



Laringeal tümörü olan hastada acil entübasyon sonrası atelektazi gelişimi

Müge Coşkun Çelik¹, Ayşe Hancı², Şebnem Türk³, Melehat Erol¹, Birsen Ekşioğlu¹

ÖZET:

Laringeal tümörü olan hastada acil entübasyon sonrası atelektazi gelişimi

Laringeal kitle sebebiyle ortaya çıkan acil hava yolu obstrüksiyonu hızlı bir şekilde kontrol edilmelidir. Ancak beklenmeyen kitelerin görüldüğü bu tarz entübasyonlar travmatik olabilmektedir. Bu makalede; acil servise solunum güçlüğü ile gelen daha sonra bilinç durumunda kötüleşme ve ciddi asidozunun olması sebebiyle entübe edilen laringeal tümörlü bir olgu sunulmaktadır. Entübasyon sırasında hastanın kitlesi görüldü ve trakeostomi için operasyona alındı. Postoperatif dönemde, oskültasyonda sol akciğer alanında solunum sesleri alınmadı ve çekilen akciğer grafisinde atelektazi saptandı. Bilgisayarlı tomografi çekilen, rijid bronkoskopi yapılan hastaya fiberoptik bronkoskopi planlandı. Hasta trakeal aspirasyon sonrası kitleyi kendiliğinden çıkardı. Kitlenin patoloji sonucu laringeal skuamöz cell CA olarak geldi. Bu olgu sunusunda, laringoskopi sırasında beklenmeyen laringeal tümör ile karşılaşılabilen hastalarda kitlenin travmatize edilebileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamak istedik. Hastaların dikkatli oskültasyonu ve akciğer grafisi ile kontrolü oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Larenx tümör, atelektazi, entübasyon

ABSTRACT:

Atelectasis in a case with larynx tumour after urgent intubation

The imminent airway obstruction caused by a tumor of the larynx must be control quickly. However, this kind of intubations with unexpected tumors may be traumatic. In this case report; a case with laryngeal tumor admitted to emergency department due to progressive breathing difficulty and later was intubated because of downing consciousness level and severe respiratory acidosis, was illustrated. During intubation the tumor was seen and he was taken to operation for tracheostomy. In postoperative period, after auscultation of thorax at left lung field breath sounds couldn't taken and atelectasis was seen in thorax graphy. A computed tomography scan of the thorax, rigid bronchoscopy performed and fiberoptic bronchoscopy was planned. The patient, spontaneously removed the fragment after tracheal aspiration. The pathology result of the fragment reported as larynx squamöz cell CA. In this case report we want to emphasize when confronted with unexpected tumors of larynx in course of laryngoscopy, the traumatization of the fragment must be considered. The auscultation of lung and controlling with thorax graphy is so important.

Key words: Larenx tümör, atelektazi, entübasyon

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2010;44:128-130

¹Uzm. Dr., ²Uzm. Dr., Klinik Şefi, 2. Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, ³Uzm. Dr., 1. Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Müge Coşkun Çelik, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-505-350-9487

E-posta / E-mail: drmuge2006@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 14 Eylül 2010 / September 14, 2010

Kabul tarihi / Date of acceptance: 23 Eylül 2010 / September 23, 2010

GİRİŞ

Laringeal tümörü olan hastalar güvenli hava yolunun sağlanması amacıyla cerrahiye biopsi, tümörün küçültülmesi, tümörün laser ile eksizyonu veya trakeostomi açılması amacıyla alınırlar. Ancak tanısı konulmamış veya tedavisi ihmal edilmiş hastalar acil servislere ilerleyici solunum güçlüğü, siyanoz ile başvurabilirler. Hatta yeterince hızlı ve etkin müdahale edilmezse bu süreç hipoksiye bağlı beyin hasarı, kardiyovasküler disfonksiyon ve ölüm ile sonuçlanabilir. Çoğu zaman laringeal tümörlere zor hava yoluda eşlik etmekle birlikte entübasyona bağlı ciddi veya hafif komplikasyonlarda görülmektedir.

