

Herediter Sferositozlu Gebe Hastada Anestezi Yönetimi

14. BÖLÜM

Zeliha AYHAN¹

OLGU

Özgeçmişinde Herediter sferositoz tanısı mevcut olan, 26 yaşında kadın hastanın ilk gebeliğinin 36. haftasında kontraksiyonlarının gelişmesi ve anhidro-amnios mevcutluğu sebebiyle acil operasyona alınması uygun görülmüştür. Çocukluk yıllarından beri semptomları mevcutmuş. Hasta hematoloji tarafından takipli solukluk, halsizlik, sarılık semptomları mevcut, bir kez kan transfüzyon ihtiyacı olmuş. Hastanın sarılık ve anemisi olması ve çok sık ve düzenli transfüzyon ihtiyacı duymaması sebebiyle orta herediter sferositoz olarak takibi yapılıyor. Hastanın acil sezaryen işleminde hemoliz oluşmasını önlemek amacıyla genel anestezi yerine reyonel anestezi tercih edildi.

PREOPERATİF DÖNEM

Preoperatif bakılan rutin laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin (Hb):8.7 g dL⁻¹, beyaz küre (WBC):4.73, platelet (Plt):286.000, ortalama eritrosit hacmi (MCV):81, ortalama eritrosit hemoglobin konsantrasyonu (MCHC):30, kırmızı hücre dağılım genişliği (RDW):17, total bilirubin: 3 mg dL⁻¹ idi. Hastanın bakılan diğer rutin hemogram, biyokimya koagülasyon değerleri normal sınırlar içerisinde olduğu tespit edildi. Elektrokardiyografi (EKG)'sinin normal sinüs ritminde olduğu tespit edildi.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde ikterik görünümü dışında herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Splenomegali bulgusu yoktu. Diğer fizik muayene bulguları normal olarak tespit edildi. Mallampati skoru 3 olarak değerlendirildi. Hasta herediter sferositozu nedeniyle hematolojiye konsülte edildi. Acil olarak operasyona alınması gereken hasta için hematoloji tarafından kan grubuna uygun cross-match kan hazırlığı ile operasyona alınması, hemolitik krize sebebiyet verecek işlem ve ilaçlardan kaçınılması, postoperatif yoğun bakım hazırlığının

¹ Uzm. Dr. Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

dolaşım stazını en aza indirmek için normotermi sürdürülmelidir. Bu amaçla hastamız hipotermiye girmesini önlemek amacıyla ısıtıldı. Hematolojiye konsülte edilen hasta eritrosit süspansiyonu önerisinde bulunulup poliklinik kontrolüne çağırıldı. Postoperatif 3. gününde kliniğinde ve takiplerinde sorun olmayan hasta şifaen evine gönderildi.

SONUÇ

Hereditör sferositoz tanısı mevcut olan takipli hastamızın kontraksiyonlarının oluşması ve anhidroamniyonu sebebiyle, acil operasyona alınması uygun görülmüştü. Genel anestezi tercih etmemizin nedeni genel anestezi verildiğinde kullanılacak olan opioid analjezikler ve sedatiflerin kullanımlarında hipoksemiye sebebiyet verebilmesi, ozmotik frajiliteyi bozarak hemolize sebebiyet verebilmesiydi. Ayrıca hastanın Mallampati 3 olması sebebiyle zor entübasyon olarak düşünülmesi bizi rejyonel anestezi tercihine götürdü. Hasta için seçtiğimiz anestezi yöntemiyle hastamız intraoperatif ve postoperatif sürecini sorun yaşamadan atlattı ve şifaen taburcu oldu.

KAYNAKLAR

1. Delaunay J, Stewart GW, Disorders of red cell membrane. Br J Haematol 2008;141: 367– 375.
2. Türk Hemotoloji Derneği, *Hereditör sferositoz tanı ve tedavi kılavuzu*. <http://www.thd.org.tr/thdData/Books/94/bolum-v-hereditör-sferositoz-tanı-ve-tedavi-kılavuzu.pdf> erişim tarihi: 15.08.2021
3. Perrotta S, Gallagher PG, Mohandas N, *Hereditary spherocytosis*. Lancet 2008; 372: 1411–1426.
4. Malliwal A, Mehta S, Bakhshi R, et al. Anaesthetic considerations for patient of Hereditary Spherocytosis for splenectomy and cholecystectomy: A case report. Indian Journal of Basic and Applied Medical Research 2014; 11: 295-7.
5. Pürücü Ö, Yavaşcaoğlu B, Kaya FN, et al. Pregabalinin Aksiller Blok Sonrası Analjeziye Etkisi. Turkish Journal of the Anaesthesiology and Reanimation, 2013; 41: 18-23.
6. AnaesthesiaUK, <https://www.frca.co.uk/article.aspx?articleid=100316> Erişim tarihi: 15.08.2021