

P-42**“ECMO” DESTEĞİNDE “TMVI”
YAPILAN OLGUDA SAĞ
VENTRİKÜLDEN “ASD DEVICE”
ÇIKARILMASI**KARAASLAN K, TOPUZ U,
SERTAKILLI Z*BEZMIALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ***Giriş:**

Trans kateter mitral valf implantasyonu (TMVI) periferik bir damardan endovasküler yöntem kullanılarak mitral kapağa biyoprotez yerleştirme işlemidir. İşlem sırasında oluşturulan iyatrojenik atriyal septal defekt (ASD)'in kapatılmasında kullanılan cihaz (ASD Device) nadir olarak kalp boşluklarına kaçabilmekte ve bu durum, acil cerrahi müdahale gerektiren ciddi sorunlara yola açabilmektedir.

Olgu:

65 yaşında, 80 kg, erkek hasta kardiyoloji polikliniğine göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile başvuruyor. Öyküsünden KKY, kronik AF, MY tanılarının olduğu, 8 ay önce mitral ring valvüloplasti operasyonu geçirdiği öğrenildi. ASA: IV_E olarak değerlendirilen hastaya TMVI planlandı. Hasta anjio laboratuvarına alındı. Standart monitörizasyonu ek olarak sağ radial arter monitörizasyonu yapıldı. İndüksiyonda 16 mg etomidat, 100 µgr fentanil, 40 mg rokuronyum kullanılıp hasta entübe edildi. İdamede % 2 sevofluran, % 50 hava, %50 oksijen karışımı açıldı. Hastaya sağ internal juguler ven (İJV)'den takılan 8F “intraducer sheath” içerisinden intraventriküler geçici kardiyak “pace” yerleştirildi, aynı yerden santral venöz basınç (CVP) monitörizasyonu sağlandı. Hasta sol femoral arter ve ven kanülasyonu ile ekstrakorporeal membran oksijenasyon (ECMO) cihazına bağlandı. Sağ İJV yolu ile kardiyak “pace” uygulandı. ACT değeri 150 -200 sn. arasında tutulacak şekilde

heparinize edildi. Sağ femoral venden girilerek sağ atriyuma ulaşıldı, atriyal septumda iyatrojenik defekt oluşturularak sol atriyuma ulaşıldı. İşlem sırasında femoral sheat yerinden ciddi kanama sonrasında kontrol Hgb:5.1mg.dL⁻¹ ölçülen hastaya işlem süresince toplamda 10 Ü ES, 5 Ü TDP replase edildi. Peroperatif hipotansiyon gelişen hastaya inotrop desteği başlandı. Protezin mitral anulusa implantasyonu başarısız oldu. İyatrojenik ASD, device ile kapatıldı. Hasta ECMO ve yüksek doz inotrop desteği ile koroner YBÜ'ye alındı. 12 saat sonra kardiyak arrest gelişen hastaya CPR uygulandı. Yapılan EKO'sunda sağ ventrikül çıkışını engelleyen ASD device cihazı görüntülendi. Hasta ECMO ve yüksek doz inotrop desteği ile acil olarak ameliyata alındı. İndüksiyonda 100 mg ketamin, 4 mg midazolam, 100 µgr fentanil ve 8 mg veküronyum kullanıldı. ASD device çıkarıldı, iyatrojenik ASD onarıldı, mitral valf replasmanı yapıldı. Hasta ECMO ve yüksek doz inotrop desteği ile KVC YBÜ'ye devredildi.

Tartışma:

TMVI, kardiyak rezervleri ciddi oranda sınırdan olan olgularda uygulanan, işlem sırasında TEE kullanımının gerekmesi, akciğer ödemi görülebilmesi gibi sebeplerden dolayı genel anestezi altında yapılması önerilen bir endovasküler prosedürdür (1).

Kardiyak rezervleri sınırdan olan olgumuzda da ECMO desteği ile başladığımız işlem sırasında inotrop desteği gerektirecek hipotansif dönemler yaşandı. Femoral sheat yerinden ciddi transfüzyon gerektirecek kanama gözlemiş olmamız bu prosedür sırasında kan hazırlığının mutlaka yapılmasının gerekliliğini ortaya koydu. ASD devicenin sağ ventrikül çıkışına düşmesi nadir ancak kardiyak arreste varacak yan etkileri olan bir durumdur. Bu tür vakalara cerrahi müdahale sırasında yakın hemodinamik monitörizasyon, inotrop desteği ve peroperatif TEE kullanımı büyük yarar sağlamaktadır.