



## Renal transplantasyon yapılan hastalarda anestezi yönetiminde ilk yıl deneyimimiz

Dr. Öğr.Üyesi Sinan Yılmaz<sup>1</sup>, Dr.Öğr. Ü. Kamil Varlık Erel<sup>1</sup>

1.Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Aydın

### ÖZET

**Amaç:** Yaşam süresinin uzamasıyla beraber kronik hastalıkların daha fazla görüldüğü yetişkin hastalarda, organ nakli önemli bir tedavi seçeneğidir. Özellikle son yıllarda organ nakli hakkındaki bilgilendirmenin artmasıyla beraber, ülkemizdeki nakil sayılarının arttığı bilinmektedir. Bu çalışmada, nakil yapmaya yeni başlayan bir üniversite hastanesinin, 1 yıllık böbrek nakillerindeki anestezi deneyimi sunulmaya çalışıldı.

**Materyal ve Metod:**2017-2018 yılları arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde, son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) tanısıyla takip edilip, böbrek nakli yapılan 14 hastanın dosyası retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların özellikleri, takip kayıtları, hastane bilgi sistemi ve anestezi takip formundan incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 14 hastanın (%50 erkek), yaş ortalaması 39.9±13.3 yıl ve vücut ağırlığı 62±15.4 kg saptandı. Preop değerlendirmede SDBY nedeni olarak; primeri belli olmayan 8 (%57.1) olgu, IgA nefropatisi 2 (%14.1), agenezik böbrek 2 (%14.2), polikistik böbrek 1 (%7.1) ve bartter sendromu da 1 (%7.1) hastada mevcuttu. Vericiler değerlendirildiğinde; kadavradan 11 (%78.6) ve canlı donörden 3 (%21.4) hastaya nakil yapıldığı saptandı. Standart anestezi monitörisasyonu yanında ısı, TOF monitörizasyonu yapıldı. Hiçbir hastada entübasyon güçlüğü yaşanmadı. Anestezi süresi ise ortalama 242.8±85.2 dk saptandı. Ameliyat süresince 7 olguda invazif kateterizasyon yapılmazken, 4 HD kateterizasyonu, 2 invaziv arter açılması ve 1 olguda da hem invaziv arteriyel hem de HD kateterizasyon işlemi gerçekleştirildi. Anestezi induksiyonunda propofol 2.5 mg kg<sup>-1</sup> ve rokuronyum bromür 0.6mg kg<sup>-1</sup> ardından remifentanil ve rokuronyum infüzyonu uygulandı. Anestezi idamesinde desfluran ile sağlandı. Postoperatif değerlendirmede tüm alıcılar hayatta olup, canlı donörden nakil yapılan 1 olguda akut rejeksiyon ve kadavradan nakil yapılan bir olguda da renal ven trombozu nedeniyle organ kaybı saptandı. Ayrıca bir olguda da pnomotoraks gelişti. Pre-transplant ve post-transplant kreatinin değeri, canlı donörden yapılan nakillerde (8.1±2.9 mg/dl ile 1.4±0.2 mg/dl) saptanırken, kadavradan yapılan nakillerde ise (8.2±2.7 mg/dl ile 3.6±2.5 mg/dl) saptandı. Nakil yapılan organ survivalı ortalama 3.8±2.8 ay (min-maks:1-9 ay) saptandı.

**Sonuç:** Organ nakli, multidisipliner ve koordinasyon gerektiren komplike bir tedavidir. Yaptığımız nakiller içinde kadavradan nakillerin anlamlı olarak fazla olması, özellikle nakil konusunda ülkemizde farkındalığın artması olarak yorumlanabilir. Bu konuda ilerki yıllarda sonuçlarımızın daha iyi olacağını umuyoruz.



**Anahtar Kelime:** Renal transplantasyon, anestezi

### **Kaynaklar**

- 1.İnce İ, Ahıkalıoğlu A, Aksoy M, Dostbil A, elik M, Dođan N. Anaesthetic experience of 200 renal transplantation cases: A retrospective study. Abant Med J 2016;5(2):11 8 -126
- 3.Ergenođlu P, Bali , Akın , zyılkan NB, lger H, Arıboğan A. Clinical Experience of Total Intravenous Anesthesia in 77 Renal Transplantation Patients. Cukurova Medical Journal 2013; 38 (4):627-635.
- 4.Robertson E, Logan N, Pace N. Anaesthesia for renal transplantation. Anaesthesia and Intensive Care Medicine 19:10 2018:552-556

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

**8 ARALIK 2018 - Wyndham Ankara Otel**

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