

Endotrakeal Entübasyon Sırasında Vokal Kord Polip Aspirasyonu Olan Hastada Anestezi Yönetimi

38. BÖLÜM

Merve Bulun YEDİYILDIZ¹

ÖZET

51 yaşında, herhangi ek hastalığı olmayan, laboratuvar değerleri normal olan erkek hasta Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) ASA I olarak değerlendirilerek mikrolaringeal cerrahi için uygun indüksiyon sonrasında entübe edildi. Hastanın preoperatif muayenesinde vokal kordda görülen polip, vaka esnasında cerrahi ekip tarafından görülemedi. Entübasyon esnasında polipin yerinden kopmuş olabileceği düşünülerek fiberoptik bronkoskop (FOB) ile hava yolu incelendi. Trakea arka duvarında görülen polip çıkartılarak hasta uyandırıldı.

OLGU

Preoperatif Dönem

51 yaşında ASA I erkek hasta mikrolaringeal cerrahi için operasyon odasına alındı. Ameliyat öncesi rutin tetkikleri ve muayenesi normaldi. Hasta ameliyat masasına alınarak hastaya elektrokardiyografi (EKG), noninvaziv kan basıncı (KB) ve periferik oksijen satürasyon (SpO₂) monitörizasyonu yapıldı. Oksijen doygunluğu %99, kalp atım hızı (KAH): 75 atım dk⁻¹ ve KB: 130/65 mmHg idi. Entübasyon öncesi kulak burun boğaz (KBB) ekibinden vokal kordda yaklaşık 1 cm çapında polip olduğu ancak hava yolu pasajını etkilemediği öğrenildi.

İntraoperatif Dönem

1 mg midazolam ile intravenöz (iv) premedikasyon sonrasında 1 µg kg⁻¹ fentanil, 2 mg kg⁻¹ propofol, 0,5 mg kg⁻¹ rokuronyum ile anestezi indüksiyonu yapıldı. Uygun süre beklendikten sonra 4 numara Macintosh bleyd ve 5.5 numara spiralli

¹ Uzm. Dr., Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.
mervebulun@gmail.com

çıkartılırken gelişmiş forsepsli FOB cihazları rijit bronkoskopa göre daha sık tercih edilmektedir (5). YC'nin çıkartılması esnasında kas gevşetici kullanımı ile veya yeterli anestezi derinliği sağlanarak vokal kordlar gevşemiş olmalıdır. Hastamızda bu işlem kas gevşetici etkisi altında yapılmıştır.

Bu hastada vokal korddaki polipin çıkartılması YC ilişkili komplikasyonların önlenmesi açısından önemli olduğu gibi, numunenin patolojiye gönderilerek malign olup olmadığının değerlendirilmesi açısından da önemlidir.

Postoperatif Dönem

Operasyon sonrası Modifiye Aldrete Skoru 10 olan hasta anestezi sonrası bakım ünitesine gönderildi. Hasta postoperatif 2. günde KBB servisinden şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ

YC aspirasyonları ciddi hava yolu tıkanıklığı yapmasa bile öksürük, laringospazm, bronkospazm ya da distal hava yollarında obstrüksiyona neden olabilir. İlerleyen dönemlerde ise tekrarlayan pnömoni, bronşektazi, ampiyem, akciğer absesi, astım benzeri semptomlar ya da atelektaziye yol açabilir (6). Gecikmiş YC aspirasyonları sonucunda bronşlar ile akciğerde geri dönüşümsüz hasara neden olarak pulmoner rezeksiyon gerektirebilir (7).

YC aspirasyonundan şüphelenildiğinde iyi bir fizik muayene yapılarak posteroanterior ve lateral göğüs radyografisi çektilmelidir. FOB deneyiminin artması ve bronkoskopik cihazlardaki gelişme ile birlikte, FOB erişkinlerde aspirasyonun tanı ve tedavisinde kullanılan standart teknik haline gelmiştir (8).

Literatürde entübasyon sırasında başka bir polip aspirasyonu vakasına rastlanmadı. Olguda polipin eksikliği hızlı şekilde fark edilip, hastada hiçbir komplikasyona yol açmadan trakeadan başarılı bir şekilde çıkarılmıştır. Entübasyon ve ekstübasyon sırasında YC aspirasyonuna dikkat edilmeli, şüpheli durumda FOB' un tanı ve tedavide yararlı olabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Jiang XJ, Zhang WY. Successful experience in dealing with tooth aspiration after extubation: a case report. *Ann Palliat Med.* 2021;10(7):8420-8424. doi: 10.21037/apm-20-2541.
2. Bajaj D, Sachdeva A, Deepak D. Foreign body aspiration. *J Thorac Dis.* 2021;13(8):5159-5175. doi: 10.21037/jtd.2020.03.94.
3. Marinov Ts., M. Belitova, T. Popov, J. Rangachev, O. Stoyanov, D. Popova. Anesthetic Techniques and Complications for Airway Foreign Body Removal in Children. *Otorhinolaryngology International Bulletin.* 2019;2:5-8.

4. Erdem AO, Etensel B, Yazıcı M, et al. Diagnostic Evaluation of Foreign Body Aspiration in Children. *Journal of Pediatric Research*. 2021;8(1):49-54
5. Ma W, Hu J, Yang M, Yang Y, Xu M. Application of flexible fiberoptic bronchoscopy in the removal of adult airway foreign bodies. *BMC Surg*. 2020;20(1):165. doi: 10.1186/s12893-020-00825-5.
6. Daines CL, Wood RE, Boesch RP. Foreign body aspiration: an important etiology of respiratory symptoms in children. *J Allergy Clin Immunol* 2008; 121: 1297-1298.
7. Duan L, Chen X, Wang H, Hu X, Jiang G. Surgical Treatment Of Late-Diagnosed Bronchial Foreign Body Aspiration: A Report Of 23 Cases. *Clin Respir J* 2014; 8(3): 269-73.
8. Blanco Ramos M, Botana-Rial M, Garcia-Fontan E, et al. Update in the extraction of airway foreign bodies in adults. *J Thorac Dis* 2016;8:3452-6.