



Büllöz Akciğer Tanısı Olan Hastada Uzun Süren Laparoskopik Cerrahide Akciğer USG Kullanımı

Fatma Ertuğrul¹, Hanife Kabukçu¹, Ayşenur Şimşek¹, Emel Gündüz¹, Ahmet Ender Caylan²,

¹1akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Abd

²2akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Abd,antalya

Giriş : Büll, amfizem sahalarının birleşmesi ile oluşan fokal akciğer genişlemesidir. Büllöz akciğerli hastalara genel anestezi uygulanması gerektiğinde mekanik ventilasyon ile büllerin rüptüre olma ve pnömotoraks oluşturma riski vardır.

Amaç : Olgu sunumunda primer büllöz amfizemli bir hastada uzun süren trendelenburg pozisyonunda laparoskopik cerrahi için genel anestezi uygulanması sırasındaki takip ve deneyimimizi aktarmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem : OLGU SUNUMU Mesane Ca nedeniyle Üroloji kliniği tarafından laparoskopik total sistektomi ve aynı seansda neobladder yapımı planlanan 65 yaşındaki erkek hastanın preoperatif değerlendirmesinde; Tip II DM ve hipertansiyonu mevcuttu.Hastanın toraks BT' sinde amfizematöz görünüm; sağda daha belirgin olmak üzere her iki akciğer de ağırlıklı olarak üst loplari tutan hava kistleri ve büll formasyonları mevcuttu.10 yıl önce sol pnömotoraks nedeniyle geçirilmiş öyküsü vardı.Anestezi indüksiyonu fentanil 1 mcg/kg , Na tiyopental 5 mg/kg ile sağlandıktan sonra, nöromüsküler bloker olarak rokuronyum 0.6 mg/kg iv verildi ve endotakeal entübasyon uygulandı.Mekanik ventilasyonda hastanın tidal volümü 400 ml, PEEP 3 cmH₂O olacak şekilde ayarlandı ve hava yolu basıncı takip edildi. Ameliyatta oksijen saturasyonu 99-100, EtCO₂: 30-35 mmHg arasında seyretti. Ameliyat esnasında solunum sesleri belli aralıklarla oskulte edilen hasta, aynı zamanda aralıklı akciğer USG'si ile olası pnömotoraks açısından takip edildi.Normal ventile olan akciğerde M modunda deniz-kenarı işaret olarak adlandırılan görüntü oluşurken; pnömotoraksta bu görüntü kaybolur ve karakteristik görüntü olan stratosfor(barkod) işareti oluşur.Hastamızda intraoperatif aralıklı USG yaparak akciğer kayma hareketinin devamlılığı izlendi. Hasta 10 saatlik operasyon sonrası yoğun bakıma alındı; post operatif 5.saatte ekstübe edilerek 15 saatlik yoğun bakım takibinden sonra üroloji servisine devredildi.Postoperatif kontrol pa akciğer grafisinde patoloji saptanmadı.

Bulgular :

Tartışma /Sonuç : Büllöz akciğer tanısı olan hastalarda genel anestezi uygulamalarında mekanik ventilasyon sırasında ayrıntılı monitorizasyon, kan gazı ve solunum seslerinin yakın takibi gereklidir.Akciğer USG pnömotoraks izleminde noninvaziv bir metod olması nedeniyle de intraoperatif takipte bu hastalarda kullanılabilir.

Kaynakça :

1-Chuang TJ, Lai CC. Sonographic barcode sign of pneumothorax. QJM 2017;110:525-6.