

OLGU SUNUMU

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUSU OLAN BİR GEBEDE ANESTEZİK YAKLAŞIM

**Tülay ŞAHİN YILDIZ, Dilek ÖZDAMAR, Hamdiye TUTAN ÇULHA
Kamil TOKER, Mine SOLAK**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Sistemik lupus eritematozus (SLE) sebebi belli olmayan, öncelikle 20-50 yaşlar arası bayanları olmak üzere tüm yaş gruplarını etkileyen otoimmün bağ dokusu hastalığıdır. Bu olgu sunumu ile makat geliş nedeniyle acil olarak sezaryen endikasyonu konan SLE'li bir gebedeki anestezi deneyimimizi aktarmayı amaçladık.

Rutin monitörizasyonu takiben hastaya spinal anestezi uygulandı. Perioperatif olarak anne veya bebekle ilgili herhangi bir sorun yaşanmadı. Yenidoğanın fizik muayene ve elektrokardiyografisi normaldi. Hasta ve bebek postoperatif 3. günde taburcu edildi.

İyi bir preoperatif değerlendirme ve postoperatif yenidoğan bakımıyla ve ilgili şartların sağlanmasıyla SLE'li hastalarda sezaryen için spinal anestezinin genel anesteziye iyi bir alternatif olabileceğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELELER: Sistemik lupus eritematozus; Obstetrik anestezi.

SUMMARY

THE ANESTHETIC MANAGEMENT FOR CESAREAN SECTION IN A PREGNANCY WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE)

Systemic lupus erythematosus (SLE) is an autoimmune connective tissue disease of unknown cause that predominantly affects females between the ages of 20 and 50 years, but is reported in all age groups. In this case report, we aimed to share our experience of anesthesia which is about a pregnant emergency cesarean section indication breech presentation.

Standard monitoring was used and the patient received spinal anesthesia. During the peroperative period, both mother and baby were stable. Newborn's physical examination and echocardiography was normal. Mother and baby were discharged from the hospital on the postoperative 3rd day.

Therefore, we thought that having a cesarean section under spinal anesthesia for a patient with SLE, whom has taken good preoperative evaluation and postoperative newborn care, might be a good alternative for general anesthesia.

KEYWORDS: Systemic lupus erythematosus; Obstetric anesthesia.

GİRİŞ

Kronik enflamatuvar bir hastalık olan sistemik lupus eritematozus (SLE), özellikle doğurganlık çağındaki kadınları etkileyen otoimmün bir hastalıktır. Nedeni tam olarak açıklanamamaktadır; ancak DNA'ya ve diğer hücre kısımlarına karşı oluşan antikolar, antijen-antikör bileşmelerinin hedef dokularda birikimi sonucunda enflamatuvar cevap oluşmasına yol açmaktadır. En sık rastlanan klinik belirtiler arasında artralji ve artrit, dermatolojik sorunlar, renal hastalık, hematolojik anomaliler ve kardiyovasküler hastalıklar bulunmaktadır. Hastaların çoğu aspirin ve prednizolon tedavisi almaktadır (1,2).

Normal bir gebelik hastalığının klinik seyrini olumsuz etkilemese de gelişebilecek maternal komplikasyonlardan; hastalığın gebelik sırasında aktive olması ile kardiyak ve renal sorunlar sorumlu tutulmaktadır. SLE'li ge-

benin anestezi yönetimi hastanın klinik durumuna ve fetusun sağlık durumuna bağlı olarak belirlenir. Hasta son-organ hastalığı, kullanmakta olduğu ilaçlar ile ilgili olarak incelenmelidir (3). SLE'li gebelerde anestezi öncesi normal laboratuvar işlemlere ek olarak periyodik idrar analizi, serum kreatinin ve kreatinin klirensi, total idrar protein tayinleri renal durumun izlenmesinde yararlıdır (1). Doğum şekli obstetrik endikasyonlara göre seçilir. SLE tek başına bir sezaryen endikasyonu değildir (1).

SLE'li hastaların çocuklarının kanında antinükleer antikolar (ANA) ve SLE hücreleri bulunabilir. Neonatal SLE'nin en sık rastlanan belirtileri dermatolojik ve kardiyolojiktir. Kardiyolojik belirti genellikle konjenital tam kalp bloğu şeklindedir (4,5).

