



TİROİD CERRAHİSİNDE ZOR ENTÜBASYON DEĞERLENDİRMESİ

Mehmet KAYDUL¹, H.Alp ALPTEKİN², Haluk GÜMÜŞ², Şeyda Efsun ÖZGÜNAY¹, Ümran KARACA¹

1-SBÜ Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Bursa

2-SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

Giriş:

Havayolu kontrol ve yönetimi anesteziistlerin temel amacıdır. Entübasyonun yapılamaması, ciddi komplikasyonlara yol açar. Tiroid cerrahisi uygulanacak hastalarda oluşabilecek havayolu deformitesi zor entübasyon açısından riskli olabileceği düşünülen vakalardır (1).

Bizim çalışmamızda, tiroid operasyonu olacak hastalarda Entübasyon Zorluk Skalası'nı (IDS) kullanarak zor entübasyon sıklığını belirlemek ve ultrasonografik olarak tiroid büyümesinin zor entübasyonda etkisini bulmayı amaçladık.

Materyal Metod:

Elektif tiroid cerrahisi planlanan, genel anestezi altında endotrakeal entübasyon uygulanacak, 20-70 yas, ASA I-III toplam 123 hasta çalışmaya alındı. Yaş, cinsiyet, boy, kilo ve vücut kitle indeksi gibi demografik özellikleri kaydedildi. Zor entübasyon belirlemek için ağız açıklığı; interinsizör mesafe (İİM), Mallampati sınıflaması, Atlantooksipital eklem hareketliliği (AEH), Tiromental mesafe (TMM), ölçüldü.

Ultrasonografik olarak tiroid bezinin büyümesi guatr olarak tanımlandı. Hastalarda palpabl veya nonpalpabl tiroid bulgusu, ses kısıklığı, dispne, horlama, öksürük, ses değişikliği belirlendi. Palpabl guatr bulgusu olan ve sıkıma belirtileri gösteren hastaların göğüs radyografileri incelendi. Radyografide trakea orta hattan 1cm'den fazla deviye ise trakeal deviasyon olarak değerlendirilip kaydedildi. Hastaların tiroid pozisyonu, servikal ve endotorasik olarak kaydedildi. Trakeal entübasyonun zorluğu, entübasyon zorluğunun 7 parametresini içeren IDS skoru kullanılarak her bir durum için değerlendirildi.

Sonuçlar:

Demografik veriler tablo-1’de verilmiştir. Çalışmamızda tiroid cerrahisi geçiren hastalarda zor entübasyon toplam sıklığı % 10.6 olarak bulundu. Guatrı olan tüm hastalarda zor entübasyon sıklığı ise % 11.1 olarak tespit edildi. Guatrı olmayan hastalarda oran %9.1 olarak elde edildi. Orta-Ağır Entübasyon insidansının tüm olgulara ve alt gruplara göre dağılımı şekil-1’de gösterilmiştir.

Tartışma:

Literatürde guatr ve KBB ameliyatı olacak hastalarda zor entübasyon riski ile karşılaşılabilir (2,3). Prediktif Mallampati, üst dudak ısırma ve tiromental mesafe gibi ölçümler kullanılmaktadır.

Tiroid ameliyatlarında guatrı olan hastaların, olmayanlarla kıyaslandığımızda zor entübasyon riskinin artmadığını bulduk. Guatrın palpabl olmasının zorluk derecesini arttırmadığını, buna karşılık trakeal deviasyon ve bası bulgularının varlığının zor entübasyonla ilişkili olduğunu tespit ettik.

Anahtar kelimeler: Zor entübasyon, tiroid cerrahisi, genel anestezi

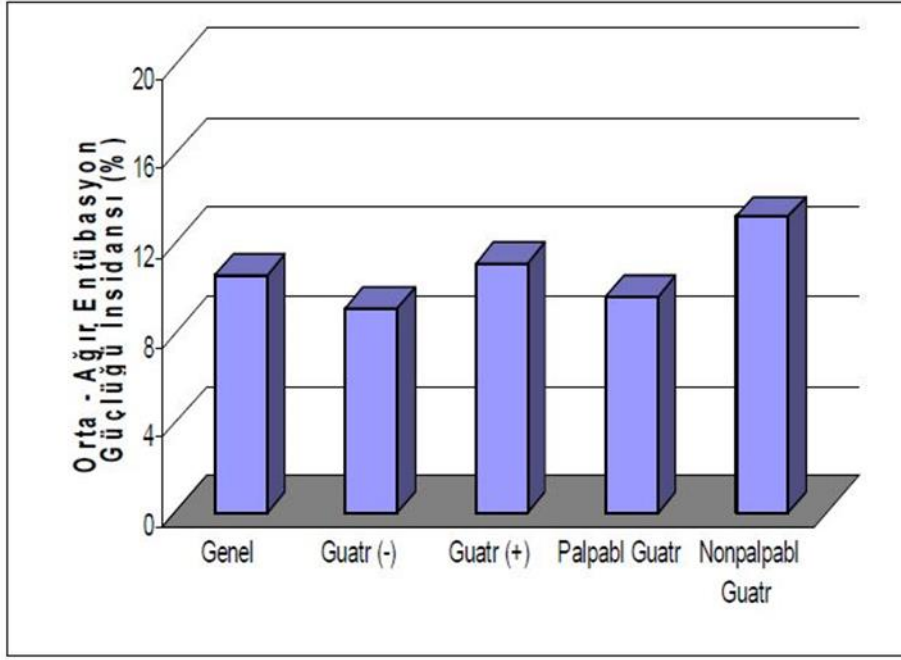
Kaynaklar:

19. R. Amathieu, N. Smail, J. Catoire. Difficult Intubation in Thyroid Surgery: Myth or Reality? Anesth Analg 2006;103:965-968.
20. Srivastava D. Dhiraaj S. Airway management of a difficult airway due to prolonged enlarged goiter using loco-sedative technique. Saudi J Anaesth.2013;1:86-89.
21. Mallat J, Robin E, Pironkov A, Lebuffe G, Tavernier B. Goitre and difficulty of tracheal intubation. Annales Françaises d’Anesthesie et de Reanimation 2010;29:436-439.

Tablo 1. Demografik Veriler

Değişkenler	Tanımlayıcı İstatistikler
Yaş (yıl±SD)	42.1±12.2
Cinsiyet (K/E)	102 / 21
Vücut kitle indeksil (kg/m ²)	26.7±4.9
Gruplar	
Guatr (+)	90 (%73.2)
Grup PG	52 (%57.8)
Grup NPG	38 (%42.2)
Guatr (-) GrupNG	33 (%26.8)

Zor Entübasyon İnsidansı (Genel)	13 (%10.6)
Zor Entübasyon İnsidansı Guatr (+)	10 (%11.1)
Zor Entübasyon İnsidansı Grup PG	5 (%9.6)
Zor Entübasyon İnsidansı Grup NPG	5 (%13.2)
Zor Entübasyon İnsidansı Guatr (-)	3 (%9.1)



Şekil 1. Orta-ağır entübasyon insidansının tüm olgulara ve alt gruplara göre dağılımı

*** SBÜ 2. Anestezi Sempozyumunda sözlü olarak sunulmuştur