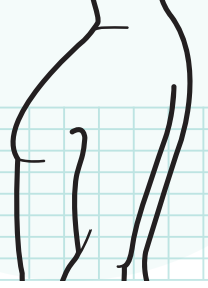


BÖLÜM 19

Trakea Cerrahisi



Aynur BAŞ¹
Hasan AKIN²

Giriş

Trakeal rezeksiyon için cerrahın yaklaşımını lezyonun yeri belirler. En iyi ekspozur sağlamak amacıyla ameliyata başlamadan önce lezyonun yeri tespit edilmelidir. Bunun için fiberoptik bronkoskopi, rijit bronkoskopi ve preoperatif dönemde boyun ve toraks bilgisayarlı tomografileri ile keşif yapılmalıdır. Ayrıca vokal kordların durumu ortaya konmalıdır. Böylece lezyonun tam yeri, yayılımı, rekürren laringeal sinirin durumu ve rezeksiyon sonrası kalan trakeanın uzunluğunun tahmini ortaya konur. Özellikle malign lezyonlarda tahmin edildiğinden daha fazla rezeksiyon gerekebileceği düşünülerek cerrahi sahanın hazırlanmasında önceden hazırlıklı olunmalıdır.

Subglottik-Servikal Lezyonlar

Subglottik ve/veya servikal trakeal lezyonlara yaklaşımda genellikle kollar insizyon yeterli olmaktadır. Sternoklaviküler eklemde yaklaşık 1 cm üzerinden açılacak olan bir kollar insizyon üst trakeal lezyonlarda yeterli ekspozur sağlayacaktır. Bununla birlikte her hasta için insizyon uzunluğunun farklı olabileceği akılda tutulmalıdır. Özellikle kısa boyunlu, larinksin normalden daha aşağıda olduğu, yaşlı hastalarda yeterli boyun ekstansiyonuna rağmen kollar insizyona ek olarak parsiyel sternotomi gerekebilir. Bu durumda çoğu kez kollar insizyonla rezeksiyon yapılsa bile anastomoz sırasında gereksiz zorlanmayı ortadan kaldırmak için parsiyel sternotomi tavsiye edilmektedir. Parsiyel sternotomiden kaynak-

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, aynurbasbsh@gmail.com

² Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, hasanakinbsh@gmail.com

Kaynaklar

1. Grillo H.C.(2004) Surgery of the trachea and bronchi,- London, BC Decker Inc.
2. Pinsonneault C, Fortier J, Donati F. Tracheal resection and reconstruction. *Can J Anaesth.* 1999 May;46(5 Pt 1):439-55.
3. Broussard B, Mathisen DJ. Tracheal release maneuvers. *Ann Cardiothorac Surg.* 2018 Mar;7(2):293-298.
4. Khereba M, Nasir BS, Liberman M. Release Maneuvers:Pericardial Release. In: Mathisen DJ, Morse CR, eds.Master Techniques in Surgery, Thoracic Surgery:Transplantation, Tracheal Resections, Mediastinal Tumors, Extended Thoracic Resections. Wolters Kluwer,2015:309-13.
5. Young A, Bigcas JLM. Tracheal Resection. 2021 Jul 31. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 33085381.
6. Karapolat S, Turkyilmaz A, Seyis KN, Tekinbas C. A Comfortable Solution To Tracheal Anastomosis Protection: Tracheal Retention Sutures. *Heart Lung Circ.* 2018 Apr;27(4):e39-e41.
7. Miller RH, Lipkin A, Nouvertne MJ. Tracheal resection. Opening a patient's airway. *AORN J.* 1987 Apr;45(4):907-9, 912-20.
8. Rea F, Zuin A. Tracheal resection and reconstruction for malignant disease. *J Thorac Dis.* 2016 Mar;8(Suppl 2):S148-52.
9. Mathisen DJ. Tracheal Resection and Reconstruction: How I Teach It. *Ann Thorac Surg.* 2017 Apr;103(4):1043-1048.
10. Stern Y, Gerber ME, Walner DL, Cotton RT. Partial cricotracheal resection with primary anastomosis in the pediatric age group. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1997 Nov;106(11):891-6.
11. Monnier P, Lang F, Savary M. Cricotracheal resection for pediatric subglottic stenosis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1999 Oct 05;49 Suppl 1:S283-6.
12. Monnier P. Partial Cricotracheal Resection and Extended Cricotracheal Resection for Pediatric Laryngotracheal Stenosis. *Thorac Surg Clin.* 2018 May;28(2):177-187.