SLE'li bir gebede sezaryen anestezisi; annedeki mevcut hastalıklar, oluşabilecek komplikasyonlar ve yenidoğan açısından özelliklidir. Bu olgu sunumu ile SLE'li ve makat geliş nedeniyle acil olarak sezaryen endikasyonu konan bir gebedeki anestezi deneyimimizi aktarmayı amaçladık. Ayrıca, literatürde SLE'li hastalarda spinal anestezi uygulaması ile ilgili yayın bulunmadığından spinal anestezinin bu hastaların anestezi yaklaşımları açısından bir seçenek olabileceğini düşündük.

OLGU SUNUMU

Yedi yıldır SLE tanısı ile takip edilen 19 yaşında, 50 kg ağırlığında, 39 haftalık gebe, makat geliş nedeniyle acil olarak sezaryene alındı.

Gebeliği boyunca prednizolon (Deltacortril®, Pfizer) tablet kullanan hastaya operasyon öncesi 40 mg metilprednizolon iv (Prednol™, Mustafa Nevzat) yapıldı. Preoperatif laboratuvar tetkiklerinde Hb: 10,5 gr dL⁻¹, Hct: % 31,7, trombosit: 282 000/mm³, beyaz küre: 6340/mm³, kreatinin: 1,2 mg dL⁻¹, PT: 13,1 sn ve PTT: 34,8 sn olarak tespit edildi. Elektrokardiyografide (EKG) normal sinüs ritmi mevcuttu.

18 G branül ile damar yolu açılarak 15 mL kg⁻¹ Ringer laktat 20 dakika içinde verildi. EKG, periferik oksijen saturasyonu ve noninvazif kan basıncı (NIKB) monitörizasyonu yapıldı (Draeger PM 8040, Holland). Nabız: 102 atım dk⁻¹, kan basıncı: 130/90 mmHg olarak ölçüldü. İdrar sondası takıldı. Spinal anestezi planlanan hastaya, sol lateral dekübitus pozisyonunda cilt antiseptisi sağlandıktan sonra 3 mL % 2 lidokain ile cilt, ciltaltı infiltrasyon anestezisi uygulandı. L₃₋₄ aralığından median yaklaşımla 25 G spinal iğne ile spinal aralığa girildi. Beyin omurilik sıvısının geldiği gözlemlendikten sonra 7,5 mg (1,5 mL) hiperbarik bupivakain (% 0,5 Marcaine) + 25 µg (0,5 mL) fentanil (Fentanyl citrate ampul 50 µg mL⁻¹) intratekal olarak uygulandı. Daha sonra hasta sırtüstü yatırıldı.

İntratekal ilaç uygulamasından 5 dk sonra duyuşal blok seviyesi T₆ düzeyindeydi. Kan basıncının 10. dakikada 85/45 mmHg'ya düşmesi ve beraberinde hastanın bulantı şikayetinin olması nedeniyle iv. 5 mg efedrin yapıldı ve Ringer Laktat infüzyonu hızlandırıldı. Hastanın tansiyonu 110/60 mmHg'ya yükseldi. Bu sırada duyuşal blok seviyesi T₃ düzeyindeydi ve cerrahi başlatıldı. Cerrahinin başlamasından 10 dk sonra 2700 gr ağırlığında kız bebek doğdu. Yenidoğanın 1. ve 5. dk Apgar skorları sırasıyla 8 ve 10 olarak kaydedildi. Yaklaşık 50 dk süren sezaryen ameliyatı sırasında hastanın duyuşal blok seviyesi en fazla T₃'e kadar yükseldi, motor blok seviyesi bromage skalasına göre 3 olarak değerlendirildi.

Spinal anestezi uygulamasından 90 dk sonra duyuşal blok seviyesinin T₁₀, motor bloğun ise bromage skalasına göre 0 olduğu tespit edildi. Yenidoğan pediatri tarafından muayene edildi ve ekokardiyografi sonucuna göre herhangi bir patolojisinin olmadığı saptandı. Anne ve yenidoğan postoperatif 3. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda, makat geliş nedeniyle acil olarak sezaryene alınan ve spinal anestezi uygulanan SLE'li bir hasta sunuldu. Laboratuvar olarak normal değerlere sahip olduğu tespit edildikten sonra hastaya spinal anestezi uygulandı. Perioperatif olarak anne veya bebekle ilgili herhangi bir sorun yaşamadık.

