

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ Ca ΕΠΙΓΛΩΤΤΙΔΑΣ ΠΟΥ ΥΠΕΒΛΗΘΗ ΣΕ ΜΗ ΩΡΛ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Γρηγοριάδου Ι., Αμπατζιάδη Ε., Αγγέλη Θ., Δημήτρουλα Δ., Άρχοντα Α.

Δημακοπούλου Α

Σκοπός

Διαχείριση της εισαγωγής στην αναισθησία σε ασθενή με υπεργλωττιδικό όγκο.

Παρουσίαση περιστατικού

Ασθενής θήλυ, 54 ετών, με ατομικό ιστορικό πολλαπλής σκλήρυνσης και πρόσφατα διαγνωσθέν Ca επιγλωττιδας, επρόκειτο να υποβληθεί σε επέμβαση κατά Whipple λόγω Ca κεφαλής παγκρέατος.

Κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο ζητήθηκε ΩΡΛ εκτίμηση, προκειμένου να αναδειχθεί οποιαδήποτε ανατομική ανωμαλία στην περιοχή και να εκτιμηθεί η βατότητα του αεραγωγού.

Μετά από συνεκτίμηση του βίντεο της λαρυγγοσκόπησης με τον συνάδελφο ΩΡΛ, κρίθηκε πως υπάρχει πιθανότητα δύσκολης διασωλήνωσης και αποφασίστηκε η εισαγωγή στην αναισθησία να γίνει με τη μέθοδο της “ξύπνιας” διασωλήνωσης (awake intubation technique). Η ασθενής ενημερώθηκε για τη διαδικασία και συναίνεσε.

Πριν τη διαδικασία της εισαγωγής στην αναισθησία και της διασωλήνωσης ετέθη στην ασθενή βασικό monitoring (ΗΚΓ, οξυμετρία, έμμεση μέτρηση αρτηριακής πίεσης) καθώς και χορήγηση οξυγόνου μέσω ρινικού καθετήρα και venturi mask.

Εφαρμόστηκε το πρωτόκολλο της ξύπνιας διασωλήνωσης : χρήση 10 ψεκασμών με spray λιδοκαΐνης στον οπισθοφάρυγγα και ενδοφλέβια χορήγηση (με αντλία) δεξμεδετομιδίνης και ρεμιφεντανύλης, με διατήρηση της αυτόματης αναπνοής.

Όταν επετεύχθη επαρκής τοπική αναισθησία του οπισθοφάρυγγα και της βάσης της γλώσσας και η ασθενής ήταν ήρεμη, συνεργάσιμη και με ήπια καταστολή προχωρήσαμε στη διασωλήνωση με το βιντεολαρυγγοσκόπιο C-MAC Hyperangulated blade. Η διασωλήνωση έγινε από ειδικευόμενη αναισθησιολόγο και ήταν επιτυχής με την πρώτη προσπάθεια κατά DAS – ATI.

Μετά την επιβεβαίωση της ορθής τοποθέτησης του ενδοτραχειακού σωλήνα χορηγήθηκαν προποφόλη και ροκουρόνιο και η ασθενής ετέθη σε μηχανικό αερισμό. Με εισήγηση του ΩΡΛ, πριν την έναρξη της επέμβασης, πραγματοποιήθηκε προφυλακτική τραχειοστομία καθώς η ασθενής μετά το παρόν χειρουργείο επρόκειτο να υποβληθεί άμεσα σε ακτινοθεραπεία της τραχηλικής χώρας για το Ca επιγλωττιδας. Μετά από 7,5 ώρες χειρουργείο η ασθενής αποδιασωλήνώθηκε, αιμοδυναμικά και αεριομετρικά σταθερή.

Συμπεράσματα

Οι υπεργλωττιδικοί όγκοι αποτελούν εκ των πραγμάτων μια νοσολογική οντότητα που προδιαθέτει σε δύσκολη ενδοτραχειακή διασωλήνωση.

Βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών η ενδεικνυόμενη τεχνική διασωλήνωσης είναι αυτή της “ξύπνιας” διασωλήνωσης, παρουσία έμπειρου χειρουργού σε περίπτωση που χρειαστεί να εξασφαλιστεί άμεσα χειρουργικός αεραγωγός με κρικοθυροειδοτομή.

Η σωστός προγραμματισμός στη διαχείριση του προβλεπόμενα δύσκολου αεραγωγού, ο συντονισμός και η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων καθώς και η ύπαρξη ξεκάθαρου πλάνου σύμφωνα με τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες είναι καθοριστικής σημασίας για την επιτυχή έκβαση της προσπάθειας διασωλήνωσης.

Βιβλιογραφία

I. Ahmad, K. El-Boghdadly, Difficult Airway Society guidelines for awake tracheal intubation (ATI) in adults, Anaesthesia 2019 Nov ; 75(4)
<https://doi.org/10.1111/anae.14904>