

Akut Batın Cerrahisi Geçiren Limb Girdle Tanılı Hastada Anestezi Yönetimi – Olgu Sunumu

25. BÖLÜM

İrem AYDOĞMUŞ¹
Zeynep KARAMAN²

ÖZET

Müsküler distrofi hastaları klinik olarak yakın takip gerektiren ve anestezi uygulaması açısından hayati önem teşkil eden komplikasyonlar ile seyretme ihtimali olan özellikli bir gruptur. Elektif koşullarda cerrahi planlanan hasta olarak karşımıza çıkabileceği gibi vakamızda olduğu şekilde acil koşullarda da aynı şekilde detaylı hazırlık gerektirir. Genetik geçiş gösteren birçok farklı müsküler distrofi sınıfı mevcuttur. Biz bu olgu sunumunda Limb Girdle müsküler distrofi (LGMD) tanılı hastanın anestezi açısından takibini tartışmayı amaçladık.

GİRİŞ

LGMD primer olarak kalça ve omuz kaslarının tutulumu ve progresif kas güçsüzlüğü ile karakterize, kalıtsal olarak otozomal dominant veya otozomal resesif olarak geçiş gösteren bir miyopati türüdür. Diğer miyopatilerden ayırıcı tanıya giderken uyarıcı olabilecek semptomlar arasında omuz kuşağında tutulumu, kalça adduktor kaslarında güçsüzlük, kontraktür mevcudiyeti ve kardiyak tutulum göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bulgular hastaların yaklaşık yarısında görülmektedir. Serum kreatinin kinaz seviyesi, elektrofizyolojik çalışma, kas biyopsisi ve genetik araştırma ile klinik şikâyetler birleştirilerek tanı koyulabilir (1).

Nöromüsküler hastalık tanısı mevcut hastalarda anestezi uygulaması esnasında göz önünde bulundurulması gereken faktörler; kas güçsüzlüğüne bağlı solunum yetmezliği, kardiyomyopati riskinde artış, kardiyak ileti defektleri ve aritmiler, zor havayolu riskinde artış, yutmada güçlük nedeniyle pulmoner

¹ Uzm. Dr., SBÜ Bursa Tıp Fakültesi Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, driremaydogmus@hotmail.com

² Uzm. Dr., SBÜ Bursa Tıp Fakültesi Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, zkaraman05@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Khadilkar SV et al. Making sense of the clinical spectrum of limb girdle muscular dystrophies. *Pract Neurol*. 2018 Jun;18(3):201-210.
2. Driessen JJ. Neuromuscular and mitochondrial disorders: what is relevant to the anaesthesiologist? *Curr Opin Anaesthesiol* 2008; 21: 350-5.
3. Yılmaz A, Gökçeoğlu A, Talim B, Bakır A, Atay N. Limb Girdle Muskuler Distrofi Tip 2A: Vaka Sunumu. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2022, Cilt 16, Sayı 5, 451 – 454.
4. Lim KRQ, Yokota T. Current Strategies of Muscular Dystrophy Therapeutics: An Overview *Methods Mol Biol* 2023;2587:3-30.
5. Guglieri M, Straub V, Bushby K, Lochmüller H. Limb-girdle muscular dystrophies. *Curr Opin Neurol* 2008, 21:576-84.
6. Gregory H, Weant KA. Pathophysiology and Treatment of Malignant Hyperthermia. *Advanced Emergency Nursing Journal* Vol. 43, No. 2, pp. 102–110.
7. Larach MG, Localio AR, Allen GC, et al. A clinical grading scale to predict malignant hyperthermia susceptibility. *Anesthesiology* 1994; 80: 771-779.
8. Krause T et al. Dantrolene – A review of its pharmacology, therapeutic use and new developments. *Anaesthesia* Vol 59 No 4 p. 364-373.
9. Bakan M et al. Prospective evaluation of remifentanilpropofol mixture for total intravenous anesthesia: A randomized controlled study. *Exp Ther Med* 2021 Nov;22(5):1198.
10. Gerbershagen MU, Wappler F. Anesthesia with neuromuscular diseases. *Anaesthesist*. 2010;59(10):953–967.