

Koroner Bypass Cerrahisiyle Beraber Timektomi Uyguladığımız Miastenia Gravisli Bir Hasta

Concomitant Coronary Artery Bypass Surgery with Thymectomy in a Patient with Myasthenia Gravis: Case Report

Dr. İsmail Oral HASTAOĞLU,^a
Dr. Ahmet Refik TURGUT,^a
Dr. Nükhet BİLGİNER,^b
Dr. Recai TÜRKOĞLU,^c
Dr. Fuat BİLGİN^d

^aKalp ve Damar Cerrahisi,
^bAnestezi Kliniği, ^cNöroloji Kliniği,
Özel Erdem Hastanesi,
^dKalp ve Damar Cerrahisi,
Dr. Siyami Ersek Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 20.12.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 08.02.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. İsmail Oral HASTAOĞLU
Özel Erdem Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
oralhastaoğlu@gmail.com

ÖZET Miastenia gravis nadir, temelinde timus patolojisinin rol oynadığı düşünülen otoimmün bir kas hastalığıdır. Nöromusküler kavşaktaki asetil kolin reseptörlerinin yıkımına bağlı olarak istemli kasların zayıflık ve yorgunluğu ile seyreder. Tedavisinde timektomi seçkin yer tutar. Literatürde miastenia gravisli hastada koroner bypass cerrahisi veya koroner cerrahiye ek olarak eş zamanlı yapılan timektomi olgusu enderdir. Çalışmada koroner bypass operasyonu ile beraber timektomi yaptığımız oküler miastenia gravisli bir hasta sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Koroner arter bypass; miastenia gravis; timektomi

ABSTRACT Myasthenia gravis is a rare autoimmune muscle disease which is basically associated with pathology of thymus. The most important symptoms of the disease are weakness and fatigue of the muscles and they occur because of degradation of the acetylcholine receptors at the neuromuscular junction. Thymectomy is the main treatment choice. Coronary bypass surgery in a patient with myasthenia gravis or contemporary bypass surgery and additional thymectomy is very rare in the literature. In this report, a patient who underwent concomitant coronary artery bypass surgery with thymectomy is presented.

Key Words: Coronary artery bypass; myasthenia gravis; thymectomy

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2009;21(3):471-3

Miastenia gravis (MG), 1/75.000 ila 3/100.000 sıklıkta görülen nadir, temelinde timus patolojisinin rol oynadığı düşünülen otoimmün bir kas hastalığıdır.¹ Nöromusküler kavşaktaki asetil kolin reseptörlerinin yıkımına bağlı oftalmopleji, pitozis ve tekrarlayan hareketlerle gelişen kas güçsüzlüğüyle seyreder. Tedavisinde timektomi seçkin bir yer tutar.² MG'li hastada koroner bypass operasyonu ile birlikte timektomi literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Çalışmada koroner bypass operasyonu ile aynı anda timektomi uyguladığımız MG'li bir hasta sunulacaktır.

OLGU SUNUMU

Elli yaşındaki erkek hastanın yaklaşık bir yıldır eforla gelen göğüs ağrılarının son üç ay içerisinde sıklaşması, uzun sürmesi ve istirahat halinde de olması üzerine koroner anjiyografisi yapıldı. Üç damar hastalığı tespit edilen hastaya erken koroner bypass önerilerek servise yatırıldı. Öyküsünde

ve fizik muayenede sağ gözde pitozis ve uzun sürdüğünde konuşmasında bozulma geliştiği tespit edildi. Rutin tetkiklerinde problem izlenmeyen hastaya nöroloji konsültasyonu istendi. Neostigmin testi pozitif olan hastadan öneriler doğrultusunda asetilkolin reseptör antikoru, tek lif elektromiyografi (EMG) ve toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) istendi. Antikorları pozitif olan hastanın tek lif EMG'si normal bulundu. BT'sinde ise timoma saptanmadı. Olgu Osserman sınıflamasına göre Tip I (oküler) MG olarak düşünüldü. Miastenia tedavisi ve elektif timektomi operasyonuna hazırlığın uzun sürebileceği ve hastanın klinik durumunun beklemeye izin vermeyeceği göz önüne alınarak aynı anda timektomi ve koroner bypass operasyonu yapılması planlandı. Hasta operasyon günü herhangi bir medikasyon uygulanmadan ameliyathaneye alındı. Entübasyon aşamasında atrakuryum, midazolam ve fentanil kullanıldı. Anestezi idamesinde inhale isofluran ve destek olarak midazolam ve fentanilden yararlandı. Standart sternotomi sonrası timus peritimid dokular ve anterior mediastinal yağ dokuları ile birlikte çıkartıldı. Sol internal torasik arter ve safen ven greftlerinin hazırlanmasını takiben aortik ve kaval kanülasyon yapıldı. Operasyon antegrad ve retrograd soğuk kan kardiyoplejisiyle gerçekleştirildi. Hasta kardiyopulmoner bypass'tan sorunsuz ayrıldı. Yoğun bakımda 2. saatte uyanıklığı olan hasta kas kuvvetinin tam olarak geldiğinden emin olununca 6. saatte ekstübe edildi. Birinci gün vital fonksiyonları normal olan hasta drenleri alınarak servise çıkartıldı. Timus patolojisinde adipoz dokuda hiperplazi dışında özellik rapor edilmedi. Servis takiplerinde herhangi bir olumsuzluk gözlenmeyen hasta postoperatif yedinci gün nöroloji polikliniği takibi önerisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA

