

DEV ADNEKSİYAL KİTLE İLE İLİŞKİLİ PULMONER
TROMBOEMBOLİZMCelal AKDEMİR¹

|GİRİŞ

Dev adneksiyal kitleler, radyolojik görüntülemelerde 10 cm'den büyük çapa sahip olan veya umblikusun üzerine uzanan kitleler olarak tanımlanmıştır (1). Günümüzde bu kitleler, rutin jinekolojik muayeneler ve görüntüleme teknolojilerindeki ilerlemeler sayesinde oldukça nadir görülmektedir. Görülme sıklığı özellikle son 20 yılda belirgin şekilde azalmıştır (2). Pulmoner tromboemboli (PTE) ve derin ven trombozu (DVT), jinekoloji pratiğinde büyük cerrahiler geçiren hastalarda, ileri evre jinekolojik malignite tanılı olgularda, kemoterapi alanlarda, büyük uterin fibroidi veya dev adneksiyal kitlesi olan hastalarda ciddi ve sık karşılaşılan komplikasyonlardır. Venöz sistemin doğrudan basıya uğraması sonucu gelişen DVT, adneksiyal kitlelerin nadir bir komplikasyonudur. Seyrek görülmesine rağmen literatürde, pelvik kitlenin venöz sistemi sıkıştırmasına bağlı çoklu tromboz vakaları bildirilmiştir. Ayrıca kitlelerden salınan immünolojik, enflamatuvar ve tümörle ilişkili maddeler de tromboz gelişimini tetikleyebilmektedir (3). Bu olgu sunumunda, dev adneksiyal kitle ile başvuran ve başvuru esnasında pelvik tromboza bağlı pulmoner emboli saptanan bir hastanın yönetimi ele alınmıştır.

¹ Op. Dr., İzmir Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, akdemircelal@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4070-7583

namik olarak stabil, ciddi pulmoner hipertansiyonu olmayan ve antikoagülasyon tedavisi uygun şekilde düzenlenmiş kronik pulmoner embolili hastalarda spinal anestezi dikkatle uygulanabilir (8).

Kronik pulmoner embolisi olan hastalarda rejyonel anestezi uygulamalarına ilişkin veriler sınırlıdır. Bununla birlikte, bazı olgu sunumları dikkatli hasta seçimi ve uygun preoperatif değerlendirme ile spinal anestezinin güvenli uygulanabileceğini göstermektedir. Literatürde ayrıca pulmoner hipertansiyonu olan hastalarda da rejyonel anestezinin başarılı şekilde uygulanabildiği bildirilmektedir (9).

Sonuç olarak, dev boyutlu adneksiyal kitlelerin baskı semptomlarını hafifletmek, kesin tanıyı koymak ve uygun cerrahi evrelemeyi sağlamak amacıyla cerrahi eksizyon gereklidir. Pulmoner emboli öyküsü olan hastalarda anestezi yöntemi seçimi, kardiyopulmoner stabilitenin korunması açısından kritik öneme sahiptir. Genel anestezi, özellikle indüksiyon ve pozitif basınçlı ventilasyon sırasında pulmoner vasküler dirençte artışa yol açarak sağ ventrikül fonksiyonunu olumsuz etkileyebilir. Buna karşılık, spontan solunumun korunmasını sağlayan spinal anestezi uygun hasta profillerinde güvenli bir alternatif olarak öne çıkmaktadır. Bizim olgumuzda da spinal anestezi ile hemodinamik stabilite sağlanmış ve perioperatif süreç komplikasyonsuz geçirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Fatema N, Mubarak M, Badi A. A Postmenopausal Woman with Giant Ovarian Serous Cyst Adenoma: A Case Report with Brief Literature Review. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2018;2018:5478328.
2. Alobaid A, Memon A, Alobaid S, Aldakhil L. Laparoscopic Management of Huge Ovarian Cysts. *Obstet Gynecol Int*. 2013;2013:380854.
3. Amadasi A, Andreola S, Bianchi M, et al. Pulmonary thromboembolism secondary to pelvic thrombosis related to giant ovarian tumor. *Autops Case Rep*. 2019;9(1):e2018061.
4. Gunderson CC, Thomas ED, Slaughter KN, et al. The survival detriment of venous thromboembolism with epithelial ovarian cancer. *Gynecol Oncol*. 2014;134(1):73-77.
5. Konstantinides S V, Meyer G, Bueno H, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS): The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2020;41(4):543-603.
6. Kim JY, Lee YS, Park HO, Shin IW. Management of perioperative acute massive pulmonary embolism: A case series. *Clin Case Rep*. 2021;9(5):e04078.
7. Hoepfer MM, Mayer E, Simonneau G, Rubin LJ. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension. *Circulation*. 2006;113(16):2011-2020.
8. Falk SA. Anesthetic considerations for the patient undergoing therapy for advanced heart failure. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2011;24(3):314-319.
9. Braun EB, Palin CA, Hogue CW. Vasopressin during spinal anesthesia in a patient with primary pulmonary hypertension treated with intravenous epoprostenol. *Anesth Analg*. 2004;99(1):36-37.