

SERVİKAL VERTEBRAL FİKSASYONA BAĞLI ZOR ENTÜBASYONDA C TRACH VE TÜP DEĞİŞTİRİCİYLE ÇİFT LÜMENLİ TÜP YERLEŞTİRİLMESİ



Lale Karabıyık

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara



GİRİŞ

Göğüs cerrahisinde sıklıkla tek akciğer ventilasyonu gerekmektedir. Bu amaçla kullanılan çift lümenli tüplerin endobronşiyal yerleştirilmesi, dış çaplarının genişliği ve çift kavisli şekilleri nedeniyle güçtür. Bu nedenle zor entübasyonda akciğer izolasyonunun sağlanmasına yönelik özel algoritmeler tanımlanmıştır (1). Servikal vertebralarında metal plaklar bulunduğu için boyun hareketleri ileri derecede sınırlı torakotomi geçirecek olguda, servikal nötral pozisyon korunarak çift lümenli tüp yerleştirilmesi sunuldu.

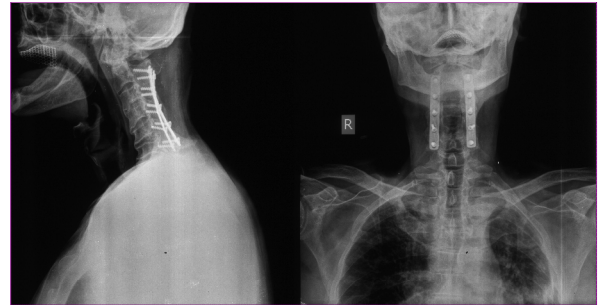
OLGU

65 yaşında erkek hastada akciğer ca nedeniyle sol akciğer üst lob rezeksiyonu planlandı. Akciğer radyografisinde daha önce geçirilmiş travma nedeniyle servikal vertebralara metal plaklar yerleştirildiği izlendi (Resim). Bu nedenle özellikle ekstansiyon olmak üzere tüm baş ve boyun hareketleri ileri derecede sınırlı bulundu. Entübasyon girişimlerinin nötral pozisyon korunarak gerçekleştirilmesi planlandı. Çift lümenli tüpün endobronşiyal lümeninden geçebilecek uygun dış çapa sahip fleksibl fiberoptik bronkoskop mevcut değildi. Anestezi induksiyonu propofol ve rokuronyum ile sağlandıktan sonra, C Trach 4 nolu laringeal maske yerleştirildi, ekranda rima glottis görüntüsü sağlandıktan sonra 7 nolu spiral tüp ilk girişimde trakeaya yerleştirildi, tüp itici yardımıyla C Trach laringeal maske geri çıkarıldı. Tüp içine 14 Fr/83 cm tüp değiştirici yerleştirildi. Endotrakeal tüp geri çekilerek, tüp değiştirici üzerinden sol çift lümenli tüp önce trakeaya yerleştirildi. Daha sonra tüp değiştirici çıkarılarak ikinci girişimde sol endobronşiyal yerleşim sağlandı. Tüpün yeri oskültasyonla kontrol edildikten sonra hastanın tek akciğer ventilasyonu ve akciğer cerrahisi başarıyla tamamlandı.

TARTIŞMA

Servikal travması olan ya da bu nedenle servikotorakal vertebraları kalıcı metal materyalle fikse edilmiş hastalarda havayolu ve entübasyon sağlanması zordur. Bu zorluklar aşılmaya çalışılırken, vertebral kırıklara ve spinal kord yaralanmalarına yol açmamak için servikal nötral pozisyonun korunması gerekir.

Tek akciğer ventilasyonu için genellikle çift lümenli tüpler ya da endobronşiyal blokerler uygulanır. Kliniğimizde bu amaçla genellikle çift lümenli tüpler kullanılmaktadır. Ancak, çift lümenli tüplerin çift eğimli ve geniş dış çaplı olmaları nedeniyle normal tüplerden zor olan yerleştirilmeleri, entübasyon zorluğu olan hastalarda daha da zor hale gelir (1,2). Fleksibl fiberoptik bronkoskopik entübasyon altın standart olmakla birlikte, çift lümenli tüpün endobronşiyal lümenine uygun dış çapa sahip fleksibl fiberoptik bronkoskop her zaman sağlanamayabilir. Servikal nötral pozisyonda C Trach laringeal maske ve tüp değiştirici kullanılarak çift lümenli tüp yerleştirilmesinin sunulduğu bu olguda olduğu gibi, çift lümenli tüple zor entübasyonda her kurumun mevcut olanakları çerçevesinde çözümler üretilmelidir.



Resim

Kaynaklar

1. Brodsky JB. Lung separation and the difficult airway. *Br J Anesth* 2009;103:66
2. Campos JH. Lung isolation techniques for patients with difficult airway. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2010;23:12