

Χορήγηση γενικής ενδοφλέβιας αναισθησίας σε υπερήλικες για τη διουρηθρική αφαίρεση όγκων της ουροδόχου κύστεως

**Α. Μακρή, Ε. Μήτρου, Θ. Κωνσταντάρα,
Α. Ντάφλου, Μ. Γκέγκα, Α. Πασσιάς,
Ε. Κοράκη, Α. Μανανάκη**

**Αναισθησιολογικό Τμήμα του Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων
"Γ. Χατζηκώστα"**

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της γενικής ενδοφλέβιας αναισθησίας σε βραχείας διάρκειας περιστατικά σε ουρολογικούς ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διουρηθρική αφαίρεση όγκων της ουροδόχου κύστεως (TURΤ).

Μελετήθηκαν 300 άνδρες και 50 γυναίκες που υποβλήθηκαν σε TURΤ από το 1997 μέχρι σήμερα. Οι ασθενείς είχαν μέσο όρο ηλικίας τα 70 έτη. Από τους ασθενείς 28 ήταν υπερτασικοί, 95 είχαν καρδιολογικά προβλήματα και 75 είχαν πνευμονολογικά προβλήματα. Η μέση διάρκεια της αναισθησίας ήταν 15 λεπτά. Χορηγήθηκε συνδυασμός ετομιδάτης, προποφόλης και αλφεντανύλης σε ανάλογες δόσεις.

Οι ασθενείς ανένηψαν σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα με διαύγεια και χωρίς περαιτέρω επιπλοκές. Οι περισσότεροι ασθενείς κατά τη διάρκεια του χειρουργείου δεν παρουσίασαν ιδιαίτερες επιπλοκές εκτός από 20 άτομα που παρουσίασαν έντονη βραδυκαρδία (30 σφύξεις/λεπτό) και δόθηκε ατροπίνη.

Ο συνδυασμός ετομιδάτης, προποφόλης και αλφεντανύλης είναι αποτελεσματικός, ικανοποιητικός για τους ουρολόγους και ευχάριστα ανεκτός από τους ασθενείς που υποβάλλονται σε TURΤ.

Λέξεις - κλειδιά: TURΤ, Γενική ενδοφλέβια αναισθησία, Ετομιδάτη, Προποφόλη.

Εισαγωγή

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της γενικής ενδοφλέβιας αναισθησίας σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διουρηθρική αφαίρεση όγκων της ουροδόχου κύστεως με εκτιμώμενο χρόνο επέμβασης 20 min.

Υλικό και μέθοδος

Από το 1997 μέχρι και σήμερα μελετήθηκαν 300 άνδρες και 50 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 70 έτη (ASA I-III). Οι επεμβάσεις στην ουροδόχο κύστη αφορούσαν μονήρεις όγκους σε δύσκολα σημεία της (κυρίως στο θάλο), ή πολλαπλούς όγκους (όπου η τοπική διαβελόνης ή η ενδοκυστική έγχυση ξυλοκαΐνης δεν ήταν αποτελεσματική), ή μεγάλους μονήρους όγκους μεγέθους πάνω από 3 cm.

Από τους ασθενείς: 95 είχαν καρδιολογικά προβλήματα από τους οποίους 50 είχαν υπέρταση, 15 είχαν υποβληθεί σε by pass των στεφανιαίων αγγείων, 22 είχαν καρδιακή ανεπάρκεια, 19 είχαν αρρυθμίες, 9 είχαν κολπική μαρμαρυγή και 4 βαλβιδοπάθειες. 75 ασθενείς είχαν αναπνευστικά προβλήματα, 48 χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και 27 ιστορικό βρογχικού άσθματος.

Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε συνδυασμός

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας
Μακρή Αλεξάνδρα
Κ. Μέρτζου 1
45445 Ιωάννινα
Τηλ. 0651-26542, 0651-80343

ετομιδάτης 0,2 mg/kg, προποφόλη 1 mg/kg, αλφεντανύλη 0,5 mg/kg, O₂-NO₂ με αναλογία όγκων 2/4, ο αερισμός γινόταν με μάσκα, το monitoring περιελάμβανε ηλεκτροκαρδιογράφημα 3 απαγωγών, παλμικό οξύμετρο και μέτρηση αρτηριακής πίεσης με Dynapar.

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς είχαν ικανοποιητικό βάθος αναισθησίας, οι περισσότεροι παρουσίασαν αιμοδυναμική σταθερότητα εκτός από 20 άτομα που παρουσίασαν έντονη βραδυκαρδία και χορηγήθηκε ατροπίνη. Είχαν ευχάριστη αφύπνιση χωρίς επεισόδια μετεγχειρητικής ναυτίας και εμέτου και ανένηψαν σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα με πνευματική διαύγεια και χωρίς περαιτέρω επιπλοκές. Έγινε γρήγορη κινητοποίηση των ασθενών, και η άποψη όλων των ασθενών ήταν θετική, όσο αφορά την μέθοδο αναισθησίας, ενώ σε 33 ασθενείς που χρειάστηκε επανάληψη της επέμβασης 2-3 φορές δεν παρουσιάστηκε επιβάρυνση της γενικής τους κατάστασης.

Συζήτηση

Οι χρησιμοποιούμενες αναισθητικές τεχνικές για TURT είναι η τοπική αναισθησία, όμως πολλές φορές δεν είναι αποτελεσματική κυρίως όταν αφορά μεγάλους όγκους ή όγκους σε δύσκολα σημεία, κυρίως στο θόλο της ουροδόχου κύστεως. Η περιοχική αναισθησία (ενδοραχιαία κυρίως) παρουσιάζει και αυτή πολλά μειονεκτήματα κυρίως επειδή καθλώνει τον ασθενή για 24 ώρες, προκαλεί υπόταση και βραδυκαρδία, πονοκέφαλο, πόνο στην πλάτη και κατακράτηση ούρων. Υπάρχουν δε ασθενείς που δεν συνεργάζονται ή δεν

την προτιμούν. Υπάρχει βέβαια και κάποιο ποσοστό αποτυχίας της μεθόδου. Και τέλος η γενική ενδοτραχειακή αναισθησία που εκτός όλων των άλλων γνωστών επιπλοκών που μπορεί να συμβούν στην συγκεκριμένη επέμβαση έχουμε αύξηση της κινητικότητας του θόλου της ουροδόχου κύστεως εξαιτίας του αερισμού με θετική πίεση, ερεθισμό του θυροειδούς νεύρου και κατά συνέπεια απρόβλεπτη παράταση του χειρουργικού χρόνου.

Συμπέρασμα

Από όλα τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η μέθοδος που χρησιμοποιούμε με τον συνδυασμό ετομιδάτης, προποφόλης και αλφεντανύλης είναι αποτελεσματικά ικανοποιητικός για τους ουρολόγους και κυρίως ευχάριστα ανεκτός από τους ασθενείς που υποβάλλονται σε TURT.

Βιβλιογραφία

1. Loughlin KR, et al: Transurethral incisions and resections under local anaesthesia. Br J Urol. 1987 Aug; 60(2) : 185. No abstract available.
2. Range R, et al: Anesthesia in transurethral surgery Urologe A. 1988 Mar; 27(2) : 86-8. German.
3. Engberg A, et al: Transurethral resection of bladder tumors under local anesthesia. Urology. 1983 Oct; 22(4) : 385-7.
4. Williams N, et al: Spinal anaesthesia for transurethral surgery: comparison of 2% lignocaine with hyperbaric 0,5% bupivacaine. Br J Anaesth. 1995 Jul; 75(1) : 9-11.