

P-21**MAKSİMAL TIMEKTOMİ YAPILAN
MİYASTENİA GRAVİS OLGULARINDA
BLOĞU GERİ DÖNDÜRMEK İÇİN
SUGAMMADEKS KULLANIMI**

YÜKSELYILDIRIM D, ÇOKPINAR S,
KANLIOĞLUKUMAN N, ŞEN S, ŞEN S

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

Giriş:

Transsternal maksimal timektomi operasyonu, boyundan diyafragma kadar, yanlardan frenik sinirlere birer santim yaklaşacak şekilde bütün mediastinal yağ dokuları, mediastinal plevralar ve timus dokusunun birlikte çıkarılması olarak tanımlanır. Miyastenia gravis hastalarında reziduel timüs dokusunun en az bırakıldığı operasyon tekniğidir. Kas gevşeticilerin yeterli şekilde nötralize edilmesi bu hasta grubunda postoperatif solunum problemlerini önlemede büyük önem taşır. Bu olgu serimizde miyastenia gravis tanısı ile maksimal timektomi yapılmış hastalarda kas gevşetici etkisini geri döndürmek için sugammadex kullanımı anlatılmaktadır.

Olgular:

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahi ameliyathanesinde trans-sternal maksimal timektomi yapılan 8 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların hepsinde anestezi indüksiyonu için propofol, fentanil, rokuronyum kullanılırken, idame sevofluran ve remifentanil ile sağlanmıştır. Operasyon sırasında rokuronyum (67.5 ± 9.25 mg) ve postoperatif analjezikler (tramadol ve perfolgan) benzer dozlarda kullanılmıştır. 4 olguda kas gevşetici nötralizasyonu

sugammadex (162.5 ± 47.87 mg) ile, 4 olguda ise neostigmin ve atropin ile yapılmıştır. Sugammadex uygulanan olgularda, neostigmin /atropin kullanılan hastalara göre ortalama derlenme süresinin (146 'a karşılık 585 saniye) daha kısa olduğu izlendi. Tablo 1 de hastaların demografik özellikleri, rokuronyum, sugammadex ve postoperatif analjezik kullanımları ile operasyon ve derlenme süreleri verilmiştir.

Tartışma/Sonuç:

Miyastenia gravis tanısı alan hastalarda transsternal maksimal timektomi, torakoskopik timektomiye göre postoperatif dönemde ağrı ve solunum fonksiyonları yönünden daha riskli bir operasyondur (1). Daha az invaziv bir yöntem olan torakoskopik timektomide sugammadex kullanımının avantajlarını gösteren vaka serileri mevcuttur (2,3). Bizim olgu serimizde ise miyastenia gravisli hastalarda maksimal timektomi gibi invaziv bir operasyon sonrasında da sugammadex kullanımının avantajlı olabileceği gösterilmiştir. Ancak bu konuda kesin sonuçlara ulaşabilmek için daha fazla sayıda hasta içeren randomize kontrollü çalışmaların yapılması gereklidir.

Kaynaklar:

1. Zahid I et al. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2011; 12(1):40-6.
2. Sungur Ulke et al. Acta Anaesthesiol Scand 2013; 57: 745-748.
3. Shingu et al. J Anesthe Clinic Res 2011; 2: 122