

Tiroid Operasyonu Esnasında Cerrahi Komplikasyon Gelişen Hastada Anestezi Yönetimi

42. BÖLÜM

Mustafa Muhlis ALPARSLAN¹
Onur KARACA²
Ayşegül ERTAŞKIN³

2019 TARK kongresinde elektronik poster olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Tiroid ameliyatları cerrahların sık yaptığı ameliyatlarda yer alır. Tiroid cerrahisi kitlenin lokalizasyonu, büyüklüğü, çevreye invazyonuna bağlı olarak beraberinde çeşitli komplikasyonları da getirmektedir. Bunlardan bazıları hematom, tiroid krizi, trakeomalazi, ses kısıklığı, solunum güçlüğüdür (1). Bu bölümde cerrahi komplikasyon olarak tümöral kitle ile birlikte karotis arter, vagus siniri ve juguler venin çıkarıldığı bir hastada postoperatif gelişebilecek komplikasyonları irdelemeyi amaçladık.

PREOPERATİF DÖNEM

Tiroid malignitesi nedeniyle preoperatif değerlendirme için polikliniğimize başvuran 62 yaşında kadın hastanın fizik muayenesi boyunca olan dev kitlesi dışında normaldi (Resim 1). Patolojik laboratuvar bulgusu olmayan hastanın ultrasonografi (USG)'de tiroid sol lobda 6x5 cm heterojen kitlesi mevcuttu. Hasta Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) ASA 2 olarak değerlendirildi.

¹ Uzm. Dr. Mustafa Muhlis ALPARSLAN, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği mma.1980@hotmail.com

² Doç. Dr. Onur KARACA, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

³ Prof. Dr. Ayşegül ERTAŞKIN, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

mektedir. Trakeomalazi ise büyük tiroid nodüllerinin uzun süre trakeaya basısı sonrasında görülebilmektedir. Hastamızda postoperatif dönemde dev kitle basısının kalkmasına bağlı trakeomalazi, cerrahi komplikasyona bağlı olarak solunum sıkıntısı, ses kısıklığı ve motor defisit gelişmesi beklentimiz mevcuttu. Ancak hastamızda postoperatif hiçbir komplikasyon gelişmedi. Nedenine yönelik konsültasyonlar sonucunda kronik kitle basısı etkisiyle gelişmiş kollaterallere bağlı olabileceği sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

1. Sosa JA, Bowman HM, Tielsch JM, et al. The importance of surgeon experience for clinical and economic outcomes from thyroidectomy. *Ann Surg* 1998;228:320-30.
2. Farling PA. Thyroid disease. *Br J Anaesth*. 2000 Jul;85(1):15-28.
3. Thompson NW, Nishiyama RH, Harness JK. Thyroid carcinoma: current controversies. *Curr Probl Surg* 1978; 15: 1-67.
4. Shaha A, Jaffe BM. Complications of thyroid surgery performed by residents. *Surgery*, 1988; 104: 1109-1114.
5. Marohn MR, LaCivita KA. Evaluation of total/neartotal thyroidectomy in a short-stay hospitalization. Safe and cost-effective. *Surgery*, 1995; 118: 943-948.
6. Toprak D, Doğanay M, Kama NA. Tiroid operasyonlarından sonra görülen komplikasyonlar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2004;5:1-6.
7. Özkul MH. Baş Boyun Cerrahisinde Karotis Arter Yönetimi. *Med Bull Haseki* 2014;52:71-74
8. Moore OSJ, Carlan M, Sigler L. Factors influencing the safety of carotid ligation. *Am J Surg* 1969;118:666-668.
9. Geelhoed GW. Tracheomalacia from compressing goiter: Management after thyroidectomy. *Surgery* 1988; 104:1100-1108.
10. GÜldoğuş F, Sarıhasan B, Esener Z, et al. Diffüz Nodüler Guatr ve Trakeomalazi. *J Exp Clin Med*. 2009; 12(1):73-75