

Olgu Sunumu

Gelişme Geriliği Olan Konjenital Hipotiroidili Olguda Anestezi Uygulaması

Abdulmenap Güzel, Lokman Soyoral

Özet

Konjenital hipotiroidizm normal fizyolojide büyük değişikliklere neden olan endokrin bir bozukluktur. Preoperatif tanınması anestezi güvenliği açısından önem arz eder. Biz bu olgu sunumunda boyunda kitle ve solunum sıkıntısı nedeni ile operasyona alınan 17 yaşında gelişim geriliği olan konjenital hipotiroidili bayan olguda anestezi yönetimini tartıştık.

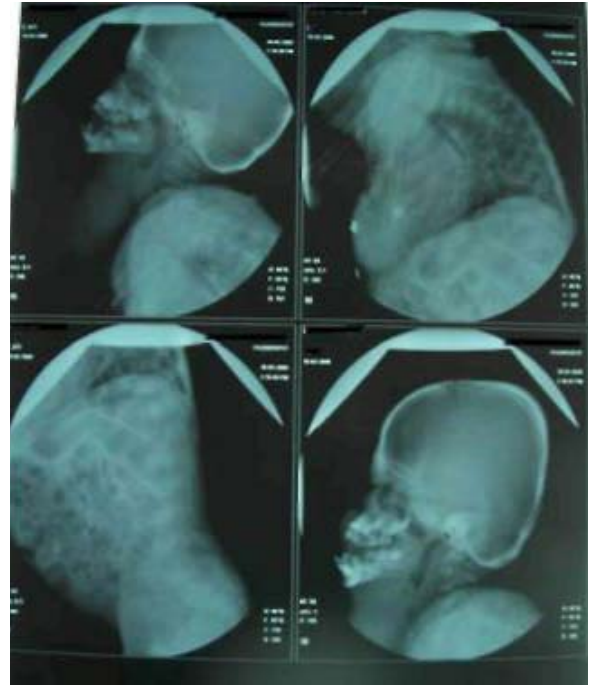
Anahtar kelimeler: Hipotiroidizm, anestezi, boyunda kitle, solunum sıkıntısı

Konjenital hipotiroidizm normal fizyolojide büyük değişikliklere neden olan endokrin bir bozukluktur. Tiroid glandının büyüklüğü, tiroid hastalığına bağlı trakeal halkanın aşınması ve büyük dil, cerrahi sonrası hava yolu problemine yol açar (1, 2). Preoperatif tanınması anestezi güvenliği açısından önem arz eder. Boyunda kitle ve solunum sıkıntısı nedeni ile operasyona alınan 17 yaşında 15 kg ağırlığında, 90 cm boyunda konjenital hipotiroidili bayan olguda anestezi yönetiminin tartışılması amaçlandı.

N₂O, sevoflorane ve vecuronyum verildi. Operasyon sırası ve ekstübasyonda sorunu olmayan hasta Yoğun Bakım Ünitesine alındı. Ertesi gün sorunsuz olarak servisine gönderildi.

Olgu Sunumu

3 yaşına kadar büyüme ve gelişmesi akranlarıyla uyumlu olan hastanın, büyümesi 3 yaşında duraklamış. Yüzünde kabalaşma, dilde büyüme ve sırtında kamburlaşma oluşmuş (Resim 1). 8 yaşında tiroid yetmezliği tanısı ile L-tiroksin tedavisi verilmiş fakat hasta ilacı kullanmamış. Boyundaki şişliğin büyümesinden dolayı solunum zorluğu gelişmesi üzerine operasyon planlanmış. Yapılan fizik muayenede; makroglossi, kifoskolyoz, mental ve motor retardasyon, gelişme geriliği, taşikardi, takipne, siyanoz, solunum seslerinde kabalaşma ve SpO₂ % 62 olarak saptandı. Propofol, fentanyl ve vecuronyum ile induksiyon sağlanan olgu sorunsuz entübe edildi. İdamede % 40 O₂ + % 60



Resim 1. 17 yaşında hipotiroidik olgu.

