



Düzeltilmiş Büyük Arter Transpozisyonlu Gebenin Sezaryen Operasyonunda Anestezi Yönetimi

Mesure Gül Nihan Özden¹, Alper Ağbulak¹,

¹İ Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Giriş : Düzeltilmiş büyük arter transpozisyonlu (DBAT) gebelerde hamilelik döneminde, doğum sırasında ve doğumdan sonra konjestif kalp yetmezliği ve kardiyak aritmiler görülebilir. Bu nedenlerle bu hastalarda anestezi yönetimi önem arz etmektedir. Bu yazıda KDBAT gebeye sezeryan için uygulanan anestezi yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.

Amaç :

Gereç ve Yöntem : Konjenital arter transpozisyonu nedeniyle 48 aylıkken Senning prosedürü uygulanan 19 yaşında, 60 kg ağırlığında, 150 cm boyunda ve 36 haftalık gebenin Sezaryen operasyonu için preoperatif değerlendirmesinde kalp seslerinin S1+ S2+ ritmik olduğu, sağ ventrikül (sistemik ventrikül) dilate ve sistolik fonksiyonlarının bozuk, triküspit kapakta hafif orta yetersizlik, mitral ve pulmoner kapakta hafif yetersizlik ve ejeksiyon fraksiyonunun %48-50 olduğu belirlendi. Preoperatif açlığı tam olan hastamıza standart anestezi monitorizasyona ek olarak invazif arter monitorizasyonu yapıldı ve arter basıncı (TA) 100/60mmHg, kalp tepe atımı (KTA) 92/dk. ve periferik oksijen saturasyonu (SpO2) %98 ölçüldü. İndüksiyon lidokain 1mg/kg, propofol 1.2 mg/kg ve rokuronyum 0.5 mg/kg ile yapılarak entübe edildi. Entübasyon sonrası TA 88/58mmHg, KTA 92/dk. ve SpO2 %100 ölçüldü. Anestezi idamesi sevofluran MAK 1 olacak şekilde sağlandı. Apgar 9-10 olan 2220 gram canlı bebek 2. dakikada doğurtuldu. Peroperatif hemodinami ve solunumsal açıdan problem yaşanmadı. İndüksiyondan 12 dakika sonra sezeryan bitirilip sugammadeks ile deküarize edilerek ekstübe edildi. Ekstübasyon sonrası TA 128/66mmHg, KTA 104/dk. ve SpO2 %99 olarak ölçüldü. Servisteki hemodinamik takiplerinde ölçülen değerleri stabil seyreden hasta postoperatif 9. gününde taburcu edildi.

Bulgular : DBAT gebede spontan vajinal doğum anne için kardiyolojik açıdan risklidir. Sezeryan anestezisi için rejyonel veya genel anestezi uygulanabilir. Hastamızda sürekli arter basınç takibi yaparak genel anesteziyi tercih ettik.

Tartışma /Sonuç : DBAT gebelerde ameliyat öncesi kardiyak fonksiyonların iyi bilinmesi, sezaryen süresinin kısa olması ve dikkatli bir anestezi yönetimi ile anne ve çocuk açısından komplikasyonsuz doğum gerçekleştirilebilir.

Kaynakça :

1. Kowalik E, Klisiewicz A, Biernacka EK, Hoffman P. Pregnancy and long-term cardiovascular outcomes in women with congenitally corrected transposition of the great arteries. Int J Gynaecol Obstet 2014; 125:154–157
2. Selvaraj V, Raja R, Jayanandan SE, Venkatesh SM. Anesthetic experience of two consecutive caesarean sections in a parturient with congenitally corrected transposition of great arteries and complete heart block: A case report. JOACC 2016; 6(1):16-18.
3. Arendt KW, Connolly HM, Warnes CA, Watson WJ, Hebl JR, Craigo PA. Anesthetic management of parturients with corrected transposition of the great arteries: Three cases and a review of the literature. Anesth Analg 2008; 107(6)