

# Riziko obtížné intubace při gigantické strumě aneb 2 operace ve dvou dnech – kazuistika

Žáčková P.<sup>1</sup>, Kubále J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Anesteziologicko-resuscitační oddělení Nemocnice České Budějovice a.s.

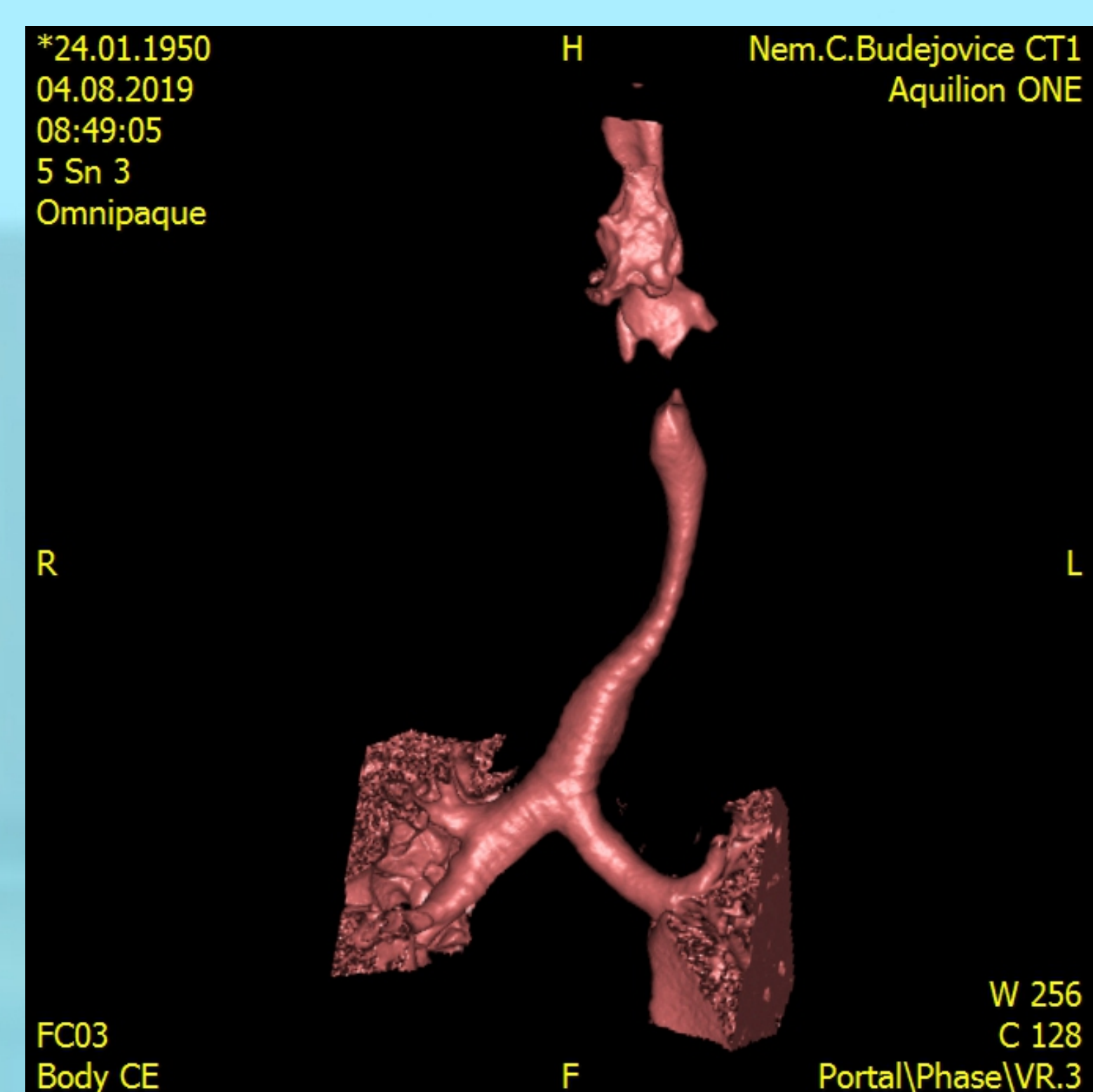
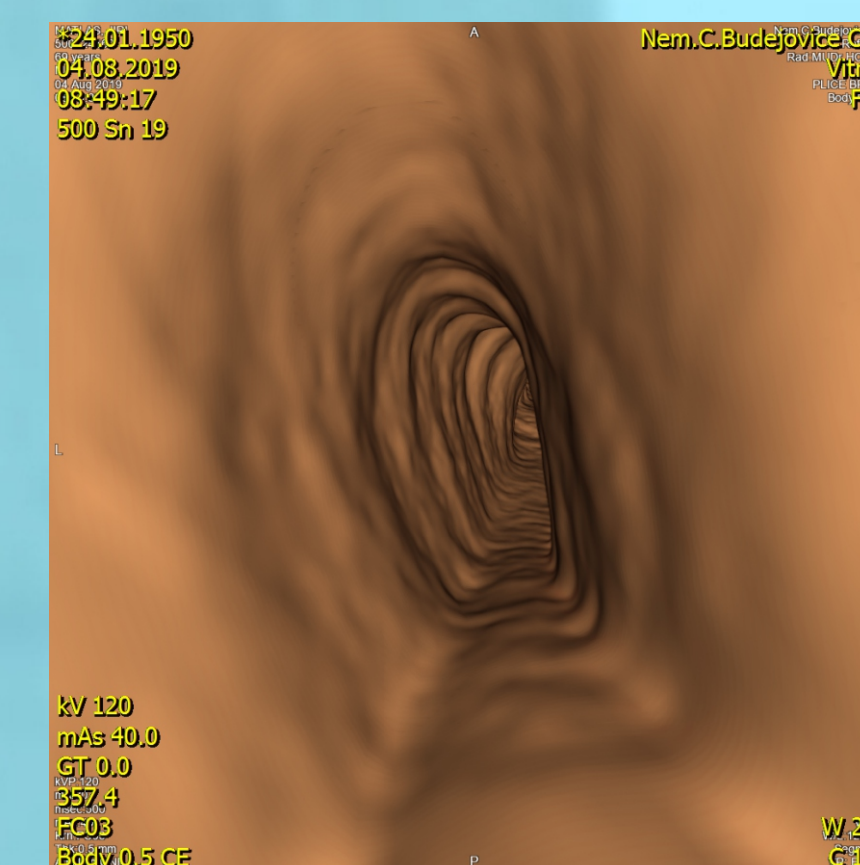
