

MASİF HEMOPTİZİDE YAKLAŞIM ÖZETİ

A SHORT REVIEW FOR MANAGEMENT OF MASSIVE HEMOPTYSIS

Ali Özdülger

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

e-mail: dralikan@gmail.com

DOI:10.5152/tcb.2014.038

Krikoid kıkırdak altından kaynaklanan kanamanın 24 saat içinde ve ölü boşluk hacminden fazla olacak şekilde gerçekleşmesi / Ölü boşluk = yaklaşık 2mL/Kg

MASİF HEMOPTİZİ (200-1000 mL/gün)

ÇOK ACİL

Havayolu açıklığının sağlanması ve
Aspirasyonun önlenmesi için

Kanayan taraf biliniyor veya anlaşılmışsa
Sağlam akciğer yukarıda kalacak şekilde
Baş aşağıda lateral dekübitus pozisyonu

Kanayan taraf bilinmiyor veya anlaşılamamışsa
Trendelenburg pozisyonu

Ağız içinin etkin şekilde aspirasyonu

Yoğun Bakım Ünitesine transfer

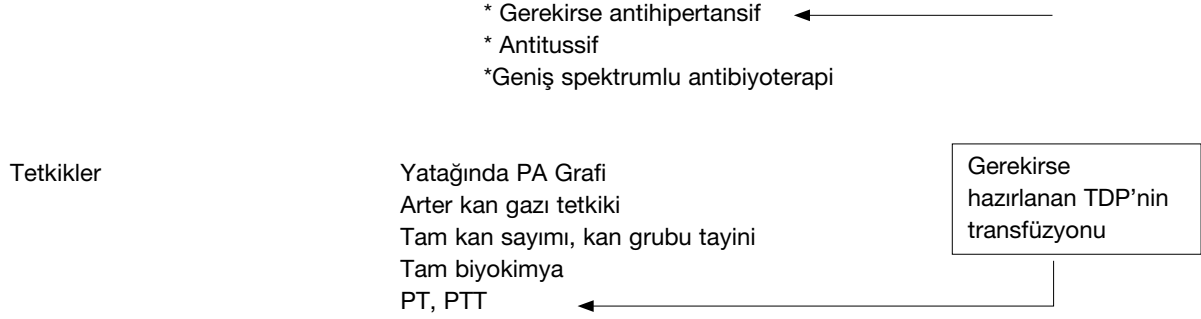
Geniş damar yolu
*Sıvı transfüzyonu
*BT için hızlı şekilde kontrast verilebilmesi
Nazal oksijen

Kanamanın kontrolü için

Medikasyon
*Taze donmuş plazma (TDP) hazırlığı
* Hafif sedatif ajanlar

*Hastanın ifadesi
*Kanayan tarafta sıcaklık hissi
*Eski grafiler, epikrizler

Kanamaların %90'ı
bronşiyal arter
kaynaklı; sistemik



Hastanın genel durumu ve kan gazı tetkiklerinin değerlendirilmesi sonucunda hastanın hemen entübe edilmesi gerekebilir. Bu durumda daha sonra bronkoskopi yapabilmek için hastanın en az 8 numara endotrakeal tüp kullanılarak entübe edilmesi önerilir. Kanamanın çok şiddetli olduğu ve bronkoskopik girişimin verimli olmayacağı durumlarda hastanın doğrudan çift lümenli tüple entübe edilmesi gerekebilir. Böylelikle sağlam akciğer aspirasyondan korunarak havayolu ve solunum garanti altına alınırken, kanamaya devam eden tarafa müdahale edilebilir.

ACİL

Kanamamanın yerinin saptanması ve kanamaya yönelik girişimler için

Bronkoskopi

- *Geniş tek lümenli tüple entübe edilmek zorunda kalan hastalarda fleksibl bronkoskopi yapılabilir.
- *Bu hastalarda esasen; geniş çalışma lümeni, hastanın işlem esnasında solutulabilmesi, havayolunu garanti altına alması gibi avantajları nedeniyle rijit bronkoskopi tercih edilmelidir.
- Rijit bronkoskop ile
 - #Havayolunun etkin şekilde aspirasyonu
 - #Kanama odağının saptanması
 - #İlgili bölgenin soğuk su ve/veya vazoaktif ajanlarla irrigasyonu
 - #Endobronşiyal balon uygulamaları yapılabilir.
 - #Gereken durumlarda rijit bronkoskop içinden fleksibl bronkoskop geçirilerek lazer veya argon plazma koagülasyon gibi işlemler de uygulanabilir.

Masif hemoptizi olgularında asli ölüm sebebi asfiksidir. Ancak gerekli girişimlerin doğru bir şekilde yapılması durumunda havayolu ve solunum garanti altına alındıktan sonra aşırı kan kaybına bağlı hemodinamik bozulmalar ön plana çıkabilir.

Entübasyon

Bronkoskopik tekniklerle kanamanın yeterince kontrol altına alınamadığı durumlarda selektif entübasyonlar denenmelidir. Bu sayede kanamanın tamamen durdurulabilmesi mümkün olmasa bile havayolu ve solunum emniyet altına alınabilir.

→ Transfüzyon

Hemodinamik bozulma bulguları baş gösteriyorsa transfüzyona başlanmalıdır.

Radyolojik teknikler

Hastanın havayolu tam olarak güvence altına alındıktan sonra diagnostik ve/veya terapötik radyolojik girişimlere geçilebilir.

Diagnostik (Lezyon tipi ve yerleşimi, kanamanın yaygınlığı)

#BT

#Çok kesitli BT

Terapötik

#Bronşiyal arter embolizasyonu

ELEKTİF

Yukarıda sıralanan girişimlerle hastaların önemli bir kısmında masif hemoptizinin büyük oranda kontrolü hatta tamamen durdurulması mümkün olabilir. Ancak bu yanıtıcı bir durumdur çünkü masif hemoptizinin nedenine göre değişmekle birlikte kısa süre içinde %30 gibi yüksek oranda nüksler görülebilmekte ve bunların da yaklaşık yarısı ölümcül olmaktadır.

Bu nedenle masif hemoptizi atağı kontrol altına alınmış olan hastaların

*Kanama yeri kesin olarak saptanmış olanları (multipl lezyonlarda bu saptama her zaman kolay olmayabilir) ve

*Gereken rezeksiyonu kaldırabilecek solunum kapasitesine sahip olanlarında radikal amaçlı cerrahi (rezeksiyon) düşünülmelidir.

Bu hastaların solunum kapasitesi sınırlı olanlarında redyoterapi ve/veya tekrarlayan bronşiyal arter embolizasyonları uygun alternatifler olabilir.