Trakea

EP-084

ÇİFT LÜMEN ENTÜBASYON SONRASI TRAKEA RÜPTÜRÜ VE KONSERVATİF TEDAVİ SÜRECİ

Erhan Durceylan[1], Ahmet Enes Arıkan[1], Oğuzhan Nurullah Uysal[1], Muammer Cumhur Sivrikoz[1]

[1]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Entübasyon sonrası trakea rüptürü nadir görülen bir kompikasyon olmakla beraber uygun şekilde tedavi edilmez ise ciddi mortalite ve morbidite sebebi olabilir. Çift lümen entübasyon sonrası trakeal rüptür gelişen hastamızın konservatif tedavi sürecini paylaşmayı amaçladık.

Olgu: Elli beş yaşında kadın hasta, sağ hemitoraks 3. kot seviyesinde soliter fibröz tümör nedeni ile opere edildi. Hastanın ekstübasyonundan 6 saat sonra ani başlayan öksürük ile birlikte yaygın cilt altı amfizemi ve solunumun sıkıntısı gelişti. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde yaygın cilt altı amfizemi, pnömomediastinum, sol taraf pnömotoraks ve trakea sağ posterior bölgede 4,5 cm uzunluğunda membranöz rüptür ile uyumlu görünüm tespit edildi (Resim 1). Sol hemitoraksa tüp torakostomi işlemi uygulanan hastanın göğüs tüplerinden masif hava kaçağı olmadığı görüldü (Resim 2). Hastanın solunum sıkıntısının olmaması, cilt altı amfizeminin gerilemesi ve vital bulgularının stabil seyretmesi üzerine takip kararı alındı. Postoperatif 7. göğüs tüpleri sonlandırıldı ve 10. Gün taburcu edildi. Hastanın rüptürden 2 ay sonra çekilen bilgisayarlı toraks tomografinde rüptür alanının tam kapandığı ve lümen genişliğinin normal olduğu tespit edildi (Resim 3).

Sonuç: Postentübasyon trakea rüptürü sonrasında pozitif basınçlı ventilasyon ihtiyacı olmayan, hemodinamisi stabil, Cardillo ve arkadaşlarının yaptığı sınıflama sistemine göre 1-2. seviye rüptürü olan (Tablo 1), hastalarda konservatif tedavi yakın takip şartı ile uygulanabilir (1).

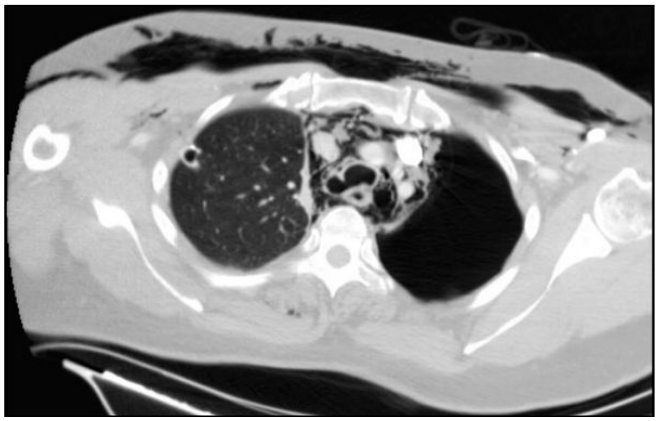
Olgu: Elli beş yaşında kadın hasta, sağ hemitoraks 3. kot seviyesinde soliter fibröz tümör nedeni ile opere edildi. Hastanın ekstübasyonundan 6 saat sonra ani başlayan öksürük ile birlikte yaygın cilt altı amfizemi ve solunumun sıkıntısı gelişti. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde yaygın cilt altı amfizemi, pnömomediastinum, sol taraf pnömotoraks ve trakea sağ posterior bölgede 4,5 cm uzunluğunda membranöz rüptür ile uyumlu görünüm tespit edildi (Resim 1). Sol hemitoraksa tüp torakostomi işlemi uygulanan hastanın göğüs tüplerinden masif hava kaçağı olmadığı görüldü (Resim 2). Hastanın solunum sıkıntısının olmaması, cilt altı amfizeminin gerilemesi ve vital bulgularının stabil seyretmesi üzerine takip kararı alındı. Postoperatif 7. gün göğüs tüpleri sonlandırıldı ve 10. Gün taburcu edildi. Hastanın rüptürden 2 ay sonra çekilen bilgisayarlı toraks tomografinde rüptür alanının tam kapandığı ve lümen genişliğinin normal olduğu tespit edildi (Resim 3).

