

**P-20****BÖBREK NAKILLI OLGUDA AORT  
DİSEKSİYONU CERRAHİSİNDE  
ANESTEZİ YÖNETİMİ**

UÇAR M, ERDİL F, ŞANLI M,  
AYDOĞAN M.S, DURMUŞ M

*İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ANESTEZİYOLOJİ*

**Giriş:**

Bu olguda, böbrek nakli yapılmış bir hastada, acil Akut Tip A aort diseksiyonu operasyonu sırasında anestezi yönetimini ve dikkat edilmesi gereken noktaları sunmayı amaçladık.

**Olgu:**

Acil servise şiddetli sırt ağrısı şikâyeti ile müracaat eden 28 yaşında, 85 kg ağırlığında erkek hastanın muayenesinde sürekli ve nefes almakla artan göğüs ağrısı şikayeti mevcuttu. 2004 yılında canlı donörden böbrek nakli yapılan hasta Prograf 2x4 mg, Myfortic tb 2x1, Deltacortil 1x10 mg, Prednol 20 mg 1x1 kullanıyordu. Ekokardiyografide, perikardial efüzyon ve toraksın bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde; asendan aorta proksimalinde çap 65 mm olup intimal flep izlendi. Akut Tip A Aort Diseksiyonu tanısı konulan hastaya acil operasyon kararı verildi. Olgu operasyon odasına alındıktan sonra, anestezi indüksiyonuna başlamadan önce; elektrokardiyografi (EKG), puls oksimetre (SpO<sub>2</sub>) monitörizasyonu sağlandı. Daha sonra 16 G kanülle her iki koldan ven kanülasyonu yapılarak ve %1'lik lidokain ile lokal anestezi uygulanarak sol radyel arterden 20G kanülle arteriyel kanülasyon gerçekleştirildi. Giriş arter basıncı 140/80 mmHg, nabız; 90 atım/dakika idi. Anestezi indüksiyonu propofol 2 mg/kg, fentanil 2-3 µg/kg ve 0,1 mg/kg vekuronyum ile sağlandı. Olgu manuel ventilasyonla (%100 O<sub>2</sub>) ile solutularak entübe edildi ve mekanik ventilasyon uygulandı. Daha sonra sağ internal juguler venden santral kateterizasyon gerçekleştirildi. Anestezi idamesi fentanil ve sevofluran ile

sağlandı. Operasyon süresince standart olarak; insizyon öncesi, sternotomi öncesi ve kardiyopulmoner baypas (KPB) başlangıcında fentanil 3 µ/kg uygulandı. Ayrıca kanülasyona kadar ortalama arter basıncı (OAB) > 100 mmHg, kanülasyon sırasında OAB>80 mmHg, KPB sonrası OAB > 100 mmHg olacak şekilde 2-5 µg/kg ek fentanil uygulandı. Aynı kriterler altında sevofluran konsantrasyonu % 0.5-2 olacak şekilde düzenlendi. Cerraahi sonunda, hasta yoğun bakıma entübe olarak gönderildi. Postoperatif 4.saatte ekstübe edilen hasta 3. gün servise alınarak 7. gün şifa ile taburcu edildi

**Sonuç:**

Potansiyel nefrotoksik ajanlardan kaçınarak ve hedefe yönelik hemodinami sağlandığında, böbrek nakli yapılmış hastalarda KPB ile birlikte major kardiyovaskuler cerrahinin renal fonksiyonlar korunarak sorunsuz olarak uygulanabileceğini düşünmekteyiz.