



ACİL CERRAHİ TRAKEOSTOMİ SIRASINDA GELİŞEN POSTERİOR TRAKEAL RÜPTÜR: VAKA SUNUMU

A.AYYILDIZ¹, E.KARAKOÇ¹, F.CANDAN¹, B.YELKEN¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Trakeal rüptür endotrakeal entübasyon, perkütan ve cerrahi trakeostomi uygulamalarında nadir görülen fakat yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden ciddi bir komplikasyondur.

Vaka: 19 yaşında ASAI kadın hasta diş apsesi nedeniyle yapılmış diş çekimi tedavisini takiben 10 gün içinde boyuna ilerleyen apse formasyonu nedeniyle yutma ve nefes almada güçlük şikayetleri ile diş merkeze başvurmuştur. KBB ekibi tarafından ilerleyici derin boyun enfeksiyonu tanısıyla antibiyoterapi başlanıp genel anestezi altında apse drenajı operasyonu planlanmıştır. Muayenesinde trismus olan, boyun hareketleri apse nedeniyle kısıtlı olan, submental ve submandibuler bölgede şişlik nedeniyle ağız açıklığı kısıtlı olan hastanın ameliyathanede anestezi indüksiyonu sırasında hava yolu enstrümantasyonunu takiben ağız içine bolca apse materyali drene olmaya başlamıştır. Anestezi uzmanı tarafından denenen entübasyon girişiminin 2 kez başarısız olması üzerine KBB ekibi tarafından acil cerrahi trakeotomi açılmaya başlanmıştır. Hastada bu esnada ventilasyon yetersizliğine sekonder solunum arresti ve takiben kardiyak arrest gelişmiş olup 20 dakika uygun CPRa yanıt alınmıştır ve CPR yapıldığı esnada trakeotomi açılma işlemi tamamlanmıştır. CPR sonrası diş merkezden yoğun bakımımıza devir alınan hastanın, akciğer grafisinde bilateral pnömotoraks görülmüştür. Toraks BTde bilateral masif pnömotoraks ile uyumlu plevral serbest hava, akciğerlerde posteriora itilme ve bazallerde konsolidasyon ile uyumlu görünüm, pnömediastinum ile uyumlu olarak mediastinal kalp ve ana vasküler yapıları çevreleyen masif hava izlenmiştir. Boyun BTde her iki boyun yarımında tüm kas ve ana vasküler yapıları çevreleyen amfizematöz hava alanları izlenmiştir. Bilateral tüp torakostomi ile kapalı sualtı drenajı uygulanan hastaya trakeal rüptür ön tanısıyla KBB bölümünce cerrahi planlandı. Operasyon sırasında önceden açılan trakeotomi hattı ortaya konulduğunda önden 3-4 halkanın defektif olduğu, trakea arka duvarında ise 4cm vertikal rüptür izlenmiştir ve onarımı yapılmıştır. Hastada apse materyalinin aspirasyonu sebebiyle akciğer enfeksiyonu, rüptür sonucu olarak da geçiş nedeni ağır mediastinit tablosu gelişmiştir. Postoperatif takiplerinde uygun antibiyoterapi ve weaningi gerçekleştirilen hasta genel durumunun düzelmesi üzerine KBB servisine devir olmuştur. Servis takibi trakeostomisinin başarı ile kapatılması sonrası şifa ile taburculukla sonlanmıştır.

8 ARALIK 2018 - Wyndham Ankara Otel

www.anestezisempozyumu.org



Tartışma:Yapılan çalışmalarda acil açılmak zorunda kalan trakeotomilerin ve çocuk hastalarda açılan trakeotomilerin elektif şartlarda açılan erişkinlere göre komplikasyon oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.(1) Vakamızda hastaya CPR uygulanırken trakeotomi açılmak zorunda kalınmış ve buda komplikasyon gelişimine zemin hazırlamıştır. Hastada zor entübasyon beklentisi olması nedeniyle uyanık entübasyon düşünülebilir iken genel anestezi altında entübasyon kararı verilmiştir. Muhtemelen hastanın anestezi indüksiyondan sonra apse materyalinin drene olmasının durumu güçleştirdiği kanaatindeyiz.Hasta havalanamayan ve entübe edilemeyen hale geldiğinde ise enfeksiyon nedeniyle boyun anatomisi sıkıntılı hale gelmiş, nazofarenk ve orofarenksi apse materyali ile dolu olan hastada trakeanın görülerek girildiği teknik olan cerrahi trakeostomi öncelikli tercihleri olmuştur.(3)Doğru zamanda alınan invaziv trakeostomi açma kararı bu vakada olduğu gibi serebral hipoksik etkilenme olmadan hastanın hayatını kurtarmıştır.

Anahtar kelimeler: trakeal rüptür,cerrahi trakeostomi

KAYNAKLAR:

1. Dulguerov P, Gysin C, Perneger TV, Chevrolet JC. Percutaneous or surgical tracheostomy: A meta- analysis. Crit Care Med 1999;27:1617-25.
2. Divatia JV, Bhadra N, Kulkarni AP, Upadhye SM. Failed intubation managed with subcricoid transtracheal jet ventilation followed by percutaneous tracheostomy. Anesthesiology 2002;96:1519-20.
3. Freeman BD, Isabella K, Lin N, Buchman TG. A meta-analysis of prospective trials comparing percutaneous and surgical tracheostomy in critically ill patients. Chest 2000;118:1412-8.

*** SBÜ 2. Anestezi Sempozyumunda sözlü olarak sunulmuştur