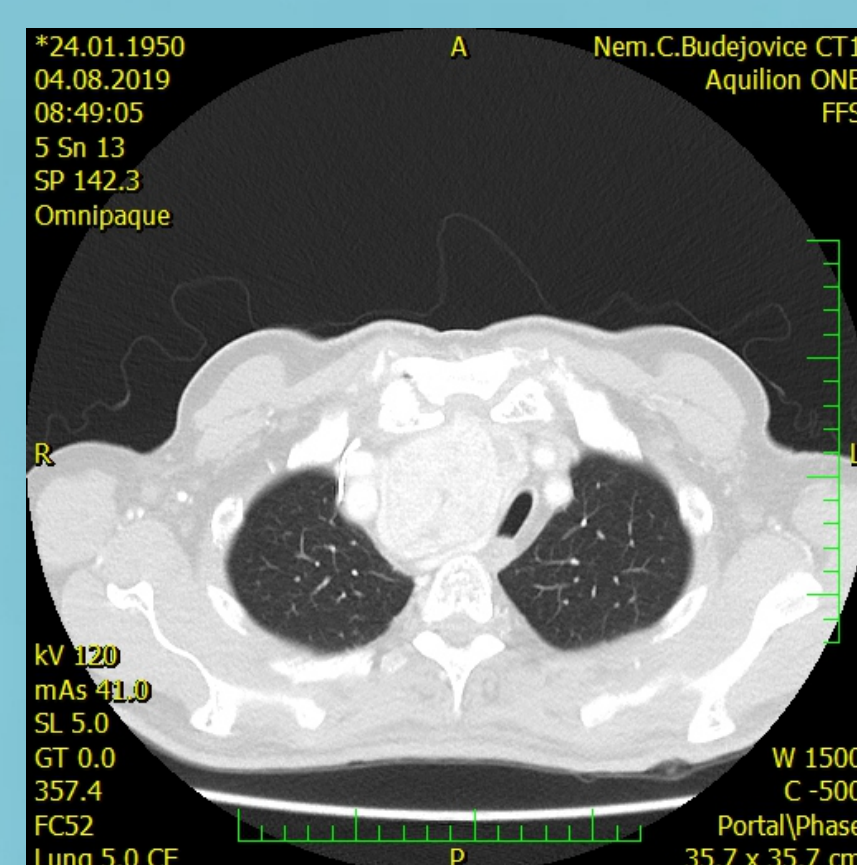
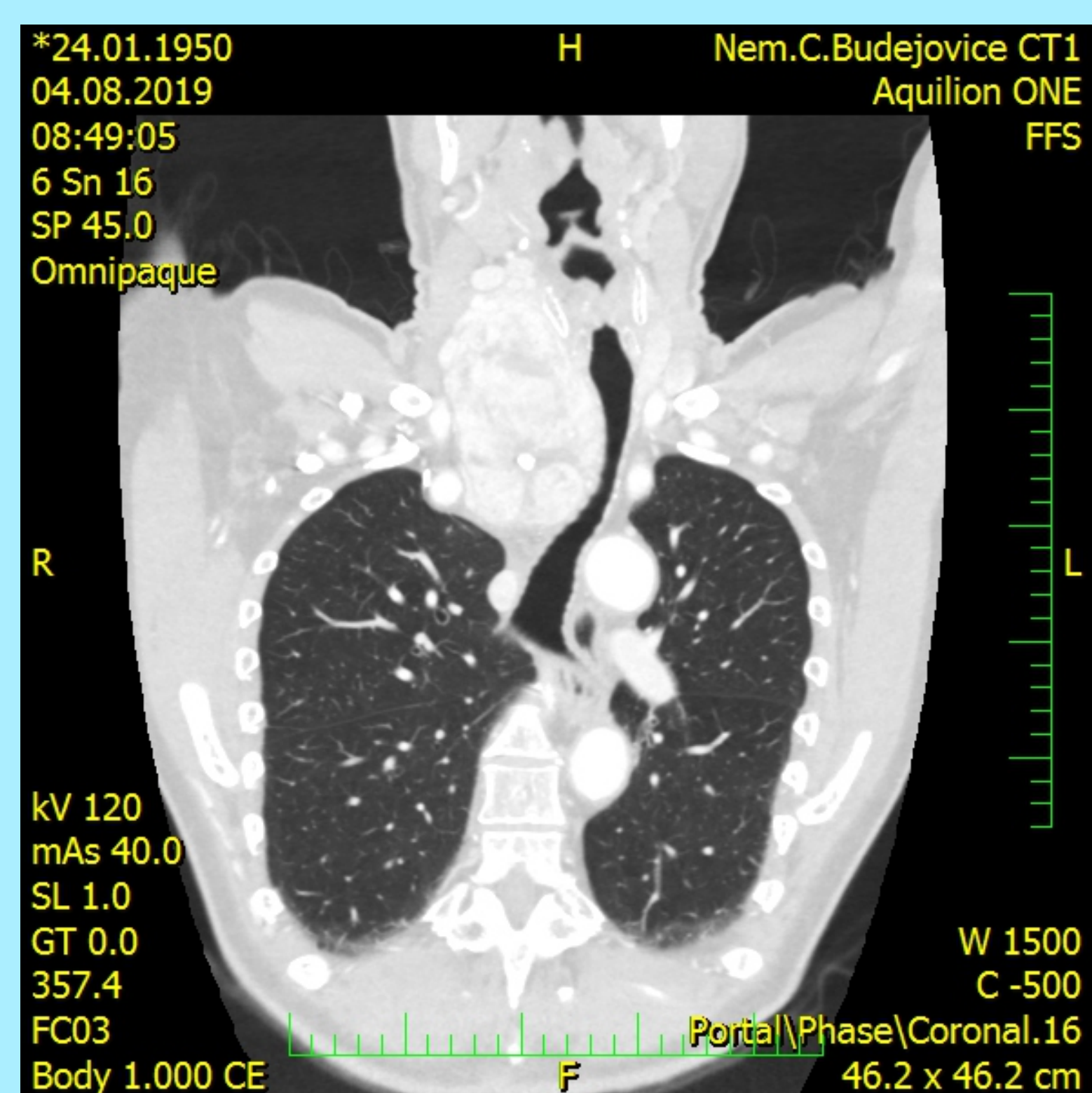
<sup>2</sup> Radiodiagnostické oddělení Nemocnice České Budějovice a.s.

