

Tonsillo-adenoidektomi Yapılacak Mastositozlu Bir Çocukta Anestezik Yaklaşım

Anesthetic Management of a Child with Mastocytosis Undergoing Tonsillectomy and Adenoidectomy: Letter to the Editor

Ebru KAVAL,^a
Coşkun ARAZ,^a
Zeynep ERSOY,^a
Zeynep KAYHAN^a

^aAnesteziyoloji ve Reanimasyon AD,
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 10.07.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 24.08.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:
Coşkun ARAZ
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD,
Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
arazcoskun@yahoo.com

Anahtar Kelimeler: Anestezi;
mastositoz; çocuk

Key Words: Anesthesia;
mastocytosis; child

**Türkiye Klinikleri J
Anest Reanim 2015;13(3):137-8**

doi: 10.5336/anesthe.2015-47200

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

Mastositoz, kemik iliğinden kaynaklanan, nadir, heterojen bir hastalıktır. Mast hücrelerinde hem sayısal hem de fonksiyonel değişikliklerle karakterizedir. Kutanöz, sistemik ve ekstrakutanöz tutulum gösteren türleri vardır. Klinik tablo, mast hücrelerinden salıverilen mediyatörlerle oluşmaktadır. Kutanöz formu, “ürtikerya pigmentoza” en sık görülen formudur ve genellikle hastaların %65’ini oluşturan çocuk hastalarda gözlenmektedir. Erişkin olgularda anestezi sırasında yaşamı tehdit eden komplikasyonlar bildirilmesine karşın çocuk hastalarda anestezi deneyimi sınırlıdır.¹⁻³ Bu çalışmada kutanöz mastositozlu bir çocukta tonsilloadenoidektomi cerrahisi sırasındaki anestezi yönetimi sunulmuştur.

Dokuz aylık iken yüzde kızarıklık ve solunum sıkıntısıyla başlayıp yaygın maküler döküntülerle devam eden klinik üzerine mastositoz tanısı konulan üç yaşındaki kız olgu tonsillektomi ve adenoidektomi öncesi değerlendirildi. Olgumuzun bu dönemde kullanmakta olduğu bir tedavisi veya izlem verisi bulunmamakta idi. Elektif cerrahi olması nedeni ile, çocuk alerji, hematoloji ve dermatoloji bölümlerine danışıldı. Hastalığın kesin tanısı ve klinik durum belirlendi. Ek sistemik hastalığı ve ameliyat öyküsü olmadığı, fizik muayenede sadece tüm vücutta yaygın maküler döküntülerin bulunduğu gözlemlendi. Tüm laboratuvar incelemeleri normaldi. Olgu ameliyat odasında elektrokardiyografi, nabız oksimetresi noninvaziv kan basıncı ile monitörize edildi. Anestezi induksiyonunda metilprednizolon 1 mg/kg ve feniramin 1 mg/kg, propofol 2 mg/kg, fentanil 1 µg/kg ve cisatraküryum 0,1 mg/kg verilerek entübe edildi. İdame %50-50 oksijen-azotprotoksit karışımı içinde %2 sevofluranla yapıldı. İntraoperatif vital bulguları stabil seyretti, komplikasyon gelişmedi. Analjezi amacıyla parasetamol 10 mg/kg ve tramadol 1 mg/kg uygulandı. Ameliyat sonrasında ayaktan hasta takip ünitesinde iki saatlik izlem sonrasında taburcu edildi.

Mastositoz klinik bulgu vermeden seyredebileceği gibi, mast hücre degranülasyonunun derecesine ve dolaşıma salıverilen histamin miktarına bağlı olarak basit cilt kızarıklıklarından anafilaktoid şoka kadar değişken bir tablo

oluşturabilmektedir.³ Tedavide ana basamağı tetikleyici faktörlerin engellenmesi oluşturur, gelişen klinik tabloda semptomatik tedavi yapılır. Bu amaçla H₁ ve H₂ reseptör antagonistleri, sodyum kromoglikat, steroidler ya da adrenalin kullanılabilir. Potansiyel allerjik nedenlerin yanında cerrahi travma, stres ve vücut sıcaklığındaki hızlı değişimler de mast hücre degranülasyonuna neden olabilir. Tanıda, plazma triptaz düzeyi, histamin düzeyi veya histamin metabolit konsantrasyonları mast hücre yanıtı hakkında bilgi verebilir, ancak preoperatif uygulanabilirliği kısıtlıdır. Preoperatif cilt testlerinin prediktif değeri de gösterilememiştir.^{1,3}

Anesteziklerden ketamin akciğer ve ciltten salıverilen histamini azaltırken, propofol ve tiyopental artırmaktadır. İnhalasyon anestezikleri mast hücre stabilitesini etkilemez. Nöromusküler ajanlardan atraküryum ve mivaküryum en potent histamin salıverici, panküronyum ve sisatraküryum ise en güvenli ajanlardır.²

Postoperatif ağrı önemli bir stres faktörüdür. Opioidlerden morfin, meperidin ve kodeinin histamin salıverilmesini kolaylaştırıcı ve triptaz aktive edici etkileri bilinmektedir. Fentanil, sufentanil, remifentanil ve buprenorfin mast hücre fonksiyonlarında değişiklik oluşturmaz.^{4,5} Lokal anesteziklerin kullanılacağı durumlarda amid grubu ve koruyucu içermeyen ajanların tercih edilmesi önerilmektedir.² Olgumuzda postoperatif analjezi tramadol ve parasetamolle sağlandı. Bu ilaçlara bağlı bir komplikasyon yaşanmadı.

Mastositozlu çocuk hastalarda anestezi verileri kısıtlıdır. Bu çalışmada, bir çocuk olguda komplikasyonsuz tamamlanan adenoidektomi ve tonsillektomi ameliyatı bildirilmiştir. Bu hastalarda tanının netleştirilmesi, tüm ameliyatın, preoperatif değerlendirmeden postoperatif analjeziye kadar, detaylı olarak planlanması ve histamin salıverilmesini kolaylaştıran ilaçlardan kaçınılması ile olası komplikasyonlar azaltılabilir.

KAYNAKLAR

1. Carter MC, Metcalfe DD. Paediatric mastocytosis. Arch Dis Child 2002;86(5):315-9.
2. Ahmad N, Evans P, Lloyd-Thomas AR. Anesthesia in children with mastocytosis--a case based review. Paediatr Anesth 2009;19(2):97-107.
3. Hartmann K, Metcalfe DD. Pediatric mastocytosis. Hematol Oncol Clin North Am 2000; 14(3):625-40.
4. Blunk JA, Schmelz M, Zeck S, Skov P, Likar R, Koppert W. Opioid-induced mast cell activation and vascular responses is not mediated
5. Konrad FM, Schroeder TH. Anaesthesia in patients with mastocytosis. Acta Anaesthesiol Scand 2009;53(2):270-1.