

گزارش دو مورد آپنه طولانی مدت پس از تزریق سوکسینیل کولین به دنبال عمل جراحی کاتاراکت

دکتر قدرت اخوان اکبری^۱

استادیار گروه بیهوشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل E-mail: g.akbari@arums.ac.ir

چکیده

سوکسینیل کولین یک شل کننده عضلانی دیلاریزان می باشد که برای لوله گذاری سریع تراشه در بیهوشی عمومی به کار می رود. طول اثر این دارو به دلیل هیدرولیز توسط پسودوکولین استراز پلاسما کوتاه می باشد. برخی عوامل می توانند باعث کاهش فعالیت این آنزیم در بدن گردند. گاهی نیز بیمار فرم غیر طبیعی از آنزیم را دارد که منجر به طولانی شدن اثر سوکسینیل کولین و آپنه طولانی مدت می گردد. بیماران مورد بحث یک مرد ۵۵ ساله و یک خانم ۵۷ ساله بودند که پس از تزریق سوکسینیل کولین دچار آپنه طولانی مدت شدند (۸-۴ ساعت) و پس از ادامه تهویه مکانیکی بهبودی کامل پیدا کردند.
واژه های کلیدی: آپنه، سوکسینیل کولین، پسودوکولین استراز

دریافت: ۸۴/۴/۱۱ اصلاح نهایی: ۸۴/۱۲/۲۳ پذیرش: ۸۵/۳/۱۳

مقدمه

سوکسینیل کولین یک شل کننده عضلانی دیلاریزان می باشد که به مدت پنج دهه در بیهوشی بالینی به کار رفته است و برای لوله گذاری سریع تراشه در بیهوشی عمومی کاربرد دارد. این دارو از دو مولکول استیل کولین تشکیل شده است که سریعاً توسط کولین استراز پلاسما هیدرولیز شده و فقط بخش کوچکی از دوز اولیه (۵٪) وریدی سوکسینیل کولین به محل اتصال عصبی - عضلانی می رسد، این عمل باعث می شود که طول اثر دارو بسیار کوتاه باشد [۱].

بلوک عصبی عضلانی ناشی از سوکسینیل کولین می تواند در مواقعی که سطح پسودوکولین استراز طبیعی بیش از ۷۵٪ کاهش پیدا کند، به صورت بالینی طولانی شود. بسیاری از عوامل فیزیولوژیک، فارماکولوژیک و پاتولوژیک می توانند باعث افزایش یا کاهش وسیع در فعالیت آنزیم شوند، همچنین در صورت وجود فرم غیر معمول آنزیم، اثر سوکسینیل کولین طولانی خواهد شد [۲].

در مطالعات و گزارش های متعدد، طولانی شدن اثر سوکسینیل کولین ناشی از کمبود آنزیم یا وجود آنزیم غیر طبیعی و نیز مقایسه تفاوت های نژادی و ژنتیکی از نظر بروز آپنه طولانی مدت به دنبال تزریق سوکسینیل کولین در جمعیت های مختلف و همچنین روش های درمانی مختلف این عارضه مورد بحث قرار گرفته است [۳].

هر آپنه طولانی تر از ۱۵ دقیقه نیاز به حداکثر توجه متخصص بیهوشی دارد. با توجه به اینکه آپنه طولانی مدت در ریکاوری می تواند عوارضی مثل هیپوکسی، هیپوونتیلاسیون و اسیدوز تنفسی ایجاد کند و بیمار و متخصص بیهوشی وقت زیادی در اتاق عمل گذرانده و حتی نیاز به انتقال بیمار به بخش مراقبت های ویژه پیش می آید، بنابراین تشخیص آن قبل از عمل جراحی بر اساس سابقه جراحی و بیهوشی قبلی بیمار و یا فامیل درجه یک او امکان پذیر می باشد و این امر برای بیهوشی های بعدی بیمار و خانواده اش نیز مهم می باشد. با توجه به مشاهده این عارضه در حین بیهوشی