

Ürolojik Operasyon Esnasında Atriyo-ventriküler Tam Blok Gelişen Olguda Anestezi Yönetimi

67.
BÖLÜM

Ayfer Kaya GÖK¹

ÖZET

Atriyovenriküler (AV) tam blok, atriyum ve ventrikül arasındaki iletinin tamamen kaybolması ve supraventriküler uyarıların hiçbirinin ventriküle iletilmemesi sonucu AV dissosiasyona ve ciddi bradikardiye yol açan ciddi bir ritm problemidir. Perfüzyon nodal ya da ventriküler kaçış ritmi ile sağlanır, ventriküler kaçış ritminin de durması ile senkop ya da ani kardiyak ölüm görülebilir. Yetişkinlerde ilaç toksisitesi (AV düğümü bloke eden ajanlardan kalsiyum kanal blokerleri, beta blokerler, digoksin, vb), elektrolit bozuklukları, koroner arter hastalığı ve dejeneratif bozukluklar AV tam bloğun en sık nedenleri iken genç erişkinlerde neden sıklıkla konjenitaldir (1,2). Anestezi esnasında da özellikle kardiyak problemleri olan hastalarda ritm problemleri sıklıkla görülebilir. Biz de transüretal mesane tümör rezeksiyonu (TUR-M) için genel anestezi uyguladığımız hastamızda gelişen AV tam blok ve anestezi yönetimimiz hakkındaki bu yazı ile farkındalık planladık. Erkek, 88 yaş, Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) sınıflandırması ASA III, bilinen koroner arter bypass greft (KABG) operasyonu, diyabet mellitusu (DM) ve hipertansiyonu (HT) olan hastanın ürolojik operasyonu için verilen genel anestezi indüksiyonu sonrasında AV tam blok gelişti, bradikardik olan ancak hemodinamisi çok etkilenmeyen hasta postoperatif entübe olarak yoğun bakım ünitesine (YBÜ) alınıp yakın hemodinamik monitorizasyon sağlandı. İlerleyen saatlerde kontrollü ekstübe edilen hastanın ritmi 1. derece AV bloğa gerileyince, takiplerinde semptomsuz olması nedeniyle pacemaker endikasyonu konulmadı, ertesi gün hasta servise verildi, postop 3. günde de elektif koşullarda holter ile değerlendirilmek üzere kardiyoloji randevusu ile eve taburcu edildi.

¹ Uzm. Dr., SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, ayferkayagok@gmail.com

American College of Cardiology işbirliği ile hazırlanan ACC/AHA kılavuzu kalıcı kalp pilini hasta şikayetleri, kalp fonksiyonları ve kalp hızına göre sınıflandırmıştır. Bu kılavuza göre semptomatik veya ventriküler aritmi gelişen ya da uyanırken KAH 40 atım dk^{-1} altında olan üçüncü derece bloklar sınıf 1 endikasyon olarak sunulmuştur. Ayrıca üçüncü derece blokların nöromüsküler hastalığa bağlı gelişmesi veya AV bloğun kateter ablasyonu sonrası gelişmesi sınıf 1 endikasyonlar arasındadır (11,12). Bizim hastamızda hemodinami stabil olduğundan pacemaker düşünülmemiştir. Kaldı ki anestezi etkisi geçtikten sonra hastanın ritmi de AV tam bloktan 1 derece AV bloğa dönmüştür. ASA risk grubu yüksek, kardiyak problemleri olan özellikle yaşlı hasta popülasyonunun anestezi yönetiminde yakın hemodinamik monitorizasyon önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Alyan O, Ozdemir O, Soylu M, Demir A, Topaloğlu S, Kaçmaz F, et al. Atriyoventriküler Tam Blokları Hastaların Etiyolojik, Demografik, Klinik Özellikleri ile Pacemaker İhtiyaçlarına Göre Sınıflandırılmaları. *Anadolu Kardiyol Derg.* 2003; 3(3):203-10.
2. Öztunç F. Çocukluk çağında sık görülen ritm problemleri. *I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Pediatrik Aciller Sempozyum Dizisi* Nisan 2007;57; 75-86.
3. Utku T, Tunalı Y, Akçıl EF, Dilmen ÖK, Eken E. Delayed Awakening from Anesthesia. *Turk J Anaesthesiol Reanim* 2012; 40: 103-107
4. Balta Ş, Kabul H, Demirkol S, Küçük U, Ünlü M, Arslan Z. Atriyoventriküler tam blok tespit edilen asemptomatik iki olgu. *Gülhane Tıp Dergisi* 2014 56(4), 255 – 257.
5. Joseph SE, Minehart RD. Third-degree heart block during spinal anesthesia for cesarean delivery. *A A Case Rep.* 2014 Jul 1;3(1):3-5.
6. Zhang X, Firth PG. Third degree atrio-ventricular block in a 4-year-old child during sevoflurane anesthesia. *Paediatr Anaesth.* 2008 Dec;18(12):1217-8.
7. Anwari JS, Qureshi SA. Progression of first degree atrioventricular block to second degree Mobitz type I block during spinal anesthesia associated with induced hypertension. *Middle East J Anaesthesiol.* 1999 Jun;15(2):201-6. PMID: 10513378.
8. Torres AG. Unexpected Complete Heart Block and Anesthetic Implications. *A A Case Rep.* 2015 Aug 1;5(3):33-5.
9. Işık Y, Gümrükcüoğlu H, Göktaş U, Akdağ S, Katı İ. Atriyoventriküller tam bloğa bağlı arrest. *Anestezi Dergisi* 2011; 19(2), 130 – 133.
10. Balmer C, Fasnacht M, Rahn M, Molinari L, Bauersfeld U. Long-term follow up of children with congenital complete atrioventricular block and the impact of pacemaker therapy. *Europace* 2002;4:345-9.
11. Epstein AE, DiMarco JP, Ellenbogen K a, Estes N a M, Freedman R a, Gettes LS, et al. *ACC/AHA/HRS 2008 Guidelines for Device-Based Therapy of Cardiac Rhythm Abnormalities: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the ACC/AHA/ NASPE 2002 Guideline Update for Implantation of Cardiac Pacemakers and Antiarrhythmia Devices) developed in collaboration with the American Association for Thoracic Surgery and Society of Thoracic Surgeons. Journal of the American College of Cardiology* 2008;51(21):e1-62.
12. Spodick D. Normal sinus heart rate: sinus tachycardia and sinus bradycardia redefined. *Am Heart J.* 1992;124(4):1119-21