Tartışma

Guatr konjenital, kazanılmış, sporatik ve endemik olabilir. Pediatrik yaş grubunda, infant hastaların 1/3'ünde, çocukluk döneminde 2/3'ünde hipotroidi mevcuttur. Yenidoğanlarda büyük guatr nadirdir. Konjenital hipotroidi sıklığı 1/4000–7000 oranında görülür (1).

Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Yazışma Adresi: Dr. Abdulmenap Güzel

Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, 65000, Van, TÜRKİYE

E-mail: dr.amenap@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 03.06.2011

Makalenin Kabul Tarihi: 05.07.2011

Tedavi edilmemiş hipotroidi, çocuk gelişimi ve büyümesini bozar. Tedavide yaşam boyu sentetik sodyum levotroksin kullanılmaktadır. Hipotroidizm cerrahi prosedür öncesi planlı olarak düzeltilmelidir. Olgumuzda cerrahi öncesi uygun şekilde tedavi edildi. Anestetik, narkotikler ve sedatif ajanlarla kardiovasküler ve solunum depresyonu kolayca görülür. Bu nedenle hipotiroidili olgularda aşırı sedasyondan kaçınılmalıdır. Bu nedenle olgumuza sedasyon uygulanmadı. Anestezi indüksiyon öncesi antikolinergik ajan uygulanabilir. Tiroid replasman tedavisi perioperatif dönemde devam ettirilmelidir. Bazı prosedürlerde rejyonal sinir bloğu önerilmektedir, fakat pediatrik hastalarda bu yöntem başarısız olabilir. Lokal anestezi ajanların da toksisitesine dikkat edilmelidir (1,3). Olgumuz genel anestezi altında opere edildi. Anestezi ajanlara sensitivite arttığından, indüksiyon ajanları devamlı kardiyak monitörizasyon ile azar azar artırılarak verilmelidir. İnhalasyon anesteziği yavaşça titre edilerek verilebilir. Ketamin sempatik aktiviteyi artırdığından avantaj sağlar. Tiyopental düşük dozda kullanılmalıdır. Endotrakeal entübasyon hem hava yolunu korumak ve hem de kontrollü ventilasyon yaptırmak için tavsiye edilir Respiratuar yetersizlik beklenebilir (1,2). Olgumuzun solunum sıkıntısı yanında kifoskolyozu olmasından dolayı anestezi uyandırılmadan Yoğun Bakım Ünitesine alındı ve problemsiz uyandırıldı. Sonuç olarak, anestezi sırasında ayrıntılı hazırlık, monitörizasyon ve ilaç

dozajına özen gösterilerek sorunsuz anestezi uygulaması yapılabilir.

Anesthesia practice in a case with congenital hypothyroidism and developmental retardation

Abstract

Congenital hypothyroidism is an endocrine disorder that causes large changes in the normal physiology. Preoperative recognition is important for the safety of anesthesia. In the present study, the management of anesthesia has been discussed in a 17 years old female patient with congenital hypothyroidism and developmental retardation who was operated due to neck mass and respiratory distress.

Key words: Hypothyroidism, anesthesia, neck mass, respiratory distress

Kaynaklar

1. Keon T, Templeton J. Diseases of the Endocrine System. In: Katz. S, Steward D. Anesthesia and Uncommon Pediatric Diseases. 2.Ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company 1993; 420-461.
2. Roizen MF: Anesthetic Implication of Concurrent Diseases. In: Ronald D Miller, David L. Brown "Anesthesia", 5. Edition. New York: Churchill-Livingstone 2000; 903-1017.
3. Farling PA. Endocrine and Metabolic Disorders in Anaesthesia and Intensive Care Br. J. Anaesth 2000; 85:15-28.