

Ailevi Hiperlipidemili ve Yapay Mitral Kalp Kapakçıklı Gebe Hastada Acil Sezaryen İçin Genel Anestezi Yönetimi

40. BÖLÜM

Halide AYDIN SAKAR¹

ÖZET

Kardiyak hastalıklar gebelikte en önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır. Hastaların günümüzde erken tanı ve erken medikal/cerrahi tedavilerinin mümkün olması bu vakalarla gebelikte de daha sık karşılaşmamıza neden olmaktadır. Biz bu vakada ailevi hiperlipidemi nedeni ile 3 defa koroner anjiyografi yapılmış, 1 defa açık kalp cerrahisi geçirmiş ve yapay mitral kapağı olan gebenin acil sezaryen operasyonunda genel anestezi yönetimini sunmayı amaçladık.

GİRİŞ

Kardiyak hastalık varlığı gebelik ve peripartum dönem anne ölümlerinin en sık nedenleri arasındadır. Gebelik hafif-orta şiddetteki kardiyak hastalığı kötüleştirebilen fizyolojik değişiklikleri içerir (1). Kardiyak tedavide kullanılan farmakolojik ajanların gebelik sürecinde genellikle devam ettirilmeleri ve yeniden düzenlenmeleri gerekmektedir. Kardiyak patoloji etyolojisinde yer alan hastalıklardan ailevi hiperlipidemi otozomal dominant kalıtmı ve erken yaşta koroner arter hastalığına sebebiyet veren bir dislipidemidir (2). Diğer kardiyak nedenlerden biri de konjenital ve akut romatizmal ateş (ARA) gibi etiyolojik nedenli kalp kapak hastalıklarıdır. Kalp kapak protez operasyonu geçiren hastaların ömür boyu tromboembolik profilaksisi için antikoagülan tedavi almaları gerekmektedir. Gebelik tromboz yatkınlığı için çok yüksek riskli bir dönem olduğundan hem ailevi hiperlipidemisi hem de protez kalp kapağı olan gebe hasta için bu dönem ayrıca önem kazanmaktadır.

Bu olguda ailevi hiperlipidemisi, yapay mitral kapağı ve warfarin kullanım öyküsü olan ancak hem kadın doğum hem de kardiyoloji takibi olmayan ve 3. doğumunda, doğum eylemi başladıktan sonra hastanemize acil servisten baş-

¹ Uzm. Dr., SBÜ Van Eğitim Araştırma Hastanesi, drhalideaydin@hotmail.com

ten kaçınmak amacı ile radial arter kanülasyon işlemini indüksiyondan sonraya erteledik.

Periferik damar yolu erişimi olmasına rağmen hastamızın preoperatif hiçbir kan değerini bilmediğimizden ve olası kanama ihtimaline karşı santral kateterizasyonu uygun gördük.

Kardiyak patoloji öyküsü olan hastaların postoperatif YBÜ'de yakın monitörizasyonu önerilmektedir (12). Hem cerrahi hem de anestezinin sorunsuz olmasına hatta yenidoğanın normal APGAR skoruna rağmen kardiyak patoloji ve hiperlipidemi gibi gebede mortaliteyi artıran iki patolojik durumun varlığı ve ayrıca hastaya opioid teknikle anestezi uygulanmış olması nedeni ile postoperatif entübe şekilde YBÜ'ne transferini uygun gördük.

Hastamızın iki küçük çocuğunun olması nedeni ile sürekli hareket halinde ve lipitten fakir beslenmeye dikkat etmiş olması onu korumuş olabilir. Ama yine de biliyoruz ki birçok hasta bizim olgumuz kadar şanslı değil. Aslında böyle hastalar için planlı gebelik önemlidir. Gebelik boyunca hasta hem kardiyoloji hem de obstetri tarafından yakın takip edilmeli ve tedavisi klinik ve laboratuvar sonuçlarına göre düzenlenmelidir. Hiperlipidemi için plazmaferoz uygulanabileceği gibi heterozigot vakalarda diyet ve yaşam değişiklikleri de yeterli olabilir. Öte yandan yapay kalp kapağının yarattığı tromboemboli riski de en aza indirilecek şekilde warfarin veya ilk tirmesterda heparin tedavisi uygulanabilir. Yakın takip edilebilmesi hastaya multidisipliner yaklaşımı olanaklı kılar ve sonuç olarak maternal ve perinatal sonuçlar için en uygun anestezi yönetimi seçilip uygun hazırlıklar hasta preoperatif dönemde tamamlanmış olur.

