



## **Aort patolojilerinin endovasküler girişimlerinde ameliyathane dışı anestezi deneyimimiz**

Yeliz Kılıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir, Türkiye

**Giriş:** Son yıllarda medikal teknolojiye ilerlemeler sayesinde aort patolojilerine yönelik endovasküler girişimsel prosedürler giderek daha sıklıkla uygulanmaktadır. Bu işlemler çoğunlukla ameliyathane dışında anjiyografi laboratuvarında uygulanır. Bu nedenle, ameliyathane dışı anestezi teknikleri ve alınacak önlemler daha fazla önem kazanmaya başlamıştır. Bununla birlikte, ameliyathaneden uzak olmak, olası ekipman kısıtlılıkları, yardım ulaşmasında zorluk gibi çeşitli dezavantajları barındırmaktadır. Bu sunumun amacı, girişimsel kardiyolojik işlem yapılan hastalarımızda ameliyathane dışı anestezi uygulamalarımızın literatür eşliğinde değerlendirilmesidir.

**Materyal metod:** Eskişehir Osmangazi Üniversitesinde girişimsel endovasküler aort tamiri için 2016-2018 yılları arasında ameliyathane dışı anestezi uygulanan 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Uygulanan anestezi teknikleri, yapılan ilaç uygulamaları, işlem sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar, yoğun bakım ve hastane yatış süreleri not edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalaması 68.1 olan 40 hasta dahil edildi. Hastaların büyük bir kısmı erkek idi (%62.5). Girişim öncesi değerlendirmeye göre hastaların çoğu ASA 3 (%72.5) olarak sınıflandırıldı. Ejeksiyon fraksiyonu sadece 2 (%5) hastada %40'ın altında idi. Abdominal (EVAR) ve torakal (TEVAR) endovasküler aort tamiri sırasıyla 29 (%72.5) ve 11 (%27.5) hastaya uygulandı. Ortalama işlem zamanı 108 dakika iken ortalama anestezi süresi 113 dakika idi. Hastaların büyük çoğunluğunun hava yolu gereci endotrakeal tüp (%82.5) idi. Entübe edilen 33 hastanın induksiyonunda propofol (2 mg/kg) + remifentanil (1 µg/kg) + rokuronyum (0.6 mg/kg) kombinasyonu uygulandı. Bu hastaların 18' ine idame anesteziinde remifentanil infüzyonu (0.5-1 µg/kg/dk) uygulandı. Laringeal maske uygulanan hastaların induksiyonunda ise propofol (3 mg/kg) + remifentanil (1 µg/kg) kullanıldı. Dört (%10) hastada girişim sırasında veya sonrasında komplikasyon gelişti. Mortalite gelişen tek hastanın EF değeri %20 idi.

**8 ARALIK 2018 - Wyndham Ankara Otel**

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

**Sonuç:** Medikal teknolojideki yeniliklerin, bilgi ve deneyimin artması ile rutin anestezi pratiğinde ameliyathane dışı anestezi uygulamaları, endovasküler girişimsel işlemler daha sıklıkla uygulanır hale gelmiştir. Bu tür işlemlerin uygulandığı hasta popülasyonunun genellikle ileri yaş ve kardiyak riskli olduğu düşünüldüğünde ameliyathane dışı anestezi yönetimi kendine özgü zorluklarının yanısıra ilave potansiyel komplikasyon risklerini de barındırmaktadır. Kliniğimizde uyguladığımız anestezi tekniklerinin anestezi uzmanlarının bu konudaki deneyimlerine katkı sağlayacağını umuyoruz. Bilinmelidir ki, bu hastalardaki uygun ve doğru anestezi yönetimi yapılan işlemlerin başarısında önemli bir role sahiptir. Hastaların kapsamlı preoperatif değerlendirilmesi, uygun hazırlık, ek hastalıkları, anevrizma çapı, ejeksiyon fraksiyon değerleri ve yakın hasta izleminin önemi vurgulanmak istenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Ameliyathane dışı anestezi, aort anevrizması, endovasküler girişim

**Tablo.** EVAR ve TEVAR uygulana hastaların demografik ve klinik özellikleri

parametreler	n (%)
Yaş (yıl)	68.1±12.03 (27-84)
Cinsiyet (K/E)	15 (%37.5)/25 (%62.5)
ASA	
ASA2	9 (%22.5)
ASA3	29 (%72.5)
ASA4	2 (%5)
Sigara	
yok	10 (%25)
var	30 (%75)
EF	
< %40	2 (%5)
> %40	38 (%95)
Aort çapı (mm)	56.8±19.7 (27-135)
Uygulanan işlem	
EVAR	29 (%72.5)
TEVAR	11 (%27.5)
İşlem süresi (dakika)	108±24.8 (40-165)
Anestezi süresi (dakika)	113±24.8 (45-165)
Komplikasyon*	4 (%10)
Yoğun bakım yatış süresi (gün)	0.9±0.1 (0-1)
Hastane yatış süresi (gün)	9.2±5.8 (2-23)

\* İki hastada hipotansiyon, birer hastada ise bronkospazm ve bradikardi gelişti.

1. Edwards MS, Andrews JS, Edwards AF, et al. Results of endovascular aortic aneurysm repair with general, regional, and local/monitored anesthesia care in the American College of



Surgeons National Surgical Quality Improvement Program database. J Vasc Surg 2011; 54:1273–1282.

2. Güzel A, Doğan E, Karaman H, Ayca İÖ, Çelik F, Çiftçi T, Demirtaş S. Aort patolojilerinin endovasküler tedavisinde anestezi yönetimi. Dicle Med J. 2014; 41 (2): 357-363.

3. Healy KO, Waksmonski CA, Altman RK, Stetson PD, Reyentovich A, Maurer MS. Perioperative outcome and long-term mortality for heart failure patients undergoing intermediate- and high-risk noncardiac surgery: impact of left ventricular ejection fraction. Congest Heart Fail 2010;16:45–49.

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