## Úvod:

69-ti letý pacient s bohatou anamnézou, byl přeložen na NCH oddělení nemocnice České Budějovice z nemocnice Tábor pro operační vyřešení suspektního metastatického procesu v oblasti mozečku. Předpokládalo se, že tato metastáza byla následkem synchronního kvadruplicitního melanomu, který byl odoperován před dvěma lety. Pacientovy potíže, které ho přiměly přijít do nemocnice, byly vertigo, nauzea, hypertenze, bolesti hlavy a ve finále i pád. Během předoperačního vyšetření anesteziologem byla v překládové zprávě nalezena zmínka o známé, ovšem nedovyšetřené a nijak neřešené strumě. Dle CT z roku 2017 šlo o objemnou retrosternální strumu, která utlačovala a deviovala tracheu doleva. Průsvit trachey v nejužším místě, které bylo 4 cm pod epiglottis, byl 8 mm. Zároveň byla neurochirurgem vyslovena obava, že by během krátké doby mohlo dojít k útlaku komorového systému metastázou s následným rozvojem obstrukčního hydrocephalu. To by vedlo k nutnosti akutního operačního řešení s velkým rizikem obtížné intubace. K tomu naštěstí nedošlo a na základě ARO + NCHO konzília se zvolila následující strategie.

## Terapeutická rozvaha:

Nejprve bylo nutné odstranit metastázu mozečku pro hrozící útlak komorového systému. Bylo v plánu, že proběhne první operace, poté se pacient nebude extubovat, přeloží se na RES oddělení a druhý den proběhne operace štítné žlázy. Struma, ač byla objemná a útlak s deviací trachey byl dle CT veliký, pacienta t.č. na životě neohrožovala. Neměl pocit dyspnoe ani dysfagie a struma byla dle vyšetření eufunkční.

