

Nazal Entübasyona Bağlı Komplikasyon: Hipertrofik Alt Konka Rezeksiyonu

2. BÖLÜM

Hatice AKPINAR¹

ÖZET

Maksillofasiyal cerrahilerde nazal entübasyon yapılması zorunludur. Bu olgu sunumunda nazal entübasyona bağlı gelişen bir komplikasyon ve tedavi yaklaşımı literatür eşliğinde tartışılmıştır. Bilateral sagittal osteotomi planlanan 20 yaşında 52 kg ağırlığında 1.63 cm boyunda Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) ASA 1 bayan hastada nazal entübasyon sırasında hipertrofik alt konka rezeke oldu. Kulak burun boğaz (KBB) tarafından konsülte edilen hastanın nazal tüpü oral tüple değiştirilerek nazal pasajın restorasyonu gerçekleştirildi. Sonrasında nazal tampon uygulanan hastanın cerrahisi ertelendi. İyileşmeyi takiben 45. gün hasta tekrar nazal entübasyon ile genel anesteziye alındı ve başarılı bir ameliyatın ardından sağlıklı bir şekilde taburcu edildi.

GİRİŞ

Nazal entübasyon tekniği ilk kez 1902'de Kuhn tarafından tanımlandı (1,2). Birinci Dünya Savaşı sırasında Rowbotham ve Magill, "kör nazal entübasyon" tekniğini icat etti (3). Bu teknik 1920' lerde özellikle yoğun bakım ünite (YBÜ)'lerinde daha popüler hale geldi. Kas gevşeticilerin gelişmesi ile oral entübasyonlar daha sık yapılmaya başlandı ve kör nazal entübasyon teknikleri eski popüleritesini kaybetti. Nazal entübasyon, günümüzde sıklıkla oral cerrahilerde özellikle maksilla ve mandibulayı ilgilendiren prosedürlerde daha sık tercih edilmektedir (4).

BURUN ANATOMİSİ

Nazal kavite, anteriorda uç kısım olan nostrillerden, posteriorda tabanda yerleşmiş koanalara kadar uzanır. Kemik yapıyı; üst orta hatta etmoid kemiğin

