

ARUD



ANESTEZİ DERGİSİ

Journal of Anesthesia

Anestezi ve Reanimasyon Uzmanları Derneği Yayın Organı
Official Journal of Anesthesiology and Reanimation Specialists Society

ARUD GELENEKSEL OLGU SUNUMU YARIŞMASI SÖZLÜ SUNU BİLDİRİ ÖZETLERİ

Editör Prof. Dr. Ercan KURT

2011

CİLT / Volume 19
EK / Suppl. 1

ISSN 1300-0578

ARUD Geleneksel Olgu Sunumu Yarışması 07 Ekim 2011 tarihinde GATA’ da yapılmıştır. Ön eleme sonrası yarışmaya 10 adet olgu sunumu kabul edilmiştir. Dereceye giren sunumlar aşağıdadır.

BİRİNCİ OLAN OLGU

FEMORO-FEMORAL BYPASS İLE TRAKEAL STENT UYGULANMASI

İ.A. ERDEN, Banu AYHAN, Alev ŞAYLAN, Seda Banu AKINCI, Bilge ÇELEBİOĞLU, Meral KANBAK, Ülkü AYPAR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

İKİNCİ OLAN OLGU

MANDİBULAR RETROGNATİSİ OLAN HASTANIN EKSTUBASYONU: OLGU SUNUMU

Nalan ÇELEBİ, Melike KORKMAZ, Seda Banu AKINCI, Özgür CANBAY, Saadet ÖZGEN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

ÜÇÜNCÜ OLAN OLGU

DÖRT EKSTREMİTE AMPUTASYONU YAPILAN HASTADA PERİOPERATİF ANALJEZİ AMACIYLA ULTRASON EŞLİĞİNDE YAPILAN DEVAMLİ BİLATERAL İNFRACLAVİKULER KATETER VE EPİDURAL KATETER UYGULAMASI

Tarık PURTULOĞLU, Gökhan ÖZKAN, Serkan ŞENKAL, Süleyman DENİZ, Ercan KURT

GATA Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

YARIŞMAYA KATILAN OLGULARIN ÖZETLERİ

(ÖZETLER SUNUM SIRASINA GÖRE DİZİLMİŞTİR)

ARAÇ İÇİ TRAFİK KAZASI SONRASINDA GELİŞEN ATELEKTAZİ TEDAVİSİNDE ENDOBRONŞİYAL BLOKER İLE TEK AKCİĞERE RECRUITMENT MANEVRASI VE İNHALER TEDAVİ

Tanık PURTULOĞLU, Sami EKSERT, Serkan ŞENKAL, Süleyman DENİZ, Ercan KURT

GATA Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Atelektazi tedavisi solunum egzersizi, taputman, ihhaler tedaviler ve gerekirse bronkoskopik tedaviyi içermektedir. Bu tedavilere yanıt vermeyen inatçı atelektazisi mevcut olan olgumuza genel anestezi altında bronkoskopik aspirasyon, endobronşiyal bloker yardımıyla tek akciğere rekrütman manevrası ve inhaler tedavi uyguladık.

Olgu Sunumu: Araç içi trafik kazası nedeniyle sol akciğer kontüzyonu, multiple ekstremit ve kot fraktürü gelişen 37 yaşında erkek hasta gözlem altına alınmış. 4. gününde solunum sıkıntısı olması üzerine hastanemize sevk edilen hastanın çekilen riegafi ve tomografisinde sol total atelektazisi olduğu tespit edildi. Uyanık yapılan bronkoskopisinde sol bronşiyal dallarda yoğun sekresyon görüldü ve aspire edildi. 5 gün yoğun bakımda takip edilen, solunum egzersizleri, inhaler tedavi ve taputman yapılan hastanın kan gazı değerlerinin kötüleşmesi üzerine genel anestezi altında bronkoskopi planlandı. Fleksible bronkoskop yardımıyla sol ana bronşun total olarak sekresyonlarla tıkalı olduğu görüldü ve sol ana bronş salinle yıkanarak aspire edildi. Sağ akciğeri barotravmadan korumak amacıyla Arndt endobronşial bloker (9F, 65 cm) sağ ana bronşa yerleştirilip sol akciğere rekrütman manevrası uygulandı. Sonrasında refleks bronkospazmı önlemek amacıyla 10 dakika süreyle 2,5 mg salbutamol sülfat ve 0,5 mg budesonid inhaler olarak uygulandı. Sol akciğer bronşları salinle yıkanarak aspire edildi. Sol akciğere tekrar rekrütman manevrası ve devamında inhaler tedavi uygulandı. Ameliyathane salonunda çekilen riegafisinde sol hemitoraksın büyük bölümünün havalandığı görüldü. ASBÜ'de postoperatif 4. saatte ekstübe edildi. Postoperatif 24. saatte çekilen tomografisinde atelektazinin büyük oranda düzeldiği gözlemlendi.