OLGU SUNUMU

84 yaşında erkek hasta acil servise ilerleyici solunum güçlüğü sebebiyle kabul edildiğinde bilinci açık, akciğer sesleri bilateral alınmakla birlikte kaba ve hastada sitridor mevcutmuş. Acil serviste oksijen ve medikal tedaviye başlanan hastada bir süre sonra bilinç durumunda kötüleşme ve kan gazında ciddi respiratuar asidoz gelişmesi üzerine (Ph: 7.15, PCO₂:56.2, PO₂:152, HCO₃:16) hasta acil olarak entübe edildi. Entübasyon sırasında larenksi kapatan bir kitle olduğu görülerek hasta kulak burun boğaz cerrahi ekibi tarafından acil trakeostomi açılması amacıyla operasyon salonuna alındı. Operasyon son-

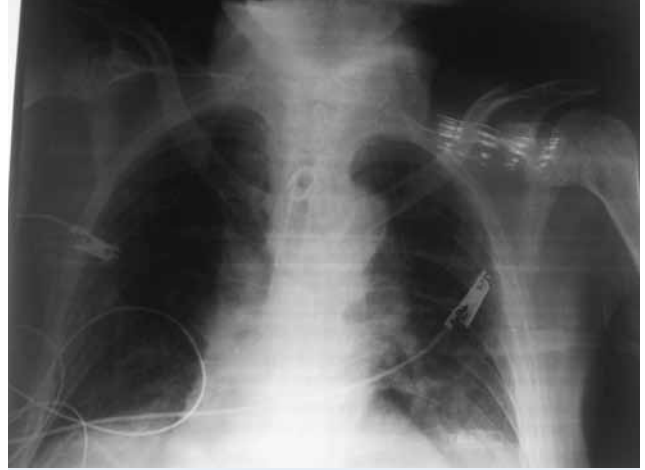
rası cerrahi yoğun bakıma alınarak pozitif basınçlı ventilasyon desteği devam eden hastanın muayenesinde sol tarafta akciğer seslerinin alınamaması üzerine akciğer grafisi istendi. Çekilen grafide sol akciğerin tamamen atelettazik olduğu görüldü (Resim 1). Ardından torax BT istenen hastada sol ana bronşu kapatan bir kitle olduğu görülerek hastaya göğüs cerrahisi tarafından rijid bronkoskopi yapıldı. Rijid bronkoskopi ile kitleye yeterince müdahale edilememesi üzerine hastaya fiber optik bronkoskopi (FOB) yapılması planlandı. Bu sürede yoğun bakımda takip ve tedavisi süren hastanın bilinç durumu düzeldi. Hastaya FOB yapılmak üzere Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne transferi öncesi derin trakeal aspirasyon yapılırken irritasyona bağlı kuvvetli olarak öksürmesi sonrası trakeostomi kanülünde sert



Resim 1: Atelettazik akciğer



Resim 2: Doku parçası



Resim 3: Doku parçası atıldıktan sonraki akciğer

krem renkli 2,5cm x 1cm x 0.5cm boyutlarında bir doku parçası görüldü (Resim 2). Hastanın yapılan oskültasyonunda sol akciğer alanlarında da solunum sesleri alınmaya başlandı. FOB'da hastanın hava yollarının açık olduğu görüldü. FOB sonrası mekanik ventilasyon desteği kesilen hastanın kan gazları (PH:7.44,PCO2:32.7,PO2:83.6,HCO3:23) düzeldi. Daha sonra çekilen akciğer grafisinde de tüm akciğer alanları normal olarak izlendi (Resim 3). Kitlenin patolojik inceleme sonucu invaziv skuamöz hücreli larenks kanseri olarak rapor edildi. Hasta tedavisinin 4. gününde KBB Kliniğine devredildi. Hasta radyasyon onkolojisi tarafından takip ve tedavi edilmektedir.

