

Παρουσίαση περιστατικού: διενέργεια τραχειοστομίας σε ασθενή με πλάγια αμυοτροφική σκλήρυνση: Η αναισθησιολογική προσέγγιση και διαχείριση του νευρομυϊκού αποκλεισμού.

Κατερίνα Πράντη, Σπυριδούλα Άνθη, Εμμανουέλα Δερμιτζάκη, Κωνσταντίνα Τριανταφύλλου
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ

Η πλάγια αμυοτροφική σκλήρυνση (ALS) είναι μία εκφυλιστική νόσος του Κεντρικού και Περιφερικού Νευρικού Συστήματος που προοδευτικά οδηγεί σε μυϊκή ατροφία και θάνατο. Προς επιμήκυνση του χρόνου επιβίωσης των ασθενών αλλά και βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, συχνά αποφασίζεται η διενέργεια τραχειοστομίας.

Παρουσιάζουμε τη διενέργεια τραχειοστομίας υπό γενική αναισθησία σε ασθενή με ALS, εστιάζοντας στη χορήγηση νευρομυϊκού αποκλεισμού και στην αναστροφή του.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής, 67 ετών, θήλυ, προσέρχεται για τη διενέργεια τραχειοστομίας σε έδαφος γνωστής από διαιτίας πλάγιας αμυοτροφικής σκλήρυνσης. Η ασθενής παρουσιάζει αναπνευστική ανεπάρκεια με υπερκαπνία και αδυναμία διαχείρισης των εκκρίσεων, ενώ ήδη από μηνών σιτίζεται μέσω γαστροστομίας. Μετά από πρόσφατη νοσηλεία για λοίμωξη αναπνευστικού, με την υπόνοια εισρόφησης και επιδείνωση της κλινικής εικόνας, λήφθηκε η απόφαση διενέργειας τραχειοστομίας με γενική αναισθησία.

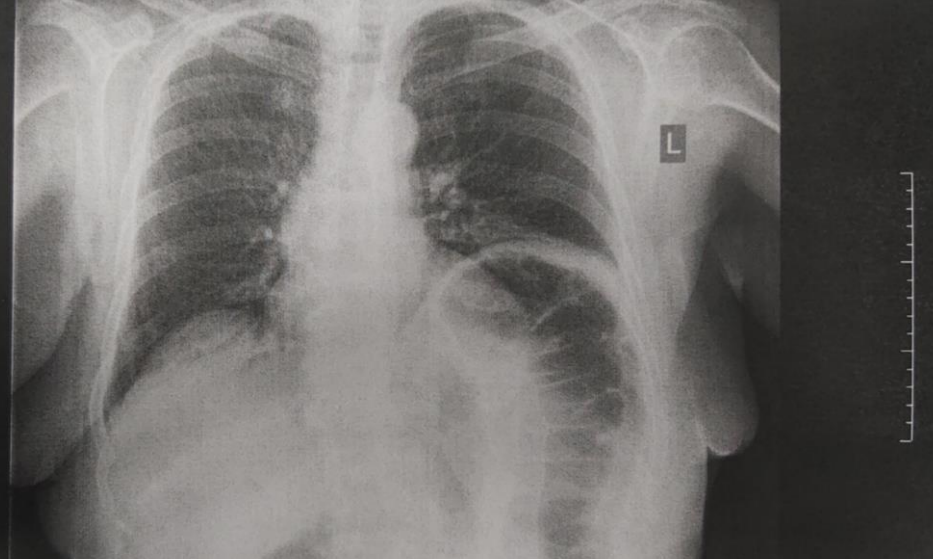
Στο χειρουργείο ετέθησαν φλεβοκαθετήρας 18G και αρτηριακή γραμμή για την συνεχή καταγραφή της αρτηριακής πίεσης.

Monitoring: SpO₂, IBP, HR, etCO₂, BIS, Paw

Χορηγήθηκαν για την εισαγωγή στην αναισθησία: Fentanyl 100γ bolus IV και Propofol 2mg/kg bolus IV.

Νευρομυϊκός αποκλεισμός με Rocuronium 0,3 mg/kg προς βελτίωση των συνθηκών διασωλήνωσης.

Η διατήρηση της αναισθησίας έγινε με χορήγηση πτητικού παράγοντα Sevoflurane και ταυτόχρονη χορήγηση στάγδην Remifentanyl.



Α/α θώρακα – ανύψωση ημιδιαφραγμάτων- FVC≈ 1lt

Ακολούθησε παρακολούθηση του αποκλεισμού με TOF- 25% μετά τη χορήγηση rocuronium. Με τη λήξη του χειρουργείου διαπιστώθηκε πως ο νευρομυϊκός αποκλεισμός παρέμενε βαθύς-TOFR 45%. Αποφασίστηκε η χορήγηση Sugammadex 4mg/kg iv. Δόθηκε αρχικά η μισή δόση και κατόπιν, η υπόλοιπη με αυστηρή παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης και των σφύξεων. Τελικά, επιτεύχθηκε TOF ≥ 90% σε 10 min. Η ασθενής εμφάνισε αναπνευστική προσπάθεια και αυτόματο άνοιγμα οφθαλμών και εξήλθε από το χειρουργείο με συσκευή C- PAP.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ασθενείς με ALS εμφανίζουν **αυξημένο κίνδυνο μετεγχειρητικών επιπλοκών**, λόγω της ήδη επηρεασμένης αναπνευστικής τους λειτουργίας. Η χορήγηση γενικής αναισθησίας και νευρομυϊκού αποκλειστή αποδείχθηκε ασφαλής, καθώς χορηγήθηκε μικρή δόση αυτού. Ακολούθησε προσεκτικό **monitoring** του αποτελέσματος και αντιδότηση. Εμφάνιση **δυσавтоνομίας** περιγράφεται, επίσης, σε αυτούς τους ασθενείς. Στη δική μας περίπτωση δεν παρουσιάστηκε. Χρήση **μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού** μπορεί να είναι αναγκαία μετά την αφύπνιση.