

Acil Tiroidektomi

EMERGENCY THYROIDECTOMY

Dr. Bayram Veyseller
Dr. Fadlullah Aksoy
Dr. Yavuz Selim Yıldırım
Dr. Hasan Demirhan

Haseki EA Hastanesi, KBB Kliniği, 34089 Fatih/İstanbul, Türkiye

J Surg Arts, 2010;1:1-3.

ABSTRACT

A 46-year old male patient was brought in because of the heavy obstruction of the upper airway due to intra-nodular bleeding of neglected benign huge multinodular goiter, dyspnea, and hypoxia. After the rapid increase of pCO₂ levels and slight loss of consciousness, the patient was anesthetized immediately and thyroidectomy was suggested before, because of tracheotomy technically difficult to ensure the patient's airway risk due to the fact that of an emergency operation was performed. The general condition of the patient to provide the airway with the aim of provide total thyroidectomy and than tracheotomy was performed. Postoperative bleeding, wound infection and hipoparathyroidizm were not seen. Postoperative vocal cord movement was normal. This was an uncommon situation, the fact that provides the airway speciality and airway management. Here in, we discussed the patient in view of the literature.

Key words: Thyroidectomy, tracheotomy, goitre, emergency surgery.

ÖZET

46 yaşındaki erkek hasta, son beş-altı saatte boyunda ağrı ve şişliğin artması, şiddetli üst solunum yolu obstrüksiyonu, dispne, siyanoz ve hipoksi nedeniyle acil servise getirildi. Öncesinde ihmal edilmiş büyük multinodüler guatr'ın intra nodüler kanamasına bağlı, trakeal bası sonucu akciğerde karbondioksit retansiyonu ve bilincinin bozulması üzerine acil serviste entübe edildi. Hastanın hava yolunun sağlanması için trakeotominin tiroidektomi öncesi yapılmasının riskli ve teknik olarak zor olması nedeniyle acil tiroidektomi operasyonu planlandı. Hastanın havayolunun sağlanması ve genel durumunun düzeltilmesi amacı ile acil total tiroidektomi ve trakeotomi yapıldı. Postoperatif kanama, yara yeri enfeksiyonu ve hipoparatiroidizm görülmedi. Postoperatif vokal kord hareketleri doğaldı. Nadir olması ve havayolunun sağlanmasında özellik taşıması nedeni ile rapor edildi. Vaka literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Tiroidektomi, trakeotomi, guatr, acil cerrahi.

GİRİŞ

Guatrlı hastaların çoğu asemptomatiktir. Genellikle rutin muayene esnasında veya başka hastalıkların araştırılması için yapılan radyolojik incelemeler sırasında

saptanırlar. Tiroidektomi ameliyatı genellikle planlı ve elektif bir girişimdir. Bununla beraber hava yolları tıkanıklığı sebebiyle acil tiroidektomi gereksinimi sadece birkaç vakada bildirilmiştir ^{1,3}. Aşırı büyük guatr

sebebiyle larenotrakeal yapılarda yer değiştirmeler görülebileceği gibi, zamanla büyümeye devam eden guatr boyutlarının trakeal yapılarda oluşturduğu kompresyona bağlı olarak trakeomalaziye sebep olabilir. Biz üst hava yollarında şiddetli obstrüksiyon ile acil kliniğe başvuran bir hastamızda solunum sıkıntısının artması ile beraber vital bulguları kötüleşmesi nedeniyle ve solunum yolunun sağlanması amacı ile acil tiroidektomi ve sonrasında trakeotomi uyguladık.

Olgu

Kırkaltı yaşındaki erkek hasta acil kliniğimize şiddetli solunum sıkıntısı ile başvurdu. Hasta 20 yıl öncesi tiroidektomi operasyonu olduğunu ve son 10 yıldır tekrar nüks ettiğini ve boyutunun arttığını ifade ediyordu. Son 5-6 saatte boyunda ağrı ve şişliğin artması ile beraber giderek artan nefes darlığı gelişmesi üzerine başvurdu. Hastada travma veya kanama diyatezine yol açacak bir hikayesi yoktu. Fizik muayenesinde yaklaşık 20 cm çapında multinodüler tiroid kitlesi vardı. Yaygın siyanoz, stridor ve interkostal çekilmeleri vardı. Kitle çene altından başlayıp toraks girişine kadar uzanıyordu (Resim 1).



Resim 1: Siyanoza yol açan dev multinodüler goitre.

Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Hemogram, kan biyokimyası ve tiroid hormon seviyeleri normaldi. Akciğer (PA) grafisi normaldi. Hastanın genel durumunun dakikalar içerisinde kötüleşmesi ve solunum sıkıntısına bağlı olarak ortaya çıkan CO₂ retansiyonu sebebiyle

bilinç bulanıklığı gelişmişti. Hasta acilen entübe edildi. Hastaya acil trakeotomi yapmak istenmekle beraber, tiroid boyutlarının çok büyük olması ve trakeaya bası yapması nedeniyle tiroidektomi yapılmadan trakeotomi yapmanın teknik olarak oldukça zor ve riskli olduğu görüldü. Mega-guatr, servikal, intratorasik ve retrotrakeal alanlara kadar uzanıyordu. Her iki n. Rekürrens sınırları görülerek korundu ve tiroidektomi uygulandı. Paratiroidler görülerek korundu. Trakea'nın dev tiroid dokusu tarafından komprese olduğu ve dış bası sebebiyle çapının azaldığı ve trakeomalazik görünümde olduğu izlendi. Hasta operasyon sonrası 4 saat postoperatif yoğun bakım odasında gözlendi ve herhangi bir sorun olmadan servise alındı. Postoperatif kanama, yara yeri enfeksiyonu ve hipoparatiroidizm görülmedi. Postoperatif vokal kord hareketleri doğaldı. Yedinci günde dekanüle edilen hasta problemsiz taburcu edildi. Birinci ay kontrolünde hastanın tam olarak iyi olduğu görüldü (Resim 2).



Resim 2: Postoperatif görünüm.

TARTIŞMA

Guatr sebebiyle hava yollarında obstrüksiyon görülmesi yeni değildir. Cerrahi tekniklerdeki ilerlemeler nedeniyle üst solunum yolu obstrüksiyonlarının nadir sebepleri arasındadır. Bu durum özellikle gelişmekte olan ülkelerde, hastaların uzun süre hastalığını ihmal etmesi ve tıbbi hizmetlerden yeterince yararlanamaması sebebiyle olmaktadır^{1,4}. Üst hava yolları obstrüksiyonu başlangıçta genellikle hafif ve geceleri yattığında oluşmaktadır². Bizim olgumuzdaki gibi şiddetli hava yolu obst-

rüksiyonu oldukça nadir görülmektedir^{1,4,5,6}. Bizim hastamızda 10 yıllık sürede gelişen nüks guatrın saatler içinde hastanın solunumunu bozması ve akut ağrı şikayetinin olması tiroid nodülü içine olası bir kanamayı düşündürmektedir. Hastanın total tiroidektomi materyalinin histopatolojik incelemesi "fokal taze kanama alanları içeren multinodüler guatr" olarak değerlendirilmesi öntanımızı desteklemektedir.

Hastaya güvenli bir hava yolu sağlamada indüksiyonlu genel anestezi risk taşımaktadır. Hasta entübe edilemediği durumlarda acil trakeotomi yapılamayaçağından kaybedilebilir. Bu gibi yüksek riskli hastaların acil entübasyonları ve operasyonlar için fiberoptik larengoskopisi cihazının bulunması önemlidir.

Şiddetli üst solunum yolu obstrüksiyonuna yol açan büyük guatlarda acil tiroidektomi yapılması literatürde zaman zaman (nadir) bildirilmiştir^{1,3}. Bu durumlarda hasta hakkında hızlı karar vermek gereklidir. Tek başına trakeostomi yapılması büyük guatlarda şiddetli kanama ve hatta ölüme yol açabilir. Bu nedenle öncelikle acil tiroidektomi yapılması bu ve benzeri vakalarda en uygun yaklaşımdır⁷.

KAYNAKLAR

1. Kolawole IK, Rahman GA. Emergency thyroidectomy in a patient with severe upper airway obstruction caused by

goiter: case for regional anesthesia. J Natl Med Assoc. 2006;98:86-89.

2. Raftoz JR, Ethell AT. Goitre causing acute respiratory arrest. Aust N Z J Surg. 1996;66:331-332.

3. Gittoes NJ, Miller MR, Daykin J, Sheppard MC, Franklyn JA. Upper airway obstruction in 153 consecutive patients presenting with thyroid enlargement. BMJ. 1996;24:312-484.

4. Glinoe D, Demeester R, Lemone M, Larsimont D, Andry G. Acute increase in goiter size during a normal pregnancy: an exceptional case report. Thyroid. 2003;13:881-884.

5. Kadhim AL, Sheahan P, Timon CJ. Management of life-threatening airway obstruction caused by benign thyroid disease. J Laryngol Otol. 2006;120:1038-1041.

6. Gauger PG, Guinea AI, Reeve TS, Delbridge LW. The spectrum of emergency admissions for thyroidectomy. Am J Emerg Med. 1999;17:591-593.

7. Ellis E, Schipper, Digna R, Kool, Theo Wobbes, Leo M.G. Geeraedts Jr. Management of Thyroid Gland Hemorrhage After Blunt Trauma: A Case Report and Review of the Literature. Eur J Trauma Emerg Surg. Published Online: Feb. 4, 2009

İletişim

Dr. Yavuz Selim Yıldırım
Haseki EA Hastanesi, KBB Kliniği, 34089 Fatih/İstanbul, Türkiye

e-posta: dryavuzselim@yahoo.com