

OBEZ HASTADA ANESTEZİ KABAKULAĞI; OLGU SUNUMU

ANESTHESIA MUMPS IN AN OBESE PATIENT; A CASE REPORT

Elif DOĞAN BAKI, Özge OKURSOY, Serdar ÖZKUL, Remziye Gül SIVACI

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

ÖZ

Anestezi kabakulağı, sekonder parotit ya da postoperatif parotit, genel anesteziden sonra tükürük bezlerinin şişmesi ile karakterize nadir görülen bir durumdur. Postoperatif parotit benign ve genelde noninfeksiyöz bir durumdur ve cerrahiden dakikalar sonrası ortaya çıkabildiği gibi günler sonrada görülebilir. Kesin mekanizma bilinmemekle birlikte, ağız içinde basınç artışı, kas gevşetici kullanımına bağlı Stensen kanalı orifisinin kas tonusunun kaybı, tükürük bezi kanallarının tıkanmasına sebep olan sekresyon birikmesi, dehidratasyon, cerrahi sırasındaki hasta pozisyonu gibi nedenlere bağlı oluşabilir. Çoğunlukla semptomatik tedaviyle kendiliğinden iyileşir. Biz üretreskopi (URS) ameliyatı olan 57 yaşındaki obez bayanda ameliyattan 8 saat sonra gelişen akut iki taraflı parotit olgusunu literatür eşliğinde sunduk.

ANAHTAR KELİMELER: Parotit, Anestezi, Obezite

ABSTRACT

Anesthetic mumps, secondary parotitis or postoperative parotitis is a rare case of swelling of salivary glands after general anesthesia. Postoperative parotitis is a benign and usually noninfectious condition and can be seen either minutes or days after the surgery. Although the exact mechanism is unknown, it may be occur due to the reasons of pressure increase in the mouth, loss of muscle tone of Stensen channel orifice due to muscle relaxant use, accumulation of secretion causing blockage of salivary gland channels, dehydration, and patient position during surgery. It usually heals spontaneously with symptomatic treatment. We report a case of acute bilateral parotitis that developed after 8 hours in a 57 years old obese female patient undergoing urethroscopy (URS).

KEYWORDS: Parotitis, Anesthesia, Obesity

Geliş Tarihi / Received: 23.02.2017

Kabul Tarihi / Accepted:03.05.2017

Yazışma Adresi / Correspondence:Doç.Dr. Elif DOĞAN BAKI

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

elifbaki1973@mynet.com

Orcid No:0000-0002-3861-8442

GİRİŞ

Ameliyat sonrası dönemde parotis bezinde akut, geçici şişlik oluşması nadir görülen bir durumdur. Anestezi mumps (kabakulak hastalığı), postoperatif parotitis ya da sekonder parotitis olarak da adlandırılmaktadır (1,2). Genellikle "anestezi kabakulağı", parotit bulaşıcı değildir (3). Bununla birlikte, onun gerçek etiyojisi hala tam olarak bilinmemektedir. Şişliğe neden olan predispozan nedenler arasında hastanın baş boyun pozisyonunun uygunsuzluğu, dehidratasyon bazı anestezi ilaçları (özellikle antisyialog etkili olanlar), cerrahi süresinin uzun olması, intraoral basıncın arttığı durumlar, anestezi uygulamaları sırasında görülen ıkınma ve öksürme, salivasyonun azaldığı haller, kirli batın cerrahileri bildirilmiştir (1,4,6).

Literatürde postoperatif parotitle ilgili birçok olgu olmasına rağmen (7,10), obez bir hastada postoperatif gelişen parotitisle ilgili tek bir olguya rastladık (4). Biz de vücut kitle indeksi 31 olan genel anestezi altında üreteroskopi (URS) yapılan bayan hastayı sunduk.

OLGU

Üroloji kliniği tarafından URS ameliyatı planlanan 57 yaşındaki 160 cm, 80 kg (BMI 31) bayan hastaya tarafımızca preoperatif değerlendirme yapıldı. Hastanın bilgilendirilmiş onam formu alındı. Hastanın hipertansiyon dışında yandaş hastalığı yoktu. ASA 2 olarak kabul edildi. Hasta preoperatif hazırlıklar tamamlandıktan sonra ameliyathaneye getirildi ve cerrahi hazırlıklara başlandı. Standart anestezi moniterizasyonu (EKG, tansiyon ve saturasyon) ardından, standart anestezi induksiyonu yapılarak (1 mg midazolam, 200 mikrogram fentanil, 60 mg lidokain, 50 mg rokuronyum bromür) endotrakeal entübasyon yapıldı. Anestezi idamesinde %2 sevofluran, %50 hava+oksijen uygulandı. Supin pozisyonunda yapılan cerrahi yaklaşık 1 saat sürdü. Vaka bitiminde hasta kas gevşetici etkisi 2mg/kg Sugammadexle çevrildikten sonra sorunsuz extübe edilerek derlenme ünitesine alındı. Derlenme ünitesinde vitalleri stabil seyreden hasta yarım saat sonra servise gönderildi. Yaklaşık 8 saat sonra hastanın her iki parotis bölgesinde şişlik ve hassasiyet yakınması olan hasta Kulak Burun Boğaz (KBB) bölümüne konsulte edildi.