Sonuç: Literatürde atelektazi tedavisi amacıyla bronşiyal entübasyon uygulanan olgu ve çalışmalar bulunmaktadır. Ancak daha az invaziv olan endobronşiyal blokerle böyle bir tedavi modalitesi bulunmamaktadır. Bu tedavi modalitesinin etkinliğini ve komplikasyonlarını değerlendirmek amacıyla daha geniş vaka sayılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

TÜP DEĞİŞTİRİCİ YARDIMI İLE SUBMENTAL ENTÜBASYON: OLGU SUNUMU

Çiğdem Nur OHTAROĞLU, Yavuz GÜRKAN, Mine SOLAK, Kamil TOKER

Kocaeli Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Panfasiyal travmalı olgularda orotrakeal veya nazotrakeal entübasyon mümkün olmayabilir ya da cerrahi konfor nedeniyle tercih edilmeyebilir. İnvaziv bir girişim olan trakeostomi seçeneği ise morbiditesi nedeniyle tercih edilmeyebilir. Böyle durumlarda hava yolu güvenliğini sağlamak için submental entübasyon diğer bir seçenektir. Biz bu yazımızda panfasiyal travması olan hastamızda hava yolu güvenliğini sağlamak için uyguladığımız submental entübasyonu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Panfasiyal travma nedeniyle operasyona alınan ağız açıklığı kısıtlı 36 yaşında, erkek hastaya standart monitörizasyon ve preoksijenizasyon yapıldıktan sonra uyanık oral retrograd entübasyon yapıldı. Genel anestezi induksiyonu intravenöz fentanil 1 µg kg⁻¹, propofol 2 mg kg⁻¹, rokuronyum 0,6 mg kg⁻¹ ile yapıldı. Anestezi idamesinde %50 azotprotoksit, %50 oksijen, %2 sevofluran karışımı kullanıldı. Sonrasında cerrahi çalışma koşullarının optimum olabilmesi için hastaya submental entübasyon planlandı. İşlem esnasında ilk olarak oral entübasyon tüpü içerisine tüp değiştirici yerleştirildi. Sonrasında submental bölgeden yapılan cerrahi insizyon ile ikinci bir tüp submental bölgeden ağız içine doğru yönlendirildi. Ardından orotrakeal yerleştirilen tüp değiştiricinin yönlendirilmesi ile submental yerleştirilen tüp yönlendirilerek endotrakeal entübasyon gerçekleştirildi.

Tartışma: Özellikle panfasiyal travmalı olgularda submental entübasyon cerrahi alandan uzak bir şekilde hava yolu güvenliğini sağlar. Tüp değiştirici orotrakeal entübasyondan submental entübasyona geçişi kolaylaştırabilir ve daha emniyetli hale getirebilir.

CİDDİ BİR ARDS OLGUSUNDA YAPAY AKCİĞER MEMBRANI-İLA- UYGULAMASI

**Başak Ceyda MEÇO, Ali Abbas YILMAZ, Süheyla KARADAĞ ERKOÇ, Melek TULUNAY,
Necmettin ÜNAL, Mehmet ORAL**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) akciğer veya akciğer dışı nedenlere bağlı olarak gelişen ve yüksek morbidite ve mortaliteye neden olan ciddi bir durumdur. Akciğer koruyucu ventilasyon, yüksek PEEP uygulamaları, permisif hiperkapni, pron pozisyon ve recruitment gibi standart tedavilerin yetersiz kaldığı durumlarda gaz değişimini iyileştirmek amacıyla ekstrakorporeal destek sistemleri devreye girebilmektedir. Bunlardan biri olan yapay akciğer-İLA (Interventional Lung Assist) membran ventilatorTM polimetilen fiber bir membrandan oluşmuştur ve pompa kullanılmaksızın hastanın kendi arterovenöz basınç farkı ile çalışır.

