

Bölüm 25

ANESTEZİ İÇİN GİZLİ TEHLİKE, PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ SIRASINDA GELİŞEN HİDROHEMOTORAKS

Nalan SAYGI EMİR³²

GİRİŞ

Üriner sistem taş hastalıklarının tedavisinde perkütan nefrolitotomi (PCNL) yaygın olarak uygulanan etkin bir tedavi yöntemidir (1,2). Yüksek başarı oranları, hastanede kalış süresinin kısalığı, hızlı iyileşme süresi ve günlük aktivitelere erken başlama, cerrahi kesinin küçüklüğü ve kozmetik avantajları nedeniyle günümüzde tercih edilmektedir. Ancak tüm cerrahi girişimler sırasında olduğu gibi PCNL ye bağlı komplikasyonlar gelişebilmektedir. En sık karşılaşılan PCNL komplikasyonları; sıvı ekstravazasyonu, kanama ve ürosepsistir. Septisemi, bağırsak yaralanması, plevral yaralanma nadir görülmesine rağmen major komplikasyonlar arasında sayılabilir (3,4). Hemotoraks, hidrotoraks veya akciğer parankim yaralanmaları gibi torasik komplikasyonlar genellikle parsiyel oksijen basıncının düşmesi veya hemodinamik bozukluklarla işlem sırasında belirlenebilir. Bu çalışmada, staghorn böbrek taşı nedeni ile yapılan suprakostal - subkostal PCNL sırasında gelişen ve ameliyat sırasında bulgu vermeyen ancak ekstübasyon sonrası solunum sıkıntısı ajitasyon ve paradoksal solunum ile kendini belli eden bir hidro-hemo-toraks olgusu sunulmuştur.

VAKA

Ellisekiz yaşında (90 kg,173 cm) erkek hasta bir yıldır sağ yan ağrısı ile üroloji kliniğine başvuruyor. Yirmi yıl dört paket/gün sigara kullanımı, benin prostat hipertrofisi ve hipertansiyon dışında kronik hastalık öyküsü olmayan ve daha önce cerrahi operasyon geçirmemiş olan hastanın ameliyat öncesi laboratuvar değerleri ve PA akciğer grafisinde patoloji belirlenmedi (Resim 1). Hasta ASA II olarak değerlendirildi.

³² Uzman Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Ve Reanimasyon Kliniği,, nasaemir@hotmail.com

rak tanı konabilir (8). Bu durum floroskopi ile kolay tespit edilebilir ve ameliyat sırasında hastaya göğüs tüpü takılması gerekebilir.PCNL işlemi sırasında gelişen hidrotoraks olgularının tedavisinde izlem, torasentez veya toraks drenajı uygulanabilmektedir (8,9). Olgumuzda ameliyat sırasında izlenen tüm parametreler fizyolojik sınırlarda seyretmiş ve tanı ancak ekstübasyon sonrası gelişen bulgular ile belirlenmiş ve sıvı miktarının fazla olması nedeni ile toraks drenajı uygulanmıştır.

Sonuç

PCNL vakalarında cerrahi işleme bağlı olarak toraks komplikasyonları görülebilmektedir. Ameliyat sırasında hastaların bir kısmında parsiyel oksijen basıncında düşme gibi bulgularla erken belirlenmektedir. Ancak sunulan olguda olduğu gibi ciddi hidro-hemotoraks ameliyat sırasında izlenen parametrelerde önemli değişiklik olmadan sinsi seyredilmektedir. Anestezi ekibinin bu durumu göz önünde bulundurarak gerek ameliyat sırasında ve gerekse hasta ekstübe edildikten sonra torasik komplikasyonlar yönünden dikkatli olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nefrolitotomi, komplikasyon, anestezi.

KAYNAKLAR

1. Ghani K, Andonian S,Bultitude M at al.: Percutaneous Nephrolithotomy Update, Trends and Future directions. European Urology 70 (2106) 382-396
2. Ganpule AP, Vijayakumar M, Malpani A,Desai MR: Percutaneous nephrolithotomy (PCNL) a critical review. International Journal of Surgery 36 (2016) 660-664
3. Daniel A. Wollin, Glenn M. Preminge. Percutaneous nephrolithotomy: complications and how to deal with them. Urolithiasis (2018) 46:87-97
4. Lojanapiwat B, Prasopsuk S (2006) Upper-pole access for percutaneous nephrolithotomy: comparison of supracostal and infracostal approaches. J Endourol 20(7):491-494
5. Munver R, Delvecchio FC, Newman GE, Preminger GM (2001) Critical analysis of supracostal access for percutaneous renal surgery. J Urol 166(4):1242-1246
6. Benson JS, Hart ST, Kadlec AO, Turk T (2013) Small-bore catheter drainage of pleural injury after percutaneous nephrolithotomy: feasibility and outcome from a single large institution series. J Endourol 27(12):1440-1443
7. Sedat Soyupek, Abdullah Armağan, Alper Özorak, Hakkı Perk Perkütan nefrolitotomi sonrası gelişen hidrohemitöraks:bir olgu sunumu S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 2008;15(1) 42-44
8. Gupta R, Kumar A, Kapoor R, et al. Prospective evaluation of safety and efficacy of the supracostal approach for percutaneous nephrolithotomy. 2002; 90(9):809-13,.