

KULAK BURUN BOĞAZ VE ANESTEZİ

20. BÖLÜM

Mustafa KÜTÜK¹

1.Giriş

Dr.William Morton 16 Ekim 1846 da halka açık ilk anestezi uygulamasında Gilbert Abbotun boynundaki bir tümörün çıkarılmasında eteri kullandı. Bu tarihten itibaren başlayan Anesteziyoloji ve KBB cerrahisi arasındaki ilişki ortak paylaşılan havayolu nedeni ile karşılıklı prosedürlerin bilinmesini gerektiren yakın işbirliğine dönüşmüştür. Anesteziyolog KBB cerrahisinde değişken vaka yelpazesi içinde çeşitli zorluklarla karşılaşabilmekte ve hasta güvenliğini tehlikeye sokabilecek hava yolu problemlerini cerrahi alan içerisinde kan pü irin doku parçaları, değişmiş anatomik yapılar hastaya verilen pozisyonlar, cerrahi aletler arasında sağlamalıdır (1).

Hikayede kanser cerrahisi sırasında açılmış trakeostomi, süre uzadıkça stenoza gelişmesine yatkınlık gelişir. Tümörler anatomiye değiştirip havayolu tıkanıklıklarına yol açabilirler. Stridor ve dispne kardiyak ve solunum sisteminin yetmezliğinde ortaya çıkabilir. Oral alımın yetersizliğine bağlı kaşektik görünüm ve sendromik görünüm dikkatli inceleme gerektirir. Sistemik muayeneye ayrıntılı solunum yolu muayenesi eklenmelidir. Önceki girişimlere ait kayıtlar, havalandırma zorlukları değerlendirilmeli. Malignite cerrahisi için tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, nazal endoskopi havayolu zorluklarında değerli bilgiler sunar. Monitorizasyonda komorbit hastalıkların varlığına göre belirlenir(2).

2.Hava yolu yönetimi ve cerrahi alan hazırlığı

KBB hastalarında önemli bir faktör havayolunun hiperreaktivitesidir.

Hastaların %30'u 6 yaşından küçük olduğundan öksürük, bronşit gibi durumlarda havayolunun duyarlılığı 6 haftaya kadar sürebilir. Laringospazm, bronkos-

¹ Uz. Dr., Aydın Devlet Hastanesi ,Anesteziyoloji ve Reanimasyon drmustafakutuk@gmail.com

Yüz nakli nadir uygulama olup alıcı uzun süren bir operasyonu geçirebilecek durumda olmalı. Diğer hastalıklarının tedavisi yapılmış olmalı ve yüz hasadı önce yapılmalıdır. Donöre cerrahiye engel olmaması için preoperatif trakeostomi açılabilir. Operasyonun süresi uzun ve kan kaybı fazladır hemoglobun değeri en az 9 g/dl olmalıdır. Operasyonda kullanılan cell-savers gibi aspirasyon, kaybedilen kanın steril toplanıp hastaya yeniden verilmesi gibi uygulamalar immün süprese olan hastayı kan transfüzyonun olası yan etkilerinden koruyacaktır. İntraoperatif sıvı, kan replasmanı ve CVP için femoral bir kateter ve arteryel line faydalı olacaktır. Hipotansiyon gelişmesi durumunda kullanılan fenilefrin ve noradrenalin greft dolaşımını etkileyeceğinden dikkat edilmelidir. Ayrıca dairesel boyunbağı dolaşımı olumsuz etkiler. Sinir monitörizasyonlarında kas gevşetici kullanılmamasından kaçınılması gereken zamanlar olabilir. Yüz greftlerinde tromboz riski fazla olduğundan taze donmuş plazma trombosit süspansiyonu mümkün olduğunca kullanılmamalıdır(1,2).

12.Sonuç

Anestezi hekimi hastada olası komplikasyonları aklında tutmalı ve cerrah ile koordinasyonu sağlamalıdır. Hasta güvenliğini en üst seviyeye çıkarmak bunlara ek olarak teknolojik gelişmelere paralel daha olası görünmektedir.

