

P-57**AORT ANEVİZMALI İKİ OLGUDA
ENDOVASKÜLER STENT İLE
ONARIMDA ANESTEZİ YAKLAŞIMI**

KUTANİS D, BEŞİR A, KAYIR S,
DEMİRCİ Y, ERTÜRK E

*KTÜ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ VE
REANİMASYON AD*

Giriş:

Aort anevrizmasında endovasküler stentle greftleme yöntemi özellikle yüksek riskli hastalarda mortalite ve morbidite üzerine olumlu etkileri, hastanede kalış süresini kısaltması ve kan kullanımını azaltması nedeniyle yaygınlaşmıştır. Bu sunumda anestezi riski yüksek iki olgumuzda endovasküler stent greftleme uygulanması sırasındaki anestezi deneyimimizi sunduk.

Olgu1:

Arkus aorta diseksiyonu operasyonu geçiren 63 yaşındaki hastanın sol ana karotis arter distalinden başlayıp torakal abdominal aort boyunca iliak arterlere uzanan diseksiyonu vardı. Ayrıca diseksiyon sol subklavikular artere uzanıyordu. Hastaya önce genel anestezi yöntemiyle ameliyathanede karotis arter ve sublavian arter by-pass ameliyatı yapıldı. 1hafta sonra invaziv ve non invaziv monitorizasyonu yapılan hastaya sedoanaljezi altında L3-L4 seviyesinden subdural aralığa BOS basıncı takibi yapmak için kateter konularak genel anesteziyle aortik ve iliak stent yerleştirildi. İşlem sonunda ekstübe edilen hastanın kanama, dolaşım ve BOS basıncı takibine yoğun bakımda devam edildi. Takiplerinde problem yaşanmayan hasta 6.gününde taburcu edildi.

Olgu2:

Koroner arter hastalığı, geçirilmiş MI, hipertansiyon ve KOAH öyküsü olan, EF'si:%25 ölçülen 90 yaşındaki hastaya abdominal aort anevrizması nedeniyle aortik

stent-greft planlandı. İnvaziv ve noninvaziv monitorizasyonu yapılan hastaya sedoanaljeziyle T11-12 aralığından epidural katerer yerleştirildi. L4-5 hizasından 10mg levobupivacain ile spinal anestezi yapıldı. Epidural kateterden 13cc %0,5 bupivacain+7cc serum fizyolojik verildi. Hastaya arteriografi ile aortik stent-greft uygulandı. Hemodinamisi stabil seyreden hastanın postoperatif analjezisi epidural kateterden bupivacainle sağlandı. Yoğun bakıma alınan hastanın 2.günde kateteri çekildi, 5.günde taburcu edildi.

Tartışma:

Aort anevrizmalarında mevcut patolojilerin yanında ileri ek hastalıkların bulunması anestezi risklerini artırmaktadır. Endovasküler stent ile anevrizma tamiri yapılan hastalarda anestezi tekniğinin seçimi hastaya, cerrahi alana, patolojinin yerine ve öngörülen girişimin süresine göre değişir. Biz de ilk olgumuzda lezyonun yüksek yerleşimi nedeniyle genel anesteziyi tercih ettik. Medulla spinalis iskemisini önceden görebilmek için BOS basıncını takip ettik. İkinci olguda ise lezyon yerinin uygun olması nedeniyle rejyonel anesteziyi kullandık.

Sonuç:

Oluşabilecek komplikasyonlar açısından bu hastalar, anestezi tekniği ne olursa olsun, invaziv monitörizasyon ve titiz bir hemodinamik takip gerektirmektedir.