

Postcovid Erişkin Moyamoya Olgusunda Anestezi Yönetimi

1. BÖLÜM

*Fatma ÖZDEMİR¹
Fatma Çiğdem ULUS²
Ülkü AYGEN TÜRKMEN³*

OLGU

Ek hastalık öyküsü olmayan 25 yaşında, 60 kg kadın hasta mide bulantısı ve ani şuur kaybı nedeniyle 112 aracılığı ile dış merkez acil servise başvurmuş. Hastanın ilk geliş muayenesinde Glaskow Koma Skalası (GKS): 12 ve sağ gözün mediale doğru deviye olduğu öğrenilen hastanın beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) intraventriküler hemoraji saptanması üzerine hastaya sol lateral ventriküle eksternal ventriküler drenaj (EVD) yerleştirilmiş. EVD takılmasının ardından hasta sedatize ve orotrakeal entübe (OTE) halde takip ve tedavi amacıyla yoğun bakım ünitesine yatırılmış. Pnömoni düşünülen hastanın koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) Ig-G sonucu pozitif gelmiş ve hastanın 2 ay önce COVID geçirdiği yakınlarından öğrenilmiş. Hastaya mevcut tedavisinin yanında teikoplanin antibiyoterapisi başlanmış. Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) ekstübe edilen hasta GKS:15, ışık refleksi (IR): +/+ pupiller izokorik, göz hareketleri her yöne serbest olarak değerlendirilmiş. Yoğun bakım takipleri esnasında kontrol amaçlı istenen kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve serebral dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) tetkikleri yapılan hastanın posterior serebral arterde oklüzyon olduğu, sol ön ve orta serebral arterlerde (MCA) total oklüzyon (Şekil 1) olduğu ve bu arterlerin çevresine doğru uzanan kollaterallerin geliştiği, sağ MCA'nın yer yer daraldığı tespit edilmiş. Hastaya böylece Moyamoya hastalığı tanısı konulmuş.

Takiplerinde YBÜ ihtiyacı kalmayan hasta servise taburcu olmuş. Servis tabibinde hastanın ani baş hareketi sonucunda EVD'si yerinden oynamış ve giriş yerinde sızıntı görülmesi üzerine kranial BT tetkiki yapılmış. Kranial BT tetkikinde ventrikül içerisinde ve drenaj kateteri etrafında hava görülmüş. Hasta, ya-

¹ Uzm. Dr. Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD

² Dr. Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD

³ Prof. Dr. Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD

rioperatif dönemde özellikli anestezi yönetimi önemlidir. Perioperatif anestezi yönetimindeki hedef, beyin oksijen sunumu ve kullanımı arasındaki dengenin sağlanmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Burke GM, Burke AM, Sherma AK, et al. Moyamoya disease: a summary. *Neurosurg Focus*. 2009;26(4):E11.
2. Mesiwala AH, Sviri G, Fatemi N, et al. Long-term outcome of superficial temporal artery-middle cerebral artery bypass for patients with moyamoya disease in the US. *Neurosurg Focus*. 2008;24(2):E15
3. Roder C, Nayak NR, Khan N, et al. Genetics of Moyamoya disease. *J Hum Genet*. 2010;55(11):711-716
4. Zhang H, Zheng L, Feng L. Epidemiology, diagnosis and treatment of moyamoya disease. *Exp Ther Med*. 2019;17(3):1977-1984
5. Kainth D, Chaudhry SA, Kainth H, et al. Epidemiological and clinical features of moyamoya disease in the USA. *Neuroepidemiology*. 2013;40(4):282-287.
6. Dlamini N, Muthusami P, Amlie-Lefond C. Childhood moyamoya: looking back to the future. *Pediatr Neurol*. 2019;91:11-19.
7. Gattinoni L, Chiumello D, Rossi S. COVID-19 pneumonia: ARDS or not? *Crit Care*. 2020 Apr 16;24(1):154. doi: 10.1186/s13054-020-02880-z.
8. Carod-Artal FJ. Neurological complications of coronavirus and COVID-19. *Rev Neurol*. 2020 May 1;70(9):311-322.
9. Chow CCN, Magnussen J, Ip J, et al. Acute transverse myelitis in COVID-19 infection. *BMJ Case Rep*. 2020 Aug 11;13(8):e236720. doi: 10.1136/bcr-2020-236720.
10. Munz M, Wessendorf S, Koretsis G, et al. Acute transverse myelitis after COVID-19 pneumonia. *J Neurol*. 2020 Aug;267(8):2196-2197.
11. Iba T, Connors JM, Levy JH. The coagulopathy, endotheliopathy, and vasculitis of COVID-19. *Inflamm Res*. 2020 Dec;69(12):1181-1189.
12. Butterworth JF, Mackey DC, Wasnick JD. Morgan and Mikhail Klinik Anesteziyoloji. (F. Handan Cuhruk, Çev. Ed.). Ankara: Güneş Kitap Evi, 2015.
13. Oliveira CR, Bernardo WM, Nunes VM. Benefit of general anesthesia monitored by bispectral index compared with monitoring guided only by clinical parameters. Systematic review and meta-analysis. *Braz J Anesthesiol*. 2017 Jan-Feb;67(1):72-84.
14. Adachi K, Yamamoto Y, Kameyama E, et al. [Early postoperative complications in patients with Moyamoya disease--a comparison of inhaled anesthesia with total intravenous anesthesia (TIVA)]. *Masui*. 2005 Jun;54(6):653-7. Japanese.
15. Sato K, Shirane R, Yoshimoto T. Perioperative factors related to the development of ischemic complications in patients with moyamoya disease. *Childs Nerv Syst*. 1997 Feb;13(2):68-72.
16. Baykan N, Ozgen S, Ustalar ZS, et al. Moyamoya disease and anaesthesia: case report. *Paediatr Anaesth* 2005;15:1111-1115.
17. Gupta A, Gelb A, Duane D, et al (Eds.) (2013). *Nöroanestezi ve Nöroyoğun Bakımın Esasları* (Ülkü Aypar, Şennur Uzun Çev. Ed.) Ankara: Güneş Kitap Evi, 2013.
18. Zhang H, Zheng L, Feng L. Epidemiology, diagnosis and treatment of moyamoya disease. *Exp Ther Med*. 2019 Mar;17(3):1977-1984.
19. Hishikawa T, Sugiu K, Date I. Moyamoya Disease: A Review of Clinical Research. *Acta Med Okayama*. 2016 Aug;70(4):229-36.
20. Helander EM, Menard BL, Harmon CM, et al. Multimodal Analgesia, Current Concepts, and Acute Pain Considerations. *Curr Pain Headache Rep*. 2017 Jan;21(1):3. doi: 10.1007/s11916-017-0607-y.