Olgu Sunumu: Acil servise ateşli silah yaralanmasına bağlı akciğer, mide ve ince barsak yaralanması ile başvuran 44 yaşında erkek hastaya primer mide onarımı ve incebarsak rezeksiyonu uygulanmış, ancak postoperatif 3. günde solunum yetmezliği gelişen hasta ARDS tanısı ile tekrar entübe edilerek reanimasyon ünitemize kabul edilmiştir. Standart tedavilere rağmen genel durumu bozulan ve PaCO₂ değerleri 100 mmHg düzeyine çıkan hastaya postoperatif 6. günde İLA uygulanmıştır. Bu teknik ile hastanın CO₂ değerleri progresif olarak gerilemiştir. Ancak tedavinin 6. gününde membran uygulamasının bir gerekliliği olarak heparinize edilen hastada gastrointestinal sistem kanaması gelişmiş ve bu tedavi sonlandırılmak zorunda kalınmıştır. Tedavinin sonlandırılması CO₂ düzeylerinde ciddi ve hızlı bir yükselmeye neden olmuştur. Bu aşamada hastanın hemodinamisi daha uygun olduğu için pron pozisyon uygulanmıştır. Bu multimodal yaklaşımı takiben hasta postoperatif 27.günüde servise ve 47. gününde eve taburcu edilmiştir.

Tartışma: Bu olguda gösterildiği gibi İLA uygulanarak sağlanan ekstrakorporeal CO₂ uzaklaştırılması ciddi ARDS olgularının idamesinde faydalı bir araç ve standart tedaviye uygun bir destek yöntem olabilmektedir. Ancak, özellikle travma ve postoperatif hastalarda bu uygulama esnasında kanama gibi ciddi risklerin varlığı akıldan çıkartılmamalıdır.

MOTOR UYARILMIŞ POTANSİYEL MONİTORİZASYONU YAPILAN BİR BEYİN CERRAHİ HASTASINDA İNTRAOPERATİF SERUM POTASYUM YÜKSEKLİĞİ

Cumhur BAŞARAN, Yüksel KEÇİK, Dilek YÖRÜKOĞLU

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Motor uyarılmış potansiyellerin intraoperatif motor yolak fonksiyonlarının ve postoperatif plejinin azaltılmasında değerli bir araç olduğu gösterilmiştir. Motor uyarılmış potansiyellerin cerebral korteks ve medulla spinalisteki motor yapılara bitişik tümör rezeksiyonları sırasında zararın önlenmesinde ve torasik aort rekonstrüksiyonu sırasında spinal iskeminin farkedimesinde katkıda bulunduğu bildirilmiştir.