Sistemik Lupus Eritematozus nedeni bilinmeyen, sıklıkla 20-50 yaşları arasındaki bayanları etkileyen otoimmün bağ dokusu hastalığıdır. Multisistemik bir hastalık olan SLE'nin tedavisinde kortikosteroidler, siklofosfamid, azotiopirin, hidroklorokin ve nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar kullanılmaktadır (6).

SLE'li hastaların anestezi öncesi ciddi olarak değerlendirilmeleri gerekmektedir. Özellikle bütün sistemleri kapsayabilen bir hastalık olması ve bunların gebelik sırasında ağırlaşabilmesi nedeniyle (bir seride 7 kez arttığı gösterilmiş) ciddi ön araştırmalar yapılmalıdır. SLE ve gebelik arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada; gebelerin % 43'ünde hastalıkta alevlenme, % 26'sında ise prematür doğum tespit edilmiştir (7).

En sık komplikasyonlar kardiyovasküler, renal ve hematolojiktir. Muhtemel zor entübasyon mutlaka aranmalıdır. Postoperatif olarak hastaların tromboembolizm, enfeksiyon ve adrenal yetmezlik açılarından sıkı takip edilmeleri gerekmektedir (8).

Adrenal yetersizlik nedeniyle kortikosteroid alan hastalarda perioperatif ek steroid uygulanımı gerekmektedir. Hastamıza da devam eden tedavisine ek olarak preoperatif steroid tedavisi uyguladık.

SLE'li gebelerde anestezi yaklaşımı geriye dönük olarak inceleyen bir çalışmada; vajinal doğum ve sezaryen için epidural anestezi veya genel anestezi uygulanmış (8), spinal anestezi ile ilgili vaka bildirilmemiştir. Genel anestezi uygulamasında etomidat, fentanil ve izofluran, kullanılan ajanlar arasında bildirilmektedir (9).

Sonuç olarak; anne ve fetusun preoperatif değerlendirilmesi, rutin laboratuvar tetkiklerinin yapılması, uygun monitörizasyon ve postoperatif yenidoğan bakımı ile ilgili şartların sağlanmasıyla SLE'li gebelerde sezaryen için spinal anestezinin uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

Yazışma Adresi: Dr. Tülay ŞAHİN YILDIZ
Şehit Ekrem mah. Ayazma cad. 328. sok.
Yeşilbağkent koop. No:18,
Bahçecik / Kocaeli
Tel: 0-262-3037059
Fax: 0-262-3037003
e-posta: tsyildiz@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Scott JR. Immunologic diseases in pregnancy. In: Scott JR, DiSavia PJ, Hammond CB, Spellacy WN (eds). Obstetrics and Gynecology. 6 th edition. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1990, 551-590.
2. Hayslett JP, Reece EA. Systemic lupus erythematosus in pregnancy. Clin Perinatol 1985; 12: 539.
3. Davies SR. Systemic lupus erythematosus and obstetrical patients-implications for the anesthetist. Can J Anaesth 1991; 38: 790-795.
4. Draynini TH, Esterly NB, Fureu N, et al. Neonatal lupus erythematosus. J Am Acad Dermatol 1983; 1: 437.
5. Vetter VL, Rashkind WJ. Congenital complete heart block and connective tissue disease. N Eng J Med 1983; 309: 237.
6. McCarren JP. Systemic Lupus Erythematosus. In: Benumof JL (ed). Anesthesia & Uncommon Diseases. 4th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1998, 61-62.
7. Moga Sampere I, Formiga Perez F, Canet Gonzales R, Pac Ferraz M, Mitjavila Villero F, Fernandez-Nogues F. Pregnancy and systemic lupus erythematosus. Med Clin (Barc) 1993; 101: 530-533.
8. Milhet E, Bouthors-Ducloy AS, Krivosic-Horber R, et al. Obstetrical anesthesia of patients with disseminated lupus erythematosus. Ann Fr Anesth Reanim. 1991; 10: 242-247.
9. Cuenco J, Tzeng G, Wittels B. Anesthetic management of the parturient with systemic lupus erythematosus, pulmonary hypertension, and pulmonary edema. Anesthesiology 1999; 91: 568-570.