

OPIS PRZYPADKU / CASE REPORT

Otrzymano/Submitted: 12.03.2019 • Zaakceptowano/Accepted: 10.06.2019

© Akademia Medycyny

Sedacja i analgeza proceduralna do operacji w obrębie ściany klatki piersiowej u pacjentki z guzem śródpiersia. Blokada nerwów piersiowych typu II – opis przypadku***Procedural sedation and analgesia for thoracic surgery in the patient with massive mediastinal mass. The pectoral nerves block type II – case report*****Maciej Kaszyński, Magdalena Mierzewska-Schmidt**

Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego, Warszawa

Streszczenie

Wstęp. Postępowanie anestezjologiczne umożliwiające przeprowadzenie procedur chirurgicznych u pacjentów pediatrycznych z guzem śródpiersia niesie za sobą ryzyko wystąpienia zagrażających życiu powikłań. Wprowadzenie do znieczulenia ogólnego może skutkować katastrofalnymi następstwami nawet u wcześniej bezobjawowych pacjentów. W przedstawionym przypadku zastosowano analgezę multimodalną z wykorzystaniem blokady nerwów piersiowych typu II (PECS II) oraz sedacji proceduralnej. **Opis przypadku.** 16-letnia pacjentka z olbrzymim guzem klatki piersiowej, przemieszczającym śródpiersie na prawą stronę, z niedodmą płuca lewego została zakwalifikowana do otwartej biopsji zmiany z dostępu przez lewą pierś, przez którą patologiczne masy były dobrze wyczuwalne palpacyjnie. W porozumieniu z pacjentką, jej opiekunem i operatorem przeprowadzono głęboką sedację i znieczulenie regionalne pod postacią blokady PECS II. **Dyskusja.** W zaprezentowanym przypadku zastosowanie multimodalnej strategii znieczulenia, w celu utrzymania oddechu spontanicznego pozwoliło uniknąć krytycznych następstw znieczulenia ogólnego z intubacją tchawicy i oddechem kontrolowanym. Blokada PECS II jest skuteczną techniką anestezji regionalnej podczas zabiegów przeprowadzanych w obrębie piersi i przedniej ściany klatki piersiowej. *Anestezjologia i Ratownictwo 2019; 13: 104-110.*

Słowa kluczowe: sedacja proceduralna, blokada nerwów piersiowych (PECS II), guz śródpiersia, analgeza multimodalna

Abstract

Background. Anaesthetic management for surgical procedures in children with mediastinal mass is challenging and may result in life-threatening complications. Particularly induction of general anaesthesia, especially including muscle relaxation, intubation, and mechanical ventilation, may cause both airway and vascular collapse even in asymptomatic patients. In some cases it may lead to cardiac arrest. In the presented case we propose alternative approach including multimodal analgesia: regional blockade PECS II (The pectoral nerve block type II) and procedural sedation as a safer option. **Case report.** 16 year-old girl with massive thoracic tumor, causing mediastinal shift to the right and complete left lung atelectasis was scheduled for open tumor biopsy. The access through the breast was chosen as the tumor there was easily palpable. After the patient's and her parents' informed consent the girl was sedated and PECS II was performed. **Discussion.** In the management of our patient we aimed to maintain

spontaneous ventilation. Our strategy to use multimodal approach - systemic analgesics and sedatives combined with PECS II – allowed us to avoid critical complications related to muscle relaxation, intubation and mechanical ventilation. PECS II is effective for breast surgery as well as for surgical porcedures of the anterior thoracic wall. *Anestezjologia i Ratownictwo 2019; 13: 104-110.*

Keywords: procedural sedation, pectoral nerve block type II (The PECS Block), mediastinal mass, multimodal analgesia