Olgu Sunumu: Kırkdört yaşında erkek hasta bir yıldan fazladır devam eden ve son 2-3 aydır artış gösteren baş ağrısı şikayetiyle hastaneye başvurdu. Yaklaşık 25 yıl mobilya boyacısı olarak çalışan hastanın özgeçmişinde astım öyküsü mevcut olup, ek başka hastalığının olmadığı ve düzenli astım tedavi görmediği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde patolojik bulgusu olmayan hastanın sol kulakta işitme kaybı olduğu tesbit edildi. Şikayetlerine yönelik olarak yapılan tetkiklerinde; beyin MR görüntülemesinde sol pontoserebellar köşede kistik komponentli kitle lezyonu (kistik shwannoma ?), işitme testinde sol kulakta orta düzeyde, sağ kulakta hafif düzeyde sensorionöral işitme kaybı olduğu, toraks tomografisinde patolojik bulgu olmadığı görüldü. Preoperatif tetkiklerinde BUN 23 mg dl⁻¹, lökosit sayısı 15,6 tesbit edilen hastanın diğer sonuçları normaldi. Solunum fonksiyon testleriyle göğüs hastalıkları kliniğine konsülte edilen hastanın tedavisi düzenlendi ve önerileri doğrultusunda operasyon hazırlıkları tamamlandı. Operasyon sabahı premedikasyonu takiben hasta operasyon odasına alındı. Rutin monitorizasyon ve periferik venöz damar yolları sağlandıktan sonra fentanil 100 µg ve pentotal sodyum 500 mg ile induksiyon sonrasında rokuronyum bromür 50 mg ile kas gevşemesi sağlandı, inhalasyon ajanı kullanılmayan hastaya propofol ve remifentanil ile total intravenöz anestezi uygulandı. Operasyonda motor uyarılmış potansiyel monitorizasyonu için C3-C4 motor korteksine subdermal iğneler yerleştirildi. Yüzde ipsilateral olarak tek taraflı m.epicranius, m.orbicularis oculi, m.nasalis, m.orbicularis oris'e EMG elektrodları yerleştirildi ve bu bölüm tümör çıkartılırken kranial sinirlerin EMG miyotomları olarak kullanıldı. Ayrıca omurilik bütünlüğünü takip amaçlı m.trapezius, m.deltoidus, m.tibialis anterior, m.abductor pollicis brevis'e yerleştirilen elektrodlarla motor uyarılmış potansiyel stimülasyon sonuçları takip edildi. Yapılan monitorizasyon nedeniyle operasyonun devamında hastaya kas gevşetici ajan verilmedi. Operasyon sırasında alınan arter kan gazı örneğinde serum potasyum düzeyinin 4,69 mmol/l tesbit edilmesi üzerine arter kan gazı örneklemeyle potasyum takibi yapıldı. Sırası ile potasyum değerleri 5,11, 5,20, 5,13, 5,24, 5,28 mmol/l olarak ölçüldü.

Tartışma: Motor uyarılmış potansiyeller ile ilgili yaptığımız literatür taramasında serum elektrolit düzeyleriyle ilgili olarak herhangi bir çalışmaya rastlayamadık. Operasyon sırasında potasyum yüksekliği yapabilecek diğer sebepler ekarte edilmiş olup, farkedilen potasyum yüksekliğinin yapılan monitörizasyon işlemine bağlı uyarılar nedeniyle çizgili kas hücre membran yıkımına bağlı olabileceğini, sonuç olarak intrasellüler potasyumun plazmaya geçmiş olduğunu düşünmekteyiz. Potasyum yüksekliğinin risk oluşturabileceği hasta gruplarında daha yakın elektrolit takibi yapılması , kar-zarar dengesi göz önüne alınarak riskli hasta gruplarında motor uyarılmış potansiyel monitorizasyonunu bir kez daha düşünmek gerektiği görüşündeyiz.

DÖRT EKSTREMİTE AMPUTASYONU YAPILAN HASTADA PERİOPERATİF ANALJEZİ AMACIYLA ULTRASON EŞLİĞİNDE YAPILAN DEVAMLİ BİLATERAL İNFRAKLAVİKULER KATETER VE EPİDURAL KATETER UYGULAMASI

**Tanık PURTULOĞLU, Gökhan ÖZKAN, Serkan ŞENKAL,
Süleyman DENİZ, Ali SIZLAN, Ercan KURT**

GATA Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Erişkin Still Hastalığı lokalize iskemi oluşturmada yanında sistemik komplikasyonlara da yol açabilen nadir bir romatolojik hastalıktır. Rejyonal bloklar ağrı tedavisinde, vazodilatasyon ile doku beslenmesini arttırmada kullanılabilen tekniklerdir.

