



# **İnferior Vena Kavada Trombüs Uzanımı Gösteren Böbrek Hücreli Kanser Olgusunda Anestezi Uygulaması**

**Dr. Hilmi DEMİRKIRAN**  
**KSÜ. TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ ve**  
**REANİMASYON AD.**

# OLGU :

- 58 yaşında Erkek hasta,
- 2 ay öncesinde halsizlik, iştahsızlık, hıçkırık, bulantı, kusma ve kilo kaybı
- BT:  
Akciğer metastaz ve inferior vena kavada trombüs uzanımı gösteren böbrek hücreli kanser,
- EKO ve koroner anjiyografi normal.

# Monitörizasyon:

- EKG
- CVP
- İnvaziv arteriyel kan basıncı
- SPO<sub>2</sub>
- End-tidal CO<sub>2</sub>
- BIS
- Nazofarengeal ısı monitörizasyonu,

# Anestezi indüksiyon - idamesi


- Lidokain 1 mg/kg ,
- Fentanil 5µg/kg,
- Etomidat 0,3 mg/kg,
- Rokuronyum 0,6 mg/kg uygulandı.
- Anestezi idamesi:
- 4 lt taze gaz akımı ile % 50 hava içinde  
% 0,5-1,5 izofloran,  
Perlinganit ve remifentanil infüzyonu uygulandı.

# Serebral koruma

- Tiyopental 250 mg,
- Metilprednizolon 1g ,
- Mannitol 0,5 mg/kg,
- Bař buz kalıplarıyla sarıldı,
- Nefrektomi sonrası Derin Hipotermik Sirkulator Arrest (18°C) oluřturuldu.

# Cerrahi:

- Radikal nefrektomi için cerrahi hazırlık
- KPB için Aorta bikaval kanülasyon
- Nefrektomi
- DHSA sonrası sağ atriyotomi ile trombektomi operasyonu yapıldı.

- 
- DHSA 9 dk,
  - Kros klemp 28 dk
  - KPB pompa 153 dk,
  - Yoğun bakımda 24 saat midazolam ile sedatize edildi,
  - 2. gün extübe edildi,
  - 7. günde şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŐMA :

- BHK olgularında serebral embolizasyonu kontrol etmek için DHSA ve KPB uygulanmaktadır.
- Trombosit disfonksiyonu, kanama ve böbrek yetmezliđi,
- % 5-20 nörolojik hasar riski rapor edilmektedir.



# SONUÇ:

Olgumuzda DHSA uygulandı, postoperatif dönemde nörolojik defisit gelişmedi,  
DHSA olgularında,  
preoperatif yeterli hazırlık yapılmalı, anestezi ajanlar hemodinamik ve BIS değerler ile titre edilmelidir.