



Toraks operasyonu sırasında gelişen akut hipokside ciddi tanı güçlüğü oluşturabilecek alışılmadık bir patoloji; Kontrlaterel reekspansiyon pulmoner ödem

Ali Şefik Köprülü¹, Nurşen Tanrıku², Ali Haspolat², Yaşar Gökhan Gül³,

¹İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji – Reanimasyon Abd. Başkanı, İstanbul

²Şişli Myo Anesteziyoloji Bölümü

³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medipol Mega Hastanesi, Anesteziyoloji-reanimasyon Abd, İstanbul

Giriş : Genel anestezi sırasında inspiratuar basıncın yükselmesi, oksijen saturasyonunun düşmesinin pek çok nedeni olabilir. Anestezi devreleri/aletiyle ilgili teknik problemler araştırıldıktan sonra, sistemik yaklaşımla önce fizik muayene, endotrakeal tüpün yerinin kontrol edilmesi (endobronşial yerleşim?), obstrüksiyon oluşturabilecek nedenlerin araştırılması ilk yapılacak işlemlerdir. Bunlar yapıldıktan sonra akut intraoperatif hipoksemi bir nedene bağlanamamışsa pnömotoraks, pulmoner emboli, bronkospazm, intraoperatif atelektazi akla gelmelidir¹. Ancak nadirde olsa başka olasılıklar vardır.

Amaç :

Gereç ve Yöntem :

Bulgular : Sağ total atelektazik, malign mezotelyoma tanılı 57 yaşında erkek hasta göğüs cerrahisi tarafından torakotomi/dekortikasyon yapmak amacıyla operasyona alınmış. Dekortikasyon sonrası sağ akciğeri ekspansiyon olan hastada cilt kapanması aşamasında ani hipoksi, takiben hemodinamik instabilite gelişmiş. Ventilasyon basınçları ani yükselmiş tidal volüm düşmüş. Aspirasyonda kanlı pulmoner ödem mayii aspire edilen hastada ameliyat öncesi solda normal saptanan akciğer seslerinin bozulduğu yaygın krepatasyon geliştiği gözlenmiş. Nonopere tarafta pnömotoraks düşünülerek ameliyathanede çekilen grafide pnömotoraks saptanmamış. Opere taraf ekspansiyon, öncesinde sorunsuz olan kontrlaterel taraftaysa yoğun interstisyel opasiteler görülmüş. Hasta postoperatuvar entube/vazopressor destekle YBÜ'ne alınarak tedavi başlandı. 24 saat sonra soldaki yaygın konsolidasyon belirgin azaldı. 36 saat sonra ekstube edilerek 72.saatte servise gönderildi.

Tartışma /Sonuç : RPÖ uzun süreli sekonder kollabe akciğerin tedavi sonrasında hızlı ekspansiyonla gelişen nadir, ölümcül patolojidir. 1853'de Pinault tanımlanmış, 1958'de Carlson ilk vakayı yayınlamıştır. İnsidansı %1-14 arasındadır². Genç yaş (<40), uzun süreli kollaps (>72saat), geniş pnömotoraks (>%30), reekspansiyon süresi muhtemel predispozan faktörlerdir. Genellikle kollabe/ekspansiyon olan tarafta, çok nadir kontrlaterel akciğerde görülür. 1-24 saat arasında gelişebilir. Özellikle kontrlaterel formun patofizyolojisi tam bilinmemektedir. Farkında olmaksızın gelişen aspirasyon, mediastinal kayma nedenli aşırı basınç, sıkıntılı akciğerden ekspansiyon sonrası kana geçen sistemik inflamatuvar yanıt oluşturan mediatörler, hızlı ekspansiyonla belirgin aşırı yükselmiş kardiyak output olası mekanizmalardır³. Vakaların %20'si ölümcül sonuçlanır^{2,3}. Bu nadir komplikasyonun tanı/tedavisi klinisyenlerce bilinmelidir. Özellikle klinik tablonun önce kısmen iyileşmesi sonradan hızla kötüleşmesi dikkati çekmelidir. Kontrlaterel olgularda semptomların erken tanınması, böyle bir patolojinin varlığının hatırlanması, uygun tedavi önemlidir. Yetersiz/gecikmiş tedavi ölümcül sonuçlanabilir. Olayın çok nadirde olsa intraoperatif gelişebileceği de unutulmamalıdır.