KAYNAKLAR

1. Gomar C, Errando CL. Neuroaxial anaesthesia in obstetrical patients with cardiac disease. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2005 Oct;18(5):507-12.
2. Nemati MH, Astaneh B, Joubeh A. Triple coronary artery bypass graft in a 10-year-old child with familial hypercholesterolemia. *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* 2009 Feb;57(2):94-7.
3. Bonow RO, Carabello BA, Chatterjee K, de Leon AC Jr, Faxon DP, Freed MD, et al; American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. 2008 focused update incorporated into the ACC/AHA 2006 guidelines for the management of patients with valvular heart disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to revise the 1998 guidelines for the management of patients with valvular heart disease). Endorsed by the Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. *J Am Coll Cardiol.* 2008 Sep 23;52(13):e1-142.
4. Hiéronimus S, Benlian P, Bayer P, Bongain A, Fredenrich A. Combination of apolipoprotein E2 and lipoprotein lipase heterozygosity causes severe hypertriglyceridemia during pregnancy. *Diabetes Metab.* 2005 Jun;31(3 Pt 1):295-7.
5. Goldberg AS, Hegele RA. Severe hypertriglyceridemia in pregnancy. *J Clin Endocrinol Metab.* 2012 Aug;97(8):2589-96. doi: 10.1210/jc.2012-1250.

6. Civeira F, Castillo S, Alonso R, Meriño-Ibarra E, Cenarro A, Artied M, Martín-Fuentes P, Ros E, Pocoví M, Mata P; Spanish Familial Hypercholesterolemia Group. Tendon xanthomas in familial hypercholesterolemia are associated with cardiovascular risk independently of the low-density lipoprotein receptor gene mutation. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2005 Sep;25(9):1960-5.
7. Thompson GR; HEART-UK LDL Apheresis Working Group. Recommendations for the use of LDL apheresis. *Atherosclerosis.* 2008 Jun;198(2):247-55.
8. Basar R, Uzum AK, Canbaz B, Dogansen SC, Kalayoglu-Besisik S, Altay-Dadin S, et al. Therapeutic apheresis for severe hypertriglyceridemia in pregnancy. *Arch Gynecol Obstet.* 2013 May;287(5):839-43.
9. Zangrillo A, Landoni G, Pappalardo F, Oppizzi M, Torri G. Different anesthesiological management in two high risk pregnant women with heart failure undergoing emergency cesarean section. *Minerva Anesthesiol.* 2005 May;71(5):227-36.
10. Hasegawa A, Azuma Y, Ohashi Y, Yamashina M, Moriyama K, Iijima T, Yorozu T. [Anesthetic management of a patient with pulmonary arterial hypertension undergoing caesarean section]. *Masui.* 2013 Feb;62(2):183-5.
11. Lenoir B, Freiermuth C, Bonnet A, Marty J. Césarienne, maladie mitrale et hypertension artérielle pulmonaire. Implications du monitoring hémodynamique sur la conduite de l'anesthésie [Cesarean section, mitral valve disease and pulmonary hypertension. Implications of hemodynamic monitoring on anesthetic management]. *Ann Fr Anesth Reanim.* 1993;12(6):582-6.
12. Coskun D, Mahli A, Korkmaz S, Demir FS, Inan GK, Erer D, Ozdogan ME. Anaesthesia for caesarean section in the presence of multivalvular heart disease and severe pulmonary hypertension: a case report. *Cases J.* 2009 Dec 22;2:9383