¹ Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Cerrahisi AD., drakpinarhatice@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Chauhan V, Acharya G. Nasal intubation: a comprehensive review. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*. 2016; 20(11), 662.
2. Kuhn F. Die pernasale tubage. *München Med Wochenschr*. 1902;49:1456.
3. Rowbotham ES, Magill I. Anaesthetics in the plastic surgery of the face and jaws. *Proc R Soc Med* 1921;14:17-27.
4. Hall CE, Shutt LE. Nasotracheal intubation for head and neck surgery. *Anaesthesia*. 2003;58:249-56.
5. Seikaly H. Epistaxis. *New England Journal of Medicine*. 2021;384.10: 944-951.
6. Prasanna D, Bhat S: Nasotracheal intubation: an overview. *J Maxillofac Oral Surg*. 2014; 13:366-72. Doi:10.1007/s12663-013-0516-5
7. Terumitsu M, Hirahara M, Seo K: Retropharyngeal dissection by Parker Flex-Tip nasal endotracheal tube. *Anesth Prog*. 2017; 64:240-3. 10.2344/anpr-64-03-05
8. Hall CE, Shutt LE: Nasotracheal intubation for head and neck surgery. *Anaesthesia*. 2003; 58:249-56. Doi:10.1046/j.1365-2044.2003.03034.x
9. Marlow TJ, Goltra DD Jr, Schabel SI: Intracranial placement of a nasotracheal tube after facial fracture: a rare complication. *J Emerg Med*. 1997; 15:187-91. Doi:10.1016/s0736-4679(96)00356-3
10. Paul M, Dueck M, Kampe S, Petzke F, Ladra A: Intracranial placement of a nasotracheal tube after transnasal trans-sphenoidal surgery. *Br J Anaesth*. 2003; 91:601-4. Doi: 10.1093/bja/aeg203
11. Goodisson DW, Shaw GM, Snape L: Intracranial intubation in patients with maxillofacial injuries associated with base of skull fractures?. *J Trauma*. 2001; 50:363-6. Doi:10.1097/00005373-200102000-00029
12. Allen F, Riopelle J, Sinha A: Case report: intracranial placement of a nasotracheal tube in a patient with Goldenhar syndrome associated with cribriform plate agenesis. *Anesth Analg*. 2011; 112:198-200. Doi:10.1213/ANE.0b013e3181fca689
13. Anwer HM, Zeitoun IM, Shehata EA: Submandibular approach for tracheal intubation in patients with panfacial fractures. *Br J Anaesth*. 2007; 98:835-40. Doi: 10.1093/bja/aem094
14. Rhee KJ, Muntz CB, Donald PJ, Yamada JM: Does nasotracheal intubation increase complications in patients with skull base fractures?. *Ann Emerg Med*. 1993; 22:1145-7. Doi: 10.1016/s0196-0644(05)80980-1
15. Kita R, Kondo S, Seto M, et al.: Submental tracheal intubation: A useful alternative during orthognathic surgery in an acromegalic patient with a history of cranial base surgery. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol*. 2018; 30:161-5. Doi:10.1016/j.ajoms.2017.11.003
16. Collins SR, Blank RS: Fiberoptic intubation: an overview and update. *Respir Care*. 2014; 59:865-78. Doi:10.4187/respcare.03012
17. Smith JE, Jackson AP, Hurdley J, Clifton PJ: Learning curves for fiberoptic nasotracheal intubation when using the endoscopic video camera. *Anaesthesia*. 1997; 52:101-6. Doi: 10.1111/j.1365-2044.1997.23-az023.x
18. Touré T, Williams SR, Kerouch M, Ruel M: Patient factors associated with difficult flexible bronchoscopic intubation under general anesthesia: a prospective observational study. *Can J Anaesth*. 2020; 67:706-14. Doi:10.1007/s12630-020-01568-w
19. Rhee SH, Yun HJ, Kim J, Karm MH, Ryoo SH, Kim HJ, Seo KS: Risk factors affecting the difficulty of fiberoptic nasotracheal intubation. *J Dent Anesth Pain Med*. 2020; 20:293-301.
20. Hakim M, Cartabuke RS, Krishna SG, Veneziano GIO, Syed AHS, Lind, MN, Tobias QD. Submucosal dissection of the retropharyngeal space during nasal intubation. *Middle East J Anaesthesiol*. 2015;23(3), 309-314.

21. McDowell BJ, Sharma S. Telescoping Nasal Intubation for Carotid Endarterectomy: A Case Series. *A&A Practice*. 2023;17(1), e01657.
22. Şengel N, Toprak ME, Selmi NH, Atac MS. Using of panoramic and posteroanterior cephalometric radiographs to identify the optimal nasal passage for nasotracheal intubation. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2022; 25(5), 647-652.
23. Canpolat DG, Yasli SO. Does a nasal airway facilitate Nasotracheal intubation or not? A prospective, randomized, and controlled study. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2021; 79(1), 89-e1.
24. El-Seify ZA, Khattab AM, Shaaban AA, Metwalli OS, Hassan HE, Ajjoub LF. Xylometazoline pretreatment reduces nasotracheal intubation-related epistaxis in paediatric dental surgery. *British journal of anaesthesia*. 2010; 105(4), 501-505.
25. Heidegger, Thomas. "Management of the difficult airway." *New England Journal of Medicine* 384.19, 2021; 1836-1847.
26. Çakır K, Kılıçarslan G, Bedirli N, Işık B. Yanık Kontraktürleri Nedeniyle Zor Havayolu Beklenen Olguda Anestezi Yönetimi. *Gazi Medical Journal*. 2018; 29(3).
27. Altan A, Akbulut N, Ziya K, Tümer MK, Soylu E. Rinoplasti nedeniyle retromolar entübasyon yapılan hastada bilateral sagittal split ramus osteotomisi. *Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2016;27-30.
28. Sanuki T, Hirokane M, Kotani J. Epistaxis during nasotracheal intubation: a comparison of nostril sides. *Journal of oral and maxillofacial surgery*. 2010; 68(3), 618-621.