Olgu Sunumu: Still Hastalığı nedeniyle iskemiye sekonder dört ekstremitte oto-ampütasyonlu ve ekstremitelerin distallerine cerrahi ampütasyon uygulanan 18 yaşında bayan hastaya postoperatif fantom ağrısını engellemek amacıyla alt ekstremiteler için epidural kateter ve üst ekstremiteler içinde ultrason eşliğinde bilateral infraklavikuler kateter yerleştirdik. Onam alındıktan sonra hasta monitörize edildi, yan çevirilerek L4-5 aralığından epidural kateter sorunsuz olarak yerleştirilerek test dozu uygulandı. İntratekal yerleşim olmadığı doğrulandıktan sonra hasta supin pozisyona getirilerek propofol ve fentanil indüksiyonuyla 3 numara larengeal maske yerleştirildi. Ardından önce sağ-kol 90 derece abduksiyona getirilerek steril şartlarda hazırlandı. Ultrason eşliğinde stimulator iğnesi belirlenen alana doğru ilerletildi, uyarı alınmasıyla negatif aspirasyon uygulanmasını takiben 2 ml %0,9 NaCl uygulandı. Yayılım ultrasonla görüntülenerek kateter medial kordun olduğu bölgeye yerleştirilerek 20 ml %0,25 bupivakain kateter aracılığı ile uygulandı. Aynı işlem sol-kol içinde komplikasyonsuz olarak uygulandı. Başlangıç bloklarından 1 saat sonra üst ekstremiteler için infraklavikuler kateterlerden 4 ml sa⁻¹ hızında %0,125'lik bupivakain, alt ekstremiteler içinde epidural kateterden 1 mg sa⁻¹ morfin infüzyonuna HKA ile intraoperatif olarak başlandı. Hasta sorunsuz olarak uyandırılarak ASBÜ'ye alındı. 48 saatlik takiplerinde VAS skorları dört ekstremitte içinde 2-3 arasında seyretti. Hasta bu dönemde morfin yan etkileriyle lokal anestezi toksisitesi için yakından izlendi.

Tartışma: Hastamızda epidural ve infraklavikuler kateter uygulamalarıyla sempatik blokajla kanlanmayı arttırmayı, amputasyonun neden olduğu ağrıyı engellemeyi ve hastanın konforunu artırmayı amaçladık. Bilateral blokların uygulanmasında karar olgu bazında dikkatlice değerlendirilerek alınmalı ve lokal anestezi toksisitesi açısından hastaların çok yakından takip edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

FEMORO-FEMORAL BYPASS İLE TRAKEAL STENT UYGULANMASI

**İ.A. ERDEN, Banu AYHAN, Alev ŞAYLAN, Seda Banu AKINCI,
Bilge ÇELEBİOĞLU, Meral KANBAK, Ülkü AYPAR**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Trakeal stenozlu hastaların anestezi sırasındaki oksijenasyonu; entübasyon, trakeotomi gibi klasik bir çok yolla sağlanabilirken, femoro-femoral bypass da nadir uygulanan sıradışı bir yöntemdir. Bu olgu sunumu ile papiller tiroid kanseri eksternal basısı ile trakeal stenoz gelişen hastamızın anestezi yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Yoğun bakım ünitemize solunum sıkıntısı ile başvuran, 73 yaşında, ASA IV erkek hastada, krikoid kartilaj alt sınırından karinanın 1 cm üzerine kadar uzanan, trakeayı ve vasküler yapıları çevreleyen, en dar yerinde 1 mm lik açıklığa neden olan nonrezektabl malign eksternal kitle basısına yönelik stent yerleştirilmesi planlandı. Lezyon yeri ve yapısı nedeniyle rutin yöntemlerle havayolu güvenliği sağlanamayan hastanın spontan solunumu korunacak şekilde propopol infüzyonu ve lokal anestezi altında femoral arter ve femoral ven kanüle edildi. Heparinizasyon sonrası normotermik femoro-femoral bypass ile oksijenizasyon sağlandı. İşlemi başlatılan hastanın trakeasına rijid bronkoskopi ve skopi eşliğinde stent yerleştirildi. Havayolu pasajı sağlanan hastaya direkt laringoskopiyle kordotomi yapıldı. Bu dönemde kas gevşetici ajan verildi ve aralıklı yüksek frekanslı jet ventilasyon uygulandı. İşlem sonrası hasta entübe edildi, orotrakeal ventilasyona başlandığında ekstrakorporeal dolaşım sonlandırıldı. Pompa süresi 86 dakika, toplam operasyon süresi 200 dakika süren cerrahi boyunca arteriyel kan gazı takipleri ile yeterli oksijenasyonun sağlandığı görüldü. Hasta sedasyon altında yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatör ile takibe alındı. Ertesi sabah sorunsuz ekstübe edildi.

