



KARINA TÜMÖRÜNDE TRAKEAÖZOFAGEAL FİSTÜL

Yeliz Őahiner, Sibel nen

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Çorum

GiriŐ

Trakeaözofageal fistül (TF) malignite, travma, enfeksiyon ve iatrojenik olarak geliŐebilir. TF nadir fakat ciddi bir klinik durumdur. En mortal komplikasyon GİS sekresyonlarının respiratuar sisteme geçmesi ile oluŐan mediastinit ve sepsistir. EdinilmiŐ TF'n en sık nedeni özefagus kanseridir. Akcięer kanserinde TF oranı %1'den daha az olup malign TF'n %16'sını oluŐurmaktadır. TF' tam olarak teŐhis edebilmek için PA akciğer grafisi, tomografi, özofagoskopi ve bronkoskopi gereklidir. TF'e acil müdahale edilmezse sağ kalım haftalarla sınırlıdır. Tedavi primer hastalıktan ziyade fistülün kapatılmasına yöneliktir. TF'n spontan kapanması genellikle mümkün olmamaktadır (1,2). Bu olguda yoğun bakımda tanı konulan TF hastası ile ilgili deneyimimiz paylaŐılmıŐtır.

Vaka Sunumu

65 yaŐında erkek hasta, karinada skuamöz hücreli kanser tanısı mevcut. Solunum güçlüğü ve pnömoni nedeniyle yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatörde 5 gün takip edildikten sonra ekstübe edildi. Ekstbasyonunda desatüre olmadı. Kan gazı normal izlendi. Takibinde 28. Saatte desatürasyon gözlendi ancak kan gazı normal olunca takibine devam edildi. Deliryum tablosunda olmasından dolayı non invaziv ventilasyon uygulanamadı. Yakın kan gazı takibi yapıldı. Ekstbasyonun 3. Günde takipne ve desatürasyon derinleŐince entübe edildi. Direkt laringoskopi sırasında vokal kordlar görüldü. Mideye yapılan bası sonrasında mide içeriğinin entübasyon tüpünden gelmesi üzerine özefagus entübasyonu düŐünülerek laringoskopi tekrarlandı. Tüpün yerinde olduğu görüldü. Oskltasyonunda bilateral eŐit solunum sesleri duyuldu. Hastanın saturasyonu FiO2 artırılmasına rağmen ykseltilemedi. Nazogastrik sonda (NGS) takıldı. Ventilasyon sırasında karın distansiyonu arttı ve NGS'e hava dolumu görüldü. Hastada TF'den kuŐkulanıldı. Akcięer grafisi çekildi. Midede aŐırı hava görüldü. Spontan solunum eforu baŐlayan hastanın saturasyonu giderek yükseldi ve normal değerlerine ulaŐtı. Yapılan endoskopide özefagusta 29. cm'de 2 cm çapında doku defekti ve arkasında tümör izlendi. Stent planlandı. Hasta tanı sonrası 2. gün sepsis ve akut böbrek yetmezliğine bağlı eksitus oldu.

TartıŐma

Trakeal veya bronŐial yerleŐimli bir tümör varlığında sık aspirasyon pnömonisi ve gıda alımından sonra öksürük görülüyorsa TF akla getirilmeli. Malign TF'de ortalama sağ kalım süresi 1-2 ay olduğu için tedavi palyatiftir (3). Fistül tespit edildikten sonra bir yandan hasar kontrol altına alınmaya çalıŐılırken diğer yandan da beslenme desteği sağlanmalı ve fırsatci enfeksiyonlarla mücadele edilmelidir. Fistülün kapanması için endoskopik stent takılabilir.

Anahtar Kelimeler: Trakeaözofageal fistül, TF, aspirasyon pnömonisi



Kaynaklar

1. Aydın Y, Erođlu A. Tümöre bağlı trakeoözofageal fistüller. In Bedirhan MA, ed. Trakea. TSAD Eđitim Kitapları Serisi. 2012: 203-12.
2. Toker A. Edinilmiř trakeoözofageal fistül. In Bedirhan MA, ed. Trakea. TSAD Eđitim Kitapları Serisi. 2012: 191-201.
3. Couraud L, Ballester MJ, Delaisement C. Acquired tracheoesophageal fistula and its management . Semin Thorac Cardiovasc Surg.1996 Oct;8(4):392-9.

***** SBÜ 2. Anestezi Sempozyumunda sözlü olarak sunulmuřtur**