



BÖLÜM 16

KAROTİD CİSİM TÜMÖR CERRAHİSİNDE ANESTEZİ

Fazilet ERBAY¹
Levent ÖZTÜRK²

KAROTİD CİSİM TÜMÖRLERİ

Karotid cisim tümörleri, oldukça nadir görülen karotis arter bifurkasyonundaki kemoreseptör hücrelerden kaynaklanan non-kromaffin paragangliomalardır. Bu tümörler yavaş büyüyen tümörlerdir ve komşu nörovasküler dokuları istila edebilir veya bunlara baskı uygulayabilirler (1).

Karotid cisim tümörleri sıklıkla beşinci veya altıncı dekatta görülür ve boyunda yavaş büyüyen ağrısız kitle şeklinde kendini gösterir. Bu tümörler her yaşta ortaya çıkabilir ve her iki cinsiyette de eşit sıklıkta görülebilir. Genellikle benignirler ve 1-2 / 100.000 insidansa sahiptirler. Ancak bu tümörlerin %5-7'si maligndir ve % 35'i kalıtsaldır (2).

Bu tümörlerin lokal olarak invazif büyümesi yakın anatomik ilişkilerinden dolayı kraniyal sinir tutulumuna sebep olabilir. Özellikle kraniyal sinirlerden VII, IX, X, XI veya XII etkilenir (3). Hastalar Horner sendromu, senkop, ses kısıklığı, boğulma ve disfaji gibi kompresyon semptomları ile gelebilir (4). Semptomlar 5 cm'ye ulaşan tümörlerde daha sık gözlenir.

¹ Uzm. Dr., Çubuk Halil Şıvgın Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, fazilettd@gmail.com

² Prof. Dr., Ankara Şehir Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, dr_levent@yahoo.com

ve bunları yönetmek için hastanın postoperatif dönemde de yakın takibi gereklidir.

Karotis cisim tümörleri yavaş gelişen tümörler olmasına rağmen, malignite, lokal agresif büyüme potansiyeli, invazivlik ve komşu vasküler ve nöral dokulara uyguladıkları basınç nedeniyle erken tanı ve cerrahi tedavinin planlanması önemlidir. Erken cerrahi, tümörle ilişkili nörolojik ve vasküler komplikasyonları azaltmaya yardımcı olacaktır. İlk rezeksiyondan yıllar sonra metastaz gelişebileceğinden uzun süreli takip gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Van den Berg R. Imaging and management of head and neck paragangliomas. *Eur Radiol.* 2005;15(7):1310-1318. doi:10.1007/s00330-005-2743-8.
2. Grottemeyer D, Loghmanieh SM, Pourhassan S, et al. Dignität von Glomus-caroticum-Tumoren. Literaturübersicht und klinische Erfahrungen [Dignity of carotid body tumors. Review of the literature and clinical experiences]. *Chirurg.* 2009;80(9):854-863. doi:10.1007/s00104-009-1724-x
3. Kotelis D, Rizos T, Geisbüsch P, et al. Late outcome after surgical management of carotid body tumors from a 20-year single-center experience. *Langenbecks Arch Surg.* 2009;394(2):339-344. doi:10.1007/s00423-008-0378-3
4. Jones HG, Stoneham MD. Continuous cervical plexus block for carotid body tumour excision in a patient with Eisenmenger's syndrome. *Anaesthesia.* 2006;61(12):1214-1218. doi:10.1111/j.1365-2044.2006.04860.x
5. Ma D, Liu M, Yang H, Ma X, Zhang C. Diagnosis and surgical treatment of carotid body tumor: A report of 18 cases. *J Cardiovasc Dis Res.* 2010;1(3):122-124. doi:10.4103/0975-3583.70905
6. Jin ZQ, He W, Wu DF, Lin MY, Jiang HT. Color Doppler Ultrasound in Diagnosis and Assessment of Carotid Body Tumors: Comparison with Computed Tomography Angiography. *Ultrasound Med Biol.* 2016;42(9):2106-2113. doi:10.1016/j.ultrasmed-bio.2016.04.007
7. Wieneke JA, Smith A. Paraganglioma: carotid body tumor. *Head Neck Pathol.* 2009;3(4):303-306. doi:10.1007/s12105-009-0130-5
8. Wang SJ, Wang MB, Barauskas TM, Calcaterra TC. Surgical management of carotid body tumors. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000;123(3):202-206. doi:10.1067/mhn.2000.106709
9. Sajid MS, Hamilton G, Baker DM; Joint Vascular Research Group. A multicenter review of carotid body tumour management. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2007;34(2):127-130. doi:10.1016/j.ejvs.2007.01.015
10. Shamblin WR, ReMine WH, Sheps SG, Harrison EG Jr. Carotid body tumor (chemodectoma). Clinicopathologic analysis of ninety cases. *Am J Surg.* 1971;122(6):732-739. doi:10.1016/0002-9610(71)90436-3

11. Hallett JW Jr, Nora JD, Hollier LH, Cherry KJ Jr, Pairolero PC. Trends in neurovascular complications of surgical management for carotid body and cervical paragangliomas: a fifty-year experience with 153 tumors. *J Vasc Surg.* 1988;7(2):284-291.
12. Hu K, Persky MS. Treatment of Head and Neck Paragangliomas. *Cancer Control.* 2016;23(3):228-241. doi:10.1177/107327481602300306
13. Karigar SL, Kunakeri S, Shetti AN. Anesthetic management of carotid body tumor excision: A case report and brief review. *Anesth Essays Res.* 2014;8(2):259-262. doi:10.4103/0259-1162.134528
14. Kavakli AS, Ozturk NK. Anesthetic approaches in carotid body tumor surgery. *North Clin Istanbul.* 2016;3(2):97-103. Published 2016 Nov 21. doi:10.14744/nci.2016.32154
15. Luna-Ortiz K, Rascon-Ortiz M, Villavicencio-Valencia V, Herrera-Gomez A. Does Shamblin's classification predict postoperative morbidity in carotid body tumors? A proposal to modify Shamblin's classification [published correction appears in *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2006 Dec;263(12):1161] *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2006;263(2):171-175. doi:10.1007/s00405-005-0968-4
16. Li J, Shalabi A, Ji F, Meng L. Monitoring cerebral ischemia during carotid endarterectomy and stenting. *J Biomed Res.* 2017;31(1):11-16. doi:10.7555/JBR.31.20150171
17. Bilotta F, Stazi E, Zlotnik A, Gruenbaum SE, Rosa G. Neuroprotective effects of intravenous anesthetics: a new critical perspective. *Curr Pharm Des.* 2014;20(34):5469-5475. doi:10.2174/1381612820666140325110113
18. McConkey PP, Kien ND. Cerebral protection with thiopentone during combined carotid endarterectomy and clipping of intracranial aneurysm. *Anaesth Intensive Care.* 2002;30(2):219-222. doi:10.1177/0310057X0203000217
19. Williams GD, Ramamoorthy C. Brain monitoring and protection during pediatric cardiac surgery. *Semin Cardiothorac Vasc Anesth.* 2007;11(1):23-33. doi:10.1177/1089253206297412
20. Sen I, Stephen E, Malepathi K, Agarwal S, Shyamkumar NK, Mammen S. Neurological complications in carotid body tumors: a 6-year single-center experience. *J Vasc Surg.* 2013;57(2 Suppl):64S-8S. doi:10.1016/j.jvs.2012.06.114