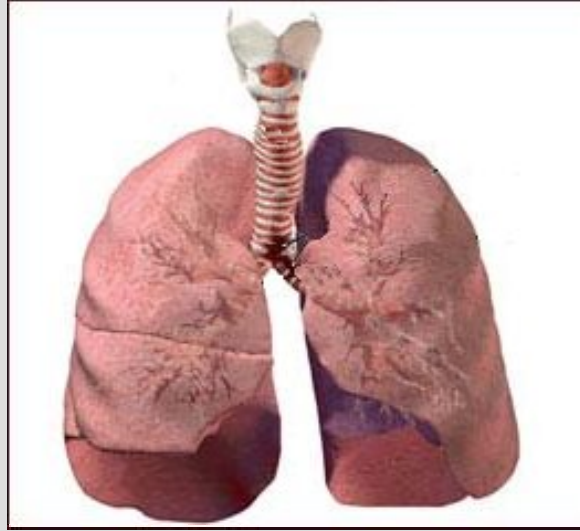


Trakea Rüptürü

Nadir Bir Entübasyon Komplikasyonu



Doç. Dr. Aydın KARAKUZU

Yakın Doęu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Lefkoęe, KKTC

Nisan 2011



Klinik Öykü

- Ş.Ş., 75 yaş, erkek,
- Asenden Aort Anevrizması
- Replase aort kapak disfonksiyonu
- EKG: AF



Slayt 2

1

(A.A.A. arkus aortayı içine almayan en geniş yeri 5.9cm)
; 12.04.2011

Klinik Öykü

- Preoperatif Ekokardiyografi:
- LA: 6.6cm
- Asenden Aorta:5.8cm LVDSC:7.4 LVSSC:5.7 EF:%38
- Aort darlığı (gradient mean 55mmHg).



Klinik Öykü

- Transösefagial Ekokardiyografi:
- 2/4 Mitral yetmezlik
- MVA:1.8



Klinik Öykü

Koroner anjiyografi:

- Koroner damarlarda darlık yok
- 1/4 Aort Yetmezliği
- Aort pozisyonunda replase mekanik kapak (1969 Starr Edwards).



Klinik Öykü

- Hastanın Preoperatif Solunum fonksiyon testi
- FVC:1.60 (Ref:3.6) FEV₁:1.12 (Ref:2.78)
- FRC N₂:0.97 (Ref:3.49) DLCO:13.7 (Ref:24.5)
- Pulmoner obstrüksiyon ve azalmış diffüzyon kapasitesi
- Aneztezyoloji Kararı: ASA-III ile opere olabilir



Slayt 6

1

Göğüs hastalıkları hastanın obstrüksiyon ve diffüzyon kapasitesinde azalma var Pulmoner açıdan artmış risk olarak değerlendirdi.
; 12.04.2011

Ameliyat Notu

- Sağ femoral arter kanülasyonla Redo sternotomi Hazırlığı
- Sağ fem. arter ve sağ atrial venöz kanülasyon(two stage) ile CPB
- Innominate arter ve sol common carotid artere tape
- Distal asenden aorta innominate arterden hemen önce tape
- As. Aorta konulan tape yardımıyla kross clamp
- Antegrad ve retrograd kardiyopeji
- 25 numara bileaflet mekanik kapaklı conduit implantasyonu
- Bilateral ana koroner arterlerin reimplantasyonu (Benthall prosedürü)

Slayt 7

1

25 numara bileaflet mekanik kapaklı conduit replase kapak rezeke edilerek yerine implante edildi.Bilateral ana koroner arterler serbestleştirilerek button tarzında bu grefte reimplante edildi(Benthall ameliyatı).
; 12.04.2011

Post-operatif Periyod

- Kanama yok
- Hemodinami iyi
- 14. saatte ekstübasyon
- Yoğun bakım takibi sırasında CO₂ retansiyonu
- Bunu takiben respiratuar asidoz
- CPAP Maske uyumsuzluğu
- Re-entübasyon



Post-operatif Periyod

- P.O. 45. günde arterial kan gazında
pH : 7.31
pCO₂ : 64.7
pO₂ : 66.7
HCO₃ : 37.9
- Solunum sayısı: 36



