

**P-32****KADAVRADAN KARACİĞER  
TRANSPLANTASYONUNDA  
POSTREPERFÜZYON SENDROMU  
GELİŞİMİ**AYDINLI B, KARADENİZ Ü, DEMİR A,  
KAZANCI D, 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  
TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA  
HASTANESİ ANESTEZİ KLİNİĞİ  
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ ANKARA ACIBADEM  
HASTANESİ ANESTEZİ KLİNİĞİ  
TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA  
HASTANESİ GASTROENTEROLOJİK CERRAHİ  
KLİNİĞİ*

Post reperfüzyon sendromu(PRS) karaciğer transplantasyonunda damar anastomozlarını takiben reperfüzyon döneminin hemen başında yaşanan akut hemodinamik bozulma olup, ilk 5 dakika içinde ortalama arter basıncında görülen ve 1 dakikadan uzun süren %30'dan fazla azalma olarak tanımlanır. Çalışmamızda kliniğimizde gerçekleştirilmiş olan kadavradan karaciğer transplantasyonunda postreperfüzyon sendromu insidansı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır

**Yöntem:**

Hastanemiz eğitim planlama kurulu onayından sonrası 2007-2013 yılları arasında kadavradan karaciğer transplantasyonu yapılan 42 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyalarından intraoperatif anestezi bilgileri, yoğun bakım izlem formları, hastane çıkış epikrizleri incelenerek elde edilen veriler değerlendirildi. Bireysel özelliklerin yanı sıra, yandaş hastalıklar, sigara kullanımı, geçirilmiş operasyon varlığı, ensefalopati, asit,

ejeksiyon fraksiyonu, MELD skoru, Child-Pugh skoru, intraoperatif anestezi yöntemleri, nakil şekli, PRS gelişimi, anestezi-cerrahi süreleri, intraoperatif laboratuvar takipleri(kan gazı parametreleri) değerlendirildi. Yoğun bakım bilgileri, mekanik ventilatörde kalma süreleri, yoğun bakımda ve hastanede kalış süreleri ile taburculuk öncesi ve taburculuk sonrası mortalite-morbidite bilgileri kayıt edildi.

**Bulgular:**

Hastaların 11'i(%26,2) kadın 31'i(%73,8) erkekti. Yaş ortalaması 44,4±11,53 ve ortalama MELD skoru 18,29±3,72 olarak hesaplandı. 5 hasta (%11,9) Child A, 24 hasta(%57,1) Child B ve 13 hasta(%31) Child C grubundaydı. 42 hastanın 24'ünde (%57,1) PRS meydana geldi. Anestezi süresi, cerrahi süre, karaciğer çıkarılma süresi, anhepatik süre ve soğuk iskemi süreleri arasında gruplar arasında fark saptanmadı. PRS gelişen hastalarla MELD skor yüksekliği arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulundu. PRS(+) grubun MELD ortalaması 19,25±3,86 ve PRS(-) grubun MELD ortalaması 17,00±3,20 olarak hesaplandı(p=0,046). Gruplar hemodinamik parametreler(sistolik kan basıncı,diastolik kan basıncı,kalp hızı,CVP), ısı, PH, Ca ve K değerleri açısından benzerdi. PRS(-) hastaların median ekstübasyon süresi 6,5(1-82)saat, PRS(+) hastaların median ekstübasyon süresi 14,5(2-168)saat olarak hesaplandı. PRS gelişimi ile ekstübasyon süresi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı.(p=0,028) 42 hastanın 12'si(%28,6) operasyon odasında ekstübe edildi. Yoğun bakıma entübe olarak çıkarılan 30 hastanın(%71,4) median ekstübasyon süresi 11(1-168)gün hesaplandı ve bu hastaların 16'sında(%53,3) intraoperatif PRS geliştiği belirlendi. Yoğun bakımda kalış süresi 6(1-53) ve hastanede kalış süresi 31,5(7-96) gün olarak hesaplandı ve iki grup arasında istatistiksel farklılık saptanmadı. Operasyon başlangıcından itibaren vasopressör destek tedavisi alan 9 hastadan 6 tanesinde(%66,7) PRS geliştiği belirlendi. Logistik regresyon



testine göre MELD skoru bağımsız risk faktörü olarak belirlendi.(p=0.019, 1,OR: 1.456, %95 CI 1.06-1.99)

**Sonuç:**

Merkezimizde gerçekleştirilen kadavradan karaciğer transplantasyonunda PRS insidansı, etkileyen faktörler, ekstübasyon süresi, yoğun bakım ve hastanede kalış süreleri üzerine olan etkisi retrospektif olarak araştırıldı. PRS gelişiminin belirgin sıklıkta olduğu ve bunu etkileyen faktörler arasında yüksek MELD skorunun olduğunu, PRS gelişen hastaların operasyon sonrası ekstübasyon sürelerinin gelişmeyen gruba göre daha uzun olduğu saptadık. PRS gelişimine neden olan çeşitli mekanizmalar öne sürülmüştür. Literatürde karaciğerin reperfüzyonu ile birlikte ortaya çıkabilen hiperkaleminin ve sistemik dolaşımdaki kanın karaciğerden geçerken kısmi soğumasına bağlı oluşan hipoterminin önemli faktörler olduğu, karaciğer soğuk iskemisi süresinin uzun olmasının da PRS gelişimini etkilediğini belirten çalışmalar mevcuttur. Sonuç olarak PRS birden fazla faktörün bir araya gelmesi sonucunda ani hemodinamik bozulma olarak karşımıza çıkmaktadır. Önemli olan gereken tedbirlerin alınması ve PRS gelişiminin anlık tespiti ve tedavisidir.