

Editöre Mektup

Letter to the Editor

Servikal pleksus blokajı ile karotis endarterektomi

Carotid endarterectomy with cervical blockage

Mahmut Akyıldız, Benay Erden, L. Çağatay Onar

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar
Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Sayın Editör,

Derginizde Temmuz 2010 yılında yayınlanan “Karotis arter hastalıklarında karotis endarterektomi erken sonuçları” başlıklı Sayın Hıdıroğlu ve ark.^[1] tarafından yazılan makaleyi ilgiyle okudum. Başarılı deneyimlerini bizlerle paylaştıkları için teşekkür ederiz. Yazıda cerrahi işlemin bir hasta hariç genel anestezi altında yapıldığı belirtilmiştir.

Kliniğimizde karotis endarterektomi ameliyatlarındaki lokal anestezi tercihimiz hakkında katkıda bulunmak istiyoruz.

Son yıllarda yapılan karotis endarterektomi ameliyatları lokal anestezi (derin veya yüzeysel servikal pleksus blokajı, servikal epidural blokaj, lokal anestezi infiltrasyon veya kombinasyonları) altında yapılmaktadır.^[2] Lokal anestezi ile yapılan cerrahi işlemde mortalite, felç, miyokardiyal infarktüsü pulmoner komplikasyon riskinde azalma çalışmalarla desteklenmiştir.^[3]

Lokal anestezi altında hasta ile sağlanan kooperasyonla hastanın klinik nörolojik durumu, motor gücü, konuşması, beyin faaliyetleri değerlendirilip, ameliyat sırasında şant kullanım endikasyonu daha rahat belirlenebilmektedir. Ameliyat sırasında hasta kooperasyonu ile hastanın serebral fonksiyonları daha iyi izlenebilmekte ve çeşitli komplike monitörizasyon cihazlarına gereksinim kalmamaktadır.^[4]

2006-2010 yılları arasında Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Servisi'nde yapılan 38 karotis endarterektomi ameliyatının 32'si lokal anestezi altında yapılmıştır. Genel anestezi tercih edilen olgular koroner arter bypass veya periferik bypass ile eş zamanlı yapılmıştır. Lokal anestezi, servikal pleksus blokaj ve lokal anestezi infiltrasyon kombinasyon yöntemiyle yapılmıştır. Bu hastaların hiçbirinde serebral perfüzyon sağlanması için şant kul-

lanımına gerek olmamıştır. Ancak bunlardan koroner arter hastalığı bilinen bir hasta ameliyat sonrası 8. gün geçirdiği miyokard infarktüsü sonrası kaybedilmiştir.

Cerrahin deneyimi, anestezi ve hasta uyumu bu yöntemin uygulanmasındaki başarıda çok önemlidir. Ucuz bir yöntem oluşu ve hastanede kalış süresinin az olması diğer avantajlarıdır.^[2]

Bu yöntem iki işlemin eş zamanlı yapılması gereken kritik cerrahi durumlarda, yüksek karotis bifurkasyon olgularında ya da internal karotis arterde distal (kafa tabanı) stenozlarında uygun olmamaktadır. Ancak Gürer ve ark.nın^[5] çalışmasında ve birçok çalışmada da gösterildiği gibi serebral iske mi monitörizasyonunun kolay olması, şant kullanım gereksinimini azaltması, entübasyon ve ventilatör desteği gerektirmemesi ve sonuç olarak hastanede kalış süresini kısaltması bakımından tercih edilmelidir.^[2,5]

REFERENCES

1. Hıdıroğlu M, Çetin L, Kunt A, Karakişi O, Küçükler A, Şener E, Karotis endarterektomi sonuçlarımız. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2010;18:190-5.
2. Benington S, Pichel A C, Anaesthesia for carotid endarterectomy. Curr Anaesth Crit Care 2008;19:138-49.
3. Rerkasem K, Rothwell PM. Local versus general anaesthesia for carotid endarterectomy. Cochrane Database Syst Rev 2008;4:CD000126.
4. Whiten C, Gunning P. Carotid endarterectomy: Intraoperative monitoring of cerebral perfusion. Curr Anaesth Crit Care 2009;20:42-5.
5. Gürer O, Yapıcı F, Enç Y, Cinar B, Ketenci B, Özler A. Local versus general anesthesia for carotid endarterectomy: report of 329 cases. Vasc Endovascular Surg 2003;37:171-7.

