

## Sol Ventrikül Yerleşimli Kardiyak Kist Hidatik Vakasında Anestezi Yönetimimiz

Merve Şahingöz<sup>1</sup>, Işın Güneş<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon, Kayseri

**Giriş :** Kist hidatik, E.granulosus larvalarının etken olduğu paraziter enfeksiyondur. Vücutta en sık karaciğer ve akciğerler tutulur. Kardiyak tutulumu nadir olup tüm hidatik kistlerin %0.02-2'si kadardır. En sık kardiyak lokalizasyonlar; sol ventrikül duvarı, sağ ventrikül ve interventriküler septumdur. Bu olgu sunumunda, 20 yıldır multiorgan kist hidatikle takipli olgunun kardiyak kist hidatik lokalizasyonuna bağlı gelişebilecek komplikasyonlar ve anafaksi riskine karşı aldığımız önlemleri ve anestezi yönetimini paylaşmayı amaçladık.

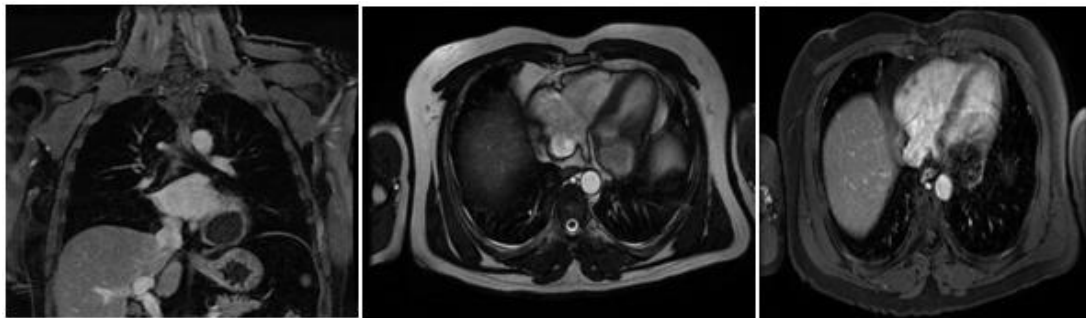
**Amaç :**

**Gereç ve Yöntem :**

**Bulgular :** Sistemik hastalığı olmayan 45 yaşındaki erkek hasta nefes darlığı, çarpıntı şikayetiyle kardiyoloji polikliniğine başvurdu. Anamnezinde 20 yıl önce intrakraniyel, 19 yıl önce karaciğer ve böbrek kist hidatikiğinden opere olduğu öğrenildi. Mezokardiyak odakta 2/6 pansistolik üfürüm dışında FM bulgusu saptanmadı. Elektrokardiyografisi sinus ritminde olan hastanın ekokardiyografisinde mitral kapak komşuluğunda 2.9x3.1cm sol ventrikül lateral duvarına bası yapan kist saptandı. MR'da sol ventrikül posteriorunda mitral kapak seviyesinde yer kaplayıcı lezyon izlendi. Kardiyak enzimler, biyokimyasal analiz, tam kan sayımı eozinofili dışında normal bulundu. Preoperatif albendazol başlanıp operasyona alınan hastaya monitörizasyon sonrası arteriyel kanül yerleştirildi. İndüksiyonda 4mcg/kg fentanil, 1mg/kg propofol, 1mg/kg rokuronyum uygulandıktan sonra entübe edildi. Olası bir anafilaktoid reaksiyonu önlemek için 1mg/kg metilprednizolon, 45 mg feniramin maleat, 50 mg ranitidin uygulandı; adrenalin hazırlandı. Santral ven kateteri yerleştirildi. Anestezi idamesinde 4 mg/kg propofol, 10 mcg/kg fentanil, 1 mg/kg rokuronyum ile infüzyon yapıldı. Sternotomi sonrası, 350 IU/kg heparin yapıldı. Kanülasyon sonrası kros klemp konuldu. Kan kardiyoplejisi kullanıldı. Kan gazı analizleri yapıldı. Kist duvarı açılarak kist içeriği drene edildi. 0.05 mcg/kg/dk nöradrenalin desteği ile pompadan çıkıldı. İntraoperatif komplikasyon gelişmedi. Hasta yoğun bakıma entübe devredildi. Postoperatif 6. saatte ekstübe edildi.

**Tartışma /Sonuç :** Kardiyak kist hidatikte semptomlar kistin yerleşim yerine, yaşa, kistin sayısına, büyüklüğüne, kalsifiye olup olmadığına bağlı olarak değişir. Genellikle uzun asemptomatik evre vardır. Semptomlar genişleyen kistin miyokarda yaptığı basıya veya kistin rüptürüne bağlı olarak aritmi, perikardit, tamponat, pulmoner hipertansiyon, üfürüm, anafaksi şeklinde karşımıza çıkabilir ve hidatik kist rüptüründe ölüm nedeni anafleksidir. Bu olgu sunumunda kist hidatik vakalarının özellikleri, anestezi yönetimi ve oluşabilecek komplikasyonlara yaklaşım amaçlanmıştır.

Sol Atriyoventriküler Groove Yerleşimli Kist Hidatik MR Görüntüleri



**Şekil 1:** Atriyoventriküler groove yerleşimli kist hidatik MR görüntüleri

Sol Atriyoventriküler Groove Yerleşimli Kist Hidatik MR Görüntüleri



GÖĞÜS KALP DAMAR ANESTEZİ  
VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ  
**26. ULUSAL KONGRESİ**

17-18  
Eylül  
2020  
**E-KONGRE**

**Kaynakça :**

1. ŞAHİN M,GÜLER A,DOĞANCI S,DEMİRKILIÇ U,TATAR H.( Cardiac Cyst Hydatid Located in Interventricular Septum: Analyses of Two Cases).Turkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci. 2010;22(2):262-5
2. Tuygun A, Olsun A,Keser S,Tuygun A,Yurtseven N,Dağsalı S.(Recurent Cardiac Hydatid Cyst With Pulmonary Involvement). Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2005;13:59-61
3. UZUN Ş,CANBAY Ö, ÖNGÜÇ AYCAN İ, AYPAR Ü.( Ruptured Intracranial Cyst Hydatid; Anaphylaxis and Anaesthesia). Turkiye Klinikleri J Anest Reanim. 2008;6(1):33-7