KAYNAKÇA

1. Doyle DJ.2015 Anesthesia for Ear, nose, and throat surgery. Miller's Anesthesia, Eighth Edition Ronald D. Miller, Neal H. Cohen, Lars I. Eriksson, Lee A. Fleisher, Jeanine P. Wiener-Kronish, William L. Young. Elsevier, Philadelphia, p:2523-2550
2. Hancı V, Özbilgin Ş (2016) Orofasiyal Cerrahide Anestezi Güncel Anestezi Ders Notları, Ankara Gülay Ok, Editör, Derman Tıbbi Yayıncılık, 298-309
3. Wiklund L. (2010) Ear, Nose and Throat Anaesthesia. In: Anniko M., Bernal-Sprekelsen M., Bonkowsky V., Bradley P., Iurato S. (eds) Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery. European Manual of Medicine. Springer, Berlin, Heidelberg p:713-719
4. Oxford hand book of anaesthesia 3rd chepter25.Ear, nose, and throat surgery. Keith G. Allman ,Jain H. Wilson USA 2011 p:631-666
5. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) Anestezi Uygulama Kılavuzları Preoperatif Değerlendirme 2015 p:1-24
6. C. Frerk at all , Difficult Airway Society 2015 guidelines for management of unanticipated difficult intubation in adults,British Journal of Anaesthesia, 115 (6): 827-48 (2015)
7. Yazıcı D, Karaoğullarından A , Kuran G , Nadir Görülen Bir Komplikasyon: SeptorinoplastiSonrası Tek Taraflı İzole Hipoglossal Sinir Paralizisi Case Reports The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital, Volume: 51, Number 4, 2017DOI: 10.5350/SEMB.20161017120517

8. Baruah P , Kailey J, Ahmad I Principles of ear nose and throat surgery for pregnant women British Journal of Hospital Medicine, April 2017, Vol 78, No 4
9. Safaeian R at all Postoperative Respiratory Complications of Laryngeal Mask Airway and Tracheal Tube in Ear, Nose and Throat Operations Anesth Pain Med. 2015 August; 5(4): e25111. DOI: 10.5812/aapm.25111
10. Başkan S, Kayar D, Gamlı M, Anesthesia and Analgesia Methods that We Used on Pediatric Patients, Kafkas J Med Sci 2018; 8(1):1–5 doi: 10.5505/kjms.2018.83435
11. Olguner Ç, Pediyatrik Anestezi , Güncel Anestezi Ders Notları, Ok G (Edt), Ankara, Derman Tıbbi Yayıncılık, 2016 p:524-538
12. Yamamoto T, Flenner M , Schindler E, Complications Associated With Nasotracheal Intubation and Proposal of Simple Countermeasure , Anaesthesiol Intensive Therapy 2019;51(1):72-73.
13. Misirlioglu, G., Sen, O. (2016). Comparison of GlideScope video laryngoscopy and Macintosh laryngoscope in ear–nose and throat surgery. Irish Journal of Medical Science (1971 -), 185(3), 729–733.
14. Cooper E, Everett T, Koziol J Anesthesia for Ears, Nose, and Throat Surgery , Anesthesiology A Practical Approach, Goudra, B.G., Duggan, M., Chidambaran, V., Venkata, H.P.K., Duggan, E., Powell, M., Singh, P.M. (Eds.) Springer International Publishing AG, part of Springer Nature 2018 p:349-363 ISBN 978-3-319-74765-1
15. Shunyu NB, Akhtar H, Karim HR, Ear, Nose and Throat Foreign Bodies Removed under General Anaesthesia: A Retrospective Study, Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017 Feb, Vol-11(2): MC01-MC04 doi: 10.7860/JCDR/2017/22078.9373
16. Memiş M, İlhan E, Ulucanlı S, Nasal foreign bodies: an analysis of 130 patients Kulak Burun Bogaz İhtis Derg 2015;25(2):109-112
17. Yılmaz S, Yılmaz D, The effect of intraoperative fluid volume on postoperative vomiting in pediatric patients undergoing otorhinolaryngological surgery, J Contemp Med 2019;9(1):21-26, DOI: 10.16899/gopctd.531288
18. Kaya Z, Mutlu V Post Tonsillectomy Bleeding; Possible Risk Factors Van Tıp Derg 2019,26(1): 61-66, DOI: 10.5505/vtd.2019.78790
19. Çakır A, Boran C, Olgun Y, Post-tonsillectomy bleeding: Our 10-year experience Kulak Burun Bogaz İhtis Derg 2017;27(1):1-9 doi: 10.5606/kbbihtisas.2017.03366
20. Kurtoğlu G, Erdağ TK Outpatient surgical practices in otorhinolaryngology Kulak Burun Bogaz İhtis Derg 2016;26(2):123-128
21. Demirhan A, Akkaya A, Tekelioğlu ÜY , Bilateral Orofasial Yarıklı Bir İnfantın Anestezi Yönetimi (Tessier Tip 3): Olgu Sunumu Van Tıp Dergisi: 2014,21(3): 170-173
22. Gergin Ö Laringomalazinin Medikal ve Cerrahi Tedavisi: 3. Basamak Pediatrik Kulak Burun Boğaz Kliniği Serisi .KBB ve BBC Dergisi 2019;27(3):113-8
23. Osman AM, Carter SG, Carberry JC, Obstructive sleep apnea: current perspectives. Nature and Science of Sleep 2018;10 p:21–34
24. Patil SP, Ayappa IA, Caples SM, Treatment of adult obstructive sleep apnea with positive airway pressure: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. J Clin Sleep Med. 2019;15(2):335–343.
25. Altun D , Yılmaz E , Başaran B , Surgical Excision of Postintubation Granuloma Under Jet Ventilation Turk J Anaesth Reanim 2014; 42: 220-222
26. Landa, M., Palicio, I., Álvarez, L., & Martínez, Z. A Review of Our Experience in Phonosurgery in Children. Acta Otorrinolaringologica (English Edition), 2017 68(5), 269–273.

27. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ: Clinical Anaesthesiology 5th 2013 Chepter 37 Anesthesia for Otolaryngology–Head & Neck Surgery p:773-789 ISBN 978-0-07-162703-0
28. Kayhan Z. Klinik Anestezi. Kbb girişimlerde anestezi. Logos Yayıncılık, 3. Baskı İstanbul 2007, 794-805.
29. Koç C. KBB hastalıkları ve BBC .KBB anestezi .Güneş tıp kitapevi 2.baskı Ankara 2013 isbn:978-975-277-486-5 s:34-45
30. Abhishek Mishra , Raj Bahadur Singh, Sanjay Choubey, Rajni K Tripathi, Arindam Sarkar A comparison between nitroprusside and nitroglycerine for hypotensive anesthesia in ear, nose, and throat surgeries: A double-blind randomized study ,Medical Journal of Dr. D.Y. Patil University ,March-April 2015 ,Vol 8 ,Issue 2 p:182-188
31. Biricik E, Kohlear implant cerrahisinde anestezi yaklaşımları Cukurova Med J 2019;44(4):1167-1171 DOI: 10.17826/cumj.494545
32. Gökdoğan O ,Baran H, Çatlı T, Rare Complications of Septorhinoplasty: Case Report ,KBB ve BBC Dergisi 24 (2):56-60, 2016
33. Arıcıgil M, Yücel A Çocuklarda Endoskopik Sinüs Cerrahisi: 10 Yıllık Tecrübemiz .KB-B-Forum 2017;16(2) p:53-57
34. Sökmen MF,Özer F,Özer C Tek taraflı endoskopik sinüs cerrahisinde klinikopatolojik analiz ,KBB Uygulamaları 2015;3(1):13-19
35. Levine, C. G., Casiano, R. R.Revision Functional Endoscopic Sinus Surgery. Otolaryngologic Clinics of North America,2017 50:143–164. 36. Carlton, D. A., Govindaraj, S. Anesthesia for functional endoscopic sinus surgery. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery, 2017, 25:24–29
37. Şeker YT, Tülübaş EK, Hergünel O, Yoğun Bakımda Perkütan Trakeostominin Geç Dönem Komplikasyonlarının Değerlendirilmesi Medical Journal of Bakırköy 2017,V:13 N:4
38. Alkış N, Duru FB Anesthesia in Head and Neck Cancer KBB ve BBC Dergisi,2003, 11 (2): 81–91
39. Turhan M, Bostancı A .Transoral Robotic Supraglottic Laryngectomy. Akd Med J 2016; 2: 113-117
40. Balkan B, Ekici AG, Hergünel GO, Transoral robotik cerrahide anestezi ve reanimasyonun değerlendirilmesi. KBB Uygulamaları 2018;6(1):22-27 doi: 10.5606/kbbu.2018.96268