



BÖLÜM 11

PAROTİS CERRAHİSİNDE ANESTEZİ

Asude AYHAN¹

Elvin KESİMCİ²

GİRİŞ

Parotidektomi, baş, boyun ve çene cerrahları tarafından gerçekleştirilen en yaygın cerrahi işlemlerden birisidir. Bu cerrahi uygulama yaygın olarak kronik sialadenit, pleomorfik adenomlar ve Warthin tümörleri gibi benign patolojiler ile parotis bezinin malign hastalıklarında endikedir (1). Yaklaşım genel olarak boyun diseksiyonu veya bölgesel flep uygulaması gibi ek cerrahi işlemler gerektirmez.

Günümüzde parotidektomiler hastanın en az iki saat boyunca yatar pozisyonda olma gereksinimi ve fasiyal sinir yaralanmalarını önlemek için de mutlak hareketsizlik ihtiyacı nedeniyle sıklıkla genel anestezi altında yapılmaktadır. Parotis kuyruğunda yer alan iyi huylu tümör tedavisi için parsiyel parotidektominin yapılmaya başlanması ile birlikte, genel anesteziye ihtiyaç olmadan ve fasiyal sinirin tam diseksiyonuna gerek kalmadan, tümörün ekstrakapsüler olarak rezeksiyonu mümkün hale gelmiştir (2). Literatürde, artmış anestezi riski ile ilişkili komorbiditeleri olan hastalarda, genel anesteziye alternatif olarak,

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, drocude@yahoo.com

² Prof. Dr., Başkent Üniversitesi, Ankara Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, elvinku@yahoo.com

papillotomi ile tedavi edilir. Distal yerleşimli taşlarda duktal diseksiyon ihtiyacı olabileceği, dirençli vakalarda veya intraparankimal taşların varlığında sialoadenektomi (örn. total parotidektomi) gerekebileceği bilinmelidir. Duktal anormallikler genellikle *by-pass* veya duktal sialodokoplasti ile tedavi edilmektedir. Bu ameliyatlar, genellikle nazal entübasyon gerekebileceği durumlarda, genel anestezi altında yapılmaktadır (20).

Son yıllarda, cerrahi teknik ve tıbbi teknolojideki ilerlemeler sayesinde, özel olarak tasarlanmış küçük kalibreli endoskoplar ile, ekstrakorporeal şok dalga litotripsi, sialoendoskopi, lazer intrakorporeal litotripsi ve video yardımcı taşların konservatif olarak çıkarılması gibi farklı cerrahi prosedürler yüksek başarı oranları ile uygulanabilmektedir. Bu az girişimsel cerrahi uygulamalar, parotis bezinin tıkaçıcı tükürük hastalıklarının modern yönetimini şekillendirmiştir. Bu prosedürler genellikle ayakta tedavi gören hastalarda lokal anestezi altında yapılabilen veya ihtiyaç halinde sedatif ajanlar ve analjeziklerle gerek cerraha gerekse de hastalara destek olunabilmektedir (11).

SONUÇ

Parotis bezi cerrahisinin en önemli amacı fasiyal sinirin korunmasıdır. Bu bağlamda, EMG monitörizasyonu ile kas gevşetici ajanın uygun koşullarda kullanımı önemlidir. Yüzeysel anestezi ve hasta hareketinin, özellikle nöromüsküler blokajın olmadığı durumlarda ciddi komplikasyonlara neden olabileceği unutulmamalı, genellikle yüksek doz opioid ve inhalasyon ajanlarının kullanımı ve dengeli bir anestezi tekniği ile yeterli anestezi derinliği ve hasta hareketsizliğinin elde edilebileceği bilinmelidir. Dikkatli ve uygun hasta seçimi ile sedasyon ve lokorejyonel anestezi altında da parotidektominin uygulanabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Day TA, Deveikis J, Gillespie MB, et al. Salivary gland neoplasms. *Curr Treat Options Oncol.* 2004;5(1):11-26. doi:10.1007/s11864-004-0002-x
2. Zbären P, Vander Poorten V, Witt RL, et al. Pleomorphic adenoma of the parotid: formal parotidectomy or limited surgery?. *Am J Surg.* 2013;205(1):109-118. doi:10.1016/j.amjsurg.2012.05.026
3. Chow TL, Choi CY, Lam SH. Parotidectomy under local anesthesia--report of 7 cases. *Am J Otolaryngol.* 2013;34(1):79-81. doi:10.1016/j.amjoto.2012.08.012
4. Tesseroli MA, Zasso FB, Hepp H, Priante AV, de Mattos Filho AL, Sanabria A. Parotidectomy under sedation and locoregional anesthesia with monitoring of brain activity. *Head Neck.* 2017;39(4):744-747. doi:10.1002/hed.24674

