



WOLFF-PARKINSON-WHITE SENDROMLU GEBEDE SPİNAL ANESTEZİ DENEYİMİMİZ (Olgu Sunumu)

Hasan Ali KİRAZ, Serpil EKİN, Dilek ÖMÜR, Emine COŞAR*, Volkan HANCI

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, *Kadın Hastalıkları ve Doğum AD**



GİRİŞ

- ▶ Preeksitasyon sendromları, Atriyo-ventriküler nod' u atlayan iletim yollarıyla ilişkili supraventriküler taşikardiler
- ▶ Wolff-Parkinson-White (WPW) sendromu (Louis Wolff, John Parkinson, Paul Dudley White)
- ▶ 1-3/1000
- ▶ Aksesuar bir atriyo-ventriküler ileti yolu
- ▶ AV düğümdeki gecikme süresinde azalma
- ▶ Genellikle paroksismal düzenli / düzensiz ritimli taşikardi

Wakita RD, J Clin Anesth. 2008;20(2):146-9.

Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2008, s:435-40.

Güntüsen İ et al. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim. 2007;5:158-60.



GİRİŞ

- ▶ EKG' de Delta (δ) dalgası, kısa PR, uzamış ve/veya anormal konfigürasyonda QRS
- ▶ Tanı: EKG bulguları ve/veya hemodinamiyi bozabilen çarpıntı ve senkop hikayesi
- ▶ Atrial fibrilasyonun VF' na dejenere olması, Ani ölüm
- ▶ Asemptomatik → takip
- ▶ Semptomatik → antiaritmik tedavi
- ▶ Semptomatik + ilaç tedavisine yanıtızsızlık → radyofrekans kateter ablasyon (*başarı oranı %90*)

Wakita RD, J Clin Anesth. 2008;20(2):146-9.

Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2008, s:435-40.

Güntüşen İ, et al. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim. 2007;5:158-60



GİRİŞ

- ▶ Yüksek katekolamin seviyesi,
- ▶ Elektrolit bozuklukları (hipo-hiperkalemi, hiperkalsemi),
- ▶ İskemi,
- ▶ Hipoksi,
- ▶ Mekanik gerilme,
- ▶ İlaç toksisitesi (digoksin),

After depolarizasyonların tetikleme eşiğine ulaşmasını kolaylaştırırıp ekstrasistol veya tekrarlayıcı uzun süreli taşiaritmileri başlatabilir.



GİRİŞ

- ▶ Gebelik döneminde
 - Hormonal değişim
 - Gebe uterusunun mekanik etkisi
 - Artmış metabolizma ve oksijen gereksinimi
 - Fetoplasental üniten metabolik gereksinimleri
 - Plasental dolaşım ile ilgili hemodinamik değişiklikler nedeniyle;
- ▶ Kardiyak debide artış,
- ▶ Sinüs taşikardisi,
- ▶ Atriyal ve ventriküler ektopik vurular ve,
- ▶ Gebeliğin ileri dönemlerinde ***taşiaritmiler*** sık görülür.



OLGU

- ▶ 26 yaşında 40 haftalık nullipar gebe,
- ▶ Acil sezaryen operasyonu.
- ▶ Özgeçmiş WPW sendromu,
 - Tedavi: Ablasyon tedavisi girişimi (başarısız),
 - Medikasyon: propranolol
- ▶ EKG: İ inferior derivasyonlarda δ dalgası, QTc: 462 ms
- ▶ Fizik bakı:
 - Nb: 88/dk, NIKB: 120/80 mmHg
- ▶ Laboratuvar tetkikleri: Normal
- ▶ ASA IIE

OLGU

- ▶ Monitörizasyon & Anestezi
 - EKG, NİKB, SpO₂
 - 18 & 20 G İV kanül, %0.9 salin infüzyonu
 - L₃₋₄ aralığından 25 G spinal iğne ile 10 mg hiperbarik bupivakain ile spinal anestezi
 - 15-20 derece sol yan pozisyon, 4 Lt/dk nazal oksijen,
 - Sensoriyel blok üst seviyesi: T4
 - 1. ve 5. dakika apgarları 9 ve 10 olan kız bebek
- ▶ 1 mg midazolam, 50 mcg fentanil, 30 mg propofol.



OLGU

- ▶ Oluşan ağrı uterusun dışarı çıkartılmasına bağlı visseral ağrı ?
- ▶ 3000 mL izotonik sodyum klorür
- ▶ Hemodinamik açıdan stabil
- ▶ Operasyon süresi 65 dakika
- ▶ Derlenme ünitesi izlemi stabil



TARTIŞMA

- ▶ Gebelikte hormonal & hemodinamik deęişiklik: proaritmik
- ▶ Yeni aritmi oluşumu tetiklenebilir & var olan aritmiler kötüleşebilir.
- ▶ Geçmiş olgu sunumlarında WPW sendromu olgularında spinal anestezinin güvenle uygulanabileceği bildirilmektedir.
- ▶ Olgumuzda da spinal anestezi ve uygun sedasyonla hemodinamiyi bozan ciddi aritmilerle karşılaşmadan başarılı anestezi uygulaması yapılmıştır.

Oberoi GS, Yaubih N. P N G Med J 1991;34(1):65-8.

Okamoto T, Can j Anaesth. 2003 ;50(7):752-3.

Robins K, Br J Anaesth. 2004;92(1):140-3.



TARTIŞMA

- ▶ WPW Sendromlu olgularda genel anestezi uygulamasında;
 - Ketamin, Pankuronyum, Neostigminden kaçınılması,
- ▶ Atropin yerine Gliokoprolat tercih edilmesi,
- ▶ Oksitosin infüzyonu sırasında taşikardilerin oluşabileceği,
- ▶ AF gelişirse Verapamil ve Digoksinin tercih edilmemesi gerektiği,
- ▶ Hemodinamik olarak etkilenmiş hastada taşikardi ve AF' da DC Kardiyoversiyon hazırlığının bulunması,
- ▶ PSVT; Vagal manevralar (Karotis masajı), Esmolol, Prokainamid, amiadoron, propafenon tercih edilebileceği vurgulanmaktadır.



TARTIŞMA

- ▶ Olgumuzda Spinal anestezi tercihi;
- ▶ Spinal anestezinin uzamış QT süresi olan olgularda QT süresini normale döndürdüğünü bildiren çalışmalar
- ▶ Hızlı başlangıçlı güçlü nöral blok oluşması
- ▶ Genel anestezi uygulamasında laringoskopi, ağrılı uyaran ve birden çok ilaç kullanma gereksinimi



SONUÇ

Sunulan olgu nedeniyle, sezaryen operasyonu planlanan WPW sendromu olgularında spinal anestezinin güvenle uygulanabileceği kanısındayız

TEŞEKKÜRLER



Çanakkale'de Savaşan Liseliler