KBB tarafından muayene edilen hastadan "bilateral parotit" ön tanısıyla parotis ultrasonu, hemogram, sedimentasyon, CRP ve amilaz tetkikleri istendi. Ateşi subfebril (37.2 derece) olan hastanın amilazı:161, sedimentasyonu:27, CRP-si:1.01, hemogram sonucu normal geldi. Postoperatif 1. gün yapılan ultrason raporunda da her iki parotis boyutları artmış olup her iki parotis gland parankiminde kabalaşma ve ekojenitede artma izlenmiştir. Hastaya KBB tarafından bol sıvı ve non steroid antiinflamatuvar önerildi. Postoperatif 2. gün şişlik azalan hasta postoperatif 3. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Genel anestezi altında yapılan cerrahi işlemlerden sonra parotitis bezinin akut geçici şişmesi ilk olarak Attas ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir (11). Endotrakeal entübasyonu takiben gelişen parotit insidansı Matsuki ve ark. tarafından 3000 de 5 olduğu bildirilmiştir (12). Etiyoloji hala net olarak bilinmemekle birlikte; anestezi sırasında travma, öksürme, vasküler tıkanıklık ve baş-boyunda venöz dolgunluk gelişmesi ve parasempatik anestetik ilaçların (Antihistaminikler, süksinilkolin), atropin, dehidratasyon, parotis kanalının entübasyona, entübasyon tüpünün sabitlenmesine veya pozisyona bağlı mekanik tıkanması gibi mekanizmalar sebepler arasında görülmektedir (13). Postoperatif parotit oluşumu ile bazı mekanizmalar ileri sürülmüştür; Metastatik form, asendan form, ve travmatik form (10). Travmatik formda parotis bezine direk bası ile veya anesteziistin çene asma hareketi sırasında zorlayıcı manipülasyonu ile oluşur (13). Glandın bir kısmının glenoid fossada çene eklemine alt kısmı ile komşu olması burada kolayca zarar görmesini sağlar. Anesteziistin parmağı angulus mandibulanın arkasından aşağı boyuna doğru bası uygulandığında gland buraya sıkışarak travmatize olur. Bizim hastamızda obez olması ventilasyonu güçleştirdiğinden iki elle ventile edilmiştir. Entübasyonunda tek seferde başarılı olunmuş herhangi bir güçlük yaşanmamıştır. Anestezi induksiyonunda ve idamesinde etiyolojide neden olabilecek ilaçlar (atropin, süksinilkolin) kullanılmamıştır. Bu yüzden vakamızdaki parotitisin muhtemel sebeplerden biri ventilasyon zorluğuna bağlı travma olabileceği kanaatindeyiz.

Ameliyat sırasında / sonrasında şişen parotis bezi, genel anesteziye nadir ancak bilinen bir komplikasyondur. Tüm yaş gruplarındaki hastalara ve çeşitli cerrahi prosedürlere bağlı olduğu bulunmuştur. Narang D ve ark. bu nadir komplikasyonun, morbid obezite ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (4). Humerus kırığından dolayı morbid obez bir bayan hasta (BMI 50.5 kgm-2) ameliyat edilmiş, postoperatif tek taraflı ağrılı parotit gelişmiş. Vakalarında postoperatif oluşan parotitin olası mekanizmasının morbid obez hastanın kısa kalın boynunun pozisyona bağlı damarlarının sıkışmasına ve boyun bölgesinde azalmış perfüzyona yol açarak iskemik sialadenitelere neden olduğunu düşünmüşlerdir. Vakalarında cerrahi gereği kafa halkası kullanmışlardır, ve kol cerrahisi olduğu için operasyon sırasında cerrahiye bağlı çekiştirmeler boynun ve kafanın hareketini etkilemiştir. Bizim vakaımız da morbid obez olmasa da vücut kitle indeksi 31 olan bir hastadır. Operasyon sırasında supin pozisyonda olan hastada görülebilen bir bası olmamıştır.