Tartışma: Hastamızda zor havayolu açısından tam bir preoperatif hazırlığı gerektiren stent uygulaması, multidisipliner bir yaklaşımla başarılı bir şekilde uygulanabilmiştir. Havayolu cerrahisi anestezisinde femoro-femoral bypass uygulaması ile oksijenasyon, nadir kullanılan, hayat kurtarıcı bir stratejidir.

MANDİBULAR RETROGNATİSİ OLAN HASTANIN EKSTÜBASYONU

**Nalan ÇELEBİ, Melike KORKMAZ, Seda Banu AKINCI,
Özgür CANBAY, Saadet ÖZGEN**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Anestezistler hergün ameliyathanede zor havayolu olan hastaların ekstübasyonu ile karşı karşıya gelmektedirler. Bu vakada 39 yaşında travmatik mandibular retrognatisi olan hastanın ekstübasyonu sonrasında tekrar entübasyon ihtiyacı doğması sonucu acil trakeotomi açılırken meydana gelen kardiyak arrest, sonrasında hastanın yoğun bakımda izlenmesi ve taburculuğuna kadar geçen süreç anlatılmaktadır.

Olgu Sunumu: Otuz dokuz yaşında, ASA I kadın hasta Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Bölümüne travmatik mandibular retrognatizm giderilmesi planıyla kabul edildi. Hastanın havayolu muayenesi; ağız açıklığı 3 cm, her iki temporomandibular eklemden hareket kısıtlılığı pozitif, ciddi retrognati ve mikrognati olarak kaydedildi. Mallampati skoru IV olarak değerlendirildi. Deneyimli bir anestezist tarafından uyanık fiberoptik laringoskopi ile nazal entübasyon komplikasyonsuz bir şekilde tamamlandı. Ameliyat 2 saat sürdü. Zor entübasyon konusunda bilgisi ve deneyimi daha az olan bir anestezist tarafından hasta, spontan solunumu geri döndükten sonra ekstübe edildi. Hastanın solunumu düzenli iken aniden soluk alıp vermesi bozuldu, maske ventilasyonu sağlanmaya çalışıldı ancak başarısız olundu. Yapılan direk laringoskopilerde entübasyon girişimleri başarısız olunca, acil trakeotomi açılması kararı alındı. Trakeotomi açılan hastada asistol gözlenmesi üzerine kardiopulmoner resüstasyona başlandı, normal sinüs ritmi sağlanan ve vital bulguları stabilleşen hasta anestezi sonrası yoğun bakım ünitesine alındı. Anestezi sonrası yoğun bakım ünitesinde hastaya tiyopental infüzyonu başlandı ve eksternal soğutma uygulanarak vücut ısı 33°C 'de tutuldu. Anestezi sonrası yoğun bakıma alınışının 24. saatinde spontan göz açmaya ve emirlere uymaya başlayan hastanın beyininde hipoksik iskemik etkilenme olmadığına karar verildi. Takiplerinde ek sorunu olmayan hasta operasyon sonrası 3. Gününde Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Servisine devredildi.

Tartışma: Bu vaka bizlere kardiyak arrestten döndürülen bir hastaya iyi yoğun bakım şartları sağlanmasının, hastalara olumlu nörolojik sonuçlarla en iyi yaşama şansının verileceğini göstermesi açısından önem taşımaktadır.

YIPRANMIŞ SİNİR KÖKÜ SENDROMUNA BAĞLI KRONİK NÖROPATİK AĞRISI VE LATEKS ALERJİSİ OLAN HASTAYA SPİNAL KORD STİMÜLATÖRÜ İMPLANTASYONU

Tanık PURTULOĞLU, Şükrü TEKİNDUR, Serkan ŞENKAL, Süleyman DENİZ, Mustafa GÜLEÇ, Bülent DÜZ, Ercan KURT

GATA Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Kronik kök basısına bağlı uygulanan cerrahi esnasında istenmeden oluşturulan hasar sonrası kronik nöropatik ağrı oluşabilir. Bu tabloya yıpranmış sinir kökü sendromu denir. Tedavisi çok zordur ve spinal kord stimülatörü (SKS) implantasyonu iyi bir tedavi seçeneği olabilir.

