



## Konjenital Kalp Cerrahisi Sonrasında Aritmi Tedavisinde Amiodarone Kullanımına Bağlı Gelişen Toksik Hepatit Tablosu: Olgu Sunumu

Dilek Altun<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Şmyo, Bakırköy Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon

**Giriş :** Konjenital kalp ameliyatı sonrası erken dönemde görülen aritmiler önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Konjenital kalp hastalığı olan çocuklarda ameliyat öncesi ve ameliyat sırasındaki etkenler postoperatif ritim sorunlarının oluşmasına zemin hazırlar. Küçük yaş, kalp hastalığının karmaşıklığı, pompa süresinin uzun olması da aritmi sıklığını artırabilir. En sık görülen aritmi tipleri junctional ektopik taşikardi (JET), supraventriküler taşikardi (SVT), tam atriyoventriküler (AV) blok ve ventriküler taşikardidir (VT). Amiodaron'un supraventriküler ve ventriküler aritmilerin tedavisinde etkili ajan olduğu geniş olarak kabul görmektedir.

**Amaç :** Bu sunumumuzda, konjenital kalp cerrahisi sonrasında gelişen SVT ve VT sonrasında en sık kullanılan antiaritmik ajan olan amiodarone kullanımına bağlı toksik hepatit tablosu gelişen olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem :** Altı aylık 10 kg ağırlığındaki erkek hasta fallot tetralojisi (TOF) nedeniyle ameliyata alındı. Tam düzeltme ameliyatı yapılan hastada total bypass süresi 111 dk, aortik kross klemp süresi 89 dk idi. Kardiyopulmoner bypass bitiminden itibaren hastada ektopik junctional taşikardi (Kalp hızı:200-215/dk) oluşması üzerine ilk olarak hastada hipotermi uygulandı. Vücut ısısı 35-35.5 arasında tutuldu. Derin anestezi etkisi altında olan hastaya deksmedetomidine 0.7 mcg/kg/saat dozunda başlandı, hastaya magnezyum iv verildi, ancak yanıt alınamaması üzerine önce amiodarone yüklemesi 5 mg/kg/1 saat yükleme ve sonrasında idame infüzyon başlandı. Kalp hızı 200-210/dk olan hastaya 2 kez daha 5 mg/kg amiodarone yüklemesi yapıldı. Kısa aralıklarla kalp hızında düşüş görülmesine rağmen kalp hızı 200/dk seyretmeye devam etti. Postoperatif 24. saatte kalp hızı 200-210/dk olan hastaya tekrar amiodarone yüklemesi yapıldı. Hastada amiodarone infüzyonu sonrasında karaciğer enzimlerinde yükselme başladı, 5. günde pik yaptı (AST:3881, ALT:1882). Amiodarone infüzyonu kesildi. İnfüzyon kesilmesinden sonra karaciğer enzimlerinde düşme başladı. Hasta postoperatif 6. günde ekstübe edildi, 8. günde servise çıkarıldı.

### Bulgular :

**Tartışma /Sonuç :** Konjenital kalp cerrahisi sonrasında erken ve geç postoperatif dönemde görülebilen aritmi sıklığını azaltmada kullanılan amiodarone hepatik disfonksiyona neden olabildiğinden konjenital kalp cerrahisi sonrasında amiodarone başlanan hastalarda karaciğer fonksiyonlarının yakın takip edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Tablo 1: Olgumuza ait laboratuvar değerleri

Gün	AST	ALT	PT	APTT	INR
Preoperatif	30	44	11.5	27.2	1.1
Postoperatif 1. gün	182	37	12.9	26.7	1.2
Postoperatif 2. gün	109	19	17.5	35.3	1.7
Postoperatif 3. gün	161	47	23.4	36.7	2.2
Postoperatif 4. gün	2430	806	24.6	46	3.2
Postoperatif 5. gün	3881	1882	20.8	26.2	2
Postoperatif 6. gün	1022	1581	17.3	26.8	1.6
Postoperatif 7. gün	471	1250	15.3	28.2	1.4



Hastamızın peroperatif ve postoperatif laboratuvar değerleri

**Kaynakça :**

1. Alp H, Narin C, Baysal T, Sarıgül A. Prevalence of and risk factors for early postoperative arrhythmia in children after cardiac surgery. *Pediatr Int* 2014;56(1):19-23.
2. Adams PC, Bennett MK, Holt DW. Hepatic effects of amiodarone. *Br J Clin Pract Suppl.* 1986;44: 81–95.
3. Perry JC, Fenrich AL, Hulse JE, et al. Pediatric use of intravenous amiodarone: efficacy and safety in critically ill patients from a multicenter protocol. *J Am Coll Cardiol.* 1996;27(5):1246–1250.
4. Cimic A, Sirintrapun J. Amiodarone hepatotoxicity with absent phospholipidosis and steatosis: A case report and review of amiodarone toxicity in various organs. *Case Rep Pathol.* 2013;2013: 201095.