

Uzun Süreli Entübasyona Bağlı Trakeal Stenoz

Tracheal Stenosis Related to Prolonged Intubation

Bayram Altuntaş, Mahmut Subaşı, Zeynep Paçın Türktarhan, Erkan Kaba Özkan Çinici

Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Özet

Uzamış entübasyon sonrası görülen trakeal stenoz, halen önemli bir klinik sorun oluşturmaktadır. Etiyolojisinin daha iyi anlaşılması, entübasyon tüpü ve trakeostomi kanüllerinin modifiye edilmesiyle beraber insidansı azalmıştır. Kırkaltı yaşında erkek hastada, uzamış entübasyon sonrasında üç boyutlu tomografi ve bronkoskopi ile trakea stenozu saptandı ve bronkoskopik dilatasyon işlemi uygulandı. Dilatasyon sonrası stenozu nüks eden hastaya trakeal sleeve rezeksiyonu uygulandı. Uzamış entübasyona bağlı trakeal stenozlarda tanı ve tedaviyi vurgulamayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Entübasyon, trakeal stenoz, trakeostomi

Abstract

Tracheal stenosis related to prolonged intubation is a important clinical problem, currently. Its incidence has decreased with recognition of its etiology and modifications in the endotracheal and tracheostomy tubes. A tracheal stenosis related to prolonged intubation was detected by three dimension computed tomography and bronchoscopy in a 46-year-old man. Although the bronchoscopic dilatation, stenosis recurred. Therefore the tracheal sleeve resection was performed. We aimed to emphasize the diagnosis and treatment in the tracheal stenosis related to prolonged intubation.

Key words: Intubation, tracheal stenosis, tracheostomy

GİRİŞ

Uzamış entübasyon sonrası görülen trakeal stenoz, halen önemli bir klinik sorun oluşturmaktadır. Etiyolojisinin daha iyi anlaşılması, entübasyon tüpü ve trakeostomi kanüllerinin modifiye edilmesiyle beraber insidansı azalmıştır. Bununla beraber halen trakea cerrahisi için en yaygın endikasyonu oluşturmaktadır (1). Teşhis yöntemleri direk servikal ve akciğer grafisi, üç boyutlu görüntüleme yöntemleri ve bronkoskopidir. Cerrahi mortalitesi yaklaşık olarak %3 civarındadır (2). Steroidle ve mitomisin-C ile trakeal stenozun başarılı bir şekilde tedavi edildiğini bildiren yayınlar olmasına rağmen, esas tedavi yöntemi cerrahidir (3-5). Rijid bronkoskopiyle beraber trakeal dilatasyon ve stent, stenozun daha hafif olduğu vakalarda cerrahi öncesi düşünülebilir (6).

OLGU

Kırkaltı yaşında erkek hasta, boğa çarpması sonucu acil serviste değerlendirildi. Bilateral pnömotoraks, multiple kot fraktürü ve yelken göğüs mevcuttu. Hastaya tüp torakostomi uygulandıktan sonra yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yaklaşık olarak 3 hafta entübe kalan hasta ekstübe edilip yoğun bakımdan çıkarıldı. Ekstübasyondan yaklaşık 10 gün sonra hastada belirgin stridor ortaya çıktı. Üç boyutlu tomografi görüntüsünde belirgin stenoz saptandı (resim 1). Bunun üzerine hastaya rijid bronkoskopi yapıldı. Vokal kordlardan yaklaşık 4 cm aşağıda 1 cm'den daha küçük çapta stenoz saptandı ve dilatasyon yapıldı. Dilatasyondan 1 hafta sonra nüks görülen hastada ikinci kez dilatasyon işlemi yapıldı. Tekrar nüks görülmesi üzerine hasta cerrahiye alındı. Stenotik alan rezeke edildikten sonra trakeal serbestleştirme manevrası yapıldı ve stenozun distal kısmından entübasyon uygulandı (resim 2). Ardından 2/0 vicryl ile membranöz ve kıvrık kısmı tek tek sütüre edilerek uç-uca anastomoz yapıldı. Ameliyat sonrası dönem sorunsuzdu.

Taburcu olduktan 1 ay sonra tekrar nüks saptanan hastaya bir kez dilatasyon işlemi yapıldı. Hasta ameliyat sonrası 1. yılında ve sorunsuz bir şekilde takip edilmektedir.

