



Kalp Nakilli Hastalarda Nonkardiyak Cerrahi: İki Olgu Sunumu

Ersin Kahraman¹, Ummahan Dalkılıç Hökenek¹, Aygün Altinel¹, Melike Kuvvet Bilen¹, Kemal Tolga Saraçoğlu¹,

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar E.a.h.

Giriş : İnsanda ilk kalp nakli 1967'de Christian Bernard tarafından gerçekleştirilmiştir. 2011 yılında kalp yetersizliği bulunan hasta popülasyonunun yaklaşık %1'ine bu ameliyat uygulanmıştır.

Amaç : Denerve allogreft kalp fizyolojik, farmakolojik etkileşimlere açık olup; uzun süreli immünsupresyon ihtiyacına rağmen rejeksiyon riski nakil hastalarındaki temel problemlerdir.

Gereç ve Yöntem : Ortotopik kalp nakli operasyonu sonrası nonkardiyak cerrahi geçirmesi gereken iki hasta iki farklı anestezi yöntemiyle operasyona alınmış olup; bu hastaların anestezi yönetimi konusunda farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

Bulgular : 1. Olgu: İki ay önce ortotopik kalp transplantasyonu yapılan 42 yaşında erkek hastaya derin ven trombozu tanısıyla heparin infüzyonu altındayken subaraknoid kanama gelişmesi üzerine acil operasyon planlandı. Transtorasik EKO'sunda EF %60, ileri triküspid yetersizliği, ileri sağ ventrikül sistolik disfonksiyonu (TAPSE: 0,7 cm) görüldü. 2 mg/kg fentanil ve 0,5 mg/kg rokuronyum ile IV indüksiyonu sağlandı. Traneksamik asit (1g) 30 dakikada infüze edildi. Hemodinamik instabilite gelişmesi üzerine noradrenalin ve dopamin infüzyonları sırasıyla başlandı. CMV negatif ve ışınlanmış 2 ünite eritrosit süspansiyonu ve 1 ünite taze donmuş plazma verildi, 400 cc idrar çıkışı izlendi. Postoperatif dönemde entübe olarak yoğun bakım ünitesine transfer edildi. 2. Olgu: 51 yaşında erkek hasta, 4 yıl önce kalp nakline köprüleme amacıyla sol ventriküle destek cihazı takılması nedeniyle opere olmuş, 5 ay önce ortotopik kalp transplantasyonu yapılmış ve operasyonda ECMO desteğiyle çıkarılmış, sol ventrikül fonksiyonları izlenerek destekleri sonlandırılmıştı. Öncelikle sağ alt ekstremitede kompartman sendromu gelişmesi üzerine fasyotomi açılmış, 1,5 ay sonra aynı ayak ampute edilmişti. İskeminin sınırlandırılmaması üzerine 3 ay sonra diz altı amputasyonu planlandı. L3-L4 aralığından takılan epidural kateterle anestezi uygulandı. %0.25'lik Bupivakain'den 15cc uygulanarak 25-30 dakikada blok sağlandı. Sedasyon ihtiyacı olmadı. 2 saatlik vaka süresince hemodinamik ve vital instabilite izlenmedi.

Tartışma / Sonuç : Kalp nakil cerrahisi geçirmiş hastalar artan sayı, sıklık ve çeşitlilikte nonkardiyak cerrahiler geçirmek üzere kliniklere başvurmaktadır. Bu artış beraberinde anestezi yönetiminde farklı modalitelere yönelmeyi gerektirebilmektedir. Herhangi bir anestezi uygulaması yapılacağı zaman transplante kalpte sempatik, parasempatik ya da sensoryal innervasyonun olmadığı, denerve kalbin hipovolemi ve hipotansiyona refleks taşikardiyle akut yanıt geliştiremediği bilinmelidir. Kardiyak debi artışı venöz dönüş bağımlı olup önyükü azaltacak ilaçların titre edilmeden uygulanmasından kaçınılmalıdır. Nöroaksiyel anestezi uygulamalarından epidural bloğun spinale göre vasküler tonus kontrolünde daha etkili olduğu akılda tutulmalıdır.

Kaynakça :

1) Swami AC, Indian Journal of Anaesthesia 2011; 55:405-7 2) Blasco LM, Current Opinion in Anaesthesiology 2009; 22:109-113 3) Spann JC, Van Meter C. Cardiac transplantation. Surg Clin North Am. 1998; 78:679-90