

Editöre Mektup

Trakeostomisi Olan Bir Hastada Çift Lümenli Tüp ile Tek Akciğer Ventilasyonu

Hüseyin TOMAN *, Hasan ŞAHİN *, Hasan Ali KİRAZ *, Dilek ÖMÜR *, Mesut ERBAŞ *

Sayın Editör;

Bu makalede 10 yıl önce geçirmiş olduğu total larenjektomi sonrasında trakeostomisi olan bir hastada trakeostomi girişi kullanılarak çift lümenli endotrakeal tüp ile gerçekleştirilen tek akciğer ventilasyonunu sunmayı amaçladık.

Elli sekiz yaşında, 98 kg erkek hastaya sağ akciğerindeki kitle nedeniyle sağ torakotomi ve lobektomi operasyonu planlandı ve hasta tarafımızca preoperatif olarak değerlendirildi, hipertansiyonu olan, preoperatif dönemde kemoterapi alan, 11 yıl önce Larenks Ca nedeniyle total larenjektomi cerrahisi geçiren, trakeostomili hasta ASA III olarak değerlendirildi. Ameliyathaneye alınan olguya torakal 5-6 aralığından postoperatif analjezi amaçlı epidural kateter yerleştirildi ve hava yolu güvenliği için hasta uyanırken 8,5 no'lu trakeostomi kanülü yerleştirildi. Rutin monitörizasyonunun ardından 100 µg Fentanyl, 500 mg Thiopental Na ve 50 mg Rocuronyum iv yapıldı ve hastada yeterli kas gevşemesi beklendikten sonra 35 Fr/Ch Left çift lümenli endotrakeal tüp ile trakeostomi girişinden entübe edildi ve tüpün yeri fiberoptik bronkoskopiyle doğrulandı (Resim 1). Sol radial arter kateteri ve subklavyen santral venöz kateter kullanılarak tam monitorizasyon uygulandı. Hastaya lateral dekübit pozisyonu verildikten sonra operasyon başlamadan önce fiberoptik bronkoskopiyle tüpün yeri kontrol edildi. Postoperatif dönemde yoğun bakım ünitesinde 24



Resim 1.

saat takip edildikten sonra göğüs cerrahi servisine gönderilen hasta 5 gün sonra taburcu edildi.

Tek akciğer ventilasyonu (TAV) toraks cerrahisi geçirecek hastalarda anestezi yönetiminin en önemli unsurudur ⁽¹⁾. Tek akciğeri havalandırma çift lümenli endotrakeal tüp (ÇLT) ya da endobronşiyal bloker (BB) ile başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilir. Akciğer izolasyonunda amaç, sağlam akciğerin kontaminasyonunu önlemenin yanında cerrahın görüş alanını genişletmektir ⁽²⁾. TAV için kullanılacak hava yolu gerecinin seçimi, hastanın hava yolu durumuna (zor entübasyon, trakeotomi vb.), postoperatif dönemdeki mekanik ventilasyon gereksinimine ve anestezistin deneyimine bağlıdır. Bu amaçla günümüzde çift lümenli tüpler (ÇLT), bronşiyal blokerler ve univent tüpler kullanılmaktadır. Her birinin kendine özgü avantaj ve dezavantajları vardır ⁽³⁾. Olgumuz 11 yıl önce larenks Ca nedeniyle total larenjektomi geçirmiş olup trakeostomili olması nedeniyle hava yolundaki muhtemel bir darlık düşüncesiyle 35 Fr ÇLT tercih edildi ve hastanın hava yoluna tam olarak yerleşti. Campos ve ark. ⁽⁴⁾ yaptıkları bir çalışma

Alındığı tarih: 21.11.2012

Kabul tarihi: 13.02.2013

* Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Yazışma adresi: Hüseyin Toman, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Çanakkale

e-mail: huseyintoman01@hotmail.com

da tek akciğer ventilasyonu amacıyla ÇLT, univent tipi endobronşiyal bloker ve arnt tipi endobronşiyal blokerin uygun bronşa yerleştirilme başarısı, yerleştirme süresi, malpozisyon sıklığı karşılaştırılmış ve sonuçta her 3 yöntem arasında anlamlı fark bulunamamış ve anestezistin başarısını sınırlayan durumun yöntem farklılığı olmadığı; deneyim eksikliği olduğu düşüncesine varılmıştır.

Sonuç olarak, trakeostomisi olan hastalarda tek akciğer ventilasyonu gerektiğinde uygun büyüklükteki ÇLT ile trakeostomi lümeninden entübe edilebileceğini ve deneyimli bir anestezi ekibi ile etkin bir anestezi yönetimi sağlanarak hastaların sorunsuz bir şekilde taburcu edilebileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. **Campos JH.** Current techniques for perioperative lung isolation in adults. *Anesthesiology* 2002;97:1295-1301. <http://dx.doi.org/10.1097/00000542-200211000-00036> PMID:12411817
2. **Fischer GW, Cohen E.** An update on anesthesia for thoracoscopic surgery. *Curr Opin Anaesthesiol* 2010; 23:7-11. <http://dx.doi.org/10.1097/ACO.0b013e3283346c6d> PMID:19907314
3. **Hoşten T, Gürkan Y, Sahillioğlu E, Topçu S, Solak M, Toker K.** Tek akciğer ventilasyonunda bronşiyal bloker deneyimlerimiz. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2009;57(2):155-162.
4. **Campos JH, Hallam EA, Van Natta T, Kernstine KH.** Devices for lung isolation used by anesthesiologists with limited thoracic experience: comparison of double-lumen endotracheal tube, Univent torque control blocker, and Arndt wire-guided endobronchial blocker. *Anesthesiology* 2006;104(2):261-266. <http://dx.doi.org/10.1097/00000542-200602000-00010> PMID:16436844