5. Tsuchiya M, Mizutani K, Yabe M, Mori T, Ueda W. Ultrasound-guided mandibular nerve block with local anesthetic and low-molecular weight dextran helps reduce anesthetic requirements for parotidectomy. *Minerva Anesthesiol.* 2019;85(2):202-203. doi:10.23736/S0375-9393.18.12966-X.
6. Hegazy MA, El Nahas W, Roshdy S. Surgical outcome of modified versus conventional parotidectomy in treatment of benign parotid tumors. *J Surg Oncol.* 2011;103(2):163-168. doi:10.1002/jso.21779
7. Laing MR, McKerrow WS. Intraparotid anatomy of the facial nerve and retromandibular vein. *Br J Surg.* 1988;75(4):310-312. doi:10.1002/bjs.1800750405
8. Colella G, Rauso R, Tartaro G, Biondi P. Skin injury and great auricular nerve sacrifice after parotidectomy. *J Craniofac Surg.* 2009;20(4):1078-1081. doi:10.1097/SCS.0b013e-3181abb358
9. Emodi O, El-Naaj IA, Gordin A, Akrish S, Peled M. Superficial parotidectomy versus retrograde partial superficial parotidectomy in treating benign salivary gland tumor (pleomorphic adenoma). *J Oral Maxillofac Surg.* 2010;68(9):2092-2098. doi:10.1016/j.joms.2009.09.075
10. Yoo GH, Eisele DW, Askin FB, Driben JS, Johns ME. Warthin's tumor: a 40-year experience at The Johns Hopkins Hospital. *Laryngoscope.* 1994;104(7):799-803. doi:10.1288/00005537-199407000-00004
11. Perilla M, Lei B, Alam D. Anesthesia for parotid surgery. In: Abdelmalak B, Doyle J, eds. *Anesthesia for Otolaryngologic Surgery.* Cambridge: Cambridge University Press; 2012:203-209. doi:10.1017/CBO9781139088312.024
12. Eisele DW, Wang SJ, Orloff LA. Electrophysiologic facial nerve monitoring during parotidectomy. *Head Neck.* 2010;32(3):399-405. doi:10.1002/hed.21190.
13. Delgado TE, Bucheit WA, Rosenholtz HR, Chrissian S. Intraoperative monitoring of facila muscle evoked responses obtained by intracranial stimulation of the facila nerve: a more accurate technique for facila nerve dissection. *Neurosurgery.* 1979;4(5):418-421. doi:10.1227/00006123-197905000-00007
14. Anjum Ahmed-Nusrath, FRCA, Anaesthesia for head and neck cancer surgery, *BJA Education,* 2017;17(12):383–389 doi:10.1093/bjaed/mkx028
15. Kizilay A, Aladag I, Cokkeser Y, Miman MC, Ozturan O, Gulhas N. Effects of partial neuromuscular blockade on facial nerve monitorization in otologic surgery. *Acta Otolaryngol.* 2003;123(2):321-324. doi:10.1080/00016480310001187
16. Baldo BA, McDonnell NJ, Pham NH. Drug-specific cyclodextrins with emphasis on sugammadex, the neuromuscular blocker rocuronium and perioperative anaphylaxis: implications for drug allergy. *Clin Exp Allergy.* 2011;41(12):1663-1678. doi:10.1111/j.1365-2222.2011.03805.x.
17. Sasakawa T, Iwasaki H, Kurosawa A, et al. A casereport: a normal dose of rocuronium achieved the desired effect in a short time after the administration of sugammadex during reoperation. *Masui* 2011;60:621–4.
18. Wadhwa RK, Tantisira B. Parotidectomy in a patient with a family history of hyperthermia. *Anesthesiology.* 1974;40(2):191-194. doi:10.1097/00000542-197402000-00019
19. Yasuda T, Otomo N, Matsuki A, et al. Total intravenous anesthesia for two patients complicated with myotonic dystrophy. *Masui* 1999;48: 181–4.
20. Nahlieli O, Baruchin AM. Endoscopic technique for the diagnosis and treatment of obstructive salivary gland diseases. *J Oral Maxillofac Surg.* 1999;57(12):1394-1402. doi:10.1016/s0278-2391(99)90716-4.