

# Hipertrofik Kardiyomiyopatili Hastada Anestezi Yönetimi

## 29. BÖLÜM

Zeynep KÖYLÜ<sup>1</sup>  
Fatih ÇOLAK<sup>2</sup>

### OLGU

Hipertrofik kardiyomiyopati (HKMP); sebebi bilinmeyen sol ventrikül hipertrofisi ile gelen kardiyovasküler genetik bir bozukluktur (1). HKMP'nin prevalansı %0.2'dir. Genç yaş grubunda ani kardiyak ölümün en yaygın nedenidir ve her yaşta hastada ciddi yetmezliğe neden olur (2).

1957'de Brock<sup>1</sup> ve 1958'de Teare<sup>2</sup> tarafından belgelenen ilk subaortik stenoz ve asimetrik miyokardiyal hipertrofi vakasından bu yana, HKMP'nin patofizyolojisinin anlaşılmasında ve yönetiminde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (3,4). Bu hastaların artık normal yaşam sürelerine sahip olmaları nadir değildir (5). Bu da birçok anestezi uzmanının sadece terapötik cerrahi septal miyektomi sırasında değil, aynı zamanda birçok rutin non-kardiyak vakada HKMP ile karşılaşabileceği anlamına gelir.

Biz bu olguda, üreteroskopi (URS) planlanan ve preoperatif anestezi hazırlığı sırasında tesadüfen HKMP tanısı alan 46 yaşında erkek hastanın anestezi yönetimini ayrıntılarıyla sunuyoruz.

Hastamız, üreter taşı nedeniyle üroloji doktoru tarafından URS yapılması planlanan, 46 yaşında, 75 kg ağırlığında ve 177 cm boyunda erkek hasta idi. Preoperatif değerlendirmesinde, kendisine ve ailesine ait herhangi bir hastalık anamnezi yoktu. Yapılan fizik muayenede non invaziv arteriyel kan basıncı (KB): 160/95 mmHg, kalp atım hızı (KAH): 85 atım dk<sup>-1</sup>, periferik oksijen saturasyonu (SpO<sub>2</sub>): %97 olarak tespit edildi. Yapılan laboratuvar incelemelerinde; hemogram ve koagülasyon parametreleri normal olarak gözlemlendi. Biyokimya tetkikinde, kreatinin 1.67 mg dL<sup>-1</sup> olup diğer parametreler normal idi. Çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafisinde bir patoloji saptanmadı. Elektrokardiyografide (EKG) V<sub>2</sub>-V<sub>6</sub>'da T negatifliği saptanması üzerine hasta için kardiyoloji

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, zkoylu\_44@hotmail.com

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, asfasa23@gmail.com

## Postoperatif Dönem

Hasta sorunsuz olarak postoperatif derlenme ünitesine (PABÜ) alındı. PABÜ'da oksijen desteği ile hemodinamisi takip edildi. Vital bulguları stabildi. Oksijen desteğine ihtiyaç duymadan yeterli spontan solunumunu sürdürebilen hasta öneriler ile servise gönderildi. Postoperatif 2. saat bakılan kreatin kinaz (CK), kreatin kinaz miyokard bandı (CK-MB) ve troponin değerleri normal olarak ölçüldü. Postoperatif 1. gün kardiyoloji uzmanı tarafından tekrar değerlendirilen hastanın kardiyak bulgularında ve genel durumunda operasyon öncesine göre herhangi bir kötüleşme saptanmadı. Postoperatif 3. günde komplikasyon saptanmayan hasta taburcu edildi.