İletişim adresi: Dr. Benay Erden. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 34845 Maltepe, İstanbul
Tel: 0216 - 444 06 20 e-posta: benayerden@gmail.com

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Karotis arter cerrahisi deneyimimizi aktardığımız yazımızla ilgili katkılarından dolayı yazarlara teşekkür ederiz. Karotis arter cerrahisinde genel yaklaşımımız kombine cerrahilerde pek tabii genel anestezi, izole karotis arter ameliyatlarında ise genel anestezi ve erken ekstübasyon (fast track protokolü ile) şeklindedir. Bu yaklaşım ile izole karotis cerrahisinin rahat ve konforlu bir şekilde yapıldığını düşünmekteyiz. Genel anesteziyi tolere edemeyeceğini düşündüğümüz bir hastada lokal anestezi ile karotis cerrahisi tercih ettiğimizi yazımızda belirtmiştik.^[1] Gerçekten de bu hastadaki deneyimimiz

bize, lokal anestezi ile de karotis cerrahisinin oldukça rahat yapılabileceğini göstermiştir. Cerrahi esnasında uyanık olan hastada serebral fonksiyonların rahatlıkla izlenebilmesi, indirekt monitörizasyon yöntemlerine gereksinimi azaltmakta ve nörolojik olay riski taşıyan bu cerrahinin güvenli uygulanmasını kolaylaştırmaktadır.

Biz kliniğimizde rutin olarak lokal anestezi ile karotis cerrahisi uygulamamıza rağmen, yazarlara lokal anestezi altında karotis cerrahisinin avantajları olduğu konusunda katılmaktayız. Yazarların da belirttiği gibi, lokal anestezi ile yapılan karotis cerrahisinde mortalite, felç, miyokardiyal infarktüsü pulmoner komplikasyon riskinde azalma olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Bununla beraber, karotis cerrahisinde kullanılan anestezi tipinin morbidite ve mortaliteyi etkilemediği ve genel anestezi ile lokal anestezi arasında ameliyat sırası nörolojik ve kardiyopulmoner komplikasyon oranlarında istatistiksel fark olmadığını bildiren çalışmalardan da^[2] bahsetmek gerektiğini düşünmekteyiz.

Son yıllarda cerrahi için yüksek risk taşıyan hastalarda alternatif tedavi seçeneği olarak karotis anjiyoplasti ve stent uygulamaları popülerlik kazanmıştır. Daha az invaziv bir yöntem olması, genel anestezi gerektirmemesi ve hastane kalış sürelerinin daha az olması gibi avantajları nedeniyle yüksek riskli hastalarda tercih edilmektedir. Ancak lokal anestezi ile karotis cerrahisi de aynı avantajlara sahip olduğu için, yüksek riskli hastalarda karotis anjiyoplasti veya stentleme işlemleri yerine tercih edilecek yöntem olduğunu düşünmekteyiz. Lokal anestezi ile karotis endarterektomiye rutin uygulayan ve yüksek riskli ile

düşük riskli hastalardaki perioperatif komplikasyon oranlarını karşılaştıran bir çalışmada, yüksek riskli hastalarda lokal anestezi ile karotis cerrahisinin daha kötü sonuçlarla ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, yüksek riskli hastaların, lokal anestezi ile karotis cerrahisi yapmak yerine, karotis anjiyoplasti veya stentlemeye yönlendirmenin, literatürdeki verileri göz önüne alındığında haklı görünmediği vurgulanmıştır.^[3] İzole karotis cerrahisinde bizim klinik uygulamamız da, genel anestezi altında karotis cerrahisi yapmak; yüksek riskli hastaları öncelikli olarak lokal anestezi altında karotis cerrahisi için değerlendirmek; karotis anjiyoplasti ve stentleme gibi endovasküler işlemleri ise cerrahi olarak erişilemeyecek lezyonlarda tercih etmek şeklindedir.

Saygılarımızla

Mete Hıdıroğlu, Levent Çetin, Ayşegül Kunt,
Aslıhan Küçükler, Ozan Karakişi, Erol Şener

REFERENCES

1. Hıdıroğlu M, Çetin L, Kunt A, Karakişi O, Küçükler A, Şener E, Karotis endarterektomi sonuçlarımız. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2010;18:190-5.
2. Ferrero E, Ferri M, Viazzo A, Ferrero M, Gaggiano A, Berardi G, et al. Carotid endarterectomy: comparison between general and local anesthesia. Revision of our experience with 428 consecutive cases. Ann Vasc Surg 2010;24:1034-7.
3. Aleksic M, Luebke T, Brunkwall J. Outcome of carotid endarterectomy under local anaesthesia with respect to the patients' risk profile. Vasa 2009;38:225-33.

İletişim adresi: Dr. Aslıhan Küçükler, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, 06800 Bilkent, Ankara
Tel: 0312 - 291 25 25 / 4847 e-posta: asliastan@yahoo.com