

Akromegalili bir olguda anestezi yaklaşım

Anesthetic approach to acromegaly (case report)

Gökçen BAŞARANOĞLU, Veysel ERDEN, Hamdi DELATİOĞLU

SSK Bezmi Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği

ÖZET

Akromegalik hastalarda entübasyon güçlüğü başta olmak üzere hipertansif, gastrointestinal, renal ve diabetle ilgili problemler olabilir. Bu olgu sunumunun amacı ; akromegalili bir hastanın anestezi yaklaşımını gözden geçirmektir.
Anahtar kelimeler: Akromegali, anestezi, güç entübasyon

SUMMARY

Acromegaly patients have some problems such as at first difficulties intubation and also hypertansif, gastrointestinal, renal and diabetes. The purpose of this case report is to review the anesthetic approach in a patient with acromegaly.
Key words: Acromegaly, anesthesia, difficult intubation

GİRİŞ

Akromegali adenohipofizial büyüme hormonunun aşırı sekresyonu sebebiyle vissera, konnektif doku ve kemiğin genişlemesi nedeniyle -özellikle eller, ayaklar, yüz, mandibula ve başda genişlemeyle- orta yaşta çıkan, nadir kronik bir hastalıktır. Akromegalik hastaların anestezi riski havayolu yönetiminde güçlük, hipertansiyon, kardiak, gastrointestinal ve renal problemleri içerir. Bu çalışmada 65 yaşında diabetik proliferatif retinopati nedeniyle krioterapi yapılması planlanan bir hastanın anestezi yaklaşımını gözden geçirilmiştir.

OLGU SUNUMU

65 yaşında kadın hasta, akromegali ön tanısıyla antidiyabet ve antihipertansif tedavi altında genel anestezi almak üzere kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 10 yıldır diabetes mellitus ve hipertansiyon, 6 aydır giderek artan görme bozukluğu dışında bir özellik yoktu. Fizik muayenede akromegalik hasta özellikleri gösteren olgunun, diabetes mellitusu insülinle, hipertansiyonu antihipertansifle regüle

Yazışma Adresi:

Dr. Gökçen BAŞARANOĞLU
Soğanlı M. Alper S. Yuvam A. NO 1/20
Bahçelievler/İstanbul pk: 34590
Tel:0212 534 69 00
Fax: 0212 62175 80
E mail: gbasaranoglu@hotmail.com

idi. EKG, hemogram ve rutin biyokimyasal incelemeleri normaldi. Büyük kafa, hipertrofik dil, büyük çene, Mallampati III ile zor entübasyon olarak değerlendirilen hastaya uyanık fiberoptik entübasyon (FOB) planlandı. Preoperatif dönemde EKG, noninvaziv arter basıncı, puls oksimetre, kan glukoz monitorizasyonu yapılan olguya lidokain sprey 200 mg ile (Xylocain puff % 4'lük, 1 puff:10 mg) topikal anestezi uygulandı. FOB'la (Olympus BFT 20 B) nazal olarak entübasyon gerçekleştirildi. Peroperatif EKG, noninvaziv arter basınçları, kan glukoz düzeylerinde değişiklik olmayan olgu ekstübe edilerek göz hastalıkları servisine nakledildi.

TARTIŞMA

Akromegali, anestezi literatüründe havayolu yönetimi ve trakeal entübasyonda güçlük nedenlerinden biri olarak tanınmaktadır. Zor ve başarısız entübasyonla sonuçlanabilecek anatomik değişiklikler; prognatizm, makroglossi, faringeal ve laringeal yumuşak doku kalınlaşması ve vokal kordların fiksasyonu , rekürren laringeal sinirin felci, krikoid arkın genişliğinin azalması, ariepiglottik hipertrofi ve ventriküler katlanmayı içermektedir (1). Hafif diabet, hipertansiyon, dejeneratif vasküler hastalıklar ve kalp hastalığı akromegaliye bağlı problemleri oluşturur. Anesteziyolojist için ana sorun büyük dil, aşırı yumuşak doku katlanmaları ve genişlemiş fasial yapıdan dolayı glottik bölgenin zor görülmesidir. Akromegalik hastalarda trakeal

entübasyonda karşılaşılan zorluklar literatürde olgu sunumları ile sınırlı kalmıştır (2, 3). Bu hastalarda entübasyon için seçilecek metod açık değildir. Nazal fiberoptik yaklaşım hem uyanık hem de maske ile indüksiyon yapılan hastada uygulanabilir. Ovassapian ve arkadaşlarına göre fiberoptik entübasyon ile akromegalik hastalarda gereksiz trakeostomilerden kaçınılabılır (4). Akromegalisi olan ve olmayan hastalarda yapılan bir çalışmada akromegalik hastalarda hava-yolu güçlüğüne daha sık rastlandığı, cerrahi sırasında hemodinamik instabilitenin tipik olarak oluşmadığı, pulmoner gaz değişiminin operasyon esnasında değişmediği, glukoz intoleransının intraoperatif problem olduğu ve sıvı regülasyonunun değişebildiğini göstermiştir. Akromegalili hastalarda büyüme hormonunun aşırı

sekresyonu insülinin etkilerinde direnç oluşturup glukoz intoleransına yol açar (5). Hastamızda insülinle kontrol altına alınmış diabet vardı. Peroperatif aralıklı olarak ölçülen glukoz değerlerimiz insülin kullanmayı gerektirecek kadar değildi. Peroperatif hemodinamik instabilite oluşmadı, oksijen saturasyonu operasyon boyunca düşmedi.

Akromegalik olguların anestezi uygulamasında akromegaliyle beraber olan hipertansiyon, diabet gibi bozuklukların anestezi üzerine olan etkilerinin dikkate alınması, bu tür hastalarda normal popülasyona göre daha sık zor entübasyonla karşılaşılabileceğinden anestezi yaklaşımında bunlara dikkat edilmesi gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Hakala P, Randell T, Valli H. Laryngoskopy and fibreoptic intubation in acromegalic patients. *British Journal of Anaesthesia* 1998; 80:345-7
2. Kitahata LM. Airway difficulties associated with anaesthesia in acromegaly. *British Journal of Anaesthesia* 1971;43:1187-90
3. Edge WG, Whitman JG. Chondro-calcinosis and difficult intubation in acromegaly. *Anaesthesia* 1981;36:677-80
4. Ovassapian A, Doka JC, Romsa DE. Acromegaly-use of fiberoptic laryngoscopy to avoid tracheostomy. *Anesthesiology* 1981; 54: 429-30
5. Schmitt H, Buchfelder M, Radespiel-Troger M, Fahlbusch R. Difficult intubation in acromegalic patients: incidence and predictability. *Anesthesiology* 2000 Jul;93(1): 110-4