

**P-51****TORAKOABDOMİNAL AORT ANEVİZMALI HASTADA ENDOVASKÜLER AORTİK STENT GREFT UYGULAMASINDAN SONRA GELİŞEN PARAPLEJİ OLGUSU**

EFE U, ERDEN Ö, YILDIRIM D, KAAAN M, BADAĞ İ

*ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KALP DAMAR CERRAHİSİ AD*

**Giriş-Amaç:**

Abdominal ve torakal aort anevrizmalarında endovasküler stent-greft onarımı (EVAR ve TEVAR), seçilmiş olgularda konvansiyonel cerrahi tedaviye iyi bir alternatiftir. Cerrahi girişimlere kıyasla komplikasyon oranı da daha düşüktür. Bu olgu sunumunda TEVAR + EVAR yapıldıktan sonra parapleji gelişen ve daha sonra cerrahi komplikasyon nedeniyle kaybedilen bir olgu tartışıldı.

**Olgu:**

Bir yıl önce Benthall operasyonu ve 2 yıl önce sağ hemikolektomi operasyonu geçiren 63 yaşında hipertansiyonu olan erkek hastada torakoabdominal aort anevrizması saptandı. Sağ subklaviyan arterin distal kısmından iliyak arterlerin bifurkasyonuna kadar hastaya özel yapılmış dallı stent-greftin endovasküler yerleştirilmesi için genel anestezi planlandı. Standart monitorizasyona ek olarak invaziv arter ve santral venöz basınç monitorize edildi. Girişim 9 saat sürdü, 4 ünite eritrosit süspansiyonu, 5000 ml sıvı replasmanı yapıldı. Entübe olarak yoğun bakıma transfer edildi. Postoperatif 9. saatde extübe edilen hasta, hasta belden aşağısını hissetmediğini ifade etti. Radyolojik inceleme için transfer edilirken

arrest olan hasta, resüsitasyon yapıldıktan sonra tekrar yoğun bakım ünitesine alındı. Spinal kord iskemisine bağlı parapleji olduğu düşünülen hastanın arrest nedeni beyin ödemi olabileceği düşünülerek, BOS drenajı yapılamadı. Ateşi yükselen, batın distansiyonu, akut böbrek yetmezliği gelişen ve girişimden 9 gün sonra, endovasküler onarım sırasında sağ iliyak artere ulaşım için yapılan cerrahi insizyon yerinden barsak içeriği geldiği görülen hasta genel cerrahi tarafından opere edildi. Hasta 12. günde ex oldu.

**Tartışma-Sonuç:**

Endovasküler aort onarımlarına bağlı % 1.9 parapleji, % 5.9 akut böbrek yetmezliği olduğu rapor edilmiştir. Greftle kaplanan aorta boyutu, kollateral dolaşımın kesilmesi, intraoperatif hipotansiyon, torasik aortada ileri derecede ateroskleroz, spinal kordun iskemi riskini artıran faktörlerdir. Girişim sırasında hipotansiyondan kaçınılması, BOS drenajı, hafif hipotermi uygulanması, mannitol, metilprednizolon faydalıdır. Bu tür hastalarda olası komplikasyonlar göz önüne alınarak anestezi planlaması yapılmalıdır.