Olgu: Elli yaşında kadın hastaya, 2003 yılında, L4 hemiparsiyel laminektomi ve bilateral L4-5 diskektomi operasyonu uygulanmıştı. Operasyon sonrası motor güçsüzlük, his kaybı ve ağrı şikayeti daha da artan hastaya 2004 yılında L4-5 transpediküler stabilizasyon uygulanmıştı. Operasyon sonrası enfeksiyon gelişmesi üzerine implantlar çıkarılmıştı. 2006 yılında tekrar L4-5 transpediküler stabilizasyon uygulanmıştı. Hastaya farmakolojik ve farklı girişimsel ağrı tedavileri uygulanmasına rağmen ağrı kontrolü sağlanamamıştı. 2007 yılında Algoloji ünitemizde SKS implante edildi. SKS esnasında ağrılarında önemli derecede rahatlama olduğu gözlemlendi. SKS pili implant yerinde akıntı ve enfeksiyon gelişmesi nedeniyle SKS 3 ay sonra çıkarıldı. Farmakolojik tedavi ile hastanın takibine devam edildi. Özgeçmişinde beta laktam alerjisi olan hastanın değerlendirmesinde lateks alerji tespit edildi. Enfeksiyon ve akıntının bu durumla ilgili olabileceği değerlendirildi. Lateks içermeyen özel üretim plak tarzı SKS, Nisan 2011 tarihinde hastaya açık cerrahi teknik kullanılarak yerleştirildi. Ağustos 2011 tarihi itibarı ile hasta vizüel analog skala (VAS) 2 olarak ve farmakolojik tedavi almaksızın takip edilmektedir.

Tartışma: Yıpranmış sinir kökü sendromu olan hastada SKS implantasyonu başarılı bir ağrı tedavisi sağlamıştır. Ayrıca lateks duyarlılığı olma ihtimali olan hastaların iyi araştırılması ve lateks içermeyen SKS' nin özel üretiltilerek implante edilmesi hasta yararı ve maliyet etkinlik açısından önemlidir.

MESANEDE PATLAMA: NADİR GÖRÜLEN BİR TRANSÜRETRAL REZEKSİYON KOMPLİKASYONU

Deniz SUBAŞI, Gonca OĞUZ, Menşure KAYA, Oğuz GÜVEN, Süheyla ÜNVER

Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

Giriş: Transüretral endoskopik rezeksiyon (TUR), prostat veya mesane tümörlerinin tanı ve tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. TUR sırasında major intravezikal patlamalar oldukça nadir olup, ilk kez 1926 yılında bildirilmiştir. Mesanede basit mukozal hasarlanmadan intraperitoneal rüptüre kadar değişen klinik bulgular gözlenebilir. Mesanede biriken yanıcı gazların elektrokoterle etkileşimine bağlı olduğu düşünülmektedir. Olgumuzu, TUR operasyonlarında karşılaşılabilen bu önemli komplikasyonun tanınması ve koruyucu önlemlerin tartışılması amacıyla sunuyoruz.

Olgu Sunumu: Seksen iki yaşında ASA II erkek hasta, prostat karsinomu tanısıyla TUR operasyonuna alındı. L4-5 aralığından 12,5 mg hiperbarik bupivakainle spinal anestezi uygulandı. Yeterli blok seviyesi sağlandıktan sonra elektrokoterle TUR işlemi başlatıldı. Operasyonun 90. dakikasında, odada duyulan şiddetli patlama sesini takiben hastanın genel durumunda bozulma gözlemlendi. Karın ağrısı ve bulantı tarifleyen hastada bradikardi (nabız < 50 atım dk⁻¹), hipotansiyon (sistolik kan basıncı < 60mmHg) ve bilinç bulanıklığı gelişti. Hastaya 15 mg efedrin ve 0,5 mg atropin uygulanarak oksijenize edildi. Yapılan endoskopik eksplorasyonda intraperitoneal mesane rüptürü tespit edilmesi üzerine genel anesteziye geçildi. Açık cerrahi uygulanarak mesane ve periton onarıldı. Hasta 7 gün sonra komplikasyonsuz taburcu edildi.