Literatürdeki olgular postoperatif parotitis ilk tanımlandığı zamanlardan beri hep genel anestezi alan hastalarla ilgilidir. Rosique ve arkadaşları torasik epidural anestezi altında liposuction yapılan bir hastada postoperatif parotitis bildirmişler ve vakalarında gelişen parotitisin dehidratasyona bağlı parotis sekresyonlarını geçici olarak tıkanması olabileceğini söylemişlerdir (8).

Postoperatif parotitisin ağrısız şişlikle karakteristiktir. Semptomatik tedavi (antiinflamatuvar ilaçlar, "sialogoglar", glandüler masaj, ılık kompresyon ve uygun hidrasyon) ile genellikle kendiliğinden iyileşse de, profilaktik antibiyotik tedavisini öneren araştırmacılar da vardır [14,15]. Bizim hastamızda bol sıvı alımı ve iki günlük non-steroid antiinflamatuvar yeterli olmuş, antibiyotik gerekmemiştir.

Sonuç olarak postoperatif parotit hastaya rahatsızlık vermesi ve cerrahi ekibe endişe kaynağı olmasına rağmen, hafif seyreden önlenilebilir bir klinik tablodur. Özellikle obez, kısa kalın boyunlu hastalarda pozisyona bağlı damarların basısı sonucunda perfüzyon etkilenebileceği göz önünde bulundurulmalı, ventilasyon, en-

tubasyon sırasındaki hareketlerimiz daha nazik olmalıdır. Her ne kadar hafif seyreden bir durum olsa da hava yolu açısından hasta yakın takip edilmelidir, hasta ve yakınları bu klinik tablo hakkında bilgilendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Baykal M, Karapolat S. A case of anesthesia mumps after general anesthesia. *Acta Anaesthesiol Scand* 2009;53(1):138.
2. Mutaf M, Büyükgöral B. An unusual postoperative complication: anesthesia mumps. *Eur J Plast Surg* 2007;29(7):335-8.
3. Reilly DJ. Benign transient swelling of the parotid glands following general anesthesia: "anesthesia mumps". *Anesth Analg* 1970;49(4):560-3.
4. Narang D, Trikha A, Chandralekha C. Anesthesia mumps and morbid obesity. *Acta Anaesth Belg* 2010;61(2):83-5.
5. Cavaliere F, Conti G, Annetta MG, Greco A, Cina A, Proietti R. Massive facial edema and airway obstruction secondary to acute postoperative sialadenitis or "anesthesia mumps": a case report. *J Med Case Rep* 2009;3(4):7073.
6. Liu FC, Liou JT, Li AH, Chiou H Jr, Day YJ. Acute unilateral parotid glands enlargement following endotracheal general anesthesia: report of two cases. *Chang Gung Med J* 2007;30(5):453-7.
7. Kaya C, Sekban N, Öztürk S, Gencer M. Postoperatif Parotitis; Olgu sunumu eşliğinde literatüre genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim* 2013;11(2):79-80.
8. Rosique M, Rosique R, Costa IR, Lara BR, Figueiredo JL, Ribeiro DG. Parotitis After Epidural Anesthesia in Plastic Surgery: Report of Three Cases *Aesth Plast Surg* 2013;37:838-42.
9. Jafra A, Arora S, Dwivedi D. Benign swelling of submandibular glands under general anesthesia "anesthesia mumps". *J Clin Anesth* 2016;34:325-6.
10. Katı İ, Kurdoğlu Z, Gökaş U, AYTEKİN OÇ, AVCI S. Anesthesia Mumps after the cesarian section in pregnant woman. *Eur J Gen Med* 2011;8(4):342-4.
11. Attas M, Sabawala PB, Keats AS. Acute transient sialoadenopathy during induction of anesthesia. *Anesthesiology* 1968; 29(5):1050-2.
12. Matsuki A, Wakayama S, Oyama T. Acute transient swelling of the salivary glands during and following endotracheal anaesthesia. *Anaesthesist* 1975;24(3):125-8.
13. Kiran S, Lamba A, Chhabra B: Acute pansialadenopathy during induction of anesthesia causing airway obstruction. *Anesth Analg* 1997;85(5):1052-3.

14. Luaces R, Ferreras J, Patino B, Garcia-Rozado A. Pneumoparotid: a case report and review of the literature. *JMOSI* 2008;66(2):362-5.

15. Liu FC, Liou JT, Li AH, Chiou H Jr, Day YJ. Acute unilateral parotid glands enlargement following endotracheal general anesthesia: report of two cases. *Chang Gung Med J* 2007;30(5):453-7.