

Multipl Skleroz'lu Gebede Anestezi Yöntemi

18. BÖLÜM

Tayfun ET¹

ÖZET

Multipl skleroz (MS), beyni, omuriliği ve optik sinirleri etkileyen; beyin ve spinal kordda inflamasyon, demiyelinizasyon ve aksonal hasarla karakterize otoimmün bir hastalıktır (1). MS tipik olarak tek taraflı optik nörit, kısmi miyelit, duyu bozuklukları veya birkaç gün içinde gelişen internükleer oftalmopleji gibi beyin sapı sendromları ortaya çıkar. Genç yaşlarda (20-30 yaş) ortaya çıkar ve fiziksel sakatlığa, bilişsel bozulmaya ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir. MS kadınlarda daha sık görülür (%70), son 30 yılda yetişkin kadın ve erkekler arasındaki MS oranı 2:1'den 3:1'e çıkmıştır. MS ağırlıklı olarak üreme çağındaki kadınları etkilediği için tanı konulduktan sonra kadınların %30'a varan bir kısmı çocuk sahibi olmaktadır (2). MS semptomları, stres, emosyonel değişim, vücut ısısı değişiklikleri, cerrahi, anestezi gibi nedenlere bağlı olarak artmakta ve remisyondaki hastada yeni ataklara yol açabilmektedir. Olgumuz 31 yaşında 6 yıldır MS tedavisi gören son 2 yıldır remisyonda olan 39 haftalık nullipar gebe ve genel anestezi yaklaşımı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Preoperatif Dönem

Otuzbir yaşında 170 cm boyunda 84 kg ağırlığında daha önce hiç ameliyat olmamış, 6 yıl önce enfeksiyona sekonder gelişen yürüme bozukluğu, baş dönmesi, denge kaybı ve tek gözde görmede kısmi kayıp nedeniyle yapılan manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve laboratuvar tahliller sonucunda MS tanısı almıştır. Metilprednizolon ve Glatiramer acetate (Copaxone) tedavilerini kullanmış ve son 2 yıldır semptomlar remisyona giren hasta takip ve tedavisi ilaçsız olarak devam etmektedir. 39 haftalık gebelik döneminde herhangi bir atak geçirmemiştir. Preoperatif nörolojik muayenesinde, pupiller izokorik, ışık refleksi +/+, derin tendon refleksleri, üst ekstremitelerde, alt ekstremitelerde normoaktif olarak tespit edildi. Mallampati skoru 2 olarak değerlendirildi. Preoperatif yapılan rutin tetkikleri:

¹ Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, drtayfunet@gmail.com

lanımı önemlidir. Bunun için nöromüsküler monitörizasyon önem taşımaktadır. Biz olgumuzda nöromüsküler monitörizasyon kullanmadık ama sugammadeks uyguladıktan sonra postanestezi bakım odasında tam derlenme sağladıktan sonra servise gönderdik.

Vücut ısısının peroperatif monitörizasyonu gerekmektedir. Vücut ısısında ani artışlar demiyelinizan sinir liflerinde iletimin yavaşlamasına neden olup postoperatif MS alevlenmesinin ortaya çıkmasının olası açıklamalarından biridir (19). Anestezi yaklaşım olarak sürekli vücut ısısı izlenmesi gerekmektedir. Agresif yüzey ısınmasından kaçınmayı ve hipertemiyi önlemek için diğer önlemleri içermelidir. Bizde olgumuzda ısı monitörizasyonu uyguladık ve vücut ısısını sabit tutmaya çalıştık.

Postoperatif Dönem

Olgumuza postoperatif analjezi amacıyla parasetamol 1 gr 6 saat arayla uygulandı. Postoperatif 24 saat vücut ısısı izlemi yapıldı ve vücut ısısı stabil olarak seyretti. Olgumuz 3. gün şifa ile taburcu edildi.

MS'li hastaların postoperatif gözlemleri dikkatli ve sık olarak izlenmelidir. Vücut ısısında meydana gelecek yükselme durumunda agresif bir şekilde tedavi edilmelidir. Otonom disfonksiyona bağlı olarak kan basıncı dalgalanmaları görülebilir, özellikle büyük kan kayıplarının meydana geldiği cerrahi girişimlerde ve spinal uygulanan hastalarda bu durum daha belirginleşebilir. Bulbar ve solunum merkezi tutulumu olan hastalar hava yolu bozukluğu, hipoventilasyon ve atelettaki riski altındadır. Ayrıca rezidüel nöromüsküler blok, MS hastalarını normal nörolojik durumdaki hastalardan daha ciddi şekilde etkileyebilir. MS'li hastalarda postoperatif dönemde nörolojik bozulma meydana gelebilir. Bu tür alevlenmelerin kanıtları için muayene, uygun müdahale ihtiyacını değerlendirmek için sık sık yapılmalıdır.