Tartışma: TUR girişimleri sırasında dokuların pirolizi veya intrasellüler suyun elektrolizine bağlı intravezikal hidrojen gazı birikmektedir. Tek başına patlayıcı olmayan hidrojen, atmosferik havadan karışan oksijenle birleşince yanıcı hale gelerek elektrokoterizasyon esnasında patlamaya neden olmaktadır. Major intravezikal patlama nadir görülen bir komplikasyon olmakla beraber, bu cerrahinin sıklıkla uygulandığı yaşlı ve medikal problemlili hasta popülasyonunda morbiditeyi etkilemektedir. Cerrahi sırasında mesane içine hava girişini azaltmak, biriken gazın aralıklı aspirasyonu, kısa cerrahi süresi ve koagülasyon derecesinin ayarlanması gibi koruyucu stratejilerle insidansı azaltılabilir. Bizim olgumuzda da, patlamanın uzamış operasyon süresi ve biriken havanın yetersiz boşaltılmasına bağlı olduğunu düşünüyoruz.

EKLAMPTİK BİR GEBEDE POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU OLGUSU

**Sibel ONAÇ, Başak Ceyda MEÇO, Melek TULUNAY,
Mehmet ORAL, Necmettin ÜNAL**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu (PRES) klinik, radyolojik, nörolojik belirtiler ve bulgular içeren bir sendromdur. Belirtiler baş ağrısı, mental durumda değişiklik, görme bozukluğu ve nöbet olarak sıralanmaktadır. Bunlara karakteristik radyolojik bulgular eşlik etmektedir. PRES etyolojileri arasında hipertansiyon, preeklampsi/eklampsi, infeksiyon, romatolojik hastalıklar ve immünsüpresyon gibi durumlar sayılabilir.

Olgu Sunumu: Otuz dört yaşında 31 haftalık gebe olan kadın hasta bilinç kaybı, nöbet ve kan basıncı yüksekliğiyle dış merkeze getirilmiştir. Eklampsi düşünülen hasta acil sezeryan operasyonuna alınmış ancak postoperatif dönemde genel durumu düzelmediğinden reanimasyon ünitemize kabul edilmiştir. Bilinci kapalı olan hastanın nöbetlerinin aralıklı olarak tekrar etmesi üzerine antiepileptik tedavi başlanmış, eş zamanlı olarak ciddi vajinal kanamasından dolayı gerekli replasmanlar yapılmıştır. Çekilen kraniyal bilgisayarlı tomografisinde kanama lehine bulgu saptanmamıştır. Takibinde bilinci kısmen düzelen ancak somnolansı devam eden ve görme kaybı tarifleyen hastada bu bulgularla PRES düşünülmüş ve çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntüleri PRES ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Uygun destek tedavi ile bilinci düzelmekte olan ve kan basıncı regüle olan hastada maalesef infeksiyon bulguları gelişip bilinç tekrar kapanmıştır. Yoğun bakımdaki 8. gününde kan kültürlerinde *Acinetobacter baumannii* üreyen ve uygun antibiyoterapiye rağmen septik şok gelişen hasta postoperatif 10. günde kaybedilmiştir.

Tartışma: Posterior reversible ensefalopati sendromu günümüzde iyi tanımlanmış klinik ve radyolojik bir sendromdur ve çeşitli nedenlerle gelişebilmektedir. Literatürde en sık karşılaşılan tetikleyicileri gebelik ve postpartum dönem komplikasyonları olarak bildirilmektedir. Olgumuzda eklampsinin tetiklediği PRES kliniğinin muhtemelen enfeksiyon ile tekrarladığını düşünmekteyiz. Yoğun bakıma kabul edilen ve görme kaybı, somnolans, nöbet ve konfüzyon gibi nörolojik semptomlar gelişen hastalarda PRES tanısının akla getirilmesi ve uygun tedavilerin zaman kaybedilmeden başlanması hatırlanmalıdır.