

Masif Hemoptizide Anestezi ve Yoğun Bakım Yönetimi

3. BÖLÜM

Murat BIÇAKCIOĞLU¹

ÖZET

Öyküsünde diyabet ve sigara içme olan 44 yaşında kadın hasta ani başlayan masif hemoptizi ile başvurdu. Yoğun bakımda takip edilen hastanın toraks tomografisinde sağ hiler bölgesinde kaviter lezyon gözlemlendi. Hemoptizisi devam eden hastaya bronşial arter embolizasyonu yapıldı. Arter embolizasyonu sedasyon altında gerçekleştirilen hasta, postoperatif tekrar yoğun bakımda takip edilmiştir. Akciğer tüberkülozu düşünülen hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

OLGU

Özgeçmişinde tip 2 diabetes mellitus ve sigara içme öyküsü olan 44 yaşındaki kadın hasta sabah saatlerinde başlayan yaklaşık 400 mL civarındaki masif hemoptizi ile başvurdu. Hasta acil servisteki ilk değerlendirmenin ardından yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'ne yatırılarak tedavi altına alındı. Yatışında Glasgow koma skoru (GKS) 15, bilinç açık, oryante, koopere olan vital bulguları normal olan (kalp atım hızı: 100 atım dk⁻¹, kan basıncı (KB): 120/76 mmHg, periferik oksijen saturasyonu (SpO₂): %98, vücut ısısı: 36,8 °C) hastaya maske ile 5 Ldk⁻¹ oksijen, %0.9 NaCl ile sıvı tedavisi başlandı. Kan şekeri monitörize edilen hastaya kristalize insülin tedavisi verildi. Kan biyokimyası glukoz (164 mg dL⁻¹) değeri hariç normal olan hastanın geliş hemoglobin (Hb) değeri 11.5 g dL⁻¹ idi. Takiplerinde Hb değeri en çok 10 g dL⁻¹ değerine geriledi. Bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde sağ hiler bölgede 3x4 cm boyutunda kaviter lezyon saptandı (Resim 1-2). Yoğun bakımdaki takiplerinde hemoptizisi devam eden hastaya, göğüs hastalıkları ve girişimsel radyoloji tarafından bronşial arter embolizasyonu (BAE) kararı alındı. Hasta hemoptizisi devam ederken girişimsel radyoloji tarafından işleme alındı. BAE işlemi sedasyon altında gerçekleştirildi. İşlem

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., Yoğun Bakım BD., Murat.bicakcioglu@inonu.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Rali P, Gandhi V, Tariq C. Massive Hemoptysis. *Crit Care Nurs Q.* 2016;39(2):139-147.
2. Koca H, Özden S, Güldaval F, et al. Hemoptysis: a retrospective analysis of 311 cases. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi.* 2008;22(3):65-71.
3. Kathuria H, Hollingsworth HM, Vilvendhan R, et al. Management of life-threatening hemoptysis. *J Intensive Care.* 2020;8:23.
4. Remy J, Voisin C, Ribet M, et al. [Treatment, by embolization, of severe or repeated hemoptysis associated with systemic hypervascularization]. *Nouv Presse Med.* 1973;2(31):2060.
5. Earwood JS, Thompson TD. Hemoptysis: evaluation and management. *Am Fam Physician.* 2015;91(4):243-249.
6. Jean-Baptiste E. Clinical assessment and management of massive hemoptysis. *Crit Care Med.* 2000;28(5):1642-1647.
7. Sobrie O, Lazouni MEA, Mahmoudi S, et al. A new decision support model for preanesthetic evaluation. *Comput Methods Programs Biomed.* 2016;133:183-193.
8. Marland S, Ellerton J, Andolfatto G, et al. Ketamine: use in anesthesia. *CNS Neurosci Ther.* 2013;19(6):381-389.
9. Hirota K, Lambert DG. Ketamine; history and role in anesthetic pharmacology. *Neuropharmacology.* 2022;216:109171.
10. Prey B, Francis A, Williams J, et al. Evaluation and Treatment of Massive Hemoptysis. *Surg Clin North Am.* 2022;102(3):465-481.
11. Sakr L, Dutau H. Massive hemoptysis: an update on the role of bronchoscopy in diagnosis and management. *Respiration.* 2010;80(1):38-58.
12. Yendamuri S. Massive Airway Hemorrhage. *Thorac Surg Clin.* 2015;25(3):255-260.
13. Hsiao EI, Kirsch CM, Kagawa FT, et al. Utility of fiberoptic bronchoscopy before bronchial artery embolization for massive hemoptysis. *AJR Am J Roentgenol.* 2001;177(4):861-867.
14. Patel S, Stoller J. The role of bronchoscopy in hemoptysis. In: Wang K, Mehda A, editors. *Flexible Bronchoscopy*: Cambridge: Blackwell Science; 1995. p. 298-321.
15. Bonanno FG. Management of Hemorrhagic Shock: Physiology Approach, Timing and Strategies. *J Clin Med.* 2022;12(1).
16. Ryan D, Miller K, Capaldi C, et al. Massive hemoptysis bridged with VV ECMO: A case report. *Front Cardiovasc Med.* 2022;9:997990.
17. Kimura T, Kobayashi T, Kobori F, et al. Massive hemoptysis managed by prolonged anticoagulation-free veno-venous extracorporeal membrane oxygenation with which thoracic surgeries were accompanied: a case report. *JA Clin Rep.* 2022;8(1):11.
18. Garcia D, Kehar M, Khan ES, et al. Multiple Episodes of Severe Bronchospasm During General Anesthesia: A Case Report. *Cureus.* 2022;14(1):e21521.
19. Swanson KL, Johnson CM, Prakash UB, et al. Bronchial artery embolization : experience with 54 patients. *Chest.* 2002;121(3):789-795.
20. Hayakawa K, Tanaka F, Torizuka T, et al. Bronchial artery embolization for hemoptysis: immediate and long-term results. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 1992;15(3):154-158; discussion 158-159.
21. Cremaschi P, Nascimbene C, Vitulo P, et al. Therapeutic embolization of bronchial artery: a successful treatment in 209 cases of relapse hemoptysis. *Angiology.* 1993;44(4):295-299.