

Editöre Mektup

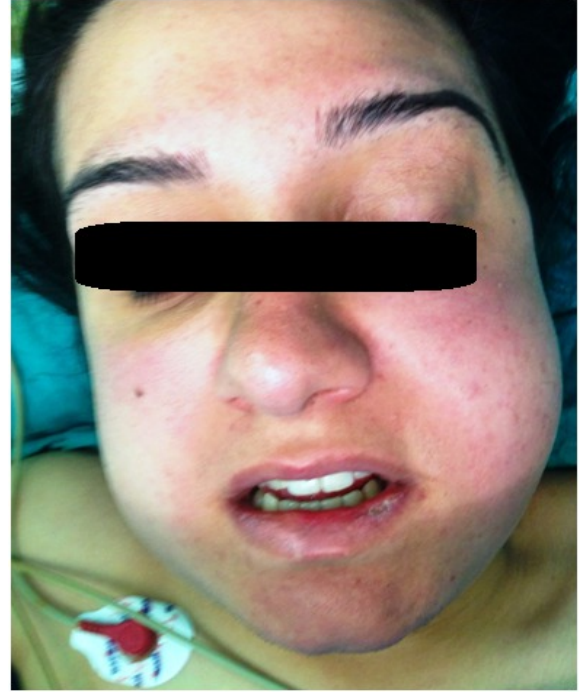
Bilateral Diş Apsesi Olan Gebe Hastada Anestezi Yönetimi

Ahmet Selim Özkan, Osman Kaçmaz, Muharrem Uçar, Mahmut Durmuş

Sayın Editör;

Obstetrik hastalarda, gebeliğe bağlı havayolunda gelişen anatomik ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle anestezi uygulamasında havayolu yönetimi önem arz etmektedir (1). Gebe hastada anestezi uygulamalarında havayolu sorunlarının önemli bir bölümü endotrakeal entübasyondaki başarısızlıktır (2). Bu hastalarda havayolu sorunları morbidite ve mortalite üzerine olumsuz etkilidir (3). Zor havayolu olabilecek hastalarda cerrahinin cinsine göre alternatif olarak rejyonal anestezi de bir seçenek olabilir. Bu olguda, bilateral diş absesi nedeniyle zor havayolu olabileceği düşünülerek spinal anestezi uygulanan gebe hastada anestezi yönetimini sunmayı amaçladık.

24 yaşında 65 kg bayan hasta, 39 hafta gebeliği nedeniyle eylem ağrıları olması sonrası hastanemize başvurdu. Hastanın preoperatif yapılan muayenesinde 6 yıl önce akciğer kisti nedeniyle opere olduğu ve 4 yıl önce akciğer tüberkülozu nedeniyle antitüberküloz tedavi aldığı öğrenildi. Vücut kitle indeksi 29 kg/m² olarak hesaplandı. Yapılan fizik muayenesinde bilateral diş absesi nedeniyle yüzde yaygın kızarıklık, ağrı ve ağız açıklığının kısıtlandığı görüldü (Resim 1). Sağ submandibular ve sol submaksiller bölgede şişlik olan hastanın dişlerinde de birçok çürük olduğu görüldü. Tiromental mesafesi 5 cm (normal değer >6 cm), sternomental mesafesi 11cm (normal değer >12 cm), ağız açıklığı 3 cm ve Mallampati Skoru 4 olan hasta uzamış eylem nedeniyle acil olarak ameliyathaneye alındı. Rutin hemodinamik monitörizasyon yapıldı. İntravenöz (iv) damar yolu açıldı. Kalp atım



Resim 1. Bilateral diş absesi nedeniyle ağız açıklığını kısıtlayan her iki yanakta şişlik.

hızı:110 atım/dk, non-invaziv kan basıncı:110/60 mmHg, periferik oksijen satürasyonu:%98 olarak tespit edildi. Zor entübasyon ihtimaline karşı ameliyat odasında; elimizde mevcut olan laringeal maske, fiberoptik bronkoskop ve acil trakeostomi seti hazır bulunduruldu. Hastanın açlık süresinin 5 saat olması ve yüzdeki şişlik nedeniyle zor havayolu olacağı düşünülen hastaya anestezi seçiminde spinal anestezi planlandı. 500mL %0.9 NaCl ile prehidrasyon sağlanarak deneyimli bir anestezi uzmanı tarafından oturur pozisyonda, steril şartlarda, 22 gauge spinal iğne kullanılarak L₃₋₄ aralığından 10 mg %0.5 bupivakain ile spinal anestezi uygulandı. İşlem sonrası 10. dakikada duyu blok seviyesi T₈₋₁₀ düzeyinde değerlendirildi ve hastanın operasyonuna başlandı. Başarılı cerrahi sonrası sağlıklı kız bebek (1. dakika APGAR 8, 5. dakika APGAR 10) doğurtuldu. Derlenme odasında hemodinamik ve solunumsal parametreleri normal

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Malatya

Sorumlu Yazar: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Selim ÖZKAN

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. 44280, Malatya, Türkiye

Tlf: +90 422 341 0660-3151

E-mail: aselim.ozkan@inonu.edu.tr

asozkan61@yahoo.com

Makalenin Geliş Tarihi: 22.05.2014

Makalenin Kabul Tarihi: 07.01.2015

ve motor bloğu tam olarak kalkan hasta servise gönderildi. Ameliyat sonrası çekilen bilgisayarlı tomografide sağ ve solda mandibular bölgede yumuşak doku içerisine uzanım gösteren 4x4 cm boyutlarında iki adet apse görünümlü koleksiyon, cilt ve cilt altında ödematöz değişiklik tespit edildi. Diş apsesinden alınan yara kültüründe gram pozitif kok ve gram negatif basil üremesi sonrası antibiyoterapi başlanan hasta 10 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

Sonuç olarak, obstetrik hastalarda oluşabilecek havayolu sorunlarına ek olarak unilaterale veya bilateral diş apsesi nedeniyle ventilasyon ve entübasyonun zor olacağı düşünülen hastalarda mutlaka havayoluna yönelik ön değerlendirme ve zor entübasyona yönelik hazırlıklar yapılmalıdır. Bu tür hastalarda genel anesteziye göre spinal

anestezinin daha iyi bir seçenek olduğu düşünülebilir.

Kaynaklar

1. Merah NA, Foulkes-Crabbe DJ, Kushimo OT, Ajayi PA. Prediction of difficult laryngoscopy in a population of Nigerian obstetric patients. West Afr J Med 2004; 23(1):38-41.
2. Alıç M, Birbiçer H, Kurku Ö. Obez gebelerde entübasyon güçlüğüne belirlenmesinde prediktif testlerin önemi. Türk Anest Rean Der Derg 2011; 39(3):126-133.
3. Hawkins JL, Chang J, Palmer SK, Gibbs CP, Callaghan WM. Anesthesia-related maternal mortality in the United States: 1979-2002. Obstet Gynecol 2011; 117(1):69-74.