

# MEDİASTİNAL KİTLE SENDROMLU BİR OLGUDA ANESTEZİ DENEYİMİMİZ



DR.DEMET ÇINAR, DR.MEHTAP TUNÇ, DR.TÜLAY DAL,  
DR.HİLAL SAZAK, DR.FATMA ULUS, DR.ŞAZIYE ŞAHİN

ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM  
ARAŞTIRMA HASTANESİ /ANKARA

# GİRİŞ

---

- ✘ **Mediastinal kitle sendromu; havayolu ve büyük damarlar üzerindeki tümör basısı varlığında;**
- ✘ **Dispne , öksürük, ses kısıklığı**
- ✘ **Senkop**
- ✘ **Vücudun üst kısmında ödem  
(yüz ,boyun,dudak ve larinks )**
- ✘ **Omuz ve torasik venlerin kollapsı  
(vena kava süperior tutulumu)**
- ✘ **Ciddi hemodinamik ve respiratuvar semptomlarla karakterize bir durumdur.**

---

## **Mediastinal kitle varlığında güvenli anestezi uygulaması için;**

- ✓ **Bölgesel anatominin**
- ✓ **Lezyonun patofizyolojisinin**
- ✓ **Kitlenin hayati organlar üzerine sınırlayıcı etkisinin tanımlanması ve anlaşılması gerekir.**

- 
- ✘ **Standart olmayan protokolleri içeren ayrıntılı preoperatif değerlendirmelere rağmen mediastinal kitle sendromu olan olgularda, anestezi indüksiyonunu takiben kardiyorespiratuvar dekompanseasyon gelişebildiği bir çok vakada bildirmiştir.**

Acta Anaesthesiol Taiwan 2006,44:127-130

Can J Anaesth 2001,48:78-80

# KARDİYOVASKÜLER KOLLAPS VE TAM HAVA YOLU OBSTRÜKSİYONU

- ✘ Genel anestezinin indüksiyonu sırasında
- ✘ Trakeal entübasyon sırasında
- ✘ Pozitif basınçlı ventilasyonun başlangıcında

# OLGU

---

- ✘ 46 y, erkek
- ✘ 2 yıl önce non-small cell CA, sağ pnömonektomi
- ✘ Yutma güçlüğü, kanlı balgam, solunum sıkıntısı
- ✘ Toraks CT: Sağ hemitoraksı total dolduran, trakeayı santralde distal kesimde ve karina düzeyinde çevreleyen ve karina düzeyinde invazyon gösteren akciğer parankimi kaynaklı kitle lezyonu
- ✘ Radyoterapi ve kemoterapiyi **KABUL ETMEDİ.**
- ✘ ASA IV E, ciddi solunum sıkıntısı
- ✘ Rijit bronkoskopi, kriyoterapi

× **Fizik muayene :**

**Yüzde ödem, boyun venlerinde dolgunluk ve toraks duvarında kollateral oluşumu**

× **Fowler pozisyonunda, standart monitörizasyon, invazif arter monitörizasyonu ve santral femoral ven kateterizasyonu**

× **Anestezi indüksiyonu öncesi arter kan gazı değerleri;**

**PCO<sub>2</sub>: 48.8mmHg, PO<sub>2</sub>: 42.6mmHg, pH:7.405**

× **Vital parametreler: SpO<sub>2</sub>: %90, kan basıncı: 90/45 mmHg, nabız: 40 atım/dk (atropin 0,5+0,5)**



- 
- ✘ **Anestezi indüksiyonu: Propofol, Süksinilkolin**
  - ✘ **Rijit bronkoskopi, kriyoterapi**
  - ✘ **Spontan solunumun geri dönmesi ile rijit bronkoskop hava yolundan uzaklaştırıldı.**
  - ✘ **Kitle basısı nedeniyle başarısız maske ventilasyonu**
  - ✘ **Reentübasyon girişimi**
  - ✘ **Hızlı desaturasyon, kardiyak arrest**
  - ✘ **Rijit bronkoskop ile ventilasyon**
  - ✘ **Resüsitasyona yanıt**
  - ✘ **Spiralli fleksibl endotrakeal tüple entübasyon, yoğun bakıma transfer**
  - ✘ **10 gün sonra multiorgan yetmezliği, exitus**



# MEDIASTİNAL KİTLE SENDROMLU HASTALARIN UYGUN ANESTEZİ YÖNETİMİ

---

- ❖ **İnterdisipliner ekip çalışması,**
- ❖ **Detaylı preoperatif durum değerlendirmesi,**
- ❖ **Preoperatif radyasyon ve/veya kemoterapi,**
- ❖ **Sedatif premedikasyon uygulanmamalı,**
- ❖ **Anestezist eşliğinde en konforlu pozisyonda transport ,**
- ❖ **İntravenöz girişimler; alt ekstremitte.**

- 
- ✘ **Fiberoptik bronkoskopi, spiralli fleksibl endotrakeal tüpler, uyanık entübasyon**
  - ✘ **Kısa etkili anestezik ajanlar**
  - ✘ **Nöromuskuler blokajdan kaçınılmalı**
  - ✘ **NMB; Süksinilkolinin yavaş enjeksiyonu**
  - ✘ **Hava yolu devamlılığını sağlamada; Rijit bronkoskop**

# SONUÇ

---

**Mediastinal kitle sendromlu olgularda komplikasyonsuz bir anestezi yönetimi interdisipliner tedavi gruplarının ileri seviyede kooperasyonuna ve iletişimine bağlıdır.**