TARTIŞMA

Larenks kanserleri tüm kanserler içinde yaklaşık %1 oranında görülmektedir. Larenks tümörleri; papillom, kanser, sarkom, kondrom, hemanjiom, ve diğer lezyonları içerir. Hasta popülasyonu içinde en sık görülen larenks tümörleri skuamöz cell kanserlerdir (1,2). Bizim hastamızdaki larenks patolojisi sonucunda skuamöz cell CA idi.

Larenksin malign tümörü sonucu ortaya çıkan acil hava yolu obstrüksiyonu klinikte sık karşılaşılan bir durum değildir ancak görüldüğü durumlarda da çok hızlı ve dikkatli müdahale gereklidir. Hava yolunu kontrol etmek için üç metod kullanılabilir: trakeostomi, acil larenjektomi, ve kontrollü entübasyon (3). Hava yolunun kontrolü hayat kurtarıcı olmakla bera-

ber, hipoksiye bağıli komplikasyonların önlenmesi açısından da müdalele zamanı çok kritik bir faktördür. Entübasyona bağıli komplikasyonların bazıları farkına varılmamış özefagus entübasyonu gibi ciddi anlamda hayatı tehdit edebilirken bazıları ise boğaz ağrısı gibi hafif ve kısa süreli olabilir. Acil servislerde görülen beklenmeyen zor entübasyon ile travmatik entübasyon arasında sıkı bir ilişki vardır. Vokal kordların net olarak izlenemediğı durumlarda işlemleri gerçekleştiren kişinin laringoskopi sırasında uyguladığı kaldırma kuvveti ağız içinde yumuşak doku ve kemik doku hasarına neden olabilir. Bizim olgumuzda da buna bağıli olarak entübasyon sırasında larenksi kapatan kitle istenmeden travmatize edildi. Yapılan bir çalışmada entübasyona bağıli olarak larenks ve vokal kordlarda hastaların %6.2'sinde kalıcı ciddi lezyon, %4.5'inde vokal kordlarda hematom, %1'inde supraglottik bölgede hematom ve %1'inde de vokal kord mukozasında kalıcı laserasyon ve skar geliştiğı görülmüştür (4). Ancak acil entübasyonun gerektiğı, larenkste görüntüyü engelleyen böyle beklenmeyen büyük kitleler varlığında hasarlanmalar daha sık olabilir ve hatta kopan bu dokular entübasyon tüpü ile solunum

yollarının daha ileri bölümlerine yönlendirilebilirler. Böyle durumlarda hastanın entübasyon öncesi ve sonrası ciddi oskültasyonunun gerekli olduğunu düşünmekteyiz. Entübasyon sonrası akciğer seslerinin tek taraflı alınamadığı durumlarda travmatik entübasyonun olabileceğı ve olgumuzda olduğu gibi kopan doku parçasının solunum yollarında kısmi veya tam obstrüksiyon yapabileceğı unutulmamalıdır.

SONUÇ

Laringeal kitle nedeni ile solunum sıkıntısı olan hastalarda hava yolunun acil olarak kontrol edilmesi gerekir. Ancak tanı konulmamış veya tedavi edilmemiş hastalarda entübasyon zamanı kritik bir süreç olup, travmatik olabilmektedir. Laringoskopi sırasında beklenmeyen kitle ile karşılaşılana hastalarda daha dikkatli olunmalı ve entübasyon sonrası kitlenin travmatize edilip kopartılabileceğı düşünülmalıdır. Hastaların akciğer oskültasyonunun yapılması ve akciğer grafisi ile kontrol edilmesi oluşabilecek komplikasyonların erken dönemde farkına varılması açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Thekdi AA, Ferris RL. Diagnostic assessment of laryngeal cancer. *Otolaryngol Clin North Am* 2002;35:953-69
2. Sreenivasa S, Moorthy MD. Management of airway in patients with laryngeal tumors. *Journal of Clinical Anesthesia* 2005;17:604-609
3. Patrick J, Bradley F. Treatment of the patient with upper airway obstruction caused by cancer of larynx. *Otolaryngology Head and Neck Surgery* 1999;120:737-741
4. Carin Hagberg MD. Complications of managing the airway. *2005;19:641-659*