

P-15**LARİNJEKTOMİLİ HASTANIN
TRAKEASINDA NADİR BİR YABANCI
CİSİM**

YÜKSELYILDIRIM D, ŞEN S, ŞEN S

*ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI*

Giriş:

Yabancı cisim aspirasyonları her yaşta görülebilmektedir. Özellikle çocukluk döneminde daha ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir (1). İn hale edilen yabancı cisimler seyrek olarak larenkste kalır, sıklıkla trakea ve bronşa gider. Bunların da çoğu hem daha geniş olması hem de açısı nedeniyle trakeanın devamı gibi olmasından ötürü sağ ana bronşa kaçar(2). Larinjektomili hastada kalıcı trakeal stomanın varlığı yabancı cisim aspirasyonu için kolaylaştırıcı bir faktördür(3). Tıkanma seviyesine bağlı olarak havalanma bozukluğu, enfeksiyona yatkınlık ya da ölümcül akut solunum yetmezliğine neden olmaktadır(4). Bu çalışmada, yabancı cisim aspire eden larinjektomili hastanın anlatılması amaçlanmıştır.

Olgu:

Dört yıl önce larinjektomi operasyonu olan 62 yaşında, 65 kg ve ASA 2 erkek hasta dış merkezden acil servisimize sevk edildi. Enjektör iğnesi aspire ettiğini belirten hastaya dış merkezde metilprednizol, budesonid, salbutamol tedavisi uygulanmış ve trakeal aspirasyon yapılmıştı. Acil serviste yapılan ilk değerlendirmesinde genel durumu orta, bilinci açık, kooperasyon ve oryantasyonu zayıf olan hastanın 1 gündür sürekli alkol aldığı ve yemek yemediği öğrenildi. Fizik muayenesinde trakeal stomasından gelen sekresyon mevcuttu, solunum sesleri kabalaşmıştı ve kalp sesleri olağandı. Oda havasında saturasyonu %87

olan hastanın tansiyonu 130/90 mmHg, nabızı 74 dk⁻¹, solunum sayısı 21 dk⁻¹, ateşi 36,5° idi. 4 ay önce koroner arter hastalığı nedeniyle anjiyografi yapıldığı öğrenildi. Çekilen EKG’inde sinüs taşikardisi ve 1. derece AV Blok vardı. Dış merkezde çekilen PA akciğer grafisi normaldi. Hastanın ailesine bilgi verilerek onam alındıktan sonra ameliyathaneye alındı. Hastaya 1 mg midazolam, 25 mcg fentanil ve 50 mg propofol verilerek stomasından rijit bronkoskopiye başlandı. Bronkoskopi cihazına deveboynu takılarak hasta işlem süresince 10 L dk-1 %100 oksijen ile havalandırıldı. Aralıklı 2 defa 50 mg propofol verilerek sedasyona devam edildi. Bronkoskopi ile sağ ana bronşun girimine yerleşmiş 2,5 ml’lik enjektör çıkarıldı. Bronkoskopi boyunca hemodinamisi stabil olan hastanın yeterli solunumu geri gelinceye kadar stomasından 6 numara spiralli tüp ile havalandırıldı. Operasyon toplam 25 dk sürdü. Postoperatif oksijen saturasyonu %94 idi. Hasta bir gün sonra sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma Ve Sonuç:

Yabancı cisim aspirasyonundan şüpheleniliyorsa, hızlıca rijit ya da fleksibl bronkoskopi ve hatta torakotomi yapılmalıdır (5). Kısa bir işlem olduğu düşünülerek kısa etkili anestezi ajanları kullanılmalı, rijit bronkoskopi öncesi preoksijenizasyon yapılmalı ve işlem esnasında 10-15 L dk-1 akım hızı ile oksijen insüflasyonu uygulanmalıdır (6). Hastamızda da kısa etkili ajanlar kullanarak derin sedasyon altında rijit bronkoskopi gerçekleştirilmiştir.

1. Pediatr Int 2005; 47: 663-8.
2. Türk Otolarengoloji Arşivi 1993; 31: 96-99.
3. Ear Nose Throat J 2001; 80: 744-6.
4. Ondokuz Mayıs Tıp Dergisi 1986; 3:93-103.
5. Scand Cardiovasc J 1999; 33: 309-311.
6. Temel Anestezi 2012; 31: 427-446.