



## **Fallot Tetralojisi Nedeniyle Daha Önce Ameliyat Olan Ve Ciddi Pulmoner Kapak Yetmezliği Bulunan Gebenin Acil Sezaryen Ameliyatı Sırasında Anestezi Yönetimi: Olgu Sunumu**

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Abd, Ankara

**Giriş :** Opere fallot tetralojisi olan gebeler disritmiler, emboli, artmış fetal kayıp, ventriküler hasar ve konjenital fetal anomaliler açısından yüksek riske sahiptir. Uygulanacak monitorizasyona ve anestezi yöntemine bu riskler gözönünde bulundurularak karar verilmelidir.

**Amaç :** Bu sunumda çocukluk çağında fallot tetralojisi nedeniyle opere olmuş, 32 yaşındaki bir gebenin preterm eylem nedeniyle acil şartlardaki sezaryen sekiyo ameliyatına perioperatif anestezi yaklaşımını sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem :** 32 yaşındaki (176 cm boyunda, 80 kg ağırlığında) hasta 31 haftalık gebeyken preterm eylem ile merkezimize başvurdu. Hastamızın 4 yaşındayken fallot tetralojisi nedeniyle ameliyat olduğunu öğrendik. Daha önce yapılan ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %55, TAPSE (triküspit kapağın anüler planda sistolik yer değiştirmesi) 18, her iki atriyum dilate ve 3. derece triküspit yetmezliği vardı. Pulmoner kapakta ciddi yetmezliği olan hastanın pulmoner kapakta maksimum gradiyenti 39 mmHg idi. Böbrek, karaciğer ve tiroid testleri normal olan hasta acil sezaryene alındı. Ameliyat odasına alındıktan yaklaşık iki saat önce oral alan hastamıza L 3-4 seviyesinden, travmatik-kalem uçlu (Atraucan®) spinal iğne ile 15 mg bupivakain (Bustesin®) ile spinal anestezi yaptık. Standart monitorizasyona ek olarak sol radyal arterden invaziv kan basıncı, sol v. cephalicadan (Cavafix®) santral venöz basınç monitorizasyonu spinal anesteziyi takip eden iki dakika içinde yapıldı. Ek monitorizasyonlar yapılırken cerrahi işlemler başladı. Spinal anestezi öncesinde ilk bakılan kan basıncının 70/32 mHg olması üzerine hastaya dobutamin infüzyonu başlandı. Spinal anestezi 9 dakika 38 saniye sonra 1. bebek (APGAR (Activity-Pulse-Grimace-Appearance-Respiration) skoru 7/8 , vücut ağırlığı 1515 gr) dünyaya geldi, 10 dakika 50 saniye sonrasında ise gebelik esnasında fallot tetralojisi nedeniyle fetösüd yapılan 2. bebek doğdu. Postoperatif yakın hemodinami takibi amacıyla yoğun bakım ünitesine alınan hasta ikinci gün, bebeği ise otuzuncu gün taburcu oldular.

**Bulgular :**

**Tartışma /Sonuç :**

**Kaynakça :**

1. Langesaeter E, Dragsund M, Rosseland LA. Regional anaesthesia for a Caesarean section in women with cardiac disease: a prospective study. Acta Anaesthesiol Scand 2010;54:46–54.
2. Arendt KW, Lindley KJ . Obstetric anesthesia management of the patient with cardiac disease. International Journal of ObstetricAnesthesia (2018); 37:73-85
3. Bishop L, Lansbury A. Adult congenital heart disease and pregnancy. BJA Education, 18(1): 23e29 (2018)