www.palandokenanestezisempozyumu2021.com

5. PALANDÖKEN ANESTEZİ *sempozyumu*



TORAKS CERRAHİSİ ANESTEZİSİNE GÜNCEL BAKIŞ





ONLINE *sempozyum*

20 KASIM 2021 *cumartesi*

BİLDİRİ KİTABI

SB17-BOYUNDAN ÇİVİLENME SONRASI SESSİZ SUBCLAVİAN ARTER YARALANMASI

Yeliz Kılıç[1], Aykut Şahin[2] Mehmet Özgür Pınarbaşı[3] Egemen Döner[4]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD,
[2] Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi ABD,
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD,
[4]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi ABD
Eskişehir, Türkiye
yeliz_kilic3@hotmail.com

AMAÇ: Subklavian arter yaralanmaları daha çok kesici delici alet yaralanmaları veya kateter yerleştirmesi sırasında iatrojenik olarak gelişmektedir. (1). Biz bu olgu raporunda ise nadir görülen iş kazası ile boyundan çivileme vakasınının intraopaeratif yönetimini sunacağız. Bu olguda çivi, klavikula üzerinden girip sternoklaidomastoid kasından ilerleyerek trakeayı teğet geçip, subklavian arteri yaraladı ve bu sebeple hasta operasyona alındı.
OLGU: Olgu ilk değerlendirime sonucu çivinin çıkarılması için göğüs cerrahisi eşliğinde Kulak Burun Boğaz ekibi tarafından tarafından operasyona alındı. Çivi hastanın boynundan sorunsuz çıkarıldı. Göğüs cerrahisi göğüs tüpünden drenaj görmedi, bronkoskopi ile trakeobronşial ağaçta patoloji saptamayarak hastayı postoperatif takibe aldı. Ekstübe olarak hastanın takibinin 2. Saatinde başlayan bulantı-kusma ve hipotansiyon taşikardi sonucu, hasta acil operasyona alındı.Göğüs tüpünden drenaj olmayan hastanın akciğer grafisinde solda total opasite gözlendi. Kalp damar cerrahisi ile operasyona alınan hastanın sol interkostal aralığından yapılan kesi ile toraks içi hematom boşaltıldı. Sol subklavian arterin, aortadan çıktığı yerin, 4-5 santim sonrasında puncture tespit edildi. Sol brakial arterden 6F sheat yerleştirilerek rekanalizasyon amaçlı hidrofilik guidewire gönderildi.Guide üzerinden extender ilaç salınımlı PTA balon kateteri kanama odağı üzerine getirilerek şişirildi ve kanama kontrol altına alındı. Puncture deliği subklavien arterin posteriorunda tespit edildi. Mevcut işlem sonrası net akım mevcut görüldü. Sol brakial arterdeki sheat çekildi. Sol üst lobdaki minimal hasarlı parankim alanı tamir edildi kaçak kontrolü yapıldı. İlk operasyonda 2 mg midazolam, 200 mg propofol 40 mg ultiva ve 50 mg ile anestezi indüksiyonu ile uyutulan hastanın intraoperatif sevorane (minumum alveolar konsantrasyonu 1-1.3 olacak şeklinde) %50/%50 oksijen ve hava ile ultiva infüzyonu beraberliğinde anestezi idamesi sağlanarak çivi Kulak Burun Boğaz ekibi tarafından sorunsuz çıkarıldı. Hasta 200 mg sugammadex ile reverse edilerek uyandırıldı.Akut kanama sonrası kardiyopulmoner resüsitasyon yapılarak 2. Kez operasyona alınan hastaya noradrenalin desteği açıldı. 1ampul kalsiyum ve 1 ampul transamin yapıldı. İntraoperatif dönemde hızlı transfüzyon seti ile 4 Ü eritrosit süspansiyonu 3 Ü taze donmuş plazma verildi. Noradrenalin desteği ile hemodinamik olarak stabil ve entübe bir şekilde anestezi yoğun bakıma çıkarıldı. Hasta postopreatif 17. günde göğüs cerrehisi tarafından hasta sorunsuz taburcu edildi.
SONUÇ: Boyun yaralanmalarında kapalı alan nedeniyle damar yaralanmaları tespit edilmesinde zorluklar yaşanabilir. Radyolojik görüntülemeler yanıltabilir. Bizim yönettiğimiz bu olgudaki çivinin çıkarılması sonrası gelişen postoperatif subklavien arter kanaması , herzaman akılda tutulması gereken durumlardan biri olması gerekliliğini vurgulamıştır.
Anahtar Kelimeler: Çivilenme, Subklavien arter, Torakotomi, Yaralanma.

KAYNAK

1-Elkbuli, A., Kinslow, K., Dowd, B., McKenney, M., Boneva, D., & Whitehead, J. (2020). Subclavian artery injury secondary to blunt trauma successfully managed by median sternotomy with supraclavicular extension: A case report and literature review. *Annals of Medicine and Surgery, 54,* 16-21.