

**P-23****PIERRE ROBIN SENDROMLU ÇOCUK  
HASTADA ANESTEZİ YÖNETİMİ:  
OLGU SUNUMU**

KARACA N, ŞAHUTOĞLU C,  
KOCABAŞ S, IŞIK O, AŞKAR F.Z,  
AYIK M.F

*EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM  
DALI*

*EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM  
DALI*

*EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM  
DALI*

*EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KALP DAMAR  
CERRAHİSİ ANABİLİM DALI*

*EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM  
DALI*

*EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KALP DAMAR  
CERRAHİSİ ANABİLİM DALI*

**Giriş / Amaç:**

Yenidoğanda ve pediatrik hastalarda anatomik ve fizyolojik farklılıklar nedeniyle endotrakeal entübasyon, laringoskopi ve ventilasyonla ilgili güçlükler daha sık rastlanılmaktadır. Bunların yanı sıra konjenital kraniyofasiyal anomalilerin ve sendromların varlığı havayolu yönetimini daha da komplike hale getirmekte ve daha özenli bir anestezi yaklaşım gerektirmektedir. Bu olgu sunumunda; patent duktus arteriyozus nedeniyle operasyon planlanan ve genel anestezi uyguladığımız 14 aylık Pierre Robin Sendrom' lu bir olguda anestezi yönetimimizi ve havayolu yönetiminde oluşabilecek güçlükleri sunmayı planladık.

**Olgu:**

Ondört aylık kız olgu (76 cm, 9800 gr), Pierre Robin Sendromu tanısıyla hastanemiz pediatri kliniği tarafından takip edilmekte olan ve patent duktus arteriyozus saptanan hastaya, girişimsel radyoloji kliniğinde patent duktus arteriyozus ligasyonu planlanmış ancak

yapılan preoperatif değerlendirmesinde zor havayolu olabileceği düşünülerek ameliyathane koşullarında açık cerrahi yapılmasına karar verilmiş. Preoperatif yapılan fizik muayenesinde; gelişme geriliği, mikrognati ve yarık damak saptanan hastaya trakeostomi gerekebileceği yakınlarına anlatıldı ve bilgilendirilmiş onam formu alındı. Tüm zor havayolu ekipmanları hazırlanarak hasta kulak burun boğaz hekimi ile birlikte operasyon salonuna alındı. Hasta monitörize edilerek inhalasyon anestezisi ile anestezi indüksiyonuna başlandı, maske ile ventilasyonda güçlük yaşanmayan hastaya, kas gevşetici kullanılmadan Macintosh eğri bleyd ile laringoskopi yapıldı, Cormack Lehane sınıflamasına göre kord vokallerin görüntüsü grade 4 olarak değerlendirildi. İki kez entübasyon denemesinin başarısız olması üzerine üçüncü kez laringoskopi Miller düz bleyd ile gerçekleştirildi ve tüp değişim kateteri (Gum elastik buji) yardımıyla hastanın entübasyonu gerçekleştirildi. Peroperatif herhangi bir sorun ile karşılaşmayan hasta, postoperatif 6. saatte, acil entübasyon koşulları sağlanarak ekstübe edildi. İzleminde bir sorunla karşılaşmadı ve postoperatif 4. günde genel durum stabil olarak şifa ile taburcu edildi.

**Tartışma/ Sonuç:**

Pierre Robin Sendromu gibi zor havayolu beklenen olgularda, tüm zor havayolu ekipmanları hazırda bulundurulmalı ve gereğinde cerrahi olarak trakeostomi gerekebileceği daima akılda tutulmalıdır. Ayrıca bu hastalarda ekstübasyon ve sonrasında solunumsal komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalı ve monitörize postoperatif bakım uygulanmalıdır.