

Varfarin Kullanan Hastada Subgluteal Siyatik Sinir Bloğu ile Arteriyovenöz Fistül Tamiri

53. BÖLÜM

Berna ÇALIŞKAN¹

OLGU

Sol bacakta karıncalanma şikâyeti ile başvuran 53 yaşında erkek hastada popliteal arteriyovenöz fistül tespit edildi. Yaklaşık iki ay önce ileri derecede mitral yetersizlik ve koroner arter hastalığı tanısı ile koroner arter bypass greft (KABG) ve mitral kapak replasmanı uygulanmış olan hasta varfarin almaktaydı. Kardiyak açıdan yüksek riskli olan hastada antikoagülan tedaviye ara verilmeden, yüzeysel bir periferik sinir bloğu olan subgluteal siyatik sinir bloğu ultrasonografi (USG) eşliğinde uygulanarak anestezi sağlandı. Popliteal arteriovenöz fistül tamiri uygulanan hasta bir gün sonra taburcu edildi. Antikoagülan kullanımına devam etmesi gereken yüksek riskli bir hastada güncel kılavuzlardaki bilgileri kullanarak anestezi yönetimi sağlandı.

Preoperatif Dönem

Popliteal arteriovenöz fistül nedeniyle cerrahi gereken 53 yaşında hasta, anestezi planı yapılmak üzere değerlendirildi. Koroner arter hastalığı, ileri derecede mitral yetersizliği tanısı ile 2 ay önce KABG ve mekanik mitral kapak replasmanı uygulanmış. Preoperatif ekokardiyografi (EKO) değerlendirmesinde sol kalp boşlukları geniş, ejeksiyon fraksiyonu (EF) % 30, pulmoner arter basıncı (PAB) 55 mmHg olarak belirtilmiş. Mekanik kapak replasmanı sonrası fizik muaynesinde, sınıf 3 New York Kalp Cemiyeti (NYHA-3) ile uyumlu semptomları mevcut. İstirahat halinde dispnesi olan hastanın fonksiyonel kapasitesi 4 metabolik eş değer (METS) in altında ve periferik oksijen satürasyonu (SpO₂) değeri oda havasında %86; 4 L dk⁻¹ oksijen (O₂) maske ile SpO₂ %94 olarak tespit edildi. Hastanın solunumsal ve kardiyolojik durumu değerlendirildiğinde genel anestezi yerine rejyonal anestezi uygulanması tercih edildi. En son kılavuza göre yüksek

¹ Uzm. Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, caliskan.b@gmail.com



Resim 1: Subgluteal Siyatik Sinir Bloğunun Ultrasonografik Görüntüsü

KAYNAKLAR

1. Halvorsen S, Mehili J, Cassese S et al. ESC Scientific Document Group. 2022 ESC Guidelines on cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery Developed by the task force for cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC). *Giornale italiano di cardiologia* 2023;24(1 Suppl 1): e1-e102. doi:10.1714/3956.39326
2. Horlocker TT, Vandermeulen E, Kopp SL et al. Regional Anesthesia in the Patient Receiving Antithrombotic or Thrombolytic Therapy: American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine Evidence-Based Guidelines (Fourth Edition). *Regional Anesthesia Pain Medicine*. 2018 Apr;43(3):263-309 doi: 10.1097/AAP.0000000000000763.
3. Kietaibl S, Ferrandis R, Godier A et al. Regional anaesthesia in patients on antithrombotic drugs: Joint ESAIC/ESRA guidelines. *European Journal of Anaesthesiology*. 2022 Feb 1;39(2):100-132. doi: 10.1097/EJA.0000000000001600. PMID: 34980845.

4. Gadsden JC. The role of peripheral nerve stimulation in the era of ultrasound-guided regional anaesthesia. *Anaesthesia*. 2021 Jan;76 Suppl 1:65-73. doi: 10.1111/anae.15257. PMID: 33426665.
5. Working Party: Association of Anaesthetists of Great Britain & Ireland; Obstetric Anaesthetists' Association; Regional Anaesthesia UK. Regional anaesthesia and patients with abnormalities of coagulation: the Association of Anaesthetists of Great Britain & Ireland The Obstetric Anaesthetists' Association Regional Anaesthesia UK. *Anaesthesia*. 2013 Sep;68(9):966-72. doi: 10.1111/anae.12359. Epub 2013 Aug 1. Erratum in: *Anaesthesia*. 2016 Mar;71(3):352. PMID: 23905877.
6. Kubulus C, Gürtesch CA, Wagenpfeil G et al. Antithrombotic drugs and the risk of bloody punctures in regional anesthesia – a retrospective registry analysis. *Reg Anesthesia Pain Medicine*. 2022 Aug 3: rapm-2022-103806. doi: 10.1136/rapm-2022-103806. Epub ahead of print. PMID: 35922078.
7. Ferraro LH, Tardelli MA, Yamashita AM et al. Ultrasound-guided femoral and sciatic nerve blocks in an anticoagulated patient. Case reports. *Revista brasileira de anesthesiologia* 2010, 60(4), 422–428. [https://doi.org/10.1016/S0034-7094\(10\)70052-0](https://doi.org/10.1016/S0034-7094(10)70052-0)
8. Maddineni U, Maarouf R, Johnson C et al. Safe and Effective Use of Bilateral Erector Spinae Block in Patient Suffering from Post-Operative Coagulopathy Following Hepatectomy. *The American journal of case reports*. 2020 Mar 11;21: e921123. doi: 10.12659/AJCR.921123. PMID: 32157075; PMCID: PMC7081955.
9. Gentili ME, Poisson N, Guezennec D et al. Combination of ultrasonographic supraclavicular block and general anaesthesia for arthroscopic shoulder surgery in a patient with haemophilia A. *European journal of anaesthesiology*. 2014 Nov;31(11):649-50. doi: 10.1097/EJA.000000000000016. PMID: 24346410.
10. Kohno Y, Koishi K, Fujii T et al. A case report of ultrasound guided peripheral nerve block for lower extremity amputation of a patient with anti-phospholipid syndrome. *Masui. The Japanese journal of anesthesiology* 2013 Jun;62(6):718-20. Japanese. PMID: 23815001.