SONUÇ

MS'li hastaların preoperatif değerlendirmesinde nörolojik ve fizik muayenesinin detaylı yapılması önemlidir. Hasta detaylı şekilde bilgilendirilmeli ve anksiyetinin giderilmesi amacıyla premedikasyon yapılması gereklidir. İntraoperatif KAH, SpO₂, KB monitörizasyon dışında ısı ve nöromüsküler monitörizasyon yapılması önemlidir. Semptomların alevlenmesinde tüm anestezi teknikleri rol oynamış olsa da, genel anestezi ve düşük konsantrasyonlu lokal anesteziyle epidural anestezi güvenli görünmektedir. Uygulanacak yöntem seçilirken operasyonun türüne göre, güvenilirliği ve kontrolü sağlanabilecek yöntemi tercih edilmesi gerekmektedir. Postoperatif yakın ısı ve ağrı takibi ve gebenin emosyonel durumunun en üst düzeyde tutmak atakları önlemek açısından büyük önem

taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Nguyen A-L, Eastaugh A, van der Walt A, Jokubaitis VG. Pregnancy and multiple sclerosis: Clinical effects across the lifespan. *Autoimmun Rev.* 2019 Oct;18(10):102360.
2. Bsteh G, Hegen H, Riedl K, Altmann P, Di Pauli F, Ehling R, et al. Estimating Risk of Multiple Sclerosis Disease Reactivation in Pregnancy and Postpartum: The VIPRiMS Score. *Front Neurol.* 2022 Jan 17;12:766956.
3. Mueller BA, Zhang J, Critchlow CW. Birth outcomes and need for hospitalization after delivery among women with multiple sclerosis. *Am J Obstet Gynecol.* 2002 Mar;186(3):446–52.
4. Vukusic S, Hutchinson M, Hours M, Moreau T, Cortinovis-Tourniaire P, Adeleine P, et al. Pregnancy and multiple sclerosis (the PRIMs study): clinical predictors of post-partum relapse. *Brain.* 2004 Jun;127(6):1353–60.
5. Wegmann TG, Lin H, Guilbert L, Mosmann TR. Bidirectional cytokine interactions in the maternal-fetal relationship: is successful pregnancy a TH2 phenomenon? *Immunol Today.* 1993 Jul;14(7):353–6.
6. Coyle PK. Multiple sclerosis in pregnancy. *Contin Minneap Minn.* 2014 Feb;20(1 Neurology of Pregnancy):42–59.
7. Smeltzer SC, Skurnick JH, Troiano R, Cook SD, Duran W, Lavietes MH. Respiratory function in multiple sclerosis. Utility of clinical assessment of respiratory muscle function. *Chest.* 1992 Feb;101(2):479–84.
8. Lavie C, Rollot F, Durand-Dubief F, Marignier R, Ionescu I, Casey R, et al. Neuraxial analgesia is not associated with an increased risk of post-partum relapses in MS. *Mult Scler Houndmills Basingstoke Engl.* 2019 Apr;25(4):591–600.
9. Lu E, Zhao Y, Dahlgren L, Preston R, van der Kop M, Synnes A, et al. Obstetrical epidural and spinal anesthesia in multiple sclerosis. *J Neurol.* 2013 Oct;260(10):2620–8.
10. Harazim H, Štourač P, Janků P, Zelinková H, Frank K, Dufek M, et al. Obstetric anesthesia/analgesia does not affect disease course in multiple sclerosis: 10-year retrospective cohort study. *Brain Behav.* 2018 Jul 25;8(9):e01082.
11. Bader AM, Hunt CO, Datta S, Naulty JS, Ostheimer GW. Anesthesia for the obstetric patient with multiple sclerosis. *J Clin Anesth.* 1988;1(1):21–4.
12. Confavreux C, Hutchinson M, Hours MM, Cortinovis-Tourniaire P, Moreau T. Rate of Pregnancy-Related Relapse in Multiple Sclerosis. *N Engl J Med.* 1998 Jul 30;339(5):285–91.
13. Dorotta IR, Schubert A. Multiple sclerosis and anesthetic implications. *Curr Opin Anesthesiol.* 2002 Jun;15(3):365.
14. Çolak Y, Yaman F. Multiple Sklerozlu Gebede Anestezi Yönetimi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg.* 2016 Jan 4;16(3):40–40.
15. Yilmaz R, Tuncer Uzun S, Reisli R. Sugammadex for Cesarean in a Patient with Multiple Sclerosis. *Med Bull Sisli Etfal Hosp.* 2019;53(2):195–8.
16. Lee KH, Park JS, Lee SI, Kim JY, Kim KT, Choi WJ, et al. Anesthetic management of the emergency laparotomy for a patient with multiple sclerosis -A case report-. *Korean J Anesthesiol.* 2010 Nov;59(5):359–62.
17. Makris A, Piperopoulos A, Karmanioliou I. Multiple sclerosis: basic knowledge and new insights in perioperative management. *J Anesth.* 2014 Apr;28(2):267–78.
18. Staals LM, Snoeck MMJ, Driessen JJ, Flockton EA, Heeringa M, Hunter JM. Multicentre, parallel-group, comparative trial evaluating the efficacy and safety of sugammadex in patients with end-stage renal failure or normal renal function. *Br J Anaesth.* 2008 Oct;101(4):492–7.
19. Guthrie TC, Nelson DA. Influence of temperature changes on multiple sclerosis: critical review of mechanisms and research potential. *J Neurol Sci.* 1995 Mar;129(1):1–8.