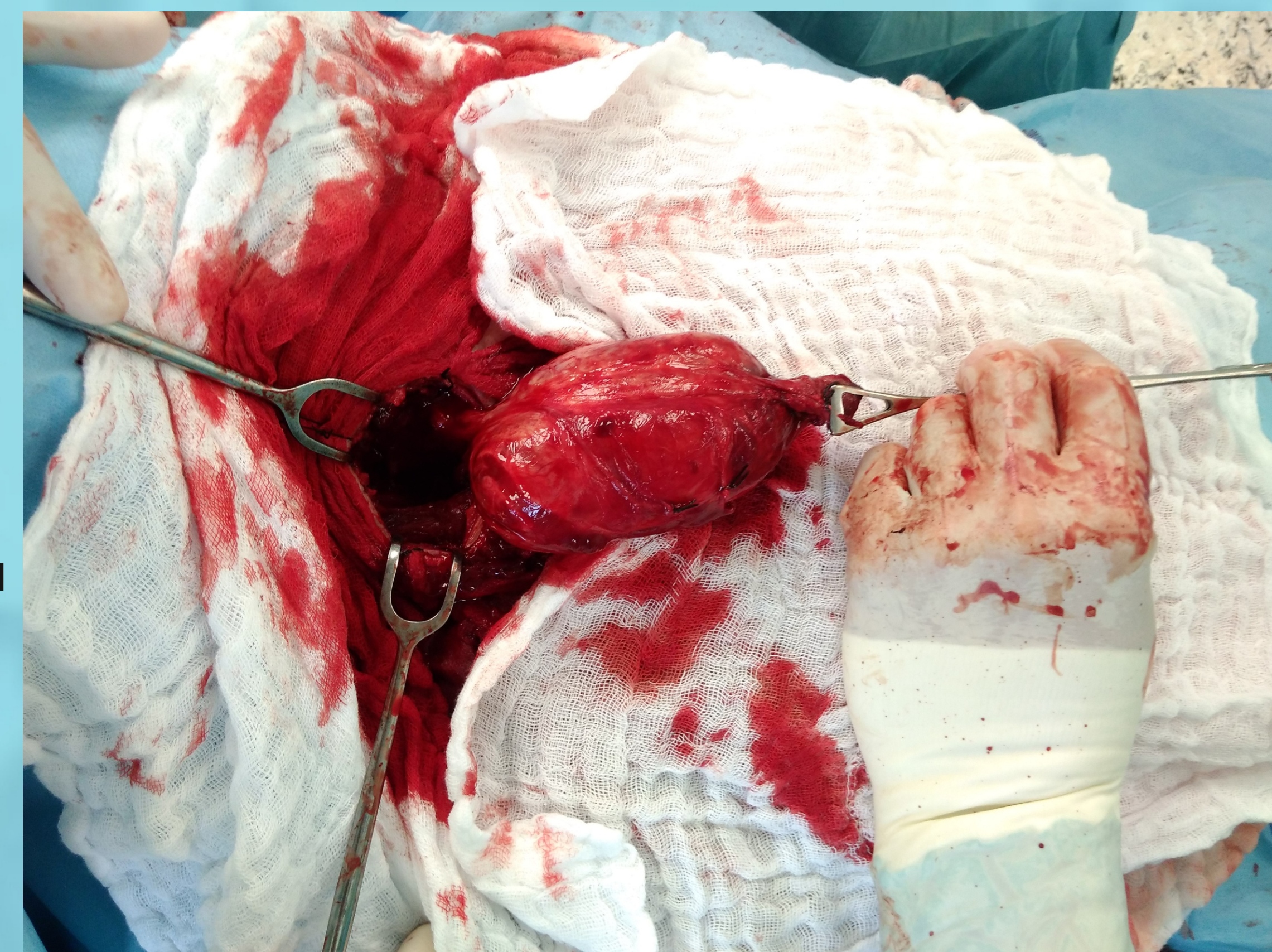


## Příprava na obtížnou OTI:

V den výkonu jsme byli připraveni na možnost obtížné orotracheální intubace. Jelikož z proběhlého ORL vyšetření jsme věděli, že v oblasti dutiny ústní až k epiglottis není žádná překážka, epiglottis je štíhlá, hlasivky bledé a symetricky hybné, zvolili jsme metodu i.v. úvodu s použitím Propofolu a SCH-CH a intubace pomocí videolaryngoskopu (Glideskop). Intubace byla pomocí armovaného tubusu č. 8 s ohledem na následnou operaci štítné žlázy a vyhnutí se perioperačního útlaku trachey. Intubace proběhla hladce, po ní následovala bronchoskopická kontrola, kde byl zajímavý nále. Carina tracheae byla rotovaná o 90 st., nebyla ve svislé pozici jak jsme zvyklí, ale byla uložena horizontálně. Dýchací cesty byly volné. Zprava byl patrný val, který promínoval do trachey a byl způsoben enormě zvětšeným pravým lalokem štítné žlázy.

## 2 operace ve dvou dnech

Během NCH operace byl použit sevofluran, kontinuálně relaxace pomocí rokuronia, to vše doplněno bolusovým podáváním sufentanylu. Byl podáván manitol k ústupu perifokálního edému a ke zlepšení operačních podmínek. Výkon proběhl bez rušivých příhod a trval 3,5 h. Po ukončení operace jsme pacienta sedovali a byl přeložen na RES ARO. Ihned po operaci bylo provedeno CT vyšetření mozku s uspokojivým nálezem. V sedačním okně se pacient budí do kvalitního kontaktu nez neurologického deficitu. Druhý den proběhl chirurgický výkon s odstraněním zvětšeného pravého laloku štítné žlázy. Při tomto výkonu zprvu došlo k většímu krvácení při dilatovaných a křehkých cévách, ale to bylo brzy zvládnuto a operace byla ukončena bez komplikací. Pacient byl přeložen zpět na RES ARO k plánované extubaci, ve večerních hodinách bez komplikací extubován. Následující den stabilní, schopen překládu na NCHO JIP.



## Závěr:

V tomto případě bylo důležité načasování obou operací - tzn., že obě operace, ač náročné, proběhnou v krátkém sledu - v průběhu dvou dnů, a pacient se mezi operacemi nebude budít. Také jsme zde profitovali z důkladného předoperačního vyšetření internistou a anesteziologem, bez kterého by pacient v tomto případě byl ohrožen rizikem dříve nediagnostikované obtížné intubace. V neposlední řadě je otázka, či je chyba, že takto objemná struma, která byla známá, se nijak neřešila dřív, než se pacient dostal do akutní situace. Zde se přikláním k možnosti nedostatečné compliance pacienta i vzhledem k jeho anamnéze, která zahrnuje i suicidální pokus v minulosti pomocí hypnotik a depresivní syndrom.