

P-88**MİTRAL KAPAK REPLASMANLI
GEBEDE SPİNAL ANESTEZİ İLE
SEZARYEN SEKSİYON**

BOMBACI E, ÇOLAKOĞLU S, KILIÇ M

*DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ, İSTANBUL***Giriş ve Amaç:**

Mekanik kalp kapağı olan hastalarda anestezi yönetimi infektif endokardit, kanama ve tromboz riski nedeniyle özelliğlidir. Bu sunuda mitral kapak replasmanlı gebenin sezaryen girişiminde anestezi uygulaması irdelenmiştir.

Olgu:

23 yaşında 38 haftalık gebe, takip edildiği Kardiyoloji Merkezinden doğum için hastanemize gönderildi. Beş yıl önce mitral kapak replasmanı (mekanik protez) uygulanan, gebeliğinin 12. haftasından 36. haftasına kadar warfarin alan hasta son onbeş gündür düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) (enoxaparin 0.6ml 2x1) kullanmaktaydı.

Son dozu 24 saat önce yapılmıştı. Fizik muayene: 164cm boy/72kg ağırlığında, pretibial ödem (+), solunum sistemi doğal, kalp sesleri: mekanik, S3, S4 yok, 1/6 sistolik üfürüm duyulmaktaydı. TA: 140/86mmHg, KH: 98/dk ritmikti. Bir hafta önce yapılan batın US: Hepatomegali yoktu. EKO kardiyografi, EKG, biokimya normal, Koagülometri: aPTT: 32.5sn, PT: 12.8sn, INR: 0.96 Hct: %33.6 Hb: %10.1gr PLT: 319.000/mm³ Lökosit: 10.000/mm³, fibrinojen: 331mg/dl idi. Hastaya subaraknoid blok uygulanması planlandı. Ameliyathanede standart monitorizasyonu ve 500ml kristalloidle prehidrasyonu takiben oturur pozisyonda steril şartlarda L3-4 mesafeden 27G atravmatik spinal iğneyle subaraknoid mesafeye ulaşıldı. Fentanil 5mcg+%0.5 bupivakain spinal 12.5 mg uygulandı. Baş 30 derece yüksekte, sağ kalça

altı ince yastıkla destekli olarak supin yatırıldı. Beşinci dakikada T4 mesafede duysal blok sağlandı. TA: 105/75 mmHg KH: 76atım/dk ölçüldü. Efedrin 5mg uygulanıp eş zamanlı cerrahi başlatıldı. Birinci dk. apgar 8 canlı bebek doğurtuldu. 30dk. süren cerrahi boyunca vital bulguları stabil seyretti. Ameliyat sonunda duysal blok 2 segment gerileyinceye kadar postoperatif derlenme odasında takip edilen hasta sorunsuz olarak kadın doğum servisine, 24 saat sonra Kardiyoloji Merkezine devredildi.

Tartışma ve Sonuç:

Gebelik, mekanik kalp kapağı trombozu riskini artırır ve efektif antikoagülasyon gereklidir. Bu hastalarda preoperatif kardiyak rezerv, kanama ve tromboz riski belirlenmeli, antikoagülan tedavi cerrahiye uygun şekilde düzenlenmelidir. Gebelerde DMAH kullanımıyla ilgili olumlu ve olumsuz olgu bildirimleri vardır(1). Bu olguda 36.haftadan sonra antikoagülasyon DMAH ile sağlanmış, yakın klinik ve laboratuvar takip uygulanmış, 38.haftada ince atravmatik spinal iğne kullanılarak sağlanan spinal anesteziyle sezaryen doğum gerçekleştirilmiştir.

Kaynak:

Hidroğlu M. tğkdc dergisi, 2012;20(3): 611-614.