

P-66**CABG OPERASYONUNA ALINAN
SJÖGREN SENDROMLU HASTADA
ANESTEZİ YÖNETİMİ:**AKSUN M, KARAHAN N, PAMUKÇU N,
ÇOŞKUNMUSAOĞLU I, IŞIK Y, ÜNLÜ E,
YETKİN U, GÜRBÜZ A

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Giriş/Amaç:

Sjögren sendromu(SS), ekzokrin bezlerin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. Ağız, göz kuruluğu, gastrointestinal, solunum, endokrin, sinir sistemi tutulumları, romatoid artrit, lupus, polimiyozit, otoimmün hepatit görülebilmektedir. CABG operasyonuna alınan SS'lu olgumuzda anestezi yönetiminizi sunmayı hedefledik.

Olgu:

70 yaşında 40 kg ağırlığında 17 yıl önce SS tanısı konmuş bayan hastanın son hastaneye yatışı operasyondan 2 ay önce ağız kuruluğu, yutma güçlüğü, halsizlik nedeniyle olmuş. AST:257, ALT:236, CK:4625, Aldolaz:>37.2(N:1.5-6), Sedimentasyon:53, ANA-Profil Ro-52 ve ANA-Profil Anti RNP pozitif bulunmuş. Hipotroidi

tanılı hastanın TSH:1.74 olarak saptanmış. Tremor, CK, aldolaz yüksekliği nedeniyle miyozit düşünülmüş. EMG'de sinir iletimleri normal ancak myojenik değişiklikler saptanmış. Toraks BT'de özefagogastrik bileşkede submukozal kalınlaşma, akciğerde interstisyel fibrozis ve gastroskopide üst özefagusda damar genişlemeleri saptanmış. Myoziti için prednol uygulanmış. KCFT, CK ve aldolaz değerleri gerileyen olgu taburcu edilmiş. 1.5 ay sonra göğüs ağrısıyla başvuran olgunun anjiyografisinde: LMCA:%33, LDA:% 80-90, RCA:% 80 darlık ve EF:45, ekokardiyografide: LVs:27 mm, LVd:42 mm, LA:33 mm, IVS:10 mm, PAB:35 mmHg, EF:45-50 olarak saptandı. Mallampati skoru:4, AST:35, ALT:42 olarak saptandı. Romatoloji, operasyon günü 40 mg İV, 2.,3. gün 30 mg IV prednol ve sonra eski dozundan devam edilmesini önerdi. Preoperatif kan gazında Ph:7.50, PO2:81.9, PCO2:32.3, HCO3:25.7, O2sat:97.1 bulundu. Hastaya rutin kardiyak monitorizasyon yanında BİS monitorizasyonu uygulandı. Zor entübasyon hazırlığı yapıldı. İndüksiyonunda 2 mg midazolam, 250 mg tiyopental, 100 mcg fentanyl, 100 mg süksinilkolin uygulandı. Hasta sorunsuz entübe edildi. Pulmoner arter kateteri takıldı. Basınçlar 15/3(10) mmHg ölçüldü. İdamede remifentanil infüzyonu, atrakuryum, %50 O2-hava karışımı içinde sevofluran uygulandı. 250 mg metil-prednizolon ve ranitidin yapıldı. 40 dak kross-klemp, 90 dak pompa süresi sonrasında 5 mcg/kg/dk dopamin infüzyonu başlandı. Postop 2.,3. gün 30 mg prednol IV uygulandı. Postop AST:38, ALT:33 bulundu. Takipleri normal olan olgu 2.gün sonunda servisine gönderildi.

Tartışma/Sonuç:

SS'lu hastalarda preoperatif iyi bir hazırlık yanında entübasyon güçlüğü ile hepatik ve diğer sistem tutulumlarına yönelik önlemler alınması güvenli bir anestezi yönetimi sağlamaktadır.