

S-2**KAROTID ENDARTEREKTOMİ
AMELİYATLARINDA ANESTEZİ
DENEYİMLERİMİZ**

ÇELİK A, KURNAZ M.M, SARITAŞ A,
TURAN R, USTA S, UZUN K,
KARAGÖZ A

*PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, KALP DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ,
GİRESUN*

*PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ, GİRESUN*

*PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ, GİRESUN*

*PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ, GİRESUN*

*AHI EVREN GÖĞÜS, KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KALP VE
DAMAR CERRAHİSİ I. KLİNİK, TRABZON*

*ÖZEL ADA HASTANESİ, KALP DAMAR CERRAHİSİ
KLİNİĞİ, GİRESUN*

*PROF.DR.A.İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ,
KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ, GİRESUN*

Günümüzde karotid arter stenozları (KAS)'nın tedavisinde uygulanan karotid endarterektomi (KEA), gelişebilecek serebrovasküler olayların önlenmesi amacıyla tüm dünyada yaygın olarak uygulanan bir ameliyattır. Son yıllarda yapılan KEA ameliyatları genel anestezi (GA) veya lokal anestezi (LA, derin veya yüzeysel servikal pleksus blokajı, servikal epidural blokaj, lokal anestezi infiltrasyonu veya kombinasyonları) altında yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, GA veya LA altında KEA uygulanan olgularımızın retrospektif olarak gözden geçirilerek klinik sonuçlarımızın incelenmesidir.

Yöntem:

Aralık 2007 - Ocak 2014 tarihleri arasında 112 olgu GA veya LA ile KEA operasyonuna alınmıştır. Ameliyat edilen asemptomatik olgularda %70'in üstündeki darlıklarda

cerrahi endikasyon konuldu. Semptomatik olgularda cerrahi endikasyon geniş tutuldu. %60'a kadar olan darlıklar, geniş ülseroz ve yumuşak plaklar saptananlarda cerrahi endikasyon konuldu. Tüm olgular anestezi ve kardiyovasküler cerrahi ekip tarafından retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 112 hastanın %78.56'sı (n=88) LA altında, %21.43'ü (n=24) GA altında periferik bypass ile eş zamanlı yapılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 62.44±13.72 idi. 98 hasta semptomatik (%87.5), 14 hasta asemptomatik (%12.5). Beş (%4.46) hasta karotis kapatılmasını tolere etmedi. Mortalite %1.79 (n=2), morbidite %5.36 (n=6) olarak belirlendi. Hastanede kalma süreleri ortalama 2,06 (1-8) gündü. LA ile KEA yapılan 2 hastada geçici iskemik atak, 2 hastada postoperatif kanama ve 1 hastada kalıcı görme bozukluğu; GA ile KEA yapılan 1 hastada inme ve 2 hastada perioperatif mortalite gelişti.

Sonuç:

LAA ile yapılan KEA cerrahi girişimlerinde mortalite, inme, miyokardiyal infarktüsü ve pulmoner komplikasyon riskinde azalma çalışmalarla desteklenmiştir. Bu yöntemin uygulanmasındaki başarıda cerrahın deneyimi, anestezi ve hasta uyumu çok önemlidir. Sonuç olarak, Çalışmamızda, postoperatif komplikasyon oranının, yoğun bakımda kalış süresinin ve mortalite oranının daha az olması yanısıra, hastanın uyanık olması sebebiyle intraoperatif nörolojik komplikasyonların daha iyi değerlendirilebilmesi LAA yönteminin KEA operasyonlarında tercih edilebilecek bir yöntem olduğunu göstermektedir.