



Kraniyal Tümör Rezeksiyonu Yapılan Hastada Uyanık Kraniyotomi Deneyimimiz

Filiz AKASLAN, Hilal ASLAN, Jülide ERGİL

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi
Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

Giriş

Uyanık kraniyotomi uygun hastalarda genel anesteziye alternatif olarak beyin korteksine yakın beyin tümörlerinin rezeksiyonunda tercih edilen bir yöntemdir. Motor korteks ve konuşma alanı gibi fonksiyonel alanlarda yer alan kitlelerin cerrahisi yüksek morbiditeye yol açmaktadır. Uyanık kraniyotomi nörolojik değerlendirme ve kortikal haritalamaya olanak tanıyarak yeterli tümör rezeksiyonu yapılmasını sağladığı gibi komorbiditeleri sebebi ile genel anestezi alması yüksek riskli olan hastalarda uygulanabilmektedir. Biz bu amaçla akciğer kanseri nedeniyle genel anestezi alması riskli, frontoparietal bölgede motor kortekse yakın yerleşimli bir kitlesi olan olguda uyanık kraniyotomi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Olgu

56 yaşında erkek hasta vücudun sağ yarısında uyuşukluk ve kuvvet kaybı sebebi ile acil servisimize başvurmuş. Yapılan fizik muayene sonrası sağ alt ve üst eksteremitede 4/5 kuvvet kaybı olduğu gözlenmiş. Anamnezinde 50 paket/yıl sigara, KOAH ve KAH öyküsü olan hastaya yapılan toraks tomografisinde akciğerde kitle, beyin tomografisinde ise verteks seviyesinde sol frontoparietal bölgede 23 mm çaplı malign hipodens lezyon saptanmış. Beyin cerrahisi tarafından operasyonu planlanan hastanın yapılan preoperatif değerlendirme sonrası ASA skoru 3, modifiye mallampati skoru 1 olarak belirlenerek uyanık kraniyotomi ile anestezi planlandı. Hasta ameliyathaneye geldikten sonra standart monitörizasyonu takiben non-invaziv arteriyel tansiyonu 137/85, kalp hızı:76 atım/dk O₂ saturasyonu:%97 olarak ölçüldü. End-tidal CO₂ ve solunum sayısı monitörizasyonu yapılarak oksijen maskesi ile 2,5 lt/dk akımla oksijen verildi. Sedasyon için deksmedetomidin 1mcg/kg yükleme dozundan 10 dakika iv infüzyon şeklinde uygulandı. Sedasyon sonrası hastaya 36 ml %0,5'lik bupivakain ve 1/20.000'lik 4ml adrenalin solüsyonundan kullanılarak skalp bloğu yapıldı. İdamede ise 0,2-0,7 mcg/kg/sa deksmedetomidin ve 1-2mg/kg/sa propofol infüzyonu kullanılarak Ramsay sedasyon skoru 3-4 arasında tutuldu. Kitle çıkarılırken hastanın motor fonksiyonları mikrostimülasyon EEG ve makrostimülasyon nörolojik muayene ile değerlendirildi. Supin ve yarı oturur pozisyonda 150 dakika süren ve sorunsuz tamamlanan operasyon sonrası hasta yoğun bakım ünitesine nakledildi.

Tartışma ve Sonuç

Uyanık kraniyotomi epilepsi cerrahisi, stereotaktik beyin cerrahisi, ventrikülostomi, derin beyin stimülasyonu, supratentorial tümör rezeksiyonu işlemlerinde dil ve motor fonksiyonları içeren beyin korteksine yakın beyin tümörlerinin rezeksiyonunda tercih edilmektedir. Uyanık kraniyotomilerde anestezi hekimleri analjezi, sedasyon ve hasta konforunu sağlamakla birlikte kardiyorespiratuar stabiliteyi de korumak zorundadırlar. Sonuç olarak uyanık kraniyotomilerde skalp bloğu ile birlikte düşük doz propofol ve deksmedetomidin kullanılmasının solunum depresyonu ya da hemodinamik bozukluğa yol açmaksızın optimal analjezi ve yeterli sedasyon düzeyi sağlayarak nörolojik muayene ile kortikal haritalamaya imkan tanıdığını düşünmekteyiz.

8 ARALIK 2018 - Wyndham Ankara Otel

www.anestezisempozyumu.org



Anahtar kelimeler: Uyanık Kraniyotomi, Skalp bloğu, Sedasyon

Referanslar

- 1.Genel Anestezi Riski Yüksek Olguda Deksmetomidin ile Uyanık Kraniyotomi Dexmedetomidine Sedation in a High-Risk Patient During Awake Craniotomy Mehmet Yılmaz, Osman Esen, Mehmet Hamdi Aytekin, Duygu Akalın Oysu, Soner Şahin İKSST Derg 7(3):133-136, 2015 doi:10.5222/iksst.2015.133
- 2.Anestezistin Uyanık Kraniyotomi Uygulamalarındaki Yaklaşımı Anaesthesiologist's Approach to Awake Craniotomy Onur Özlü, Turk J Anaesthesiol Reanim 2018; 46(4): 250-6 DOI: 10.5152/TJAR.2018.56255
- 3.Anaesthesia Management for Awake Craniotomy: Systematic Review and Meta-Analysis. Stevanovic A¹, Rossaint R¹, Veldeman M^{1,2}, Bilotta F³, Coburn M¹. PLoS One. 2016 May 26;11(5):e0156448. doi: 10.1371/journal.pone.0156448. eCollection 2016.

*** SBÜ 2. Anestezi Sempozyumunda sözlü olarak sunulmuştur