

Mediyastinoskopi Sırasında Pulmoner Arter Yaralanması

Sayılgan C, Yüceyar L, Akbaş S, Erolçay H.

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.

Giriş:

Mediastinal patolojilerin değerlendirilmesinde mediastinoskopi önemli bir araçtır. Vasküler yapıların yoğun olduğu bir bölgede yapılan bu uygulamanın en korkulan fakat nadir komplikasyonu büyük damar yaralanmaları ve buna bağlı kanamalardır.

Yazımızda mediastinoskopi sırasında pulmoner arter yaralanması ve major kanama gelişen olgu sırasındaki anestezi yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

Olgu :

Altmışbeş yaşında, 170cm boyunda, 66kg ağırlığındaki hastanın, öksürük şikayetiyle çekilen PA akciğer grafisinde opasite, toraks BT'sinde sağ orta lobta yaygın konsolidasyon ve atelektazi saptandı. Bronkoskopisinde sağ orta lob mediyal segmentte vejetan kitle tespit edilmiş. Preoperatif solunum fonksiyon testlerinde; FEV1:(2.40L) %125, FVC:(3.08 L) %133, FEV1/FVC:%101, MEF25-75:(1.95L/sn) %73 bulundu. Olguya mediastinoskopi, "frozen section" takiben torakotomi ve akciğer rezeksiyonu planlandı.

Satandart anestezi indüksiyonu uygulandı. Tek lümenli(TLT) no:7.5 tüp ile entübe edildi. İdamede %1-2 sevofluran kullanıldı, ek fentanil ve vekuronyum dozları verildi.

Pozisyon sonrası servikal mediastinoskopi'ye başlandı. Lenf nodu biopsileri patolojik incelemeye gönderildi. Patoloji sonucu beklenirken mediastinoskopi bölgesinden kanama olması nedeniyle gaz kompres uygulandı. Kontrollerde kanamanın durmaması ve artması üzerine büyük damar yaralanması şüphesiyle acil torakotomi kararı verildi.

Tek akciğer ventilasyonu için TLT çıkarılarak, no:35 sol çift lümenli tüp yerleştirildi. Damar yolları açıldı, arteryel monitörizasyon yapıldı, sıvı replasmanına başlandı. Hastanın kan grubu kontrol edilerek kan isteği yapıldı. Bu sırada hemodinami stabil seyretti. Sağ torakotomi için pozisyon verildi.

Torakotomi sırasında kanamanın sağ pulmoner arter dallarından birinde olduğu tespit edildi. Orta lobtaki tümörün santral yerleşimli olduğu görüldü. Diseksiyon esnasında pulmoner ven yaralandı. 1500mL kadar kanama oldu ve hipotansiyon gelişti. Sağ pulmoner arter ve pulmoner ven klemlenerek kanama kontrolü sağlandı. Kan ürünleri ve sıvı replasmanı ile hemodinami desteklendi.

Cerrahi öncesi pnömonektomi olasılığı yüksek olduğundan, damar tamir edilemediğinden ve tümörün santral yerleşimli olması nedeniyle patoloji sonucu beklenmeden sağ pnömonektomi yapılmasına karar verildi. Sonraki patoloji sonucu da bunu destekledi

Operasyon 200dk sürdü.. Perop 1000mL kristalloid, 1500mL kolloid, 2ünite eritrosit süspansiyonu ve 2ünite TDP verildi. Diürezisi 1000mL, toplam kanaması 1800mL oldu. Total sıvı balansı +1000 ml olarak hesaplandı, yoğun bakım ünitesinde 48saat kalan hasta servisten 5.gün taburcu edildi

Tartışma:

Lemaire ve ark* servikal mediastinoskopi uyguladıkları 2145 hastalık serilerinde, 23 hastada(%1.07) çeşitli komplikasyonlara rastladıklarını bildirmişlerdir. Bunlardan 7'sinde kanama(%0.33) gelişmiş, pulmoner arter yaralanması nedeniyle de 1 hastayı kaybettiklerini bildirmişlerdir.

Sonuç:

Mediastinoskopi, bronkoskopiyle, "frozen-section" sonucuna göre de torakotomi ile kombine edilebilmektedir. Tek başına planlansa bile anestezi hazırlığında, kanama sonucu gerekebilecek torakotomi veya sternotomi olasılığı göz önüne alınmalıdır.

**Lemaire A, Nikolic I, Petersen T, et al. Nine year single center experience with cervical mediastinoscopy: complications and false negative rate. Ann Thorac Surg 2006;82:1185-90*