TARTIŞMA

Yoğun bakım ünitelerinde teknolojik yeniliklere ve hasta bakımdaki uzmanlık düzeylerinin artmasına rağmen, entübasyon sonrası trakeal stenoz halen önemli bir klinik sorun teşkil etmektedir (7). Laringotrakeal entübasyon ve trakeostomi sonrası trakeal stenoz insidansı %21'lere kadar çıkmaktadır (8). Stenozun ana nedeni ise uzun entübasyon dönemi esnasında, 30 mmHg'dan daha yüksek olan cuff basıncının mukozal iskemiyeye neden olmasıdır (6). Entübasyon sonrası görülen trakeal stenozun güncel tedavisinde cerrahi ön planda durmakta ve başarı şansı %95'lere kadar çıkmaktadır (1). Bununla beraber, rijid bronkoskopi ve dilatasyon bazı vakalarda kesin tedaviyi sağlayabilir ve cerrahi sonrası nüks görülen vakalarda yapılabilir (9). Laser tedavisi, cerrahinin kesin kontrendike olduğu vakalarda uygulanabilir (10). Steroid ve mitomisin-C gibi topikal tedavilerinde faydalı olduğunu bildiren yayınlar vardır (3-5). Bizim vakamızda cerrahiden önce iki kez bronkoskoik dilatasyon işlemi uygulanmasına rağmen stenozu nüksetti. Bu yüzden trakeal sleeve rezeksiyonu ve end-to-end anastomoz yaptık. Postoperatif tekrar stenoz gelişen hastaya bir kez dilatasyon işlemi daha yaptık. Birinci yılını dolduran hastada nüks saptamadık. Bu hastalarda semptomların ortaya çıkması için genellikle trakea çapının %30 kadar daralması gerekir ve bu aylar içerisinde olabilir (6). Balgam çıkarmada zorluk ve efor dispnesi en belirgin semptomlar olmasına rağmen anksiyete, uyku bozukluğu, terleme ve teşikardi gibi atipik semptomlarda olabilir (11). Bizim hastamızda en belirgin semptom dispne ve balgam çıkarmada zorluk idi. Semptomatik olduğu zaman yapılan bronkoskopide ise trakea çapında



Şekil 1. Üç boyutlu tomografide trakeal stenozun görünümü (siyah ok)

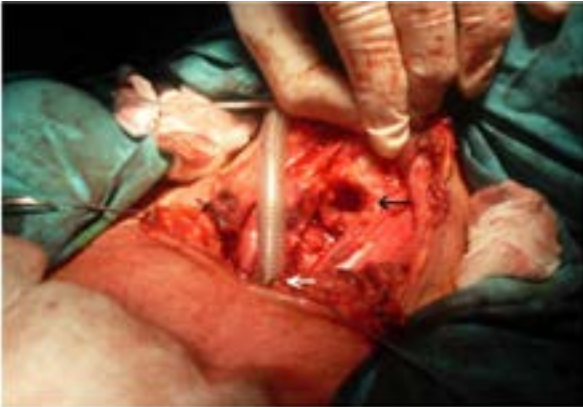
%30'dan daha fazla daralma vardı.

Sonuç olarak; entübasyona bağlı trakeal stenozlu hastalarda, cerrahi tedavi güvenle uygulanabilir bir yöntemdir. Bununla beraber cerrahi öncesinde ve cerrahi sonrası nüks görülen vakalarda rijid bronkoskopiyle beraber dilatasyon işlemi mutlaka düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. H Shahryar, H Khosrow, K Farzad, et al. Surgical treatment of postintubation tracheal stenosis: Iranian experience of effect of previous tracheostomy. *Inter J Gen Med* 2012;5:93-8.
2. Grillo HC, Donahue DN: Post-intubation tracheal stenosis. *Semin Thorac Cardiovasc Surg* 1996; 8:370-80

3. Wong LJ, Tie ST, Samril B, et al. Successful treatment of tracheal stenosis by rigid bronchoscopy and topical Mitomycin C: a case report. *Cases J* 2010; 3:2
4. Croft CB, Zub Z, Borowiecki B. Therapy of iatrogenic subglottic stenosis: a steroid/antibiotic regimen. *Laryngoscope* 1979;89:482-9.
5. Braidy J, Breton G, Clement L. Effect of corticosteroids on post-intubation tracheal stenosis. *Thorax* 1989; 44:753-5.
6. Spittle N, McCluskey A: Lesson of the week: trachea stenosis after intubation. *BMJ* 2000;321:1000-2.
7. Andrews MJ, Pearson FG. Analysis of 59 cases of tracheal stenosis following tracheostomy with cuffed tube and assisted ventilation, with special reference to diagnosis and treatment. *Br J Surg* 1973; 60:208-12.
8. Sarper A, Ayten A, Eser I, et al. Tracheal stenosis after tracheostomy or intubation: review with special regard to cause and management. *Tex Heart Inst J* 2005;32:154-8.
9. Wain JC Jr. Postintubation tracheal stenosis. *Semin Thorac Cardiovasc Surg* 2009;21:284-9.
10. Rea F, Callegaro D, Loy M, et al. Benign tracheal and laryngotracheal stenosis: surgical treatment and results. *Eur J Cardiothorac Surg* 2002;22:352-6.
11. Thapak D, Bajaj N, Bhatia N, et al. An unusual presentation of a case of tracheal stenosis. *J Anaesth Clin Pharmacol* 2011;27(1):111-12



Şekil 2. Stenotik alan rezeke edildikten sonra trakea distalinden yapılan entübasyon (siyah ok: rezeke edilen stenotik alanın proksimal kısmı, beyaz ok: stenozun distal kısmı).