Post-operatif Periyod

- PA AC Grafide yaygın pnömonik infiltrasyon?
- WBC: 14000, CRP: 35
- Kalp Yetmezliği?
- Elektif entübasyon
 - Esmeron 20 mgr
 - Dormicum 2 mgr
 - Fentanyl 50 mcg



Post-operatif Periyod

- Guide eşliğinde 8.5 numara endotrakeyal tüple entübasyon
- Ani gelişen yaygın cilt altı masif amfizem
- Düşük saturasyon
- Kardiak arrest
- CPR
- Bilateral bazal 36 no göğüs tüpü kondu.
- INR: 2.6 (Aort mekanik kapak replasmanlısı: Warfarin kullanımı)



Post-operatif Periyod

- Acil trakeostomi
- CPR yanıt (+)
- Acil Bronkoskopi
- Trakeostomi insizyon hattın 1 cm üzerinde 2-3 cm'lik trakeal ruptür
- Mekanik ventilasyonla tedavisine devam
- Hastanın kontrol PA AC grafisinde:
 - pnömotoraks Ø
 - bilateral yüksek osilasyon (+)



Tedavi

- Saatler içinde masif cilt altı amfizeminde gerileme
- 24 saat sonra spontan solunum
- Antibiyotik tedavisi
- Kan gazları iyileşme
- 48 saat sonra Oral beslenme
- Gaz ve gaita çıkışı mevcut
- FTR ve hasta mobilizasyonu



- Trakeostomi 11. günde ağızdan ve trakeostomi yerinden masif kanama nedeni ile ameliyat
- Akciğerden ve trakeostomi yerinin distalinden odak Ø
- Devam eden kanama (INR 3.5)
- Hasta kaybedildi
- Postmortem innominate arterde yaklaşık 1 x 0,5 cmlik yırtık (İatrojenik?)



Tartışma

- “Trakeal entübasyona sekonder gelişen ruptüre nadir görülen bir komplikasyondur. Tanı konulması önemlidir.”
- Jo YY et al. Korean J Anesth 2010 Sep;59(3):220-3



- Trakeobronşial rüptür nadirdir

Fakat;



- Trakeobronşial rüptür nadirdir

Fakat;

- Erken farkedilmezse, ölüme götürebilen ciddi sonuçlar



- Trakeobronşial rüptür nadirdir

Fakat;

- Erken farkedilmezse, ölüme götürebilen ciddi sonuçlara yol açar.
- Uygun antibiyotik tedavi ve uygun ventilasyon temini ile pek çok kez cerrahiye gerek duyulmadan tedavi



- **Trakeobronşial rüptür nadirdir**

Fakat;

- Erken farkedilmezse, ölüme götürebilen ciddi sonuçlara yol açar.
- Uygun antibiyotik tedavi ve uygun ventilasyon temini ile pek çok kez cerrahiye gerek duyulmadan tedavi
- **CT bronkoskopi ve klinik tablo ile tanı**

(Fong et al. Ann.Thor. Surg.2010 :Apr;89(4):1265-6.)



- “Literatür taramasında 50’den fazla yayın,
- 182 vakada entübasyon sonrası trakeal ruptür

Risk Faktörleri

- Acil entübasyon
 - Uzamış entübasyon
 - Uzun süre steroid kullanımı
 - Boyuna alınan radyoterapi
 - Guide ile entübasyon
 - Klinik tablo, ruptürün yeri ve büyüklüğüne göre medikal ya da cerrahi tedavi
- (Minambers et al. *Eur J Cardiothorac. Surg.*2010 Apr;37(4):987-8.)



- “Cerrahi tedaviye karar vermede yırtığın yeri ve büyüklüğü ile hastanın genel durumu ve uygun ventilasyonun sağlanıp sağlanamadığı önemlidir.Hastada ventilasyon sorunu yoksa orta hafif progresif olmayan amfizem varsa antibiyotik tedavi uygun sağlanabilmişse
- medikal konservatif tedavi önerilmektedir.”
- Scheider et all. Ann Thorac.Surg. 207:Jun;83(6) 1960-4

Slayt 21

1

Nadir görülen bu komplikasyonu sizlerle paylaşarak konuya tekrar ilginizi çekmek istedik.
; 12.04.2011

Teşekkürler...

