

P-28**KAROTIS ENDARTEREKTOMISI:
REJYONEL VEYA GENEL ANESTEZİ**KAVAKLI A.S, KAVRUTÖZTÜRK N,
AYOĞLU R.U, GENÇPINAR T, SAĞDIÇ K,
EMMİLER M, İNANOĞLU K*ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ
ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ
ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KALP
DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ
ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KALP
DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ
ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KALP
DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ
ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KALP
DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ
ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ*

Bu çalışmada karotis endarterektomisi geçirecek hastalarda genel anestezi ve servikal pleksus blokajı uygulamalarının intraoperatif ve postoperatif komplikasyon, şant kullanımı, morbidite ve mortalite oranı, hastaların yoğun bakımda ve hastanede kalış sürelerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem:

Çalışmaya karotis endarterektomisi uygulanacak 71 hasta dahil edildi. Hastalara genel anestezi (n:31) veya rejyonel anestezi (n:40) uygulandı.

Rejyonel anestezi altında opere olacak hastalara derin ve yüzeysel servikal pleksus bloğu uygulandı. Cerrahi saha disseksiyonunu takiben karotid arterin test okluzyonu yapıldı, 5 dakika boyunca takip edilen hastaların nörolojik durumunda bozulma olmadığı ve kros klemp tolere ettiklerinin gözlemlenmesiyle intraluminal şant uygulanmadan cerrahiye devam edildi.

Genel anestezi grubundaki hastalara rutin anestezi protokolü uygulandıktan sonra

cerrahiye geçildi, yoğun bakım ünitesine entübe şekilde alınarak uygun koşullarda ekstübe edildi.

Bulgular:

Hastaların demografik verileri benzerdi. Genel anestezi altında 9 hastada (%29.03) intraluminal şant kullanılırken rejyonel anestezi altında 3 hastada (%7,5) şant kullanıldı ve rejyonel anestezi grubunda anlamlı olarak düşük bulundu. Yoğun bakımda kalış süreleri rejyonel anestezi grubunda anlamlı olarak düşüktü. Nörolojik komplikasyonlar her iki grupta da benzer olup ses kısıklığı rejyonel anestezi grubunda anlamlı olarak yüksekti. Ameliyat süresi ve kros klemp süresi her iki grupta benzerdi

Sonuç:

Karotid endarterektomi ameliyatlarında genel veya rejyonel anestezinin mortalite açısından üstünlüğü gösterilmiş değildir. Aynı şekilde, ameliyat sırasında beynin hemodinamik değişiklikler veya iskemiden korunması için optimal yöntem de kanıtlanmış değildir. Ancak son yıllarda bölgesel anestezi uygulamaları; nörolojik değerlendirmenin operasyon sırasında da yapılabilmesi ve bunun için komplike cihazlara gereksinimi azaltması sebebiyle daha çok tercih edilmeye başlanmıştır. Rejyonel anestezi ile KEA yapılan hastalarda; strok (0.54 [0.43-0.68], $p < 0.00001$), strok ve/veya ölüm (0.62 [0.49-0.78], $p < 0.0001$), ölüm (0.65 [0.48-0.87], $p = 0.004$) ve miyokard infarktüsü (0.50 [0.36-0.70], $p < 0.0001$) insidansında azalma olduğu saptanmıştır(1). Çok merkezli, kontrollü, randomize bir çalışma olan 'GALA Trial' sonucunda, lokal anestezi kullanımının şant ihtiyacını % 43'den % 14'e düşürdüğü ve uyanık hastada bilinç kontrolünün daha kolay olduğu sonuçlarına varılmıştır (2). Bizim sonuçlarımız da bu verilerle uyumlu bulunmuştur. Şant yerleştirilmesinde %1-3'lük bir emboli veya diseksiyon riski olduğundan, seçilmiş hastalarda şant kullanılması ile bu ve buna benzer komplikasyonlardan da kaçınmak mümkün olabilir. Rejyonel anestezi ile yapılan



operasyonlarda pulmoner komplikasyonlar genel anesteziye göre daha düşük orandadır. Ayrıca postoperatif ağrı kesici ihtiyacı rejyonel anestezide daha düşük bulunmuştur (3). Bütün bu avantajlarına rağmen rejyonel anestezinin karotis arter manuplasyonu sırasında beklenmedik kardiyopulmoner arrest sonrası zor havayolu kontrolü, cerrahın ve hastanın konforunun çok iyi olmaması ve anesteziklerin nöroprotektif etkilerinden yoksun olma gibi dezavantajları bulunmaktadır. İntraoperatif yetersiz ağrı kontrolü, pozisyon zorluğu, lokal anestezige bağlı komplikasyonlar hasta memnuniyetsizliklerinin sebepleri arasında yer almaktadır.

Sonuç olarak, KEA yapılacak hastalarda rejyonel anestezi basit, ucuz ve güvenilir bir yöntemdir. İntraoperatif komplikasyonları değerlendirme ve erken müdahale etme olanağı sağlar.

Kaynaklar:

1. Guay J. Regional anesthesia for carotid surgery. *Curr Opin Anaesthesiol* 2008;21:638-44.
2. GALA Trial Collaborative Group. General anaesthesia versus local anaesthesia for carotid surgery (GALA): a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet* 2008;372(9656):2132-42.
3. Markovic D, Vlajkovic G, Sindjelic R, et. al. Cervical plexus block versus general anesthesia in carotid surgery. *Arch Med Sci* 2012; 8, 6: 1035-1040