

Myokard İnfarktüsü Sonrası Gelişen Ventriküler Septal Defektli Hastada Anestezi Uygulaması

Dr. Hilmi DEMİRKIRAN

KSÜ. TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ
ve REANİMASYON AD.

OLGU :

- 74 yaşında kadın hasta
- 1 haftadır geçmeyen göğüs ağrısı,
- TA 110/70 mmHg ,kalp hızı 110/dk,
- EKG'de inferior miyokard infarktüs ve sinüs ritmi,
- EKO'sunda dilate sağ kalp boşlukları, VSD,
- Koroner anjiyografide akut miyokardiyal enfarktüs sonrası VSD, LAD ortasında % 100 darlık .

- İnteraaortik balon pompası (IABP),
- İnternal juguler ven,
- Pulmoner arter kateteri uygulandı.
- Perlinganit infüzyonu 0.25 mcg/kg/dk başlandı.
- 2. gününde kardiyojenik şok gelişti. Kontrol EKO'sunda VSD'nin büyüdüğü görüldü ve acil koşullarda operasyona alındı.

Anestezi indüksiyonu;

- 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,
- Operasyon süresince perlinganit infüzyonu ve remifentanil infüzyonu uygulandı.

Cerrahi

- Safen ven grefti ile LAD distal anastomozu yapıldı. Apekten yapılan insizyonla septumdaki defekt kapatıldı.(1. kros klemp 72 dk.)
- Apekte trill alınması üzerine TEE yapılan hastada VSD'nin devam ettiği görüldü ve VSD revize edildi. 2. kros klemp 52 dk.
- Kalp sorunsuz çalıştı. Side klemp konularak proksimal anastomozlar yapıldı.
- Kontraksiyonları yeterli seviyeye gelince 5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{dk}$ dopamin desteğiyle kardiyo-pulmoner by-pass pompasından çıkıldı (254 dk.).

- Kontrol EKO'sunda ejeksiyon fraksiyonu (EF) % 45-50, septum hipokinetik, VSD alanında kaçak tespit edilmedi.
- 7. saatte ekstübe edildi.
- 6. günde intraaortik balon pompası çekildi.
- Postoperatif 14. gün şifa ile taburcu edildi.
- Hastanın 1 yıl sonraki kontrol EKO'sunda EF: % 45-50, MY: 2/4 ve VSD'nin kapandığı görüldü.

TARTIŐMA

Postinfarkt VSD olgularında 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.

SONUÇ :

- Postinfarkt VSD'nin tedavisi riskli de olsa cerrahi girişimdir.
- Prognozu etkileyen en önemli faktör peroperatif hemodinamik durumdur.
- Olgumuzda da hemodinamik stabilizasyon amacıyla IABP erken dönemde uygulanmıştır.
- Erken cerrahi girişim ve detaylı genel anestezi uygulaması ile çoklu organ yetmezliği gelişmemiştir.