



Acil Sezaryen Olgusunda Bilinmeyen Peripartum Kardiyomiyopati

Ayşe Gül FERLENGEZ

S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Giriş:Peripartum kardiyomyopati(PPKMP); bilinen kalp yetmezliği sebeplerinin olmadığı durumda, gebeliğin son dört ayı veya doğumdan sonra beş ay içinde gelişen kalp yetmezliği olarak tanımlanmıştır(1). Kalp yetersizliği semptomları ve sol ventrikül fonksiyon bozukluğu ile seyrederek, nadir görülen ve ciddi komplikasyonlarla sonuçlanabilen bir klinik tablodur(2).

Olgu:26 yaşında takipsiz gebe fetal distress nedeniyle acil sezaryene alındı. Fizik muayenesinde dispne, taşikardi dışında bulgu yoktu. Acil şartlarda dengeli genel anestezi ile hasta uyutuldu. Entübasyon sonrası tüp içi köpüklü balgam görülmesi ile hastaya akut pulmoner ödem tanısı konuldu. Furosemid ve bronkodilatör ile ödem geriledi. APGAR 1. ve 5.dk sırasıyla 8,9 olan canlı bebek doğurtuldu ve entübe bir şekilde reanimasyona alındı. Yapılan ekokardiyografide(EKO) ; ejeksiyon fraksiyonu(EF) %30, global duvar hareket bozukluğu, sol ventrikül sistolik fonksiyonlarında ileri derecede azalma, orta derece mitral yetmezlik bulguları ile PPKMP tanısı konularak digoksin, diüretik ve vazodilatör ajanlar başlanan hastada dramatik yanıt alındı. 3. gün klinik düzelme ile ekstübe edilerek bir hafta sonrası kardiyoloji önerileriyle taburcu edildi. 6 ay sonra yapılan kontrol EKODA EF%60 , normal sol ventrikül fonksiyonları tespit edildi.

Tartışma:PPKMP hastalarının çoğu postpartum dönemde tanı alır. Kalp yetersizliği şikayet ve bulguları normal gebelik sürecinde olan bulgularla karışabilir ve bizim vakamızda olduğu gibi öncesi tanı almayan hastalar peroperatif ani sorunlarla karşımıza çıkabilir. Hastanın şikayetleri dikkatli sorgulanmalı ve ayrıntılı fizik muayene yapılmalıdır. PPKMP'li hastalarda, nefes darlığı, halsizlik, çarpıntı, ödem en sık başvuru şikayetleridir(3). Bizim vakamızda olduğu gibi akut akciğer ödeminde de ayırıcı tanıda PPKMP akılda tutulmalıdır. PPKMP gebelerde nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen yüksek anne ve bebek mortalitesi ile seyrederek. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olan bu hastalığın tanısı için hekimin oldukça dikkatli ve kuşkucu olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : peripartum kardiyomiyopati, sezaryen, anestezi

Kaynaklar:

1. Demakis JG, Rahimtoola SH. Peripartum cardiomyopathy. Circulation 1971; 44: 964–8.
2. Manolio TA, Baughman KL, Rodeheffer R, Pearson TA, Bristow JD, Michels VV, Abelman WH, Harlan WR. Prevalence and etiology of idiopathic dilated cardiomyopathy (summary of a National Heart, Lung, and Blood Institute workshop). Am J Cardiol 1992; 69: 1458–66.
3. Chapa JB, Heiberger HB, Weinert L, DeCara J, Lang RM, Hibbard JU. Prognostic value of echocardiography in peripartum cardiomyopathy. Obst Gynecol 2005;105:1303–8.

*** SBÜ 2. Anestezi Sempozyumunda sözlü olarak sunulmuştur

8 ARALIK 2018 - Wyndham Ankara Otel

www.anestezisempozyumu.org