

KAROTİD ENDARTEREKTOMİDE (KAE) ŞANT GEREKLİLİĞİNİN SEREBRAL OKSİMETRE MONİTORİZASYON YÖNTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ, KLİNİK DENEYİMİMİZ

Murat AKSUN*, Senem GİRĞİN, Gülçin ARAN, Levent YILIK**,

Ali GÜRBÜZ**, Nagihan KARAHAN*

* İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

** İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:

Karotis ameliyatlarında, anestezi ve cerrahi yaklaşımın ilk hedefi, kalp ve beyni iskemik hasardan korumaktır. Bu amaçla, ameliyat sırasında, kanı ortak karotid arterden internal karotid artere taşıyan bir şant uygulaması gerekebilir. Şant; sıklıkla karşı taraf karotid arterde darlık bulunan ya da Wills Halkası yetersizliği bulunan hastalarda kullanılmaktadır. İntraoperatif şant kullanımı gerekliliğine karar vermede, internal karotid arter güdük kanaması, karotid arter kök basıncı, juguler venöz oksijen saturasyonu, transkraniyal doppler, EEG, bispektral indeks (BIS), serebral oksimetri (Near Infrared Spektroskopi (NIRS)), gibi birçok monitorizasyon yöntemi mevcuttur. Biz, karotis cerrahisinde, pek çok riski barındıran şant kullanımı kararının verilmesinde, serebral oksimetri monitorizasyon yönteminin önemini vurgulamayı hedefledik.

OLGULAR:

Karotis cerrahisinde NIRS monitorizasyonu yapılan 25 hastanın 6'sında klemp konulması sonrasında serebral oksijen saturasyonunda belirgin düşüş izlenmiştir ve cerrahi ekip uyarılmıştır. Bu vakalarda şant kullanımı sonrası serebral oksimetri değerlerinin yükseldiği izlenmiştir.

| OLGULAR | BAZAL DEĞER SAĞ | BAZAL DEĞER SOL | KLEMP ÖNCESİ SAĞ | KLEMP ÖNCESİ SAĞ | KLEMP SONRASI SAĞ | KLEMP SONRASI SOL | ŞANT SONRASI SAĞ | ŞANT SONRASI SOL |
|---------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|
| 1 | 48 | 53 | 46 | 50 | 23 | 26 | 50 | 53 |
| 2 | 62 | 65 | 50 | 55 | 32 | 33 | 70 | 71 |
| 3 | 56 | 58 | 57 | 61 | 25 | 39 | 60 | 62 |
| 4 | 51 | 47 | 60 | 50 | 35 | 36 | 63 | 54 |
| 5 | 61 | 57 | 47 | 44 | 31 | 35 | 63 | 59 |
| 6 | 58 | 65 | 50 | 53 | 22 | 26 | 62 | 68 |

TARTIŞMA VE SONUÇ:

KAE, belirgin intraoperatif inme riski içerir. Perioperatif inme ve ölüm oranı yaklaşık %3 dür. NIRS monitorizasyonu (INVOS 5100 Cerebral Oximeter, Somanetics), serebral bölgesel oksijen saturasyonu ölçümünü sağlayan, invaziv olmayan bir monitorizasyon yöntemidir. Serebral kortekste sunum ve tüketimden etkilenen oksijen saturasyonunun direkt ölçümünü

sağlar. Bu bölgedeki oksijen saturasyonu hakkında bilgi sahibi olmak, potansiyel serebral iskemi için erken uyarı verir. Günümüzde, serebral monitorizasyon için mevcut pek çok teknik ve teknolojik avantajlar içerisinde, NIRS monitorizasyon yöntemi, noninvaziv ve kolay uygulanabilir olması yanında, şant gerekliliğinin saptanması ve oluşabilecek potansiyel riskleri önlemede önemli bilgiler sağlayan bir yöntemdir. CEA cerrahisinde, vazgeçilmeyen bir monitorizasyon olarak yerini alacağını düşünmekteyiz.