

**P-26****TEK AKCİĞER VENTİLASYONU  
UYGULANAN CUSHİNG SENDROMLU  
HASTADA HAVAYOLU YÖNETİMİ**

ÖZKAN A.S, YÜCEL A, ŞANLI M,  
UÇAR M, ÇOLAK F, DURMUŞ M

*İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

**Giriş**

Anestezi uygulamaları sırasında karşımıza çıkan endokrin hastalıklardan biri olan Cushing sendromu(CS),çeşitli sebeplerle glukokortikoidlerin aşırı ve uygunsuz salınımı sonucu ortaya çıkar(1). CS'lu hastalarda havayolu ve solunumsal problemler anestezi sırasında çeşitli sorunlara neden olabilir(2). Bu sunumda, CS'lu hastada zor havayolu yönetimini sunmayı amaçladık.

**Olgu**

50 yaşında bayan hasta, yüzünde ödem, kızarıklık, kilo alma ve kıllanmada artış şikayeti ile hastanemize başvuran hastanın akciğerinde tutulum gösteren nodül saptanması nedeniyle video eşliğinde torakoskopik cerrahi(VATS) planlandı. Fizik muayenede kısa boyun, azalmış sternomental mesafe(10 cm), bufalo hörgücü ve Mallampati Skoru III olması nedeniyle zor entübasyon olabileceği düşünüldü. Ameliyat odasında bazal kalp atım hızı (KAH),non-invaziv kan basıncı (NİKB) ve oksijen satürasyonu (SpO<sub>2</sub>) monitörizasyonu yapıldı ve laringeal maske, perkütan trakeostomi seti ve fleksibl fiberoptik bronkoskop(FFB) hazırlandı. Premedikasyon uygulanmadı. Hastanın KAH 85 atım/dakika, NİKB 140/70 mmHg, SpO<sub>2</sub> %98 olarak ölçüldü. Sol radyal arterden arter kanülasyonu uygulandı. Propofol ile sedasyon sağlanması sonrası hastanın spontan solunumu korunarak yapılan direkt laringoskopide Cormack Lehane 3 olarak değerlendirilen hasta çift lümenli tüp ile 3 deneme sonrası entübe edilemeyince FFB ile sorunsuz bir şekilde entübe edildi. Anestezi idamesi (%50) O<sub>2</sub>/Hava (%50), %1-2

sevofluran ile sağlandı. Hastaya sol yan pozisyon verilmesi sonrası cerrahiye başlandı. Tek akciğer ventilasyonuna(TAV) geçilmesi sonrası 10.dakikada SpO<sub>2</sub> %80 olması üzerine tüpün ileri kaydığı düşünülerek yeri FFB doğrulandı. Doğrulma sonrası SpO<sub>2</sub> değeri %90-95 arasında seyretti. VATS ile biyopsi alınan olgunun cerrahisi 60 dakika sürdü. Operasyon bitiminde spontan solunumu kuvvetlenen hasta sorunsuz ekstübe edilerek postoperatif yoğunbakım ünitesine alındı.

**Sonuç**

Cushing Sendromlu hastanın entübasyonunda zorluk yaşanabileceği ve hastaya pozisyon verilmesiyle havalanma probleminin ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. TAV sırasında endotrakeal tüpün yer değiştirmesine bağlı gelişen sorunlarda FFB ile tüpün yerinin doğrulanmasının anestezi yönetiminde yarar sağlayacağı kanaatindeyiz.

**Kaynaklar**

1. Kurt E, Ayaz Y. Adrenal system anesthesia. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim special topics 2008;1:53-67.
2. Tüzüner F. Endokrin ve metabolik hastalıklarda anestezi. In:Anestezi Yoğunbakım Ağrı. Tüzüner F (ed). Ankara, MN Medikal ve Nobel Yayıncılık 2010,453-78.