

YENİDOĞANDA AĞIZ İÇİ KİTLE (EPULİS) VARLIĞINDA HAVA YOLU YÖNETİMİ

Sağır G, Bektaş M, Demir A, Çakırca M, Baltacı B
Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

GİRİŞ

Epulis, yenidoğan döneminde ağız içinde görülen nadir bir yumuşak doku tümürüdür. Konjenital Myoblastoma, Konjenital Granuler Hücreli Tümör ve Neumann Tümörü gibi farklı isimlerle de adlandırılmıştır (1,2). Tipik olarak tek veya multiple nodüller şeklinde premaksiller veya mandibular alveol mukoza üzerinde pediküllü olarak görülür. Kadınlarda daha siktir. Kitlenin boyutu ortalama 1-4 cm'dir. Kitlenin büyük olması halinde solunum ve beslenme olumsuz etkilenebilir (2).

Olgu sunumu

Akraba evliliği olmayan 29 yaşındaki gebenin, gebeliğin 30. Haftasında yapılan USG ile ağız içinde kitle tespit edildi. 32. Haftada çekilen fetal kranial MR da alt dudak ve çenede yerleşimli kitle epulis lehine değerlendirildi.

Miadında NSVY ile 3729 gr doğan kız bebek ağız içinde kitle nedeni ile yenidoğan YBÜ'ne alındı. Bebeğin üst çenesinde maksiller alveollerden köken alan, ağız açıklığını tama yakın tıkayan, oval şekilli solid yaklaşık 2x3 cm boyutlarında kitle mevcuttu (Şekil1). Doğum sonrası 4. gün beslenme güçlüğü nedeniyle genel anestezi altında kitle eksizyonuna karar verildi. Öyküsünde başka bir özellik olmayan hasta ASA II kabul edildi. Mallampati III olarak değerlendirildi. Bu bulgularla zor entübasyon olasılığı da düşünülerek gerekli hazırlıklar yapıldı.



Operasyon odasına alınan hastaya EKG, non invaziv arteriyel kan basıncı, SPO2 monitörizasyonu yapıldı. Preoksijenizasyon sonrası damar yolu mevcut olan hastaya Fentanil 1mcg/kg, ve Propofol 2mg/kg ile anestezi indüksiyonu yapıldı. Maske ile rahat bir şekilde havalandırılan hastada Rokuronyum 0,6 mg/kg ile yeterli kas gevşemesi sağlandıktan sonra Miller No:1 blade ile kitle ekarte edilerek direkt laringoskopi ile entübasyon denendi. İlk entübasyon girişiminde başarı sağlandı. İç çap ölçüsü 3,5cm olan spiralli tüp trakeaya yerleştirildi. Anestezi idamesi, Mappleson B devresi ile % 50 O₂ -N₂O karışımında % 1-3 Sevofluran ile sağlandı. 80 dk süren operasyon sonunda hasta ekstübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine gönderildi.

Şekil1



TARTIŞMA

Zor hava yolunu ve entübasyon güçlüğüne önceden belirlemek, olası komplikasyonları en aza indirip anesteziye bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır.

Olgumuzun preoperatif değerlendirmede Mallampati skoru III olarak bulundu. Vakada zor entübasyon öngörülerek değişik tip ve çapta entübasyon tüpleri, truvieview laringoskop, laringoskop bleytleri, gum elastik buji, video laringoskop, fiberoptik bronkoskop, perkutan trakeotomi seti, CPR için gerekli ilaç ve malzemeler hazır bulunduruldu.

Sonuç olarak zor hava yolunun önceden tahmin edilerek dökümanente algoritmalar eşliğinde yapılan havayolu girişimleri mortalite ve morbiditeyi azalacaktır.

Anahtar Kelimeler: Zor Entübasyon, Epulis, Yenidoğan, Ağızda Kitle.

KAYNAKLAR

1. Bewley A, Bloom JD, Kherani S, Pawel BR. Congenital epulis. Ear Nose Throat J 2010; 89(7):299-300.
2. Ben Hamouda H, Ayat A, Elloumi I, Belaid L, Bouzaiène M, Korbi S, et al. Obstructive congenital epulis. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis 2010; 127(2):86-89.

*** SBÜ 2. Anestezi Sempozyumunda sözlü olarak sunulmuştur