



Video Destekli Torasik Cerrahide Geleneksel Tek Akciğer Ventilasyonuna Alternatif Bir Yöntem: Laringeal Maske Altında Spontan Solunum. Çok Merkezli Prospektif Randomize Kontrollü Çalışma. Ön Bulgular

Tayfun Sığür¹, Ali Sait Kavaklı¹, Hayri Fatih Metinyurt¹, Hilal Yavuzel², Şencan Akdağ³, Hacer Boztepe Yeşilçay³, Enes Eskin¹, Türkan Kudsioğlu², Nihan Yapıcı², Sadık Özmen¹,

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği,

²Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş : Minör video destekli torasik cerrahi(VATS) operasyonlarının uyanık hastalarda torakal epidural anestezi eşliğinde(1) veya yapay pnömotoraks sırasında spontan solunumda laringeal maskeyle yapılabileceği bildirilmiştir(1,2).

Amaç : Bu çalışmanın amacı minör VATS'larda genel anestezi altında spontan solunumda laringeal maske kullanımı ile çift lümenli tüp(ÇLT) kullanılarak yapılan geleneksel tek akciğer ventilasyonu(TAV) tekniklerini karşılaştırmaktır

Gereç ve Yöntem : Çalışmanın etik kurul onayı alındı, ilk hasta çalışmaya alınmadan önce clinicaltrials.gov'da tescillendi(NCT04253795). Çok merkezli, prospektif, randomize çalışmaya minör torasik cerrahi geçirecek 68 hastanın dahil edilmesi planlandı. Hastalar spontan solunumda LMA ile VATS yapılan hastalar (Grup LMA) ve ÇLT ile TAV altında VATS yapılan hastalar (Grup ÇLT) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Üç farklı zaman noktasında arteriyel kan gazı analizleri yapıldı (T0:indüksiyon öncesi; T1:ÇLT grubunda TAV'nun 20. dakikasında ve LMA grubunda cerrahi insizyonla oluşturulan yapay pnömotorakstan 20 dakika sonra; T2:cerrahi sonu). Her zaman noktası için PaO₂/FiO₂ oranı hesaplandı. Çalışmanın primer sonlanım noktası cerrahi sonundaki PaO₂/FiO₂ oranlarındaki farklılıktı. Sekonder sonlanım noktaları cerrahi süreler, anestezi süreleri, hemodinamik değişkenler, hipoksi gelişimi ve cerrahi memnuniyetti.

Bulgular : Çalışmamız devam etmekte olup şu ana kadar 19 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. PaO₂/FiO₂ oranları bazal değerlere göre T1 ve T2 zamanlarında her iki grupta anlamlı olarak düşüktü (Grup LMA için p=0.001,p=0.026; Grup ÇLT için p=0.008,p=0.046,sırasıyla). Gruplar arasında T1 ve T2 zamanlarında PaO₂/FiO₂ oranlarında istatistiksel farklılık saptanmadı(p=0.221,p=0.055,sırasıyla). İntraoperatif etCO₂ değerleri T1 zamanında LMA grubunda istatistiksel olarak yüksekti(p=0.016). Cerrahi ve anestezi sürelerinde istatistiksel farklılık yoktu(p=0.336,p=0,897,sırasıyla). Hastaların ameliyat odasında toplam kalış süreleri LMA grubunda istatistiksel olarak kısaydı(p=0.026). Derlenme odasında kalış süreleri LMA grubunda istatistiksel olarak kısa bulundu(p=0.044). Postoperatif komplikasyonlar istatistiksel olarak her iki grupta benzerdi.

Tartışma /Sonuç : Çalışmamızın sonuçları, VATS'larda genel anestezi altında LMA aracılığıyla spontan solunumun, cerrah tarafından oluşturulan yapay pnömotoraks sırasında yeterli ve güvenli akciğer deflasyonu ve izolasyonu sağlayabileceğini göstermektedir. Bu yöntemin kısa süreli minör torasik cerrahilerde geleneksel ÇLT ile TAV'na alternatif bir yöntem olarak güvenle kullanılabileceği kanaatindeyiz.

Kaynakça :

1. Pompeo E, Mineo D, Rogliani P, Sabato AF, Mineo TC. Feasibility and results of awake thoracoscopic resection of solitary pulmonary nodules. Ann Thorac Surg. 2004;78:1761-8
2. Ambrogi MC, Fanucchi O, Korasidis S, Davini F, Gemignani R, Guarracino F, Melfi F, Mussi A. Nonintubated thoracoscopic pulmonary nodule resection under spontaneous breathing anesthesia with laryngeal mask. Innovations (Phila). 2014;9:276-80.