

# Karotis Endarterektomi Cerrahisine Rağmen Gelişen Akut İnme: Peroperatif Anestezi Yönetimi

## 36. BÖLÜM

Mustafa Levent ÇETİN<sup>1</sup>  
Cihan Sedat AYTÜNÜR<sup>2</sup>

### ÖZET

Karotis arter stenozları halen geleneksel olarak endarterektomi ile tedavi edilmektedir. Cerrahi endikasyon; hastanın nörolojik açıdan semptomatik olup olmadığı ve stenoz oranı ile belirlenmektedir (1). Karotis endarterektomi (KEA) cerrahisi sonrası erken dönemde gelişen akut inme tablosunun fark edilmesi ve erken müdahale ile hastalarda kalıcı nörolojik sekellerin önüne geçilebilmektedir. Genel anestezi, sedasyon ve lokal anestezi altında KEA cerrahisi geçiren 3 farklı olguda postoperatif dönemde akut inme tablosu gelişmiştir. Erken dönemde görüntüleme yöntemleri ile patoloji tespit edilip, stentleme ve aspirasyon trombektomi işlemleri uygulanarak nörolojik sekellerin ortadan kalkması sağlanmıştır. İnmeden koruyucu tedavi olarak bilinen KEA cerrahisinin de inmeye sebep olabileceği ve erken müdahale ile sorunun çözülebileceğini düşünmekteyiz.

### Preoperatif Dönem

**Olgu 1:** Sol KEA planlanan 72 yaşındaki erkek hastanın anamnezinde geçirilmiş koroner bypass öyküsü, serebrovasküler hastalık ve solunum sıkıntısı mevcut olup başka ek hastalık ya da operasyon öyküsü yoktu. Sağ internal karotis arter (ICA) proksimalinde %70-80, sol ICA proksimalinde %60-70 darlığı bulunan hastanın sol vertebral arterinin hipoplazik, sağ vertebral arterinin dominant olduğunu belirten bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi raporu vardı.

<sup>1</sup> Uzm. Dr. SBÜ Bursa Tıp Fakültesi Bursa Şehir Hastanesi SUAM, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, drmlc44@gmail.com

<sup>2</sup> Uzm. Dr., SBÜ Bursa Tıp Fakültesi Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi SUAM, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, dr.csa@msn.com

Sonuç olarak; karotis arter stenozu tedavisi için operasyon kararı alınan hastaların çoğunluğunda aynı zamanda koroner arter hastalığı eşlik edebileceği unutulmamalıdır. KEA cerrahisi ile akut inme tablolarının birbiri ile yakın ilişkili olması sebebiyle; hangi türden anestezi uygulanırsa uygulansın; anestezi uzmanlarının preoperatif, intraoperatif ve postoperatif dönemlerde hasta takibinde titiz davranması ve cerrahi ekiple koordinasyon içinde olması gerekmektedir. Bu sayede hastaların sağ kalımına ve engelli kalmamasına katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Mete Hıdıroğlu, Levent Çetin, Ayşegül Kunt et al. Early results of carotid endarterectomy for carotid artery diseases. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* 2010;18(3):190-195.
2. Hayashida M, Kin N, Tomioka T, Orii R, Sekiyama H, Usui H, Chinzei M, Hanaoka K. *Br J Anaesth.* 2004 May;92(5):662-9 65.
3. Hayashida M, Hayashida M, Kin N, Tomioka T, Orii R, Sekiyama H, Usui H, Chinzei M, Hanaoka K. *Br J Anaesth.* 2004 May;92(5):662-9
4. Murkin JM, Arango M. Near-infrared spectroscopy as an index of brain and tissue oxygenation. *Br J Anaesth.* 2009;103 Suppl 1:i3 – 13.
5. Butterworth JF, Mackey DC, Wasnick JD. *Morgan & Mikhail Clinical Anesthesiology.* p. 123-42.
6. Quigley TM, Ryan WR, Morgan S: Patient satisfaction after carotid endarterectomy using a selective policy of local anesthesia. *Am J Surg* 179:382-385,2000.
7. Rockman CB, Riles TS, Gold M, et al: A comparison of regional and general anesthesia in patients undergoing carotid endarterectomy. *J Vasc Surg* 24:946-953, discussion 953-956,1996.
8. Lawrence PF, Alves JC, Jicha D, et al: Incidence, timing and causes of cerebral ischemia during carotid endarterectomy with regional anesthesia. *J Vasc Surg* 27:329-334, discussion 335-337,1998.
9. Davies MJ, Mooney PH, Scott DA, et al: Neurologic changes during carotid endarterectomy under cervical block predict a high risk of postoperative stroke. *Anesthesiology* 78:829-833,1993.
10. Hirsch IB, McGill JB, Cryer PE, White PF: Perioperative management of surgical patients with diabetes mellitus. *Anesthesiology* 74:346-359,1991.
11. Steed DL, Peitzman AB, Grundy BL, Webster MW: Causes of stroke in carotid endarterectomy. *Surgery* 92:634-641,1982.
12. Stundt TM, Sharbrough FW, Piepgras DG, et al: Correlation of cerebral blood flow and electroencephalographic changes during carotid endarterectomy with results of surgery and hemodynamics of cerebral ischemia. *Mayo Clin Proc* 56:533-543,1981.
13. Krul JM, van Gijn J, Ackerstaff RG, et al: Site and pathogenesis of infarcts associated with carotid endarterectomy. *Stroke* 20:324-328,1989.
14. Englund R, Dean RH: Blood pressure aberrations associated with carotid endarterectomy. *Ann Vasc Surg* 1:304-309, 1986.
15. Bove EL, Fry WJ, Gross WS, Stanley JC: Hypertension and hypotension as consequences of baroreceptor dysfunction following carotid endarterectomy. *Surgery* 85:633-637,1979.
16. Prough DS, et al: Hemodynamic status following regional and general anesthesia for carotid endarterectomy. *J Neurosurg Anesthesiol* 1:35-40,1989.

17. Scuderi PE, et al: The effect of regional and general anesthesia on blood pressure control after carotid endarterectomy.. *J Neurosurg Anesthesiol*1:41-45,1989.
18. Landesberg G,Erel J, Anner H,et al: Perioperative myocardial ischemia in carotid endarterectomy under cervical plexus block and prophylactic nitroglycerin infusion. *J Cardiothorac Vas Anesth* 7:259-265,1993.
19. Skydell JL, Machleder HI, Baker JD,et al: Incidence and mechanism of post – carotid endarterectomy hypertension. *Arch Surg* 122:1153-1155,1987.
20. Brown OW, Brown M: Control of hypertension following carotid endarterectomy. *Am Surg* 52:581-584,1986.
21. Ascher E, Markevich N, Schutzer RW,et al: Cerebral hyperperfusion syndrome after carotid endarterectomy: Predictive factors and hemodynamic changes. *J Vasc Surg* 37:769-777.
22. Saver JL. Time is brain – Quantified. *Stroke* 2006; 37: 263-6.
23. DeBakey ME: Successful carotid endarterectomy for cerebrovascular insufficiency: Nineteen-year follow-up. *JAMA* 233:1083-1085, 1975.
24. Bonati LH, Kakkos S, Berkefeld j, et al :European Stroke Organisation guideline on endarterectomy and stenting for carotid artery stenosis. *European Stroke Journal* 2021.