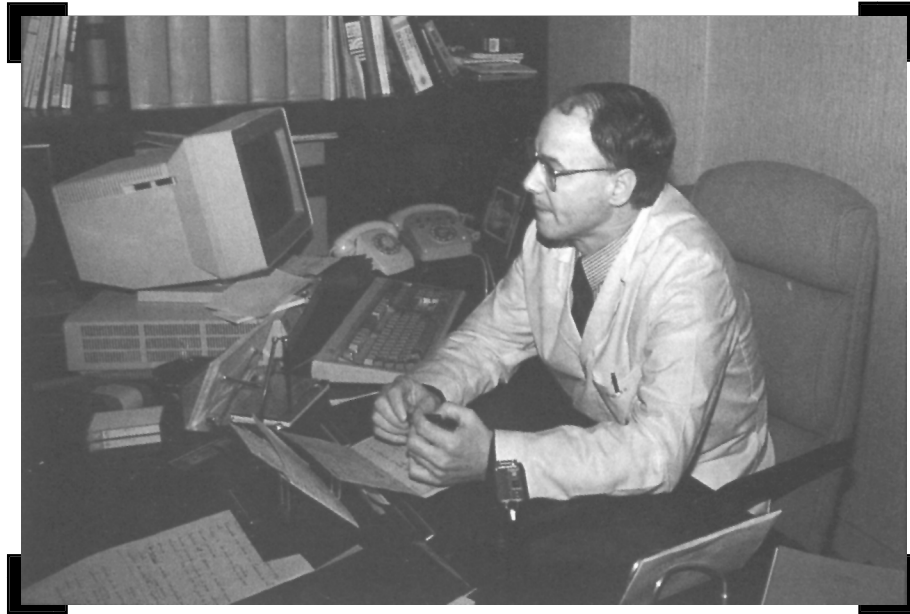
etorkizun ona duela iruditzen zait. Beraz, hemendik bost edo hamar urtera askoz ere posibilitate gehiago eduki dezake teknika honek.

*Elh.: Belarriari dagokiona amaitzeko, egia al da gaixotasun bartzuk sendatzeko erabiltzen den zenbait medikamentuk belarria kalte dezaketela?*

J.A.: Bai, egia da. Zenbait botikak, hala nola, antibiotikoen, hanturakontrakoek eta analgesikoen sortez ditzaketan kalteak bultzatzen gabeak izan daitezke; barne-belarriko zelula neurosensorialak

honen hasieran gehien egindako kirurgia. Baina, laringologian garrantzi handiena duen gaia, laringe-ebaketa jasan duen gaixoari ahotsa berreskuraraztea da. Orain dela gutxi arte laringea kentzen zitzaien gaixoen ahotsa galdu

egiten zuten eta "ahots esofagiko" deitzen dena lortzen zuten. Gutxi gorabehera gaixotako %50-60k lortzen zuten ahots esofagikoa. Beste %40k ez zuen ahots-mota hau bereganatzen. Hauentzat, ahots monotono, metaliko eta intentsitate txikikoa ematen zuen laringe elektronikoa erabiltzen zen. 1979. urtetik aurrera trakea eta hestegorriaren artean fistulak egiten hasi ziren. Geroztik teknika berriak sortu dira. Guk 1981. urtean gaur egun garatzen ari garen teknika bati hasiera eman genion. Hurrengo aleren batean zehatz-mehatz emango dugu teknika horren berri. Urtero gai



*Jesus Algaba*

honi buruzko kongresu nahiz symposiumak ospatzen dira. Zortzi estatuko adituen taldea osatu da gai honen inguruan eta ni naiz estatuko ordezkari bakarra.

*Elh.: Ebaketa jasanako pertsona guztiek eduki behar al dute zuloa edo trakeostoma?*

J.A.: Gu trakeostoma alde batera uzten saiatzen gara, baina laringea erabat kentzen bada, gaixoak arnasa hartu ahal izateko ez dago trakeostoma beste biderik. Horiek horrela, zergatik ez laringe-transplantea? Baina auzi hau pixka baterako badugu. Hala ere, diagnostiko goiztiarrari esker laringektomia totalak ebitatzen dira eta partzialak gehiago egiten dira.

*Elh.: Normala al da protesiak ezartzea Euskal Herrian?*

J.A.: Euskal Herriko hiriburuetan protesiak jartzen badira ere, ez dira Donostian adina egiten. Protesiak silikonazko piezak dira. Lau hilabete irauten dute eta hamabostero garbitu behar dira. Guk erabiltzen dugun protesia

inportatutakoa baino merkeagoa da; Gipuzkoan fabrikatzen delako hain zuzen ere.

*Elh.: Eta sudurra zer?*

J.A.: Sudurra, espezialitateko atal pobreenetakotzat kontsideratu izan da. Orain dela gutxi arte, sudurraren aurrerako zatia bakarrik ikus zatekeen errinoskopioaren bidez. Gaur egun ordea, fibroskopia malguen bidez, zuntz optikozko fibroskopiaen bidez eta neurri desberdinetako tutu zurrunezko endoskopioen bidez, sudurraren edozein lekutara iritsi gaitezke eta horrela garai bateko ebaketak ebita daitezke.

*Elh.: Zurrungak konponketarik ba al du?*

J.A.: Zurrunga aho-sabai bigun handia dutenek egiten dute. Lotan daudenean, hau da, pertsona lasai dagoenean, aho-sabai biguna zintzilik tentsiorik gabe egoten da eta airea sartzen denean bibratzen hasten da. Hau gerta ez dadin, aho-sabai bigunaren soberako zatia kendu egin behar da eta ondoko ehunak teinkatu egin behar dira. Oso ebaketa erraza da eta nahiz eta

medikuntzan %100 zifra egon ez, ebaketa jasanako ia pertsona guztiek zurrunga egiteari utzi egiten diote.

*Elh.: Azkeneko galdera hau ezinbesteko bihurtu da gure elkarrizketa guztietan. Zuen espezialitatea teknologia berriez baliatzen al da?*

J.A.: Erantzuna ere ezinbestekoa izango dela pentsatzen dut. Gure espezialitatea aurrerapen zientifikoaren esku dago. Zuntz optikozko fibroskopia aipatu dugu, baina kirurgian laserrak eta detekzioaren erresonantzia magnetikoak bultzada izugarria eman diote gure espezialitateari. Beraz, "aurrerapen teknologikoak nolakoak, espezialitatearen eboluzia halakoa" izango dela esan dezakegu.

*Elh.: Esker mila. ■■■■■*