



## **PULMONER ENDARTEREKTOMİ KOMPLİKASYONU PULMONER HİPERTANSİF KRİZ ve ECMO**

**Hülya Yiğit Özay, Ayşeğül Özgök**

**SBÜ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara**

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Pulmoner hipertansiyonu olan olguların cerrahilerinde pulmoner hipertansif kriz hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Diğer tedavilerin yetersiz olduğu durumlarda ekstrakorporal membran oksijenatörü(ECMO) kardiyopulmoner destek sağlamak amacıyla kullanılmaktadır(1,2). Biz pulmoner endarterektomi sonrası sağ kalp yetmezliği gelişen olguyu verileriyle sunmayı amaçladık.

**OLGU:** Diyabet, astım ve guatr öyküsü olan 62 yaşında kadın hasta 20 gün önce senkop nedeniyle getirildiği acil serviste çekilen Pulmoner Anjio'da her iki ana pulmoner arter, lobar dallar ve tüm segmental dallarda akut tromboz saptanmış. SPAB 70mmHg, EF%55. Acil pulmoner endarterektomi planlanan ve ameliyathaneye norepinefrin infüzyonu altında gelen hastanın OAB 68mmHg, kalp hızı:116/dk, SO<sub>2</sub>%74 idi. İnvaziv arter ve bilateral near infrared spektroskopi (NIRS) monitörizasyonu yapıldı. Fentanil, midazolam ve rokuronyum ile indüksiyon sonrası ölçülen NIRS(sol/sağ) 15/15, Arter kan gazında (AKG) pH:7,51 pCO<sub>2</sub>:33,7 pO<sub>2</sub>:43,6 HCO<sub>3</sub>:27 SO<sub>2</sub>:66,2, hemoglobin (Hb):11,5g/dl hematokrit(Hct):35,4% idi. Pompaya girinceye kadar (40 dk)) NIRS 15/15 ölçüldü. Pompanın 10. dakikasında NIRS 44/57, AKG'ı normal sınırlardaydı. Hasta 60 dk da 18 °C 'ye kadar soğutuldu ve aralıklı olarak toplamda 27 dk düşük debiye girildi. Beyin koruma amacıyla pentothal 1g, metil prednizolon 500mg ve pantaprazol 40mg iv verildi. Pulmoner endarterektomi esnasında pompada herhangi bir sorun yaşanmadı. Hemodinamisi stabil ve NIRS kabul edilebilir sınırlardaydı.150 dk da 37°C ye ısıtıldı. Pompa debisi azaltılmaya başlandığında ani bradikardi ve hipotansiyon gelişti. Pozitif inotrop dozları arttırıldı, milrinon ve inhale NO başlandı. Takibinde hemodinami normal sınırlarda, NIRS 15/15, AKG pH:7,15 pCO<sub>2</sub>:56,7 pO<sub>2</sub>:42,9 Hb:7,7gr/dl Hct:23,9% saptanması ve pompadan çıkılmaması üzerine veno-arteriyel ECMO kararı alındı. Yoğun bakıma devredilen hasta postoperatif 72. saatte ekstübe edildi. Bilinci açık, oryante, koopore ECMO desteğinde tedavisi devam etmektedir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** ECMO maksimal medikal tedaviye yanıt vermeyen kardiyopulmoner hastalık tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır(2). Biz pulmoner endarterektomi sonrası sağ ventrikül yetmezliğine bağlı kardiyopulmoner baypastan çıkamayan vakamızda ECMO' yu destekleyici tedavi olarak kullandık. ECMO'nun bu amaçla da kullanılabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: ECMO, pulmoner endarterektomi, kardiyojenik şok



**KAYNAKLAR:** 1.Miller PE,Solomon MA,McAreavey D.Advanced Percutaneous Mechanical Circulatory Support Devices for Cardiogenic Shock. Crit Care Med. 2017 Nov;45(11):1922-1929. doi: 10.1097/CCM.0000000000002676.

2.Kelava M<sup>1</sup>, KoprivanacM<sup>2</sup>, SmediraN<sup>2</sup>, MihaljevicT<sup>2</sup>,.ExtracorporealMembrane Oxygenation in Pulmonary Endarterectomy Patients. J Cardiothorac Vasc Anesth. 2018 Jul 3. pii: S1053-0770(18)30471-3. doi: 10.1053/j.jvca.2018.06.025.

**\*\*\* SBÜ 2. Anestezi Sempozyumunda sözlü olarak sunulmuştur**

**8 ARALIK 2018 - Wyndham Ankara Otel**

[www.anestezisempozyumu.org](http://www.anestezisempozyumu.org)