

Akut Solunum Yetmezliği İle Başvuran Olguda Acil Tiroidektomi

112

Değercan YEŞİLYURT¹
Semra DEMİRLİ ATICI²
Yasemin KIRMIZI³

GİRİŞ

Tiroid bezinin büyümesine guatr denir. En sık iyot eksikliğine bağlı görülmekte ve guatr, diffüz, nodüler veya multinodüler olabilmektedir. Toplumda guatr yaygın görülen bir durumdur. Endemik bölgelerde %15, non-endemik yerlerde ise % 5 oranında nodüler guatr görülebilir(1). Bening nodüler guatr oluşmasında zamanla gelişen tiroid nodüler yapısı ve otonomisinde kendiliğinden artan aktivite etkilidir (2). Asemptomatik hastalarda başlangıçta tanı koyulması zordur. Nodüllerde zamanla meydana gelen büyüme ve sonucunda ortaya çıkan semptomlar ile çoğu zaman tanı konabilmektedir.

Tiroid bezinin büyümesine bağlı çeşitli semptomlar ile hastalar başvurabilir. Bazen hastalar guatra bağlı bası semptomu ile de başvurabilmektedir. Bası semptomu olarak hastalarda zamanla artan basıya veya nodül içine kanama gibi duruma bağlı aniden gelişebilen nefes darlığı görülür. Nadir durumlarda dev guatr nedeniyle akut solunum yolu yetmezliği gibi hayati tehlike arz eden durumlar gelişebilmekte ve acil müdahale edilmesi gerekebilmektedir. Bazı hastalara acil cerrahi tedavi uygulanabilecek tek tedavi seçeneği olabilmektedir.

Dev nodüler guatr olan hastalar bası semptomları sonucu bazen akut solunum yetmezliği ile başvurabilirler. İntratiroidal kanama sonucu ani gelişen bir duruma bağlı olabileceği gibi solunum sıkıntısı yaratan başka klinik durumun ortaya çıkması ile beraber birleşince de hastalara ani müdahale etmek gerekebilir.

Guatr nedeniyle bası gelişen hastaların %30-60 kadarında efor dispnesi mevcuttur (3,4). Nodüller büyümeye bağlı retrosternal uzanım göstererek mediastene doğru ilerleyebilir. Tiroid bezinin toraksa doğru büyüyerek toraks içine girmesine

¹ 1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, drdegercanyesilyurt@gmail.com

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, smrdemirli@hotmail.com

³ Uzman doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, yaseminakyuz87@gmail.com

gelişmesi hayati risk arz edebilir. Retrosternal guatr olgularında 5 yıldan uzun süreli trakea basıncı trakeomalazi riskini arttırdığı gösterilmiştir(12).

Cerrahi müdahalenin zamanlaması komplikasyonlar açısından büyük önem taşımaktadır. Dev, retrosternal uzanımlı, komplike nodüler guatr olgularında cerrahinin planlı, deneyimli endokrin cerrahi tarafından gerçekleştirilen, multidisipliner olarak değerlendirilebilen şekilde düzenlenmesi hastalarda komplikasyon oranını oldukça azaltabilmektedir.

Bizim olgumuz da multidisipliner olarak değerlendirilmişti. Hasta acil serviste solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilip, anestezi yoğun bakımda takibe alınmıştı. Pnömoni tedavisi başlanan hastanın guatr nedeniyle trakea basısına bağlı ekstübasyonu gerçekleştirilememesi sonucu hasta genel cerrahi ve göğüs cerrahisi ile beraber değerlendirilmiş ve operasyon kararı verilmişti. Operasyonda mediastene olan nodüler uzantı kısmının parmak yardımıyla rahatlıkla doğurtulabilmesi torakotomiye gerek bırakmamıştı. Bizim olgumuzda trakeaya invaze alanın diseksiyonu sırasında trakea laserasyonu gerçekleştirmiş ve bu kısım onarılmıştı. Hasta planlı şekilde tiroidektomi sonrası fiberoptik laringoskop yardımıyla trakeomalazi açısından değerlendirilmişti ve trakeomalazi mevcut değildi. Operasyon sorunsuz tamamlandıktan sonra anestezi ekibinin hastanın yoğun bakımda daha planlı şekilde ekstübasyonun uygun olacağı düşüncesi ile entübe olarak yoğun bakım izlemine alınıp ertesi gün ekstübasyonu sorunsuz gerçekleştirildi. Postoperatif yoğun bakım takibinde solunum sıkıntısı veya başka komplikasyon gelişmedi.

Asemptomatik nodüler guatr bulunan hastalar bası semptomları ile başvurabilir. Uzun süreli trakea basısına bağlı hastalarda tetikleyici durum gelişmesi ile akut solunum yetmezliği ile hastalar acile gelebilir. Bu hastalarda hayati tehdit edici solunum yetmezliğine bağlı acil müdahale edilmesi, hastanın entübe edilmesi veya acil tiroidektomi gerekebilir. Dev, retrosternal uzanımlı, uzun süreli nodüler guatr bulunan hastalarda komplikasyon

oranı ve hayati risk artmaktadır. Bu hastalarda zamanında, planlı ve multidisipliner yaklaşımlı tedavi süreci komplikasyon oranını, mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır.

TEŞEKKÜR

Hastanın yönetimi ve operasyonunda aktif görev alan Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Uzman hekimlerinden Op. Dr. Mehmet Üstün'e yardımları için teşekkürü borç biliriz.

KAYNAKLAR

1. Abraham D, Singh N, Lang B, et al: Benign nodular goitre presenting as acute airway obstruction. *ANZ J Surg* 77: 364367, 2007
2. Berghout A, Wiersinga WM, Smits NJ, et al: Interrelationships between age, thyroid volume, thyroid nodularity and thyroid function in patients with sporadic nontoxic goiter. *Am J Med* 89: 602608, 1990.
3. Banks CA, Ayers CM, Hornig JD, et al. Thyroid disease and compressive symptoms. *Laryngoscope* 2012; 122:13.
4. Katlic MR, Grillo HC, Wang CA. Substernal goiter. Analysis of 80 patients from Massachusetts General Hospital. *Am J Surg* 1985; 149:283.
5. Al-Bazzaz F, Grillo H, Kazemi H. Response to exercise in upper airway obstruction. *Am Rev Respir Dis* 1975; 111:631.
6. Findlay JM, Mihai R. Complications of thyroid surgery. *Br J Hosp Med (Lond)* 2011;72:M44-7.
7. Rohana A, Hisham AN. Emergency thyroid surgery: a surgical challenge. *Asian JSurg* 2009;32:81-4.
8. Cagli K, Ulas MM, Hizarci M, Sener E. Substernal goiter: an unusual cause of respiratory failure after coronary artery bypass grafting. *Tex Heart Inst J* 2005;32:224-7.
9. Veyseller B, Aksoy F, Yıldırım YS, Demirhan H. Emergency thyroidectomy. *J SurgArts* 2010;1:9-11
10. 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;98:86-9.
11. Bula G, Paliga M, Koziolok H, Mucha R, Gawrychowski J. Acute respiratory failure in goitre patients qualified for operative treatment. *Endokrynol Pol* 2013;64(3):215-9.
12. White ML, Doherty GM, Gauger PG. Evidence-based surgical management of substernal goiter. *World J Surg* 2008;32(7):1285-300.