



Suprasistemik Pulmoner Hipertansiyonda Akciğer Nakli

Pınar Karaca Baysal¹,

¹Sbü Üniv. Kartal Koşuyolu Y.i.e.a.h İstanbul

Giriş : Akciğer transplantasyonu, konvansiyonel tedavilere cevap vermeyen son evre akciğer hastalıklarında kullanılan en gelişmiş yöntemdir. Pulmoner hipertansiyonun kardiyak anatomi ve fizyoloji üzerine oluşturduğu kronik etkileri hem akciğer nakli anestezi yönetimini daha kompleks hale getirmekte hem de prognozunu kötüleştirmektedir (1,2). Bu çalışmadaki amacımız merkezimizde yapılmış olan suprasistemik değerdeki pulmoner basınca sahip akciğer nakli olgularındaki anestezi yönetimini paylaşmaktır.

Amaç :

Gereç ve Yöntem : Merkezimizde 2017 Aralık - 2020 Mart ayları arasında gerçekleştirilen akciğer nakli olgularından 4 hastamız suprasistemik pulmoner basınca sahipti. Olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Hasta özellikleri, intraoperatif mekanik destek ihtiyaçları, perioperatif hemodinamik ve solunumsal verileri, intraoperatif mekanik destek ihtiyaçları, yoğun bakım yatış süreleri ve ekstübasyon zamanları kayıt edildi.

Bulgular : Toplam 4 hastanın 3 tanesi erkek 1'i kadın hasta idi. Hastaların indüksiyon sonrası kardiyak kateterizasyonda pulmoner basınç sistolik (PABS) mean değerleri $105,5 \pm 10$ mmHg, kan basıncı sistolik (KBS) mean değerleri $101,2 \pm 8,9$ mmHg ve kardiyak index (CI) mean değerleri $3,2 \pm 0,8$ L / dk / m² olarak belirlendi. İndüksiyon sonrası alınan kangazı örneklerinde PaO₂ mean değeri $93,1 \pm 6,1$ mmHg, SAO₂ $94,5 \pm 2,6$, PaCO₂ $46,7$ mmHg $\pm 2,3$ Ph: $7,36 \pm 0,05$ ve laktat mean değeri ise $1,9 \pm 0,7$ olarak gelmiştir. Hastaların hepsi intraoperatif dönemde ekstrakorporeal mekanik sirkülatuar (ECMO) destek ile takip edildi. Hastalardan 2 tanesi postoperatif 2. gün ekstübe 3. gün servise transfer edilirken, 1 tanesi posoperatif 20. gün ekstübe edilip 30. gün servise transfer edildi. Postoperatif dönemde kaybedilen hasta sayısı 1 idi.(posoperatif 1. Gün)

Tartışma /Sonuç : Akciğer nakli anestezi, beraberinde getirebileceği komplikasyonlar ve barındırdığı pulmoner fizyopatolojilerden dolayı yönetimi oldukça zor bir anestezi şeklidir. Pulmoner hipertansiyon bu risk faktörlerinin en önemlilerinden birtanesidir. İyi bir kardiyak kateterizasyon monitorizasyonu, hemodinami takibi ve multidisipliner bir yaklaşımla daha kontrollü ve efektif bir anestezi prosedürü sağlanabileceği kanısındayız.

Kaynakça :

1)Ling LF, Marwick TH. Echocardiographic assessment of right ventricular function: how to account for tricuspid regurgitation and pulmonary hypertension. JACC: Cardiovascular Imaging. 2012;5(7):747-753. 2) Nagendran M, Maruthappu M, Sugand K. Should double lung transplant be performed with or without cardiopulmonary bypass? Interactive cardiovascular and thoracic surgery. 2011;12(5):799-804.