Sonuç: Postentübasyon trakea rüptürü sonrasında pozitif basınçlı ventilasyon ihtiyacı olmayan, hemodinamisi stabil, Cardillo ve arkadaşlarının yaptığı sınıflama sistemine göre 1-2. seviye rüptürü olan (Tablo 1), hastalarda konservatif tedavi yakın takip şartı ile uygulanabilir (1).

Kaynaklar

1. Cardillo G, Carbone L, Carleo F, Batzella S, Jacono RD, Lucantoni G, et al. Tracheal lacerations after endotracheal intubation: a proposed morphological classification to guide non-surgical treatment. Eur J Cardiothorac Surg. 37. Germany: 2009 European Association for Cardio-Thoracic Surgery. Published by Elsevier B.V; 2010. p. 581-7.

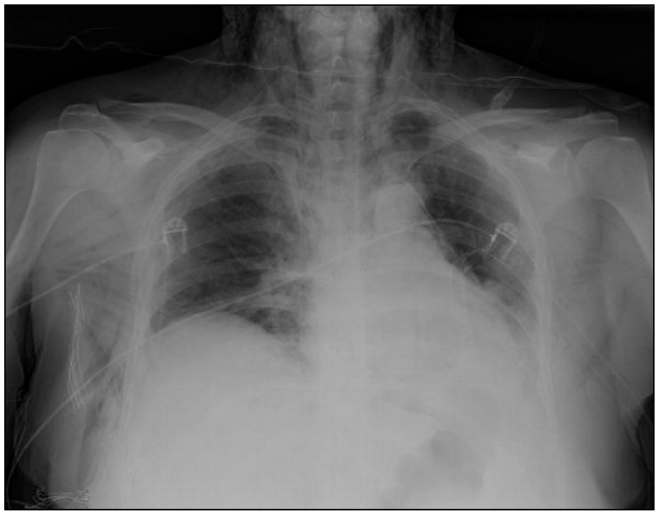
Anahtar kelimeler: trakea rüptürü, soliter fibröz tümör, cilt altı amfizem



Resim 1. Bilgisayarlı toraks tomografisinde yaygın cilt altı amfizemi, pnömomediastinum, sol taraf pnömotoraks ve trakea sağ posterior bölgede 4,5 cm uzunluğunda membranöz rüptür ile uyumlu görüntüsü.



