



Zor Laringeal Maske Yönetimi

Difficult Laryngeal Mask Management

Aslı Demir¹, Eymen Gazel², Onur Açıkgoz², Ümit Karadeniz¹

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Sayın Editör;

Hipofarinksin şekline uygun ve larinks bir conta gibi kapatan minyatür bir silikon maske ve buna birleşmiş silikon bir tüpten oluşan laringeal maske (LMA), 1980'lerde İngiltere'de geliştirilmiştir. Hastanın doğal havayolu ile doğrudan bağlantı oluşturarak bir yandan endotrakeal entübasyonun olumsuzluklarından kaçınıp, diğer yandan da yüz maskesine göre daha kolay ve güvenilir bir havayolu sağlamak amacıyla sıklıkla uygulanır. Zor hava yolu yönetiminde ve kardiyopulmoner resüsitasyonda deneyimsiz kullanıcılar tarafından bile yüksek başarıyla yerleştirilmesinden ötürü, ayrı bir önemi vardır. LMA'nın arka kısmına jel sürülür, baş ekstansiyondayken kör olarak hipofarenkste doğru itilerek yerleştirilir. Bu sunumda, birkaç kez denenmesine rağmen LMA yerleştirilemeyen, sonrasında yapılan laringoskopide hipofarenkste yerleşmiş kitle dokusu saptanan bir olguyu anlattık.

Seksen bir yaşında, 70 kg, erkek hastaya Üroloji kliniğinde sistoskopi işlemi planlandı. Anestezi öncesi değerlendirmede, ileri yaş haricinde bulguya rastlanmayan ve yandaş hastalığı olmayan hasta, daha önce bir dış merkezde spinal anestezi ile prostat ameliyatı geçirmişti. Mallampati skoru 3 olarak bulunan hastanın dil yapısı büyüktü (Resim 1). Hastanın uyumak istemesi, üroloji doktorları tarafından işlemin kısa süreceğinin belirtilmesi ve yüksek Mallampati skoru nedeniyle havayolu yöntemi olarak LMA kullanılması düşünüldü.

Propofol, fentanil ve rokuronyum ile indüksiyon yapılan, yüz maskesi ile ventilasyonu kolay olan hastaya 5 numara standart LMA maskesi yerleştirilmeye çalışıldı, ancak ilerletilen maskenin aynı şekilde geri gelmesi nedeniyle maskenin büyük geldiği düşünülerek 4 numara LMA ile yeniden denendi. Dört numara LMA'nın da itildiği gibi geri gelmesi sonucu, silikon balonun ucunun kıvrıldığı düşünülerek, daha stabil duran, kafsız supraglottik hava yolu aracı olan I-Gel (dört numara) denendi. Dört numara I-Gel, LMA ile ilerletme sağlanıp solunum başlatıldığında yüksek oranda hava kaçağı olması üzerine 4 numaranın küçük geldiği düşünüldü ve 5 numara ile yeniden denendi. Ancak bütün bu uğraşların sonunda hala fazla miktarda hava kaçağı olduğu görülünce hastaya laringoskopi yapılarak LMA'nın konuşlandırılması düşünüldü. Macintosh laringoskop ile yapılan havayolu muayenesinde, hastanın hipofarinks köküne oturan 2x2 cm boyutlarında, kistik veya ülsere görünümü olmayan, üstü normal mukoza dokusuyla kaplı bir kitle ile karşılaşıldı (Resim 2). LMA araçlarının yerleştiği lokalizasyonla aynı yerde bulunan kitlenin standart LMA'ların ucunun kıvrılmasına veya ucunun kitle ile farinks dokusu arasına girmesine yol açarak, I-Gel LMA'nın da yerleştikten sonra tam oturmayı engelleyip, arka tarafından kaçağa neden olmasıyla, başarısız olduğu düşünüldü. Cormack-Lehan skoru 2 olan hasta daha sonra 8 numara endotrakeal tüple entübe edildi. İntraoperatif dönemde herhangi bir problemle karşılaşılmayan hasta 45 dak süren girişim sonunda sorunsuz şekilde ekstübe edildi ve KBB polikliniğine başvurusu önerildi. Bu sırada hastadan sunum için onay alındı.

Rutin preoperatif havayolu muayenesi ile saptanamayan derin yerleşimli, semptom vermeyen lezyonu olan bu hastada kör olarak yerleştirilen LMA nedeniyle, öngörülemez tehlikelerle karşılaşmak söz konusu olabildi. Hipofarenkste yerleşen bu kitle dokusu kistik yapıda olsaydı bir kaç kez LMA denenmesi sırasında perfore olabilir, kist içeriği akciğere yönelerek tehlikeli sonuçlara yol açabilirdi. Yine hemanjiom şeklinde vasküler bir yapıya sahip kitle olsaydı oluşabilecek beklenmeyen bir kanamayı kontrol altına almak güç olabildi. Pediyatrik olgularda daha sık rastlanan lingual tonsil hiperplazisi de benzer şekilde sorunlara yol açabilir (1, 2). Laringoskop kullanılmadan kör olarak yerleştirilme bir avantaj olmakla beraber

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Aslı Demir, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Kliniği, Ankara, Türkiye
Tel: +90 312 306 18 81 E-posta: zaslidem@yahoo.com

©Telif Hakkı 2014 Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği - Makale metnine www.jtaics.org web sayfasından ulaşılabilir.
©Copyright 2014 by Turkish Anaesthesiology and Intensive Care Society - Available online at www.jtaics.org

Geliş Tarihi / Received : 26.05.2013
Kabul Tarihi / Accepted : 24.07.2013
Çevrimiçi Yayın Tarihi
Available Online Date / : 11.03.2014



Resim 1. Mallampati skoru için muayene görünümü



Resim 2. Laringoskop yardımıyla kitlenin görünümü

komplike olgularda dezavantaja dönüşüp çeşitli problemlere yol açabilir. Supraglottik araç yerleştirilirken tekrarlayan başarısızlık durumunda araç ile hasta anatomisinin uyumsuzluğu, balonun kıvrılması gibi sık karşılaşılan sorunların yanında havayolu patolojisi olabileceği de akla gelmeli, kör yerleştirme için ısrar etmeden olabildiğince nontravmatik girişim için çaba gösterilmelidir.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - A.D.; Tasarım - A.D.; Denetleme - Ü.K.; Kaynaklar - E.G., O.A.; Malzemeler - A.D.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - A.D.; Analiz ve/veya yorum - A.D., Ü.K.; Literatür taraması - O.A., E.G.; Yazıyı yazan - A.D.; Eleştirel İnceleme - Ü.K., E.G., O.A.; Diğer - Ü.K., E.G., O.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - A.D.; Design - A.D.; Supervision - Ü.K.; Funding - E.G., O.A.; Materials - A.D.; Data Collection and/or Processing - A.D.; Analysis and/or Interpretation - A.D., Ü.K.; Literature Review - O.A., E.G.; Writer - A.D.; Critical Review - Ü.K., E.G., O.A.; Other - Ü.K., E.G., O.A.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Ovassapian A, Glassenberg R, Randel GI, Klock A, Mesnick PS, Klapka JM. The unexpected difficult airway and lingual tonsil hyperplasia: a case series and a review of the literature. *Anesthesiology* 2002; 97: 124-32. [\[CrossRef\]](#)
2. Ojeda A, López AM, Borrat X, Valero R. Failed tracheal intubation with the LMA-CTrachea in two patients with lingual tonsil hyperplasia. *Anesth Analg* 2008; 107: 601-2. [\[CrossRef\]](#)