

H1N1- ilişkili ARDS' de veno- venöz ECMO ile hasta yönetimi

Cem Erdoğan¹, Deniz Kızılaslan¹, Furkan Kapukaya¹, Bahadır Çiftçi¹, Yahya Yıldız¹,

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Giriş : Son yıllarda H1N1 ilişkili pnömoni ve buna bağlı ARDS vakalarında artış görülmektedir. Bu hastalarda, klasik ARDS tedavi yöntemlerinin yetersiz kaldığı durumlarda ECMO uygulamasının tedavide daha etkin olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Amaç : Bu olgumuzda; H1N1 zemininde ARDS ve septik şoka bağlı multi organ yetmezliği gelişen hastada CVVHDF, plazmaferez ve sepsis filtresi ile birlikte ECMO uygulamasının sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem : Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Ünitesine yatırılan H1N1 ilişkili ARDS ve septik şok hastasına ECMO ve CVVHDF uygulandı. Hastanın günlük rutin laboratuvar değerleri, A/P akciğer grafileri, 4 saatlik periyotlarla arter kan gazı değerleri, heparin infüzyonu verilmesi sebebiyle 6 saatte bir ACT değerleri, hemodinamik parametreleri ve gerekli kültürleri takip edilerek kaydedildi

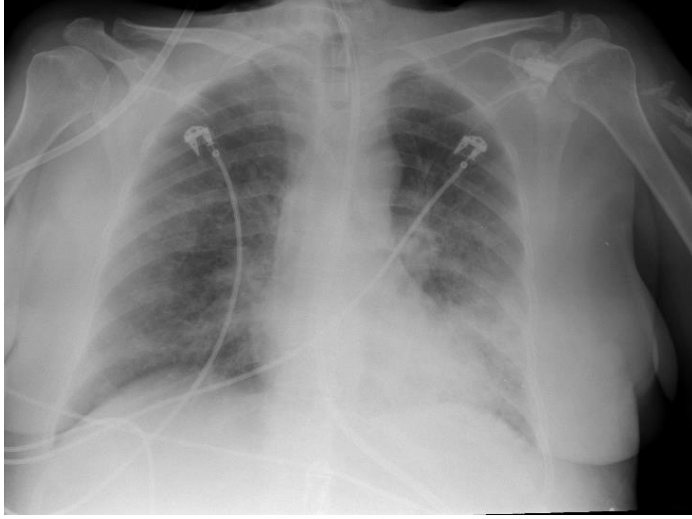
Bulgular : 64 yaşında kadın hasta acil servise ateş ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Dakika solunum sayısı 46 ve motorizasyonunda SPO2 %70 ölçülen hasta göğüs hastalıkları ve KBB tarafından değerlendirildi. Vokal kordlarda ödem ve darlık sebebi ile acil trakeostomi açıldı. Postoperatif YBÜ'ye kabul edilen hastanın hipotansif, hipoksik olması nedeni ile arter kan gazı alındı ve A/P akciğer grafisi çekildi. Yaygın buzlu cam olan hastadan ETA kültürü ve solunum yolu Real-Time PCR testi yollandı. İnfluenza A PCR, İnfluenza H1N1 PCR pozitif saptandı. P/F:36 olan ağır ARDS tanısı konulan hastaya prone pozisyon verildi. Sonuç alınamaması üzerine VVECMO uygulandı. Bu süreçte ABY gelişen hastaya CVVHDF ve sitokin uzaklaştırmak için sepsis filtresi ve plazmaferez eş zamanlı olarak yapıldı. Noradrenalin ve adrenalin infüzyonu 1 mcg/kg/dk'nın üzerinde verilerek perfüzyon korunmaya çalışıldı. VVECMO' nun 12.gününde P/F:330 olan hasta VVECMO'dan ayrıldı. Yeterli diürez başlamasına rağmen kreatinin yüksekliği nedeniyle CVVHDF devam edildi. Antibiyoterapisi; piperasilin-tazobaktam 3x4,5 gr IV, oseltamir 2x 75 mg tb, levofloksasin 1x 750 mg IV, vankomisin 2x1 gr IV, mikafungin 1x 100 mg IV olarak düzenlendi.

Tartışma /Sonuç : H1N1 hastalarında ECMO'nun potansiyel faydasının olduğu belirtilmiştir (1). Ayrıca H1N1 hastalarında erken ECMO uygulamasının sağkalım oranını artırdığı belirtilmiştir (2). Bizim vakamız YBÜ'ne yatışının 48. saatinde ECMO'ya alındı. ECMO uygulamasının etkinliğini hastamızda gözlenmiştir. Ancak ECMO'ya bağlı komplikasyonların göz ardı edilmemesi gerektiğini düşünmekteyiz.

ECMO ÖNCESİ A/P GRAFİ



ECMO SONRASI A/P



PRONE POZİSYON



Kaynakça :

1. Areta D., Fligou F., Kiekkas P., et All. Extracorporeal Life Support: The Next Step in Moderate to Severe ARDS- A Review and Meta- Analysis of the Literature. Biomed Research International Volume 2019, Article ID 1035730, 11 pages.
2. N. Patroniti, A. Zangrillo, F. Pappalardo et All. " The Italian ECMO network Experience during the 2009 influenza A(H1N1) pandemic: preparation for severe respiratory emergency outbreaks, " Intensive Care Medicine, vol. 37, no. 9, pp. 1447-1457, 2011.