

P-55**OKSİPİTAL ENSEFALOSELLİ
YENİDOĞANDA ZOR HAVAYOLU
YÖNETİMİ**

ÖZKAN A.S, DURAK M.A,
KARADEMİR A, KAÇMAZ O, ÇOLAK F,
DURMUŞ M

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Ensefalosel, beyin dokusunun kranyumdan dışarı çıkmasıyla karakterize bir nöral tüp defektidir. En çok etkilenen bölge oksipital bölgedir ve yenidoğanda başa pozisyon vermede zorluğa ve havayolu güçlüğüne neden olabilir (1). Bu olguda, oksipital bölgede ensefaloseli olan yenidoğan hastada zor havayolu yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu:

2 saat önce doğan 3 kg ağırlığında, erkek bebek, 20x15 cm büyüklüğündeki oksipital bölgedeki ensefalosel operasyonu için ameliyathaneye alındı. Hastanın fizik muayenesinde nörolojik defisiti ve bilinen konjenital bir anomalisi yoktu. Rutin kan ve idrar tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Hastaya periferik oksijen satürasyonu (SpO₂), sıcaklık ölçümü, non-invaziv kan basıncı (NİKB) ve kalp atım hızı (KAH) monitörizasyonu yapıldı. Hipotermiden korumak amacıyla ameliyat masasına ısıtıcı battaniye serildi, ekstremiteler pamuk ile sarıldı ve cerrahi süresince vücut ısısında sıvı infüzyonu yapıldı. Bebek, ameliyat masasında supin pozisyona alınmadığı için genel anestezi induksiyonu hastanın altına yükseklik sağlayacak şekilde bir platform koyup baş boşta kalacak şekilde pozisyon verilerek gerçekleştirildi. Elle, baş ve defekt zarar görmemesi için desteklendi. Anestezi induksiyonu için sevofluran kullanıldı. Kas gevşemesini sağlamak için 0,6 mg/kg rokuronyum uygulandı. Bebek 3 mm kafsız tüp ile entübe edildi. Tüp tespiti emniyete

alındıktan sonra hastaya prone pozisyonu verildi. Anestezi idamesi %50 O₂/%50 N₂O ve %2-3 sevofluran ile sağlandı. Operasyon sırasında içi beyin omurilik sıvısı dolu kese çıkarıldı. Cerrahi sırasında hemodinamik değerleri stabil seyretti. Operasyon sonrasında bebek supin pozisyona alındı. Bebeğin spontan solunumu güçlendikten sonra endotrakeal ekstübasyon gerçekleştirildi. Ayılma ünitesinde bir saat takip edildikten sonra hasta pediatri yenidoğan servisine nakledildi.

Sonuç:

Oksipital bölgedeki ensefalosel, eşlik edebilen büyük çaptaki kesenin zor havayoluna neden olmasından dolayı anestezi yönetimini zorlaştırmaktadır. Bu hastalarda özellikle entübasyon aşamasında, uygun ekipman ve b manevralar ile hava yolu sağlanmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1) Holmes AD, Meara JG, Kolker AR, Rosenfeld JV, Klug GL. Fronto-ethmoidal encephaloceles: reconstruction and refinements. J Craniofac Surg 2001; 12(1): 6-18.