

# Uyanık Kraniyotomi İle Rekürren İntrakraniyal Kitle Operasyonu Planlanan Olguda Anestezi Yönetimi

## 32. BÖLÜM

İrem AYDOĞMUŞ<sup>1</sup>

### ÖZET

Uyanık kraniyotomi (UK) yöntemi ilk defa epilepsi cerrahisi ile gündeme gelmiş, takiben korteksin özellikli bölgelerine yönelik girişimlerde maksimum seviyede lezyon rezeksiyonuna olanak sağladığı, lezyonda rekürrens gelişme olasılığını düşürdüğü ve postoperatif nörolojik komplikasyonları azalttığı için giderek önem kazanmıştır. Yöntemin esas amacı cerrahi rezeksiyon öncesi beynin motor, vizüel, sensoryal ve konuşma korteksinin işaretlenmesi ve rezeksiyon esnasında bu alanların korunmasıdır. Yöntemin idamesi ile ilgili henüz bir fikir birliği olmamakla birlikte hasta ve hekim tecrübesi doğrultusunda seçim yapılabilir. Biz de bu bölümde rekürren oligodendrogliyal tümör nedeniyle 2. kez cerrahi planlanan hastada anestezi yaklaşımımızı sunmayı hedefledik.

### GİRİŞ

UK; uyanık hastada elektrofizyolojik beyin stimülasyonu yapılarak işlevsel özelliklerin (konuşma, görme, hareket etme, sayı sayma gibi) takibine dayalı intrakraniyal cerrahi yaklaşımıdır. İntraoperatif elektriksel stimülasyon yöntemi ilk olarak 1937 yılında W. Penfield tarafından yayınlanmış, Broca alanına yakın epileptik odak cerrahisi esnasında uygulanmıştır (1). V. Berger tarafından 1990'da beyin tümörü cerrahisi yapılan hastalarda da UK yöntemi kullanılmaya başlamıştır (2). 1970-2012 yılları arasında genel anestezi altında gerçekleştirilen kraniyotomi vakaları ile UK vakaları arasında karşılaştırmayı içeren derlemede UK vakalarında cerrahi süresinde ve hastane yatış gününde kısalma, postoperatif defisit oranında azalma görülmüştür (3).

UK kararı verilen hastalar operasyon öncesindeki dönemden itibaren anestezi uzmanının özellikli yaklaşımını gerektirir. İlk basamakta hastanın operasyon

<sup>1</sup> Uzm. Dr., SBÜ Bursa Tıp Fakültesi Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği  
driremaydogmus@hotmail.com

## SONUÇ

UK peroperatif cerrahi başarısını arttıran, postoperatif komplikasyon riskini azaltan ve özellikle geniş kraniyotomi gerektiren intrakraniyal lezyonlara müdahalede akılda tutulması gereken bir yöntem olup ancak birden çok disiplinin bir arada çalışması ile başarıyla gerçekleştirilebilir. Süreç Nöroşirurji branşı ile iletişim halinde yürütülmeli, ilk olarak hastanın detaylı bilgilendirilmesiyle başlamalı ve peroperatif parametreler yakın takip edilmelidir. Hasta bazlı ve hekimin kişisel tecrübesi doğrultusunda yöntem ve seçilecek medikal ajanlar değişmekle birlikte esas olan bilinçli sedasyonu idame ettirebilmektir. Olgumuzda tercih ettiğimiz remifentanil ve esmolol infüzyonlarının kombinasyonunun yeterli analjezi ve sedasyon düzeyini sağlamada etkin olduğu kanısındayız.

## KAYNAKLAR

1. Penfield W, Boldrey E. Somatic motor and sensory representation in the cerebral cortex of man as studied by electrical stimulation. *Brain*. 1937;60:389-443.
2. Berger MS. Minimalism through intraoperative functional mapping. *Clin Neurosurg*. 1996;43:324-337.
3. Brown T et al. Awake craniotomy for brain tumor resection: the rule rather than the exception? *J Neurosurg Anesthesiol* 2013 Jul;25(3):240-7.
4. Sivasankar C, Schlichter RA, Baranov D, Kofke A. Awake craniotomy: A new airway approach. *Anesth Analg* 2016; 122: 509-11.
5. Laflı Tunay D, Güne Y. Uyanık kraniyotomide anestezi yaklaşımı: Olgu sunumu. *Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi*. 2019;2(1):17-22.
6. Dickerson David M, Apfelbaum JM. Local Anesthetic Systemic Toxicity. *Aesthetic Surgery Journal* 34(7): 1112-1119.
7. Liu Q, Zhang C, Zhang Y. Application prospects of a supraglottic nasal ventilation tube for the asleep-awake-asleep technique during awake craniotomy. *Asian Journal of Surgery* 2022; 45:2872-2873.
8. Olsen KS. The asleep-awake technique using propofol – remifentanil anaesthesia for awake craniotomy for cerebral tumours. *Eur J Anaesthesiol*. 2008; 25:662-9.
9. Wolfson R, Soni N, Shah AH, et al. The role of awake craniotomy in reducing intraoperative visual field deficits during tumor surgery. *Asian J Neurosurg*. 2015; 10:139-44.
10. İşlekel S ve ark. Uyanık Kraniyotomi. *Türk Nöroşir Derg* 2014, Cilt: 24, Sayı: 2, 218-224.
11. Huncke K, Van de Wiele B, Fried I, Rubinstein E: The asleep – awake-asleep anesthetic technique for intraoperative language mapping. *Neurosurgery* 42: 1312-1317, 1998
12. Özlü O. Anestezistin uyanık kraniyotomi uygulamalarındaki yaklaşımı. *Turk J Anaesthesiol Reanim* 2018; 46(4): 250-6.
13. Yazıcı Kara ve ark. Skalp bloğun yeniden gözden geçirilmesi. *Anestezi Dergisi* 2014; 22 (2): 67 – 73.