

P-43**ÇOCUK HASTADA KARACİĞER
NAKLİ SIRASINDA REPERFÜZYONA
BAĞLI GELİŞEN KARDİYAK ARREST**ÖZKAN A.S, ŞANLI M, AYDOĞAN M.S,
GÖK A, ÇOLAK F, DURMUŞ M*İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ***Giriş:**

Karaciğer nakli çocukluk çağında, son dönem karaciğer yetmezliği olan hastaların tedavisinde terapötik bir uygulamadır (1). Bu hastalarda anestezi yönetimi, cerrahi ve perioperatif anestezi faktörlere bağlı olarak mortalite ve morbiditenin yüksek olması nedeniyle önemlidir (2). Bu olguda, biliyer atrezi nedeniyle karaciğer nakli uygulaması sırasında perioperatif kardiyak arrest gelişen çocuk hastada anestezi yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu:

Biliyer atrezi nedeniyle karaciğer yetmezliği olan 8 aylık 6.5 kg erkek hastaya, kadavradan karaciğer nakli planlandı. Fizik muayenesinde cilt ikterik olan hasta aktif ve hareketliydi. Ameliyat odasında, kalp atım hızı (KAH), arteriyel kan basıncı (AKB) ve oksijen saturasyonu (SpO₂) monitörizasyonu yapılan ve KAH:140 atım/dk, AKB:70/50 mmHg, SpO₂:%99 olan hastaya anestezi indüksiyonunda 5 mg/kg tiyopental, 1 µg/kg fentanil ve 0.1 mg/kg vekuronyum uygulandı. Endotrakeal entübasyon sonrası anestezi idamesi oksijen (% 50)/Hava(% 50) ve %7 desfluran ile sağlandı. Sol koldan radyal arter kanülasyonu ve sağ jugularis internadan santral venöz kanülasyon uygulandı. Cerrahi süresince hastanın 200 ml kanaması olması nedeniyle 250 ml eritrosit süspansiyonu, 100 ml taze donmuş plazma ve 300 ml %0.45 NaCl solusyonu verildi. İdrar çıkışı 1.5 ml/kg/saat olarak sağlandı. Hastanın 150 g olan karaciğerinin yerine 500 g donör karaciğeri nakledildi. Vena porta klemplenmesine kadar intraoperatif

hemodinamisi stabil seyreden hastada vena porta klempinin açılması sırasında hızlı reperfüzyona bağlı ani bradikardi ve hipotansiyonu takiben kardiyak arrest gelişti. Arter kan gazı ve serum potasyum değerleri normal olan hastaya 2.dakika kardiyak resüsitasyon uygulaması sonrası yanıt alındı. Hastaya 100 ml eritrosit süspansiyonu verildi ve 0.5 µg/kg/dk noradrenalin infüzyonu başlandı. Kardiyak resüsitasyon sonrası KAH:150 atım/dk, AKB:60/35 mmHg, SpO₂:%98 olan hastanın operasyonu 10 saat sürdü. Hasta postoperatif entübe olarak yoğun bakım ünitesine alındı.

Sonuç:

Çocuk hastalarda, karaciğer naklinin anestezi yönetimi komplikasyon riskinin yüksek olması nedeniyle önem arz etmektedir. Özellikle vasküler klemplerinin açılması sırasında ani bradikardi ve hipotansiyon sonrası kardiyak arrest gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda hızlı müdahalenin morbidite ve mortaliteyi azaltacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Alper I, Ulukaya S. Anesthetic management in pediatric liver transplantation: a comparison of deceased or live donor liver transplantations. J Anesth 2010;24(3):399-406
2. Castaneda-Martinez PD, Alcaide-Ortega RI, Fuentes-Garcia VE, Hernandez-Plata JA, Nieto-Zermeno J, Reyes-Lopes A, et al. Anesthetic risk factors associated with early mortality in pediatric liver transplantation. Transplant Proc. 2010;42(6):2383-6