MG istemli kasların zayıflık ve yorgunluğu ile kendini belli eden nöromusküler ileti bozukluğudur. İstemli kasların postsnaptik nikotinik asetilkolin reseptörlerine yönelmiş otoimmün bir reaksiyonun varlığı düşünülmektedir. MG ve timus arasındaki ilişki 1900'lü yıllardan beri bilinmektedir. Sauerbruch timus bezini çıkardığı miastenialı hastaların zamanla iyileştiğini, Blalock' da tümörsüz timekto-

minin klinik düzelmeye neden olduğunu göstermiştir.² Günümüzde MG tedavisinde timektomi için tam bir görüş birliği olmakla birlikte cerrahi yaklaşım şekillerinin ve bunun semptomların süresi ve cinsiyetle beraber prognoz üzerine etkileri halen tartışmalıdır.^{1,3} Medikal tedavideyse en sık antikolinesteraz ilaçlarla birlikte immünoşüpresifler, steroidler ve immünglobülinler kullanılmaktadır. MG'li hastalarda genel olarak nöromusküler kavşağı etkileyen depolarizan kas gevşeticiler, aminoglikozidler ve sefalosporinlerin kullanımından kaçınılmalıdır. Bu hastalarda anestezi risk oluşturmakla beraber özellikle kas gevşetici kullanmadan tüm anestezipler kullanılabilir.⁴ Operasyon öncesi optimizasyon sağlanması koşuluyla bu hastalarda güvenle kardiyopulmoner bypass kullanılacağı ve koroner operasyonuyla aynı anda timektomi yapılmasının tavsiye edildiği bildirilmiştir.^{5,6} Literatürde Erdoğan ve ark. acil koroner cerrahisi sırasında MG olmaksızın rastladıkları timoma olgusunda güvenle koroner bypass ve timektomi yaptıklarını bildirmişlerdir.⁷ Haroun-Bizri ve ark. da MG'li (Osserman tip IIB) bir hastada yaptıkları koroner bypass olgusunu bildirmişlerdir.⁵ Yine Grigolii ve ark. simültane koroner cerrahi ve timektomi yaptıkları MG'li bir olguyu bildirmişlerdir.⁶ Bu hastalarda ekstübasyon aşamasında nöromusküler transmisyon monitörizasyonu ve solunum fonksiyonlarının yakın takibinin önemi vurgulanmıştır.⁵ Postoperatif ventilasyon desteği için risk faktörü olarak 6 yıldan fazla devam eden hastalık, kronik akciğer hastalığı, operasyondan 48 saat önce 750 mg/gün'den fazla pridostigmin dozu, preoperatif vital kapasitenin 40 mL/kg'dan küçük olması belirlenmiştir.⁴ Hastanın şikayetlerinin 15 yıldır olması dışında diğer risk faktörleri hastada bulunmamaktaydı. Olgumuzda preoperatif premedikasyon yapılmadı, profilaktik antibiyotik olarak ampicilin sulbaktam tercih edildi. Kas gevşetici olarak orta etkili nondepolarizan ajan kullanıldı. Gerek operatif gerek postoperatif yoğun bakım ve servis takibinde miastenia ile ilgili bir olumsuzluk yaşamadık. Sonuç olarak, oküler MG'li hastalarda nöroloji ve anestezi bölümleri ile iş birliği içinde kardiyopulmoner bypass kullanılarak koroner cerrahisi ve aynı zamanda timektominin güvenle yapılacağına inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Yüksel M, Çelik M, Zonüzi F, Bayındır O, Aktan S, Küllü S. [Thymectomy in myasthenia gravis]. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 1994;2(1):8-11.
2. Tuñçözgür B, Elbeyli L. [Surgical diseases of thymus and myasthenia gravis]. In: Ökten İ, ed. *Göğüs Cerrahisi*. 1st ed. Ankara: Sim Press; 2003. p.1183-92.
3. Barlas S, Tireli E, Elmacı T, Deymeer F, Serdarođlu P, Özdemir Ç, et al. [Thymectomy in myasthenia gravis: factors effecting outcome]. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 1994;2(4):395-7.
4. Erkal H, Özyurt Y, Arıkan Z. [Myasthenia gravis and anesthesia]. *Bakırköy Tıp Derg* 2006;2(4):141-3.
5. Haroun-Bizri S, Maalouli J, Deeb P, Baraka A. Anesthetic management for a patient with myasthenia gravis undergoing coronary artery bypass graft. *Middle East J Anesthesiol* 2003;17(2):299-305.
6. Grigolia GN, Lominadze SE, Gogjia OA, Sulakvelidze KR, Getmanskiı VN. [Case report of simultaneous coronary artery bypass grafting with cardiopulmonary bypass and total thymectomy in patient with myasthenia gravis] *Georgian Med News* 2006;(140):10-3.
7. Erdoğan MB, Korkmaz C, Öđütmen CC, Uçok R, Kısacikoğlu B. [Incidental detection of a thymoma during emergency coronary artery surgery: a combined approach]. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2007;15(3):244-5.