

İnguinal Herni Nedeni ile Opere Edilen Kartagener Sendromlu Hastada Spinal Anestezi Uygulaması

Spinal Anaesthesia in a Patient with Kartagener Syndrome Undergoing Inguinal Hernia Operation: Letter to the Editor

Dr. Meltem Türkay AYDOĞMUŞ,^a
Dr. Naim EDİZ,^a
Dr. Alper Tunga DOĞAN,^a
Dr. Gökay TARHAN,^a
Dr. Aslıhan TUĞ,^a
Dr. Sibel OBA^a

^a1. Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Kliniği,
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 13.12.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 14.03.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Meltem Türkay AYDOĞMUŞ
Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi,
1. Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Kliniği, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
meltem72_3@hotmail.com

Anahtar Kelimeler:

Kartagener sendromu; anestezi, spinal; solunum yetmezliği; fitik, inguinal

Key Words: Kartagener syndrome; anesthesia, spinal; respiratory insufficiency; hernia, inguinal

doi:10.5336/medsci.2010-22173

Copyright © 2011 by Türkiye Klinikleri

Kartagener sendromu defektif siliyal motilite nedeni ile gelişen bronşektazi, sinüzit ve situs inversus ile karakterize kalıtsal bir hastalıktır.¹ Mukosilier aktivite olmadığı için bronşektazi gelişir.² Kartagener sendromu ve ileri solunum yetmezliği olan, inguinal herni nedeni ile operasyon planlanan olguyu tartışmayı amaçladık.

Tekrarlayan akciğer enfeksiyonları nedeni ile 10 yıl önce kartagener sendromu tanısı konulmuş olan 26 yaşında erkek hastaya sağ inguinal herni nedeni ile operasyon planlandı. Obstrüktif ve restriktif akciğer hastalığı ve dektrokardisi olan hastaya, göğüs hastalıkları bölümünün önerisi ile preoperatif bir hafta süreyle bronkodilatatör tedavi uygulandı. Tedavi sonrası dinlemekle akciğer seslerindeki kabalaşma ve bilateral yaygın ronküsler azalmakla birlikte, devam etmekteydi. Postero-anterior akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonlar vardı. Yapılan solunum fonksiyon testi FEV1: %16, FVC: %26, FEV1/FVC: %62, FEF: 25-75 %9 olarak saptandı. Arteriyel kan gazı pH:7.30, PaCO₂:45, PaO₂:55, SpO₂: 85 olarak operasyona hazırlandı. Operasyon odasına alınan hasta 3 kanallı EKG, periferik oksijen saturasyonu (SpO₂) ve noninvaziv kan basıncı ile monitorize edildi. Kan basıncı 130/70 mmHg, nabız 70/dk olarak kaydedildi. Operasyon öncesi 500 cc kristaloid solusyonu verildi. Hastaya L 4-5 aralığından, 25G spinal iğne ile girilerek, 3 ml %0.5 hiperbarik bupivakain verildi. Duyusal blok T8 seviyesinde iken operasyona başlandı. Sedasyon 2 mg intravenöz midazolam ile sağlandı. Hastanın yüz maskesi ile 4 lt/dk O₂ verilerek SpO₂ en fazla %94 olarak kaydedildi. Operasyonun otuzuncu dakikasında anksiyetesinin yoğunlaşması ve ani bulantı kusma, hipotansiyon gelişmesi üzerine 500 cc kristaloid solusyonu ve 500 cc kolloid solusyonu eklendi. üç kez 5'er mg efedrin intravenöz yapıldı. Operasyon esnasında ek problem yaşanmadı. Operasyon sonrası derlenme odasında duyusal blok seviyesi L1 oluncaya kadar takip edildi ve servise gönderildi. Hastada operasyondan 48 saat sonra boyundan başlayan ve ayakta iken artan şiddetli baş ağrısı, sıvı replasmanı ve parasetamol uygulamasına cevap verdi. Üç günlük postoperatif gözlem sonrası hasta önerilerle taburcu edildi.

Kartagener sendromu solunum sistemini etkilenmesi ve artmış solunum yolu infeksiyonlarına eğilimi nedeniyle anestezi açısından önemlidir. Preoperatif dönemde, solunum fizyoterapisi, postural direnaj, antibiyotikler ve bronkodilatatörler ile pulmoner hazırlık yapılmalıdır.^{2,3} Kartagener sendromunda genel anestezi uygulanması gerektiğinde dikkat edilmesi gereken noktalar, hastaların preoperatif solunum fonksiyonları değerlendirilmesi, etkili antibiotik verilmesi ve dekstrokaridin tanımlanmasıdır. Anormal nötrofil kemotaksisi olasılığı nedeni ile aseptik teknikler uygulanmalıdır. Bu hastalarda nazal tüpler, antikolinerjik ve antitussif medikasyonlar nispeten kontrendikedir.

Laparoskopi yapılmak üzere hastaneye kabul edilen Kartagener sendromlu bir hastaya anestezi amacıyla tiyopental, nitroz oksit, enfluran ve süksinil kolin uygulanmış, antibiotik tedavisi için sefok-

sitin verilmiş, operasyon sonunda hasta problemsiz uyandırılmıştır.⁴ Kartagener sendromu olan başka bir hastaya üç ayrı zamanda cerrahi uygulaması yapılmış, hastada ikinci operasyon sonrası postoperatif pnömoni gelişmiştir.² Bazı yayınlarda reyonel anestezinin genel anesteziye göre daha avantajlı olduğu öne sürülse de, bu tartışmalıdır.⁵ Kartagener sendromlu hastaya spinal anestezi ile apendektomi ve sezaryen operasyonu sorunsuz şekilde yapıldığını bildiren yayınlar mevcuttur.¹⁻⁵ Uterovajinal prolapsus tamiri için operasyona alınan postrenal transplant immünosupresyonlu bir hastaya da, kombine spinal epidural anestezi problemsiz bir şekilde uygulanmıştır.⁶

Ağır solunum yetmezliği ile birlikte olan Kartagener sendromlu hastalarda reyonel anestezi yöntemlerinin genel anesteziye tercih edilmesi gerektiği düşüncesindedir.

KAYNAKLAR

1. Gávai M, Hupuczi P, Berkes E, Beke A, Hruby E, Murber A, et al. Spinal anesthesia for cesarean section in a woman with Kartagener's syndrome and a twin pregnancy. *Int J Obstet Anesth* 2007;16(3):284-7.
2. Reidy J, Sischy S, Barrow V. Anaesthesia for Kartagener's syndrome. *Br J Anaesth* 2000;85(6):919-21.
3. Erkalp K, Küçük S, Erden V, Saidođlu L. [Sudden occurred hypoxia after the induction of anesthesia in a patient with Kartagener's syndrome: Case report]. *Türkiye Klinikleri J Anesth Reanim* 2008;6(3):150-4.
4. Etzel S, Plötz J, Heidegger H, von Hugo R. [The Kartagener syndrome]. *Anaesthesist* 1994;43(7):463-5.
5. Salman N, Dal D, Saridemir B, Aypar U. Spinal anesthesia in Kartagener's syndrome. *Saudi Med J* 2006;27(6):885-7.
6. Mathew PJ, Sadera GS, Sharafuddin S, Pandit B. Anaesthetic considerations in Kartagener's syndrome-a case report. *Acta Anaesthesiol Scand* 2004;48(4):518-20.