



BİLATERAL AKCİĞER NAKLİ SONRASI TRANSPLANTE AKCİĞERDE KİTLE REZEKSİYONU CERRAHİSİNDE ANESTEZİ YÖNETİMİ

Esin Öztürk¹, Şeyda Ceylan Arı¹, Nüzhet Seden Kocabaş¹,

¹Ege Üniversitesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Giriş : Son dönem akciğer hastalıklarının tedavisinde uygulanan akciğer nakli, hastaların beklenen yaşam sürelerinde anlamlı artış sağlamaktadır. Ülkemizde akciğer nakli sonrası sağkalım oranlarının artması ile akciğer nakli olmuş hastalar farklı cerrahi gereksinimleri ile karşımıza çıkabilmektedir. Bilateral akciğer nakli olmuş hastamızda sağ akciğer orta lob kitle rezeksiyonu cerrahisinde anestezi deneyimimizi paylaştık.

Amaç :

Gereç ve Yöntem :

Bulgular : Dört yıl önce Kistik Fibrozis nedeniyle bilateral akciğer transplantasyonu uygulanmış otuz yaşında erkek hastanın kontrollerinde sağ akciğer orta lobda nodül saptanması üzerine operasyon açısından değerlendirildi. Preoperatif solunum fonksiyon testi FEV1: 3490 mL, FVC: 3810 mL, FEV1/FVC: % 92 saptandı. Hastaya 0.5 mg atropin, 2 mg/kg propofol, 0.5 mg/kg rokuronyum, 2 µg/kg fentanil ile anestezi induksiyonu uygulandı. Hasta sol 37 numara çift lümenli endobronşiyal tüp ile entübe edildikten sonra, santral venöz kateter ve radial arter kanülasyonu yapıldı. Hastaya sol lateral dekübit pozisyonu verildi. Hasta operasyon süresince akciğer koruyucu ventilasyon stratejisi ile çift akciğer ventilasyonunda Vt 6-8 mL/kg, FiO2<%50, tek akciğer ventilasyonunda düşük Vt (4-6 mL/kg) ve P plato< 30 cmH2O, peep <6 cmH2O, FiO2<%60 olarak takip edildi. Çift akciğer ventilasyonunda alınan arteriyel kan gazı örneğinde pH:7.34, PO2:138 mmHg; PCO2:43.6 mmHg; Laktat:1.4 mmol/L, SO2%:99 olarak saptandı. Tek akciğer ventilasyonunda alınan arteriyel kan gazı örneğinde pH:7.34, PO2:116 mmHg; PCO2:44.1 mmHg Laktat:1.3 mmol/L, SO2%:96 olarak değerlendirildi. Hastaya sağ 4-6 interkostal aralıktan yapılan insizyon ile wedge rezeksiyon uygulandı. Cerrahi bitiminde, hasta operasyon salonunda ekstübe edildi ve yoğun bakım ünitesine alındı. Postoperatif takibi olağan seyreden hasta, 1 günlük yoğun bakım 3 günlük servis takibi sonrası eksterne edildi.

Tartışma /Sonuç :

Kaynakça :

1. Feltracco P, Falasco G, Barbieri S, Milevoj M, Serra E. Anesthetic considerations for nontransplant procedures in lung transplant patients. Journal of Clinical Anesthesia (2011) 23, 508–516.
2. Samarütel J. Evidence-based medicine for lung-protective ventilation: the emperors new clothes for doubtful recommendations? Acta Anaesthesiol Scand 2010;54:42-5.
3. Montes FR, Pardo DF, Charrís H, Tellez LJ, Garzón JC, Osorio C. Comparison of two protective lung ventilatory regimes on oxygenation during one-lung ventilation: a randomized controlled trial. J Cardiothorac Surg 2010;5:99-104.