

P-31**KARACİĞER TRANSPLANTASYON
DENEYİMLERİMİZ**

AYDINLI B, KARADENİZ Ü, DEMİR A,
KAZANCI D, HAYTURAL C, ERGÜN B,
ÖZGÖK A, ERDEMLİ Ö, BOSTANCI E.B

*TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA
HASTANESİ ANESTEZİ KLİNİĞİ
TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA
HASTANESİ ANESTEZİ KLİNİĞİ
TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA
HASTANESİ ANESTEZİ KLİNİĞİ
TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA
HASTANESİ ANESTEZİ KLİNİĞİ
SİVAS ZARA DEVLET HASTANESİ ANESTEZİ
KLİNİĞİ
SİVAS ŞARKIŞLA DEVLET HASTANESİ ANESTEZİ
KLİNİĞİ
TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA
HASTANESİ ANESTEZİ KLİNİĞİ
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ ANKARA ACIBADEM
HASTANESİ ANESTEZİ KLİNİĞİ
TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA
HASTANESİ GASTROENTEROLOJİK CERRAHİ
KLİNİĞİ*

Karaciğer transplantasyonu son dönem karaciğer hastalığı ve akut karaciğer yetmezliğinin tedavisinde kullanılan bir seçenektir. Bu retrospektif çalışma ile hastanemizde yapılan kadavra ve canlıdan parsiyel karaciğer nakillerindeki intraoperatif anestezi yönetimi ve postoperatif yoğun bakım ve hastanede kalış oranlarının belirlenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem:

Hastanemiz eğitim planlama kurulu onayı sonrası 2007-2013 yılları arasında karaciğer transplantasyonu yapılan 67 hasta dahil edildi. Hastaların dosyalarından anestezi-cerrahi bilgileri, yoğun bakım izlem formları, epikrizleri incelendi. Demografik özellikler, yandaş hastalıklar, sigara kullanımı, ensefalopati, asit, ejeksiyon fraksiyonu, MELD skoru, Child-Pugh skoru, intraoperatif anestezi yöntemleri, nakil şekli, anestezi ilaçları, postreperfüzyon sendromu (PRS) gelişimi, anestezi-cerrahi süreleri, intraoperatif laboratuvar takipleri incelendi. Yoğun bakım bilgileri, mekanik

ventilatörde kalma süreleri, yoğun bakımda ve hastanede kalış süreleriyle taburculuk öncesi ve sonrası mortalite-morbidite bilgileri kayıt edildi.

Bulgular:

Olguların 19'u kadın 48'i erkekti. Yaş ortalaması kadınlarda 42,26±12,26 ve erkeklerde 47,75±9,84 yıl bulundu. 42 hastaya(%62,7) kadavradan ve 25 hastaya(%37,3) canlıdan parsiyel karaciğer transplantasyonu yapıldı. 14 olguda(%20,9) ensefalopati, 15 hastada(22,4) özofagus varis kanaması öyküsü, 20 hastada(%29,9) sigara öyküsü bulunmaktaydı. Ortalama MELD skoru 18,25±4,9 idi. Child-pugh sınıflamasına göre 11 hasta(%16,4) Child A, 36 hasta(%53,7) Child B ve 20 hasta(%29,9) Child C grubundaydı. Operasyon girişinde 2 hastada(%2,98) hepatorenal sendrom bulguları saptandı. 6 hasta hepatik ensefalopati tablosunda(4 hasta hepatik koma, 1 hasta toksik hepatit fulminan yetmezlik, 1 hasta Wilson akut fulminan yetmezlik)transplantasyona alındı. Anestezi süresi 11 saat(7-22), cerrahi süre 10,22 saat(6-20),anhepatik süre 82 dk(28-185) bulundu. PRS gelişme oranı %67,2(45 hasta) olarak hesaplandı. Cerrahi bitimini takiben 24 hasta ekstübe edildi. Yoğun bakıma entübe çıkarılan 43 hastanın ortalama ekstübasyon süreleri 10(1-168)saat olarak hesaplandı. Hastaların yoğun bakım süresi 6(1-53) gün ve hastanede kalış süresi 29(4-96)gündü. 10 hastanın ex olduğu(3 tanesinin (%4,5) hastaneden taburculuk sonrası 7 tanesi(%10,4) taburcu olmadan) ex olduğu belirlendi. Mortalite oranı 10/67(%14,9) olarak hesaplandı.

Sonuç:

Transplantasyon anestezi anestezi seçimi, monitörizasyon, sıvı takibi ve transfüzyon, hemodinami takibi, ısı monitörizasyonu ve vasopressör/vasokonstriktör ilaç kullanımı konusunda geniş bilgi sahibi olmayı gerektiren özellikli bir anestezi türüdür. Multidisipliner yaklaşımla hasta bazında değerlendirmeler yapılarak uygulanması uygundur.