

Konjenital Kalp Hastalığı Olan Gebenin Sezaryen Cerrahisinde Peroperatif Anestezi Yönetimi

65.
BÖLÜM

Dilek YENİAY¹

ÖZET

Gebelikte karşılaşılan kardiyak patolojiler sırasıyla kalıtsal kalp hastalıkları, kalp kapak hastalıkları ve romatizmal kalp hastalıklarıdır (1). Gelişen tıbbi anne bakımı ve infertilite tedavileri sayesinde konjenital ve edinilmiş bir kalp hastalığı olan kadınlarda gebe kalma oranı artmaya başlamıştır. Kardiyak patolojiye sahip gebelerin takibi gebelik öncesi başlayıp doğum sonrası dönemi de içerecek şekilde, multidisipliner biçimde (kardiyolog, kadın doğum uzmanı ve anestezi uzmanı) hem anne hem de bebek sağlığı gözetilerek gerçekleştirilmelidir. Takip sıklığı, kardiyovasküler hastalık için girişim ve/veya ilaç tedavisi gerekliliği, doğum şekli, anestezi yöntemi, postpartum analjezi gibi konular her gebe için var olan patolojinin boyutuna göre özel olarak belirlenmelidir. Bizim olgumuzda, gebelik öncesi konjenital kalp hastalığı tanısı alan gebe hastanın acil sezaryene alınmasındaki peroperatif anestezi yönetimi tartışılması amaçlandı.

Preoperatif Dönem

Olgumuz gebeliğinin 37. haftasında, 28 yaşında hasta. Gece sancısı olması ve suyu gelmesi üzerine acile başvurmuş. Erken membran rüptürü tanısı ile kadın doğum uzmanı tarafından acil sezaryen kararı verilmiş. Hasta preoperatif değerlendirmesinde kalp kapak hastalığı olduğunu ifade etti. Hasta kardiyak açıdan ayrıntılı sorgulandığında günlük yaşamda 2 kat merdiven çıkmakta zorlandığını ifade etti, New York Kalp Cemiyeti'nin (NYHA) sınıflamasına göre sınıf II olarak değerlendirildi. Gebelik öncesi yapılan transözofageal ekokardiyografi (EKO) raporunda sol ventrikül dışı akım yolunda 19/9 mmHg basınca neden olan diskret membran (4 mm), normal sol ventrikül sistolik fonksiyon, eser derecede aort yetmezliği yazmakta idi. Kapak çapları normaldi.

¹ Uzm. Dr., Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH, dgyeniay@gmail.com

Postoperatif Dönem

Postoperatif dönemde hemodinamik takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmadı. Vizüel analog skala (VAS) > 4 olması halinde intramüsküler diklofenak sodyum uygulandı. 48. saatin sonunda şifa ile evine taburcu edildi. Elektif şartlarda tekrar kardiyoloji kontrolüne gitmesi tavsiye edildi.

SONUÇ

Kalp hastalığı olan gebeler, gebelik süresinde multidisipliner şekilde takip edilmeli. Doğum için bu hastalara yaklaşım preoperatif dönemde anestezi hazırlığı ile başlamalıdır. Hem obstetri hem kardiyoloji bölümü ile ortak şekilde hasta değerlendirilmelidir. Preoperatif dönemde hastanın hemodinamisi ve fetüsün sağlığı ayrıntılı değerlendirilmeli, anne güvenliğini sağlayan, intrauterin fetal asfiksiden fetüsü koruyan ve uteroplasental perfüzyonun devamını sağlayan en uygun anestezi yönetimi belirlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Yıldırım Öİ, Günüşen İ, Sargın A, Fırat V, Karaman S. The Evaluation of Applied Anaesthetic Techniques for Caesarean in Parturients with Cardiac Diseases: Retrospective Analysis. *Turk J Anaesthesiol Reanim.* 2014 Dec;42(6):326-31.
2. Oron G, Hirsch R, Ben-Haroush A, Hod M, Gilboa Y, Davidi O, Bar J. Pregnancy outcome in women with heart disease undergoing induction of labour. *BJOG.* 2004 Jul;111(7):669-75. .
3. Regitz-Zagrosek V, Roos-Hesselink JW, Bauersachs J, Blomström-Lundqvist C, Cifková R, De Bonis M, et al.; ESC Scientific Document Group. 2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy. *Eur Heart J.* 2018 Sep 7;39(34):3165-3241..
4. Simpson LL. Maternal cardiac disease: update for the clinician. *Obstet Gynecol.* 2012 Feb;119(2 Pt 1):345-59..
5. Köşüş A, Köşüş N, Açıkgöz N, Çapar. Kalp hastalığı olan ve olmayan gebelerde maternal ve fetal sonuçlar açısından bir fark var mı? *Genel Tıp Derg.* 2008;18(2): 55-60.
6. Hidano G, Uezono S, Terui K. A retrospective survey of adverse maternal and neonatal outcomes for parturients with congenital heart disease. *Int J Obstet Anesth.* 2011;20(3):229-35.
7. Regitz-Zagrosek V, Blomstrom Lundqvist C, Borghi C, Cifkova R, Ferreira R, Foidart J, et al. European Society of Gynecology (ESG); Association for European Paediatric Cardiology (AEPIC); German Society for Gender Medicine (DGesGM); ESC Committee for Practice Guidelines. ESC Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy: the task force on the Management of cardiovascular diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J.* 2011 Dec;32(24):3147-97.