



BÖLÜM 14

BOYUN DİSEKSİYONU VE LARİNJEKTOMİDE ANESTEZİ

Asude AYHAN¹

GİRİŞ

Total larinjektomi; epiglottis, hyoid ve değişken miktarda üst trakea da dahil olmak üzere laringeal yapıların blok halinde eksizyonudur. Ortaya çıkan kusur, kalıcı trakeostomi açılmasını ve farinksin onarımını gerektirir. Genellikle ileri evre larinks kanseri için birincil tedavi olarak veya radyoterapi ve/veya eş zamanlı kemoradyoterapi gibi larinks koruyucu tedavilerin başarısızlığını takiben cerrahi kurtarma amaçlı da yapılabilmektedir. Larinjektomi aynı zamanda boyun diseksiyonlarını da içerebilmekte, bazı durumlarda faringeal rekonstrüksiyon, pediküllü fleplerle rekonstrüksiyon veya serbest doku transferi ihtiyacı da ortaya çıkabilmektedir.

İdeal olarak söz konusu hastalar, bu sürecin yönetiminde görev alan ilgili uzmanlık dallarının oluşturduğu multidisipliner bir ekip tarafından değerlendirilmelidir. Genel klinik yaklaşım, hastanın tıbbi durumu, tolerans kapasitesi ve önerilen tedavi planına olası uyumu ile planlanmaktadır. Larinjektomi gündelik yaşamı etkileyen ciddi bir uygulamadır. Hastanın iletişim için yeni bir yöntem öğrenmesi, boynundan nefes alır hale gelmesi ve yeni görüntüsüne alışması gerekmektedir. Bu yüzden tüm hastaların ameliyattan önce, deneyimledikleri

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

SONUÇ

Larinjektomi planlanan hastaların entübasyonu, özellikle ameliyat öncesinde trakeostomi uygulamasından mümkün olduğunca kaçınıldığı için, zor olabilmektedir. VL'lerin ve son zamanlarda HFNO'nun ortaya çıkışı, zor hava yolunun yönetilmesini kolaylaştırmaktadır.

Larinjektomi, hastanın yaşamını etkileyen önemli ve ciddi bir cerrahi uygulamadır. Perioperatif sürecin yönetiminde anesteziyoloji ve kulak burun boğaz cerrahisi uzmanları başta olmak üzere; hemşire, diyetisyen ve fizyoterapist gibi diğer sağlık personellerini de ilgilendiren multidisipliner bakım önemlidir. Postoperatif dönemde de hastalara destek sağlayabilecek baş ve boyun kanserinde uzmanlaşmış tecrübeli sağlık personelinin mevcudiyeti ile bu zor sürecin yükünün hafifletilebilmesi mümkün olabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/14-Larynx-fact-sheet.pdf>, 11.12.2020 tarihinde erişilmiştir.
2. Duceppe E, Parlow J, MacDonald P, et al. Canadian Cardiovascular Society Guidelines on Perioperative Cardiac Risk Assessment and Management for Patients Who Undergo Noncardiac Surgery [published correction appears in Can J Cardiol. 2017 Dec;33(12):1735]. Can J Cardiol. 2017;33(1):17-32. doi:10.1016/j.cjca.2016.09.008
3. Charters P, Ahmad I, Patel A, Russell S. Anaesthesia for head and neck surgery: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. J Laryngol Otol. 2016;130(S2):S23-S27. doi:10.1017/S0022215116000384
4. Megwalu UC, Sikora AG. Survival outcomes in advanced laryngeal cancer. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2014;140(9):855-860. doi:10.1001/jamaoto.2014.1671
5. Robertson SM, Yeo JC, Dunnet C, Young D, Mackenzie K. Voice, swallowing, and quality of life after total laryngectomy: results of the west of Scotland laryngectomy audit. Head Neck. 2012;34(1):59-65. doi:10.1002/hed.21692
6. Gourin CG, Stewart CM, Frick KD, et al. Association of Hospital Volume With Laryngectomy Outcomes in Patients With Larynx Cancer. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2019;145(1):62-70. doi:10.1001/jamaoto.2018.2986
7. Stafford F, Ah-See K, Fardy M, Fell K. Organisation and provision of head and neck cancer surgical services in the United Kingdom: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. J Laryngol Otol. 2016;130(S2):S5-S8. doi:10.1017/S0022215116000839
8. Stephens M, Montgomery J, Urquhart CS. Management of elective laryngectomy. Br J Ed 2017; 17: 306-11

9. Anjum A. Anaesthesia for head and neck cancer surgery. *Br J Ed* 2017; 17(12): 383–89
10. Robson A, Sturman J, Williamson P, Conboy P, Penney S, Wood H. Pre-treatment clinical assessment in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol.* 2016;130(S2):S13-S22. doi:10.1017/S0022215116000372
11. Kotzé A, Harris A, Baker C, et al. British Committee for Standards in Haematology Guidelines on the Identification and Management of Pre-Operative Anaemia [published correction appears in *Br J Haematol.* 2016 Jan;172(1):148]. *Br J Haematol.* 2015;171(3):322-331. doi:10.1111/bjh.13623
12. Minto G, Biccard B. Assessment of the high risk perioperative patient. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain* 2014;14:12–7
13. Priebe HJ. Preoperative cardiac management of the patient for non-cardiac surgery: an individualized and evidence-based approach. *Br J Anaesth.* 2011;107(1):83-96. doi:10.1093/bja/aer121
14. Karthikeyan G, Moncur RA, Levine O, et al. Is a pre-operative brain natriuretic peptide or N-terminal pro-B-type natriuretic peptide measurement an independent predictor of adverse cardiovascular outcomes within 30 days of noncardiac surgery? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Am Coll Cardiol.* 2009;54(17):1599-1606. doi:10.1016/j.jacc.2009.06.028
15. Talwar B, Donnelly R, Skelly R, Donaldson M. Nutritional management in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol.* 2016;130(S2):S32-S40. doi:10.1017/S0022215116000402
16. Patel A, Nouraei SA. Transnasal Humidified Rapid-Insufflation Ventilatory Exchange (THRIVE): a physiological method of increasing apnoea time in patients with difficult airways. *Anaesthesia.* 2015;70(3):323-329. doi:10.1111/anae.12923
17. Kelly FE, Cook TM. Seeing is believing: getting the best out of videolaryngoscopy. *Br J Anaesth.* 2016;117 Suppl 1:i9-i13. doi:10.1093/bja/aew052
18. <https://www.das.uk.com/content/das-intubation-guidelines> (12.12.2020 tarihinde erişilmiştir.)
19. McGuire B, Dalton AJ. Sugammadex, airway obstruction, and drifting across the ethical divide: a personal account. *Anaesthesia.* 2016;71(5):487-492. doi:10.1111/anae.13405
20. Abdel-Galil K, Craske D, McCaul J. Optimisation of intraoperative haemodynamics: early experience of its use in major head and neck surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2010;48(3):189-191. doi:10.1016/j.bjoms.2009.08.029