



## KARDİYAK ARRESTTEN YAŞAMA UZANAN KÖPRÜ: ECPR OLGU SUNUMU

Nagihan Karahan<sup>1</sup>, Murat Aksun<sup>1</sup>, Senem Girgin<sup>1</sup>, Mehmet Ali Coşar<sup>1</sup>, Börteçin Eygi<sup>2</sup>, Orhan Gökalp<sup>2</sup>, Ali Gürbüz<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

**Giriş :** Giriş: Ani kardiyak arrest, %10-30 sağkalım oranına sahiptir ve nedenler arasında koroner arter hastalığı(KAH) önemli yer tutmaktadır. Son yıllarda ECMO, refrakter kardiyak arrest olgularında pek çok merkezde uygulanabilmektedir. E-CPR, kardiyak arrestte, veno-arteriyel kardiyopulmoner bypassı içerir. Uygulamada, deneyimli ekip ve özel ekipmanlar gerektirir. Ani kardiyak arrest gelişen olgumuzda 110 dk CPR sonrası uyguladığımız, başarılı E-CPR deneyimimizi sunmayı hedefledik. Olgu:Hastanemiz KDC polikliniği başvurusunda KAH tanısı alan ve elektif CABG cerrahisi için KDC servisine yatırılan 52 yaşındaki erkek hastada, yatışından 1 saat sonra ani kardiyak arrest gelişti. Hemen CPR başlanan olgu, 10 dk içinde CPR eşliğinde KDC-YB ünitesine getirildi. KDC-YB ünitesinde 100 dakika daha CPR uygulandı, VF nedeniyle üç kez defibrile edildi. Yanıt alınamayan hastaya Anesteziyoloji, Kardiyoloji ve KDC ortak kararıyla arterio-venöz ECMO takılmasına karar verildi. ECMO ve inotrop desteğinde anjio ünitesine alındı. Anjiografisinde, LAD:%90 trombüslü, RCA:%95 tıkalı olarak saptandı, LAD ve RCA'ya PTCA uygulandı. LAD'e çıplak stent konuldu. İşlem sırasında 6 kez defibrilasyon uygulandı. Ertesi gün hasta mekanik ventilatör desteğinde, bilinç açık, koopereydi. Tartışma ve sonuç:Ekstrakorporeal yaşam desteği(ECLS) olarak da bilinen E-CPR, konvansiyonel CPR'a rağmen refrakter kardiyak arrest vakalarında çok önemli bir yöntemdir. ECPR, kardiyak arrestte yol açan geri döndürülebilir nedenleri(akut koroner arter obstrüksiyonu, pulmoner tromboemboli, refrakter VF, derin hipotermi, kardiyak injuri, myokardit, kardiyomiyopati, konjestif kalp yetmezliği, ilaç intoksikasyonu, vb)tedavi etmede zaman kazandırmakta, sol ventrikül destek cihazı ve kalp nakli için köprü görevi görebilmektedir(1). AHA, 1 saat üzeri CPR sonrası ECMO'yu E-CPR'ın dışlama kriterleri arasında bildirmektedir. Literatürde, 30 dakikalık CPR'den sonra spontan dolaşımın geri dönüşünün ve iyi nörolojik sonuçların minimal olduğu bildirilmiştir(2). Olgumuzda tam bir ekip çalışması ile etkin CPR yapıldığından emin olmamız ve hastanın genç olması nedeniyle, CPR süresi 110 dk. olmasına rağmen yine de ECMO düşünüldü. Özellikle hastane içi ve kardiyak nedenli arrest olgularında ECMO hayat kurtarıcı olabilmektedir. Mobil ECMO ekiplerinin yaygınlaşması başarı şansını artıracaktır.

**Amaç :**

**Gereç ve Yöntem :**

**Bulgular :**

**Tartışma /Sonuç :**

**Kaynakça :**

1. Link MS, Berkow LC, Kudenchuk PJ, Halperin HR, Hess EP, Moitra VK, et al. Part 7: Adult Advanced Cardiovascular Life Support 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circ 2015; 132[suppl 2]:S444-S464. 2. Reynolds JC, Frisch A, Rittenberger JC, Callaway CW (2013) Duration of resuscitation efforts and functional outcome after out-of-hospital cardiac arrest: when should we change to novel therapies? Circulation 128(23):2488-2494