

# Eisenmenger Sendromlu ve Pulmoner Hipertansiyonlu Gebede Sezaryen İçin Rejyonel Anestezi Yönetimi

## 11. BÖLÜM

Sedat SAYLAN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Eisenmenger sendromu (ES), septal defektler veya patent duktus arteriyozus (PDA) ile ilişkili, ters veya çift yön şanlı, pulmoner hipertansiyonu içeren, siyanotik, doğuştan bir kalp hastalığıdır. Bu hastalıkta pulmoner arter hipertansiyonu (PAH)'nın gelişmesi zarar verici ve tedavisi güç bir durum yaratabilir (1). Eisenmenger sendromu gebelerde çok nadir olup konjenital kalp defekti olan gebelerde yaklaşık %3 oranında görülür, ancak hem anne hem de bebek için önemli morbidite ve mortalite ile ilişkilidir (2,3). Anne ölüm oranı yüksektir ve risk %30-70'dir. Ölüm, hamilelik veya puerperium sırasında herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Bu olgu sunumunda Eisenmenger'li ve yüksek pulmoner arter basınçlı gebe hastanın sezaryeninde uyguladığımız anestezi yönetimi ve karşılaşılabilecek zorlukların vurgulanması amaçlanmıştır.

### OLGU

Gebe kadınlarda pulmoner vasküler hastalığa neden olan ve ES'na dönüşen doğumsal kalp hastalıkları başlıca ventriküler septal defekt (VSD) olup, bunu atriyal septal defekt ve PDA izlemektedir (4).

Bizim olgumuzda yenidoğan döneminde VSD nedeniyle opere olmuş. 27 yaşında 35 haftalık gebe hastamız PAH tanısıyla takip edilirken tedavisini kesmiş. Obstetrik ve jinekoloji kliniği tarafından acil konsültasyonu istenen hasta da siyanoz, dispne, yorgunluk, baş dönmesi şikayetleri mevcuttu. Epistaksis ve hemoptizi öyküsü yoktu. Fizik muayenede parmaklarda morarma ve çomaklaşma tespit edildi. Juguler venöz distansiyon ve alt ekstremitelerde pretibial ödem vardı. Her iki akciğer oskültasyonunda solunum sesleri doğalken, kardiyak oskültasyonda pansistolik üfürüm mevcuttu. Havayolu muayenesi normal olan

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi Sedat SAYLAN Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD. sedatsaylan@yahoo.com

artırmak için faydalı olabilir (17). Bizim olgumuzda intraoperatif ve postoperatif maske ile O<sub>2</sub> tedavisi uyguladığımızda semptomlarda gerileme ve AKG değerlerinde düzelme tespit ettik. Bu yüzden taburculuk sırasında da evde O<sub>2</sub> tedavisi uygulayabileceği önerildi. Hastamızda volüm yüklenmesine dair herhangi bir klinik durum oluşmadı, idrar çıkışı normal sınırlarda seyreden hastaya bu süreçte diüretik tedavisi uygulanmadı.

ES'lu hamile bir kadında, sıklıkla doğum sonrası ilk birkaç gün içinde meydana gelen pulmoner tromboembolizm ani ölüm riskini artırır. Bu riski azaltmak için hastamıza peroperatif olarak DMAH başlanmış ve postoperatif dönemde de devam edilmiştir.

## SONUÇ

ES olan bir kadında, yüksek maternal mortalite oranı ve olası kötü prognoz nedeniyle gebelikten kaçınmak gerekir. Gebeliğin devamı durumunda, obstetrik, anestezi, kardiyoloji, yenidoğan doktorlarını içeren multidisipliner bir ekip tarafından değerlendirilmelidir. Kombine spinal-epidural anestezi hem spinal hem de epidural blok avantajlarını sağlarken genel anestezinin olası risklerini azaltır ve hemodinamik stabilizeyi sağlar. Sonuç olarak kombine spinal-epidural anestezi uygulaması ES'lu hastalarda kardiyovasküler stabilize sağlayan bir anestezi yöntemi olarak tercih edilebilir.

## KAYNAKLAR:

- 1- Zhu Z, Fang Z, Hu X, et al. MicroRNAs and mesenchymal stemcells: hope for pulmonary hypertension. *Rev Bras Cir Cardiovasc.*2015;30(3):380-5.
- 2- Rathod S, Samal SK. Successful pregnancy outcome in a case of Eisenmenger syndrome: a rare case report. *J Clin Diagn Res.*2014;8(10):OD08-9.
- 3- Weiss BM, Zemp L, Seifert B, et al. Outcome of pulmonary vascular disease in pregnancy: a systematic overview from 1978 through 1996. *J Am Coll Cardiol.* 1998;31(7):1650-7.
- 4- Wang L, Liu YN, Zhang J. Analysis of the pregnancy outcome of 7 pregnant women with Eisenmenger's syndrome. *Clin Med.* 2010;30(7):3-5.
- 5- Trojnariska O, Plaskota K. Therapeutic methods used in patients with Eisenmenger syndrome. *Cardiol J.* 2009;16(6):500-6.
- 6- Parizad R, Tabrizi MT, Chenaghloou M. Maternal health and early outcome in pregnant woman with Eisenmenger syndrome and Ebstein anomaly. *Int J Womens Health Rep Med.* 2014;2(1):35-8.
- 7- Shi-Min Yuan. Eisenmenger Syndrome in Pregnancy. *Braz J Cardiovasc Surg.* 2016;31(4):325-329.
- 8- Mukhopadhyav P, Bhattacharya P, Begum N. Successful pregnancy outcome with Eisenmenger syndrome. *J Obstet Gynaecol India.* 2012;62(1):68-9.
- 9- Miller LD. Eisenmenger's syndrome and the pregnant patient. *JOGN Nurs.* 1983;12(3):175-80.

- 10- Lopez BM, Malhamé I, Davies LK, et al. Eisenmenger Syndrome in Pregnancy: A Management Conundrum. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2020 Oct;34(10):2813-2822.
- 11- Pollack KL, Chestnut DH, Wenstrom KD. Anaesthetic management of a parturient with Eisenmenger's syndrome. *Anesth Analg.* 1990;70(2):212-5.
- 12- Mishra L, Pani N, Samantaray R, et al. Eisenmenger's syndrome in pregnancy: use of epidural anesthesia and analgesia for elective Cesarean section. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2014;30(3):425-6.
- 13- Boukhris M, Hakim K, M'saad H, et al. Successful pregnancy and delivery in a woman with a single ventricle and Eisenmenger syndrome. *J Saudi Heart Assoc.* 2013;25(4):261-4.
- 14- Cole PJ, Cross MH, Dresner M. Incremental spinal anaesthesia for elective Caesarean section in a patient with Eisenmenger's syndrome. *Br J Anaesth.* 2001;86(5):723-6.
- 15- Fang G, Tian YK, Mei W. Anaesthesia management of Caesarean section in two patients with Eisenmenger's syndrome. *Anesthesiol Res Pract.* 2011;2011:972671.
- 16- Siddiqui S, Latif N. PGE1 nebulisation during Caesarean section for Eisenmenger's syndrome: a case report. *J Med Case Rep.* 2008;2:149.
- 17- Parneix M, Fanou L, Morau E, et al. Low-dose combined spinalepidural anaesthesia for Caesarean section in a patient with Eisenmenger's syndrome. *Int J Obstet Anesth.* 2009;18(1):81-4.