

P-49**CİDDİ MITRAL DARLIĞI OLAN GEBE
HASTADA ACIL SEZARYEN
OPERASYONUNDA ANESTEZİK
YÖNETİM**

ÇOLAK Y.Z

KANGAL DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Gebe hastalarda, mitral kapak darlığı intraoperatif dönemde hemodinamik instabilite gelişmesi sonucu istenmeyen ciddi maternal ve fetal komplikasyonlara yol açabilir. Epidural analjezi ağrısız doğum ile doğum analjezisinde yaygın kullanılan bir tekniktir. Kombine spinal epidural tekniğin yeterli analjezi sağlaması, minimal yan etkisi ve postoperatif erken rehabilitasyona imkan vermesi nedeniyle kullanımı oldukça popülerdir.

Bu olguda, ciddi mitral darlığı olan hastanın acil sezaryen operasyonunda anestezi yaklaşım ve dikkat edilmesi gereken noktaları sunmayı amaçladık.

Olgu:

37 yaşında, 35 haftalık gebe hasta makat geliş ve ciddi solunum sıkıntısı şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Preoperatif değerlendirmede özgeçmişinde, hastanın 8 yıl önce mitral komissürotomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Preoperatif ekokardiyografisinde ciddi mitral darlığı (mitral kapak alanı $0,75 \text{ cm}^2$, ortalama gradiyent 15 mmHg), hafif triküspit yetersizliği, sağ kalp boşluklarında genişleme saptanan hastanın preoperatif çekilen EKG'sinde sinüs taşikardisi mevcuttu. Operasyon odasına alınan hasta 2 mg intravenöz (iv) midazolam uygulanarak EKG, noninvaziv kan basıncı (NİKB), periferik oksijen saturasyonu monitorizasyonu yapıldı. Kan basıncı $114/85 \text{ mmHg}$, kalp hızı 121

atım/dk, oksijen saturasyonu % 94 idi. Bir adet iv kateter yerleştirilerek preoperatif 5 mL/kg Ringer Laktat infüzyon verildi. Oturur pozisyonda L4-5 aralığından kombine spinal epidural teknik ile hastaya $2,5 \text{ mg}$ hiperbarik bupivakain intratekal uygulanmasını takiben epidural kateter takılarak cerrahiye başlandı. Operasyon sırasında invaziv arter ve santral venöz kateterizasyonu sonrası santral venöz basınç (SVB) monitorizasyonu uygulandı. Operasyonun 45.dakikasında başlanarak $15 \text{ mL } \% 0.5$ bupivakain aralıklı boluslarla 30 dk içerisinde epidural aralığa verildi. Giriş SVB'ı 10 olan hastaya intraoperatif 75 mL/saat sıvı tedavisi yapıldı ve 50 ml idrar çıkışı oldu. Operasyonu boyunca SVB'ı $12-18$, kan basıncı $105/65- 135/80 \text{ mmHg}$, kalp hızı $100-125$ atım/dk arasında seyretti. İntraoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmayan hasta servise gönderildi. Hasta operasyon sonrası 3. günde sorunsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç:

Mitral kapak darlığı olan gebelerde, ideal anestezi yaklaşım ne olacağı tartışmalıdır. Ancak perioperatif hemodinamik stabiliteyi en az etkileyecek tekniğin seçilmesi önerilmektedir. Kombine spinal epidural tekniğin, dikkatli sıvı yönetimi ile birlikte hemodinamiyi koruyarak başarıyla uygulanabileceğini düşünmekteyiz.