## SONUÇ

Cerrahi planlanan HKMP'li olguların preoperatif anestezik yaklaşımında, kardiyak fonksiyonların ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve peroperatif olarak yakın monitorizasyon yapılması gerekir. Ayrıca bu hastalar için, olası komplikasyonlar nedeni ile postoperatif yoğun bakım şartları da hazırda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Nagueh SF, Kopelenn HA, Lim DS, Zoghbi WA, Quinones MA, Roberts R, et al. Tissue Doppler Imaging Consistently Detects Myocardial Contraction and Relaxation Abnormalities, Irrespective of Cardiac Hypertrophy, in a Transgenic Rabbit Model of Human Hypertrophic Cardiomyopathy. *Circulation* 2000;102: 1346-50.
2. Hensley N, Dietrich J, Nyhan D, Mitter N, Yee MS, Brady M. Hypertrophic cardiomyopathy: A review. *Anesth Analg* 2015;120:554-69.
3. Brock R: Functional obstruction of the left ventricle; acquired aortic subvalvular stenosis. *Guy's Hosp Rep* 1957;106:221-238.
4. Teare D: Asymmetrical hypertrophy of the heart in young adults. *Br Heart J* 1958;20:1-18.
5. Maron BJ, Casey SA, Poliac LC, et al: Clinical course of hypertrophic cardiomyopathy in a regional United States cohort. *JAMA* 1999;281:650-655.
6. Barbara DW, Hyder JA, Behrend TL, Abel MD, Schaff HV, Mauermann WJ. Safety of non-cardiac surgery in patients with hypertrophic obstructive cardiomyopathy at a tertiary care center. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 2016;30:659-64.
7. Varma PK, Raman SP, Neema PK. Hypertrophic cardiomyopathy part II-- anesthetic and surgical considerations. *Ann Card Anaesth* 2014;17:211-21.
8. Hessel EA 2nd, London MJ. Takotsubo (stress) cardiomyopathy and the anesthesiologist: Enough case reports. Let's try to answer some specific questions! *Anesth Analg* 2010;110:674-9.
9. Rajiv Juneja, Prajeesh M Nambiar. Cardiomyopathies and anaesthesia: A review. *Indian J Anaesth.* 2017 Sep;61(9):728-735.
10. Nagueh SF, Kopelenn HA, Lim DS, Zoghbi WA, Quinones MA, Roberts R, et al. Tissue Doppler Imaging Consistently Detects Myocardial Contraction and Relaxation Abnormalities, Irrespective of Cardiac Hypertrophy, in a Transgenic Rabbit Model of Human Hypertrophic Cardiomyopathy. *Circulation* 2000;102: 1346-50.
11. Şener EB, Kocamanoğlu İS, Tür A, Anvaroğlu R. Kifoskolyotik bir hastada abdominal histerektomi için sürekli spinal anestezi uygulaması. *Türk Anest Rean Dergisi* 2006;34: 188-92.

12. Gamlı M, Pala Y, Selçuk A, Özcan M, Horasanlı E. İleri Derecede Kifoskolyozlu Femur Kırığı Olgusunda Unilateral Spinal Anestezi. *Gazi Tıp Dergisi* 2005;16: 37-41.
13. Poliac LC, Barron ME, Maron BJ. Hypertrophic Cardiomyopathy. *Anesthesiology* 2006;104: 183-92.
14. Maron PJ, Olivotto I. Hypertrophic cardiomyopathy. In: Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO, editors. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 10th ed. Ch. 66. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2015. p. 1574-88.
15. Popescu WM. Heart failure and cardiomyopathies. In: Hines R, Marschall K, editors. *Stoelting's Anesthesia and Coexisting Disease*. 6th ed., Ch. 6. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012.p. 120-43.
16. Hensley N, Dietrich J, Nyhan D, Mitter N, Yee MS, Brady M, et al. Hypertrophic cardiomyopathy: A review. *Anesth Analg* 2015;120:554-69.
17. Melacini P, Maron BJ, Bobbo F, Basso C, Tokajuk B, Zucchetto M, et al. Evidence that pharmacological strategies lack efficacy for the prevention of sudden death in hypertrophic cardiomyopathy. *Heart* 2007;93:708-10.
18. Topuz D, Postacı A, Korkmaz MA, Dikmen B. Kifoskolyoz ve Hipertrofik Kardiyomiyopatili Olguda Anestezi Uygulaması. *Yeni Tıp Dergisi* 2010;27: 47-50.
19. José J. Arcas Bellas, Cristina Sánchez, Ana González, Alberto Forteza1, Verónica López2, Javier García Fernández. *Saudi J Anaesth* 2021;15:189-92.
20. Norrish G, Forshaw N, Woo C, et al. Outcomes following general anaesthesia in children with hypertrophic cardiomyopathy. *Arch Dis Child*. 2019;104(5):471-475. doi:10.1136/archdisc-hild-2018-315366