



Myokard İnfarktüsü Sonrası Gelişen Ventriküler Septal Defektli Hastada Anestezi Uygulaması

Hilmi DEMİRKİRAN*, Nimet ŞENOĞLU*, Hüseyin YILDIZ*, İsmail COŞKUNER*,
Emin SİLAY*, Erdiç EROĞLU**, Hafize ÖKSÜZ*, Atalay METE**

*KSÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Kahramanmaraş

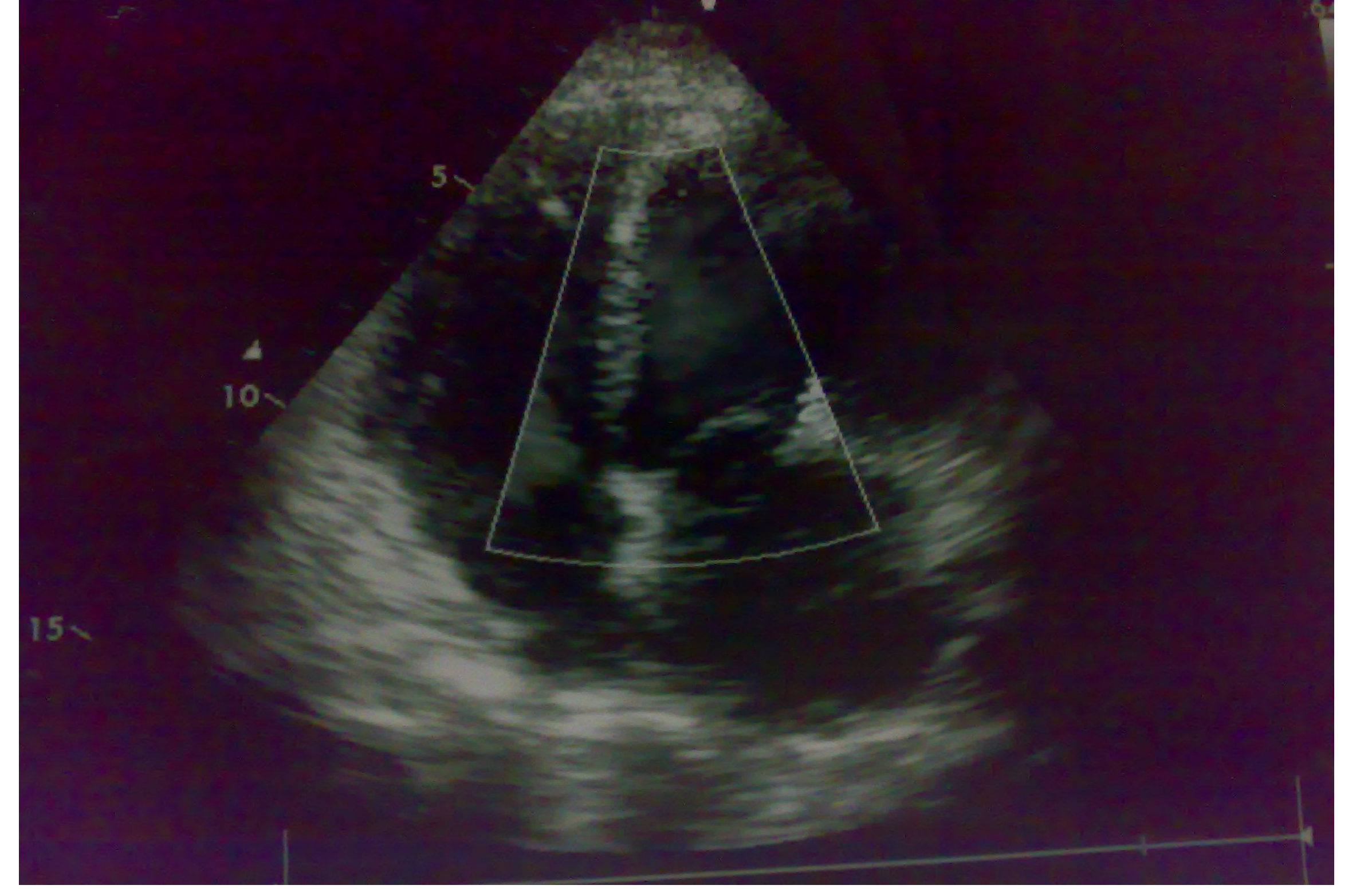
**KSÜ Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Kahramanmaraş

GİRİŞ:

Akut miyokard infarktüsü sırasında bir komplikasyon olarak karşımıza çıkan interventriküler septumda defekt seyrek görülen, ancak sıklıkla ölümcül bir durumdur. Bir hafta sonunda % 50 ve 2 ay sonunda ise % 87 mortalite bildirilmektedir.¹ Akut miyokard infarktüsü sonrası ventriküler septal defekt (VSD) gelişen olguda tedavi yaklaşımı ve anestezi yönetimi sunulmaktadır.