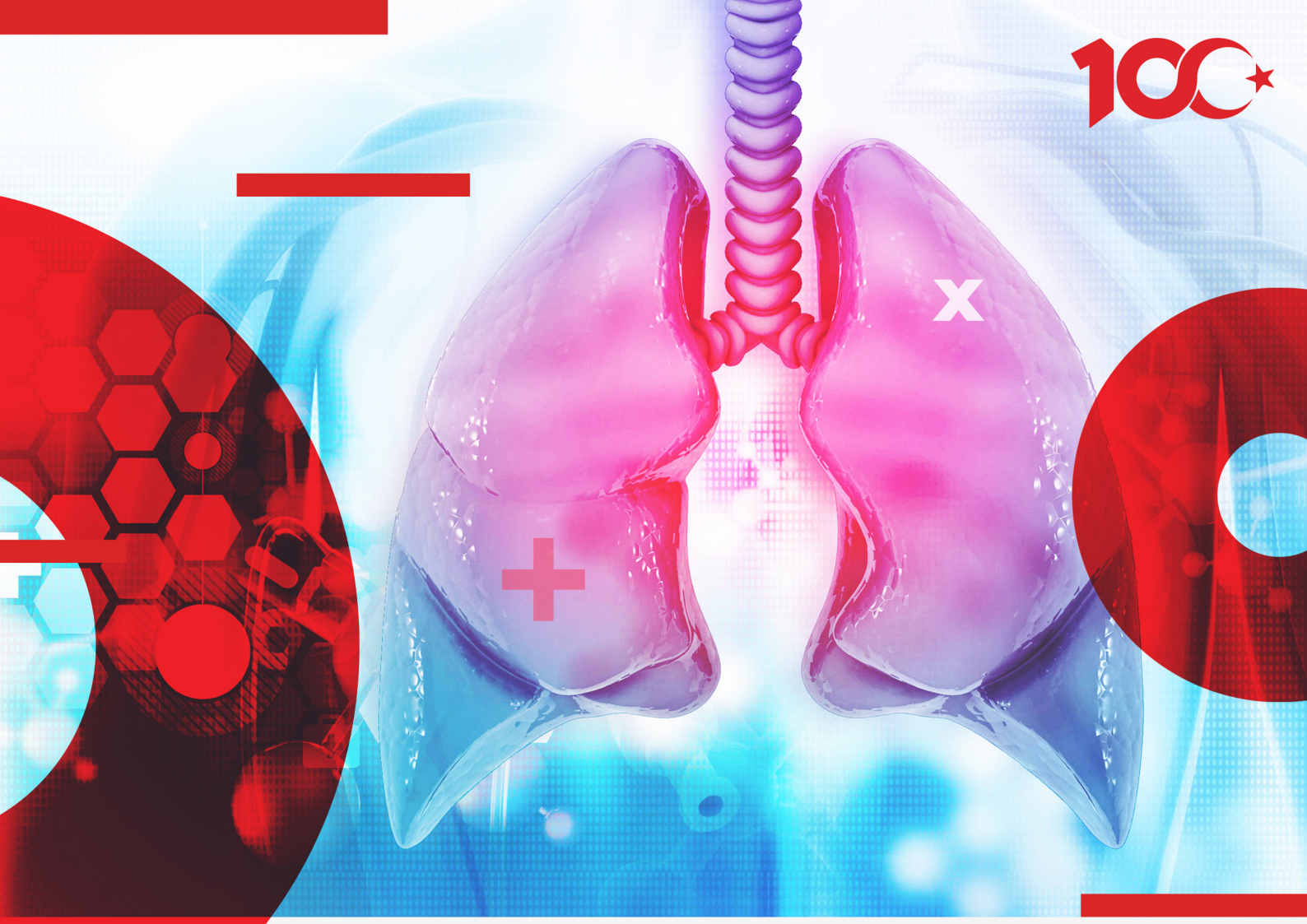
Resim 3. Hastanın rüptürden 2 ay sonra çekilen bilgisayarlı toraks tomografinde rüptür alanının tam kapandığı ve lümen genişliğinin normal olduğunu gösteren bilgisayarlı toraks tomografi görüntüsü



Resim 2. Sol hemitoraksa göğüs tüpü takılmasından sonra çekilen akciğer grafisi

Tablo 1. Cardillo ve arkadaşlarının oluşturduğu trakeal rüptür morfolojik sınıflaması:

Seviye 1	Mediastinal amfizem ve özafagus yaralanması olmaksızın mukozal veya submukozal yaralanma
Seviye 2	Mediastinit ve özefagus yaralanması olmaksızın ,subkutan veya mediastinal amfizemin eşlik ettiği, tam kat trakeal laserasyon.
Seviye 3A	Mediastinit ve özefageal yaralanma olmaksızın, özefagus ve ya mediastinal yumuşak doku herniasyonunun eşlik ettiği, tam kat trakeal laserasyon
Seviye 3B	Mediastinit veya özefagus yaralanmasının eşlik ettiği tam kat trakeal yaralanma.
Seviye 4	Trakeal halkaların geniş kaybı/fraktürü.



12. Ulusal Göğüs Cerrahisi Kongresi

ULUSLARARASI KATILIMLI

Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
1998

19-22 Ekim 2023

La Blanche Island Bodrum

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI