

P-19**MEDİASTİNAL KİTLEYE BAĞLI
VENA KAVA SÜPERİOR SENDROMLU
HASTADA ANESTEZİ DENEYİMİMİZ**

ÖZKAN A.S, UÇAR M, ERDOĞAN M.A,
MİNİKSAR Ö.H, ÇOLAK F, DURMUŞ M

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Vena Kava Süperior Sendromu(VKSS), mediastinal kitlenin Vena Kava Süperior(VKS)'a yaptığı bası sonucu, üst ekstremité ve boyundaki damarların venöz konjesyonu ile sonuçlanan klinik bir tablodur(1). VKSS olan hastanın anestezi yönetiminde hava yolu obstrüksiyonu gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlar görülebilir(2). Bu olguda, VKSS nedeniyle zor hava yolu olan hastada anestezi yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu:

Mediastinal kitleye bağlı VKSS olan 60 yaşında bayan hastaya, kitleden biyopsi amacıyla mediastinoskopi planlandı. Yaklaşık bir ay önce nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile hastanemize başvuran hastada vena kava süperiora bası uygulayan, sağ üst lob bronşunda ve trakea lümeninde daralma ve deviyasyona neden olan sağ hiler kitle tespit edildi(Resim 1,2). Fizik muayenesinde yüz, boyun, göğüs ve her iki üst ekstremitéye yayılan ödem mevcuttu. Hastanın kısa boyunlu ve Mallampati Skoru III olması nedeniyle zor entübasyon olabileceği düşünüldü. Hasta yarı oturur pozisyonda ameliyat odasına alındı. Kalp atım hızı(KAH),non-invaziv kan basıncı (NIKB) ve oksijen satürasyonu(SpO2) monitörizasyonu sonrasında değerleri normal olan hastaya sağ ayaktan intravenöz(iv) damar yolu açıldı ve sol koldan radyal arter kanülasyonu sağlandı. Potansiyel zor havayolu nedeniyle laringeal maske ve fiberoptik laringoskop hazırlandı. %100 O2 ile

preoksijenasyondan sonra propofol ile sedasyon sağlandı. Lidokain ile topikal anestezi uygulayarak ve spontan solunumu korunarak endotrakeal entübasyon(ETE) yapıldı. ETE doğrulandıktan sonra 100 mg propofol, 100 µg fentanil ve 50 mg rokuronyum uygulandı. Anestezi idamesi oksijen (% 50)/Azot oksit (% 50) ve %7 desfloran ile sağlandı. İntraoperatif hemodinami stabil seyretti. Cerrahi bitiminde hasta yarı oturur pozisyonda ekstübe edildi. Ekstübasyondan sonra SpO2'de hızlı bir düşme görüldü. Laringospazm düşünülen hastaya airway yerleştirilerek % 100 O2 ile pozitif basınçlı ventilasyon yapıldı. 100 mg lidokain ve 80 mg metil prednizolon uygulandı. Yaklaşık 5 dakika sonra solunum sıkıntısı ve oksijen satürasyonu düzelen hasta yoğun bakım ünitesine devredildi.

Sonuç:

Zor entübasyon açısından, mediastinal kitlesi olan olgularda klinik ve radyolojik bulgular operasyon öncesi dikkatlice değerlendirilmelidir. Subklinik bulguları olan olgularda ekstübasyon sonrasında akut hava yolu obstrüksiyonu gelişebileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Wilson LD, Detterbeck FC, Yahalom J. Clinical practice. Superior Vena Cava Syndrome with malignant causes. N Engl J Med 2007;356:1862-9
2. Chaudhary K, Gupta A, Wadhawan S, Jain D, Bhadoria P. Anesthetic management of superior vena cava syndrome due to anterior mediastinal mass. J Anaesthesiol Clin Pharmacol 2012;28:242-6