TARK 2019

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği

53. Ulusal Kongresi

7 - 10 Kasım 2019

Susesi Resort Hotel & Ela Quality Hotel / ANTALYA

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği

Kongre: Tark 2019
Yazdırma Tarihi: 6.1.2020 14:12:20

S-121

Minimal İnvaziv Pektus Ekskavatum Onarımı ve Periferik Nöropati

Ruslan Abdullayev, Esra Yamansavcı Şirzai, Aynur Mustafayeva, Gülser Değirmencioğlu, Tunç Laçin, Tümay Umuroğlu,

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim DalıMarmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Cerrahi girişim geçiren hastalarda gelişen periferik sinir hasarları tıbbi davaların yaklaşık %15'ini oluşturmaktadır. Perioperatif nöropatinin postoperatif dönemdeki erken tanısı düzeltilebilir nedenlerin ortadan kaldırılması açısından önemlidir. Bu olgu sunumumuzda, Minimal İnvazif Pektus Ekskavatum Onarımı (Minimally Invasive Repair of Pectus Excavatum, MIRPE) cerrahisi sırasında gelişen brakial pleksopatiyi, ayırıcı tanıları eşliğinde tartışmayı amaçladık. Olgu: Sunum için hasta yazılı onamı alınmıştır. MIRPE onarımı planlanan 27 yaşındaki kadın hastanın (170 cm boyunda, 57 kg ağırlığında) preoperatif değerlendirmesinde hafif anemi dışında (Hb:8.7mg dL-1) ek sorunu yoktu. Rutin monitörizasyon, anestezi indüksiyonu ve endotrakeal entübasyon sonrası standart uygulama protokolümüze uygun olarak, hastanın sağ kolu omuzdan 90° fleksiyon, dirseği de koldan 90° fleksiyonda olacak şekilde askıya alındı. Diğer kol nötral pozisyonda tutuldu. İki saat süren sorunsuz cerrahi sonrası uyandırılan hastanın sağ kolunda duyu ve motor fonksiyon kaybı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sağ ekstremite proksimal ve distalinde, el fleksör ve ekstansörlerinde parezi (2-3/5), özellikle radial sinir bölgesinde hipoestezi mevcuttu. Bar basısı olasılığını ortadan kaldırmak için postoperatif 2. saatte bar yeniden konumlandırıldı. Bir hafta sonra tekrarlanan muayenesinde aynı kasların gücü 3-4/5 olarak değerlendirildi, hipoestezinin sadece önkol arka-iç yüzünde devam ettiği saptandı. Bu dönemde çekilen elektromiyografisi (EMG), özellikle posterior kord olmak üzere, brakial pleksusun akut parsiyel aksonal hasarı ile uyumluydu. Konservatif olarak izlenen ve rehabilitasyon programına alınan hasta 5 gün sonra taburcu edildi. İki hafta sonra çekilen EMG'si sağ brakial pleksusun yama tarzında akut parsiyel aksonal hasarını gösterdi. İki ay sonra kol ve elindeki motor fonksiyonları 5/5 idi, el ulnar sinir hattında hipoestezi ve parestezisi devam ediyordu. Tartışma: MIRPE cerrahisi sırasındaki manipülasyonların veya yerleştirilen barın brakial pleksusa basısı ve uygulanan serratus anterior plan bloğunun olası komplikasyonu ilk akla gelen ve ekarte edilen nedenlerdi. Sonuç olarak hastanın periferik nöropatisi pozisyon komplikasyonu olarak değerlendirildi. MIRPE cerrahisi sırasında kol pozisyonu standart protokollere uygun olarak verilse de ekstansiyona bağlı periferik nöropati olasılığının her zaman mevcut olduğu unutulmamalıdır.

Bu belgenin dijital olarak doğrulama linki
https://www.tard.org.tr/akademi/bildiri/?kID=10041&sec1=&session=12633678861562-25267357723124