OLGU :

74 yaşında kadın hasta; 1 haftadır geçmeyen göğüs ağrısı nedeniyle başvurduğu merkezde EKG'de inferior miyokard infarktüsü ve sinüs ritmi bulgusu, ekokardiyografide (EKO) dilate sağ kalp boşlukları, VSD görülmüş. Koroner anjiyografide akut miyokardiyal enfarktüsü sonrası VSD, LAD proksimalinde % 50-60 darlık ve ortasında % 100 darlık tespit edilmesi üzerine hastanemize tedavi amacıyla gönderilmiştir. Hastanın başvurusunda TA 110/70 mmHg ve kalp hızı 110/dk idi, acil şartlarda intraaortik balon pompası (IABP) takılarak yoğun bakıma alındı. Hastaya internal juguler ven kataterizasyonu, pulmoner arter kateteri uygulandı. Perlinganit infüzyonu 0.25 mcg/kg/dk başlandı. 2. gününde hemodinamisi bozulan hastada kardiyojenik şok gelişti. Kontrol EKO'sunda VSD'nin büyüdüğü görüldü ve acil koşullarda operasyona alındı. Hastaya kapsamlı hemodinamik monitorizasyon yapıldı. Anestezi indüksiyonunda 1 mg/kg lidokain, 10 µg/kg fentanil, 0,3 mg/kg etomidat ve 0,6 mg/kg rokuronyum ve operasyon süresince perlinganit infüzyonu ve remifentanil infüzyonu uygulandı. Kros klemp sonrası sıcak kan kardiyoplejisi ve soğuk kristalloid ile kardiyak arrest sağlandı. Safen ven grefti ile LAD distal anastomozu yapıldı. Apekten yapılan insizyonla sol ventriküle girildi, septumdaki defekt görülerek kapatıldı. 72 dakika sonra kros klemp kaldırıldı. Apekte trill alınması üzerine TEE yapılan hastada VSD'nin devam ettiği görüldü. Tekrar kardiyak arrest uygulanarak VSD revize edildi. 52 dakika krosklemp sonrası kalp spontan çalıştı. Side klemp konularak proksimal anastomozlar yapıldı. Kontraksiyonları yeterli seviyeye gelince 5 µg/kg/dk dopamin desteğiyle kardiyopulmoner bypass pompasından çıkıldı (254 dk). Hasta postoperatif 7. saatte ekstübe edildi. Kontrol EKO'sunda ejeksiyon fraksiyonu (EF) % 45-50, septum hipokinetik, VSD onarım alanında kaçak tespit edilmedi. Postoperatif 6. günde intraaortik balon pompası çekildi. Postoperatif 14. gün şifa ile taburcu edildi. Hastanın 1 yıl sonraki kontrol EKO'sunda (Şekil 1) EF: % 45-50, MY: 2/4 ve VSD'nin kapandığı görüldü.



Şekil: Hastanın 1 yıl sonraki kontrol EKO'su

TARTIŞMA :

Postinfarkt VSD olgularında peroperatif dönemde tedavinin amacı; düşük kardiyak debinin çoklu organ yetmezliğine yol açması nedeniyle sistemik vasküler rezistansın düşürülmesi, yeterli kardiyak debi ve kan basıncının sağlanarak koroner kan akımının sürdürülmesidir.² Anestezi indüksiyonunda hemodinamik dalgalanma engellenmelidir. Olgumuzda sol ventrikül önyükünü, sol-sağ şant oranını ve miyokard oksijen tüketimini azaltmak için IABP takıldı ve PVR'in azaltılması için düşük doz perlinganit infüzyonu, 5 µg/kg/dk dopamin infüzyonu uygulandı.

SONUÇ :

Postinfarkt VSD'nin tedavisinde seçilmesi gereken yol, riskli de olsa cerrahi girişimdir. Peroperatif hemodinamik durum prognozu etkileyen en önemli faktördür. Olgumuzda da hemodinamik stabilizasyon amacıyla IABP erken dönemde uygulanmıştır ve erken cerrahi girişim ve detaylı genel anestezi uygulaması ile çoklu organ yetmezliği gelişmemiştir.

KAYNAKLAR :

1-Skillington PD, Davis RH, Luff AJ, Williams JD et al. Surgical treatment for infarct-related ventricular septal defects. J Thorac Cardiovasc Surg 1990;99:798-808.

2-Cicekcioglu F, Tutun U, Demirtas E, et al. Repair of postinfarction ventricular septal defect through the right atrium. Thorac Cardiovasc Surg 2006;54:426-8.