



Myoklonusu Olan Anensefalik Bebeğe MRI Anestezisi: Olgu Sunumu

Meltem Bektaş, Ayşe Özcan, Enise Oğraş, Mehmet Çakırca, Türkay Çakan, Hülya Başar
SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara
GİRİŞ: Anensefali nöral tüp defektlerinin (NTD) büyük bir çoğunluğunu oluşturan, beynin ana bölümünün konjenital yokluğu ile karakterize, yaşarla bağdaşmayan bir konjenital anomalidir. Anensefali tüm doğumların % 0.003'ünde görülmekte, NTD'lerinin % 55-65'ini oluşturmaktadır. Bu olgu ile anensefalik bebekte MRI için uygulanan anestezik yaklaşımın sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 36 yaşındaki annenin 36⁶ hafta ikiz eşi olan, anensefalik kız bebek için kafadan BOS akıntısı olması nedeniyle MRI planlandı. Anestezi öncesi değerlendirmede, 22 günlük, genel durumu orta, 2445 gr ağırlığında, kuvözde olan ve 10 mcg/kg/dk dopamin alan hastanın ensefalosel ile uyumlu bilateral parietal kemik dokusu yok, yüksek damak mevcut, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Yapılan EKO'da Patent Foramen Ovale ve eser MY saptandı. Hastanın taktik uyarı ve sesli uyarılarla ara ara olan miyoklonileri mevcuttu. Santral diyabetes insipidus için tedavi alan hastanın Na:145, K:5 olarak normal sınırlarda idi. Aileye olası riskler anlatıldı ve onam alındı.

Kraniyal ve spinal MRI görüntüleme amacıyla hasta MR odasına alındı. Rutin monitorizasyon yapıldı, SpO₂:%99, KH:155/dk idi. Hastaya sedasyon yapılması planlandı. 4L/dk akımla oksijen insuflasyonu ile midazolam 0.2mg iv yapıldı. Myoklonusun kesilmemesi üzerine fentanil 1mcg/kg iv eklendi. Hastanın sesli uyarılarla tetiklenen miyoklonik hareketlerinin devam etmesi nedeniyle Sevofluran ile indüksiyon yapıldı, 1 numara i-gel LMA takılarak mekanik ventilatöre(MV) bağlandı. 75 dk süren MRI tetkiki sonrası LMA çıkarıldı ancak takibinde apneik dönemleri olması nedeniyle entübasyon kararı alındı, tekrar MV'e bağlandı. Yenidoğan YB'a transport edildi. 9/12 aylık olan hastanın halen pediatri yoğun bakımda takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA: Anensefalik bebeğin ağrıyı algılaması hakkında belirgin açıklamalar olmamakla beraber, 19 haftaya geldiğinde fetusun uyarılar beyin korteksine girmeden kendini refleksif olarak geri çekebildiği gösterilmiştir. Bu anensefalik bir bebekte stres cevap oluşmasını sağlayabilir. Sevofluranun spinal kordda, ağrı iletimini içine alan arka boynuzda eksitatuvar iletimi deprese ederek, miyoklonusun kontrolünde faydalı olduğu kanaatindeyiz. Ancak solunum depresyonu yönünden anensefalik vakaların yakın izlemi gereklidir.

Referans:

1. Yüzkat N et al. Van Tıp Dergisi 2016; 23: 115-7
2. Brosnan RJ et al. BMC Anesthesiology 2012; 12: 9

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