



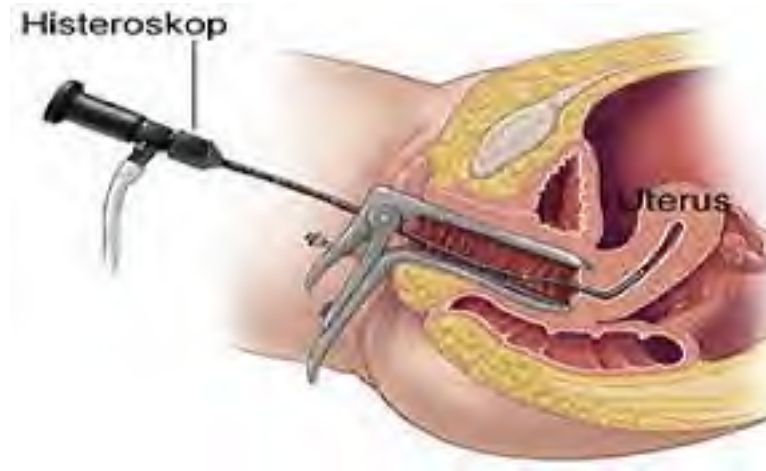
OPERATİF HİSTEROSKOPI İNTRAVASKÜLER ABSORBSİYON SENDROMU

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

Dr. Buket Oğuz, Dr. Selin Aybar, Prof. Dr. Asuman Uysalel

HİSTEROSKOPI

- * Endoservikal kanal ve uterin kavitenin görüntülenmesi
- * İntrauterin patolojilerin tanı ve tedavisi
- * Sık kullanılan ve güvenli kabul edilen bir tanı aracıdır.



HİSTEROSKOPI

İşlem sırasında mannitol gibi çeşitli sıvılar kullanılarak görüşü daha iyi hale getirmek için uterin kavitenin hacmi genişletilir.

HİSTEROSKOPI

KOMPLİKASYON

- * Uterin perforasyon,
- * Kanama,
- * Sinir hasarı,
- * Operatif histeroskopi intravasküler absorpsiyon (OHİA) sendromu,
- * Venöz hava embolisi

OPERATİF HİSTEROSKOPI İNTRAVASKÜLER ABSORBSİYON (OHİA)

- * İrrigasyon solüsyonunun histeroskopi işlemi sırasında açılan damarlardan sistemik dolaşıma fazla miktarda emilmesi
- * Hiponatremi,
- * Hipoosmolalite,
- * Akciğer ödemi,
- * Beyin ödemi,
- * Ölüm



AMAÇ

Laringeal maske ile genel anestezi altında, histeroskopi sırasında gelişen;

***Operatif histeroskopi intravasküler absorpsiyon (OHİA) sendromu**

***Bu komplikasyonun yönetimini tartışılması amaçlanmıştır.**

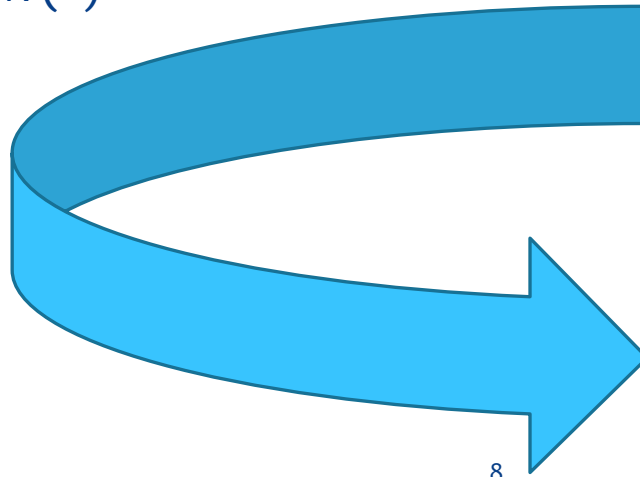
OLGU

- * 34 yaşındaki hasta,
- * Habituel abortus tanı ve tedavisi için histerokopi planlandı
- * Anamnez ve FM'de özellik yok
- * Rutin monitörizasyon sonrası propofol ve remifentanille LMA yerleştirildi.
- * İdamede %2 Sevofluran ve %50-%50 N₂O-O₂

OLGU

Histeroskopi yaklaşık 1 saat sürdü; işlem sırasında:

- * iv 500 mL %0.9 NaCl solüsyonu verildi.
- * İntraop vital bulguları stabil
- * Cerrahi ekip tarafından irrigasyon çok hızlı ve kısa sürede 9000mL %5 mannitol verildiği ve 2000mL'sinin geri alındığı öğrenildi.
- * Ventilasyon sırasında basıncın artması, dinlemekle bilateral ral, satürasyonun %100 O₂ ile 96 olması ve solunum devresinde pembe köpüklü sıvı (+)



- AC Ödemi?
- Operatif histeroskopi intravasküler absorpsiyon send?

OLGU

- * Akciğer ödemi ve **operatif histeroskopi intravasküler absorpsiyon sendromu** ön tanısı ile hasta entübe edildi. Operasyon sonlandırıldı.
- * 1 mg/kg furosemid puşelendi, mekanik ventilatörde %100 O₂ ve PEEP desteği ile ventilasyona başlandı.
- * Arter kan gazı, elektrolitler için örnek alındı.

OLGU

Arter kan gazında

pH	7.1
PO ₂	212 mmHg
PCO ₂	41.7 mmHg
HCO ₃	15 mmol/L
BE	-12
Na	126 mEq/L
K	4 mEq/L
Ca	0.5 mEq/L

OLGU

- * Na: 126 meq/dL \rightarrow 30 mL/saat hızda %3 NaCl infüzyonu başlandı.
- * Postoperatif ilk 2 saat içinde 5500mL idrar çıkışı oldu.
- * Mg⁺⁺:1,39 mEq/L ve K⁺:2,8 mEq/L tesbit edildi, replasmanla düzeltildi.
- * 24 saat mekanik ventilasyon sonrası kan gazı ve elektrolit değerleri normale dönen ve bilinci açık hasta ekstübe edildi.

SONUÇ

Histeroskopi işlemine bağlı olarak ciddi morbidite ve mortalite gelişebilmektedir.

- Operatif histeroskopi intravasküler absorpsiyon sendromunun ilk belirtisi **hipertansiyondur**
- Hiponatremi,
- Hipoosmolalite,
- Akciğer ödemi,
- Beyin ödemi,
- Ölüm

**Hızlı ya da fazla miktarda verilen sıvının uterus damarlarından emilerek sistemik dolaşıma geçmesi
(TUR-P Sendromu ile benzer)**

SONUÇ

- * Hasta rejyonel anestezi altında ise halsizlik, ajitasyon, bulantı-kusma ile erken teşhis edilebilir.
- * Hasta genel anestezi altında ise elektrolit düzeyleri ölçülmelidir.
- * Aldığı ve çıkardığı sıvı takip edilip diüretik ve mekanik ventilatör desteği ve elektrolit replasmanı yapılmalıdır.

**Uterin kaviteye verilen ve geri alınan sıvı miktarı
hem cerrahi ekip hem de anestezi ekibi tarafından
çok dikkatli bir şekilde takip edilmelidir**

TEŞEKKÜRLER

