

TRAKEOSTOMİLİ HASTAYA ÇİFT LÜMENLİ TÜP YERLEŞTİRİLMESİ (OLGU SUNUMU)

Z. KAYA, M. SÜREN, S. ARICI, S. KARAMAN, M. OKYAY
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD

GİRİŞ: Bin dokuz yüz otuzlardan sonra tek akciğer ventilasyon (TAV) stratejilerinin geliştirilmesi ile tek akciğer ventilasyonu, göğüs cerrahisi ameliyatlarında önemli bir hale gelmiştir (1). TAV gerektiren işlemlerden birisi de akciğer kitle eksizyonudur. Cerrahi ekibin rahat çalışabilmesi ve iyi bir görüş alanı sağlayabilmesi için cerrahi alandaki akciğerin yeterince sönmüş olması gerekmektedir. Total larenjektomi sonrası kalıcı trakeostomisi olan, akciğerde kitle eksizyonu gereken hastada trakeostomi deliğinden başarıyla sol selektif tüp uygulaması ve anestezi yönetimi sunuldu.

OLGU:

Altmışdört yaşında, 63 kg ağırlığında, erkek hastaya 1 yıl önce skuamoz hücreli karsinom tanısıyla total larenjektomi yapılmış. Sağ akciğer alt lob üst segmentte subplevral nodülü tespit edilen ve akciğer malinitesi tanısı konan hastaya cerrahi operasyon planlanmıştır. Preoperatif muayene için olikliniğimize başvuran hasta ASA II olarak değerlendirildi. Hasta 75 mcg fentanil, 40 mg rokuronyum ve 160 mg propofol ile anestezi induksiyonu sağlandıktan sonra 37 french sol selektif tüple (Robertshaw) trakeostomi yerinden entübe edildi. Oskültasyonla tüpün yerinin doğruluğundan emin olunduktan sonra cerrahiye teslim edildi. Göğüs cerrahi doktoru tarafından akciğer kitlesi çıkarılan hastanın ameliyatı yaklaşık 120 dk sürdü ve ameliyat süresince herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı (şekil 1). Operasyon sonrası spontan solunumu ve kas gücü yeterli olan hasta ekstübe edildi ve postoperatif yakın takip amacıyla yoğun bakım ünitesine alındı. Postoperatif takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmayan hasta yoğun bakım ünitesinde 24 saat bekletildikten sonra sorunsuz olarak Göğüs cerrahi servisine verildi.



Şekil 1: TAV uygulanan trakeostomili hasta

TARTIŞMA:

Trakeostomili olgularda TAV özel teknikler ve uygulamalar gerektirmektedir (2). Trakeostomili hastalardaki tek akciğer ventilasyonu literatürde birkaç olgu sunumu şeklinde rapor edilmiştir. Literatürlerdeki olgularda tek akciğer ventilasyonu, özel geliştirilmiş bronşial blokerli tüpler ile sağlanmıştır (3,4). TAV da ventilasyonu için en sık kullanılan tüp, çift lümenli endobronşial tüpler kullanılırken, bronşial bloker tüpler ikinci sıklıkta kullanılmaktadır (1). Kalıcı trakeostomisi olan olgumuzda tek akciğer ventilasyonunu sağlamak için çift lümenli tüpü tercih ettik. Peroperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta sorunsuz olarak bir şekilde hastaneden taburcu edildi.

Sonuç olarak; Hava yolu yönetimi özellik arz eden trakeostomili hastaların toplumda ki oranı giderek artmaktadır ve bu hastaların hava yolu yönetimi özellik arz etmektedir. Bu konuda gelişen teknolojiyle beraber hava yolu yönetimi için yeni aletler geliştirilebilir ve trakeostomili hastalarda kontrollü çalışmalar yapılarak mevcut TAV entübasyon tüpleri karşılaştırılarak daha doğru sonuçların elde edilebileceği düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR:

- 1.Slinger P: Lung isolation in thoracic anesthesia, state of the art Can J Anesth 2001;48:1-R10
- 2.Robinson R. One-lungventilation for thoracotomy using a Hunsaker jet ventilation tube. Anesthesiology 1997;87:1572-1574
- 3.Baraka A, . Jabbour S Rizkallah P Left bronchial intubation by laryngectomy tube. Anesthesiology 1993 ;78:995
- 4.Garcia Guasch R,Chamero A, Fernandez E,Ruiz A. The Arndt bronchial blochern in laryngectomized patient. Rev Esp Anestesiol Reanim 2005;52:125