

Acil Sezaryen Vakasında Gelişen Akut Pulmoner Emboli

13. BÖLÜM

Aslı AKCAN ATASOY¹

GİRİŞ

Akut pulmoner emboli (PE); pulmoner arter dallarının ilk sırada kan pıhtısı olmak üzere hava, amniyotik sıvı, yağ hücreleri gibi çeşitli nedenlerle tıkanmasıdır. Mortalite oranı yüksek, tıkanmanın oranına göre tedavisi zor bir tablodur (1).

Tromboemboli gebelerde normalden 5 kat kadar daha sık görülür ve anne ölümlerinin %10'undan sorumludur. 1000 doğumda 0.3-1 arasında değişen bir insidansa sahiptir (2). Postpartum dönemde bu oran 20 kat daha yüksektir. Gebelikteki tromboembolik olayların %80'ini derin ven trombozu (DVT), %20'sini de PE oluşturmaktadır (3). Sezaryen ile doğumlarda normal doğumlara göre 7 ila 10 kat fazladır (4).

Gebelikte tromboembolizmin artma sebepleri arasında hormonal etkilenmenin sonucu olarak venöz kapasitede azalma, uterusun büyümesi nedeniyle venöz sistem üzerindeki baskı, mobilizasyonda azalma ve hızlı kilo alımı yer almaktadır (5).

Riski arttıran diğer durumlar ise çok sayıda doğum, sezaryen ile doğum, obezite, kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon (HT), anemi, orak hücreli anemi, lupus, sigara kullanımı, ileri yaş, postpartum kanama ve enfeksiyonlardır (3).

OLGU

Hastamız 28 yaşında 32 haftalık gebe dış merkezden erken membran rüptürü (EMR) ve oligohidramniyo nedeniyle hastanemize sevk edildi. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile perinatoloji uzmanının birlikte değerlendirmesi sonucu acil sezaryen kararı verilen hasta genel anestezi ile ameliyata alındı. Ameliyat süresince vital bulguları normal seyreden hasta uyandırılarak bilinç açık, solu-

¹ Uzm. Dr. Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

KAYNAKLAR

1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. Respiratory physiology and anesthesia. In: Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ, editors. *Clinical anesthesiology*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 475-510.
2. Chan WS, Ray JG, Murray S, Coady, et al. Suspected pulmonary embolism in pregnancy: clinical presentation, results of lung scanning, and subsequent maternal and pediatric outcomes. *Arch Intern Med* 2002;162:1170-1175.
3. James AH, Jamison MG, Brancazio LR, et al. Venous thromboembolism during pregnancy and the postpartum period: incidence, risk factors, and mortality. *Am J Obstet Gynecol*. 2006 May;194(5):1311-5.
4. Rutherford SE, Phelan JP. Deep venous thrombosis and pulmonary embolism in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1991;18:345-370.
5. Sullivan EA, Ford JB, Chambers G, et al. Maternal mortality in Australia, 1973-1996. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2004;44:452-457.
6. Debbie Smith, Jackie Murauski et al. Pulmonary Embolism in the Postanesthesia Care Unit: A Case Study, *J Perianesth Nurs*. 2017 Feb;32(1):6-14. doi: 10.1016/j.jopan.2015.12.016.
7. Capan LM, Miller SM. Monitoring for suspected pulmonary embolism. *Anesthesiol Clin North America* 2001;19:673-703.
8. Geibel A, Zehender M, Kasper W, Olschewski M, Klima C, Konstantinides SV. Prognostic value of the ECG on admission in patients with acute major pulmonary embolism. *Eur Respir J* 2005;25:843-8.
9. Yoshinago T, Ikeda S, Nishimura E, et al. Serial changes in negative T wave on electrocardiogram in acute pulmonary thromboembolism. *Int J Cardiol* 1999;72:65-72.
10. Desciak MC, Martin DE. Perioperative Pulmonary Embolism: Diagnosis and Anesthetic Management. *J Clin Anesth*. 2011 Mar;23(2):153-65. doi: 10.1016/j.jclinane.2010.06.011.
11. Kline JA, Hernandez-Nino J, Newgard CD, et al. Use of pulse oximetry to predict in-hospital complications in normotensive patients with pulmonary embolism. *Am J Med* 2003;115:203.
12. Stein PD, Terrin ML, Hales CA, et al. Clinical, laboratory, roentgenographic and electrocardiographic findings in patients with acute pulmonary embolism and no pre existing cardiac or pulmonary disease. *Chest* 1991;100:598-603.
13. Rosenberger P, Shernan SK, Body SC, et al. Utility of intraoperative transesophageal echocardiography for diagnosis of pulmonary embolism. *Anesth Analg* 2004;99:12-6.
14. Stein PD, Athanasoulis C, Alavi A, et al. Complications and validity of pulmonary angiography in acute pulmonary embolism. *Circulation* 1992;85:462-8.
15. Şahinoğlu A.H. Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri. Nobel Kitapevleri, Samsun 2011,3. Basıkı Sayfa 1216.
16. Buller HR, Agnelli G, Hull RD, et al. Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest* 2004;126(3 Suppl.): 401S-428S.
17. Torbicki A, Perrier A, Konstantinides S, et al; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism: the Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2008 Sep;29(18):2276-315.
18. Wan S, Quinlan DJ, Agnelli G, et al. Thrombolysis compared with heparin for the initial treatment of pulmonary embolism: a meta-analysis of the randomized controlled trials. *Circulation* 2004;110:744-749.
19. Van de WF, Ardissino D, Betriu A, et al. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. The Task Force on the Management of Acute Myocardial Infarction of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2003;24:28-66.

20. Turrentine MA, Braems G, Ramirez MM. Use of thrombolytics for the treatment of thromboembolic disease during pregnancy. *Obstet Gynecol Surv* 1995;50:534–541.
21. Dado CD, Levinson AT, Bourjeily G. Pregnancy and Pulmonary Embolism. *Clin Chest Med*. 2018 Sep;39(3):525-537. doi: 10.1016/j.ccm.2018.04.007.