

Postpartum Gebede Anestezi Sırasında Saptanan Aritmi ve Delta Dalgaları: Wolf-Parkinson-White Sendromu

Detected During the Postpartum Pregnancy Anesthesia Arrhythmia and Delta Waves: Wolf-Parkinson-White Syndrome

Müjge HATUN,^a
Gülten ARSLAN,^b
Yasemin EMİROĞLU ÇEKİÇ^c

^aAnesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,
^bKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Özel Tuzla Hastanesi,
^cAnesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 07.12.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 19.01.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Müjge HATUN
Özel Tuzla Hastanesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,
İstanbul
TÜRKİYE/TURKEY
mujgey@yahoo.com.tr

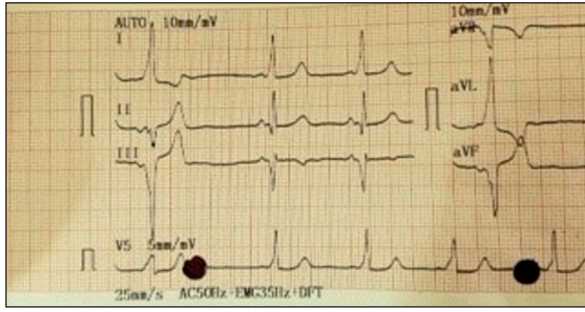
Anahtar Kelimeler: Wolff-Parkinson-
White sendromu; gebelik;
aritmî, sinüs

Key words: Wolff-Parkinson-White
syndrome; pregnancy; arrhythmia, sinus

Wolff-Parkinson-White (WPW) sendromu, Wolff, Parkinson ve White tarafından normal kalp yapısına sahip genç, sağlıklı bireylerde paroksizmal taşikardi epizodları ve kısa PR aralığı ile dal bloğunun eşlik ettiği bir sendrom olarak tanımlanmıştır.¹ Paroksizmal supraventriküler taşikardi (PSVT), ventriküler fibrilasyon (VF) ve atryalibrilasyon (AF) en korkulan taşiaritmilerdir. Gebelik döneminde de; hormonal değişim, uterusun mekanik etkisi, artmış metabolizma ve oksijen gereksinimi, fetoplental ünitenin metabolik gereksinimleri, plasental dolaşım ile ilgili hemodinamik değişimler ve kardiyak debide artış nedeni ile sinüs taşikardisi, atriyal ve ventriküler ektopik vurular ve taşiaritmiler sık görülmektedir.²

Bu çalışmada, 28 yaşında, 67 kg ağırlığındaki, normal vajinal doğum sonrası deşur nedeni ile anarım planlanmış olan olgu sunulmuştur, fizik muayenesinde ve, laboratuvar testlerinde bir özellik gözlenmemiştir. Öz geçmişinde kardiyak risk faktörleri tanımlanmamış olup; soy geçmişinde, annede koroner arter hastalığı saptanmıştır. ASA I sınıfına dâhil edilerek olgunun anestezi planlanmıştır. Yazılı onamı alınarak operasyon salonuna alınan olguya damar yolu açılarak serum fizyolojik 100 mL/saat sıvı infüzyonu başlanmış ve olgu monitörize edilmiştir. Premedikasyon uygulanmayan olduda tansiyon arteriyel (TA):135/92 mmHg, kalp atım hızı (KAH):72 atım/dk, periferik oksijen saturasyonu (SpO₂) %99 düzeyinde seyretmiştir. Mevcut damar yolundan 1mg/kg propofol, 1mcg/kg fentanil ile sedasyon sağlanmıştır. Yüz maskesi ile 3 Lt/dk oksijen uygulanmıştır. Sedasyon uygulandıktan sonra elektro kardiyografi (EKG)'de ventriküler ekstrasistol, kısa PR intervali, geniş QRS, delta dalgaları görülmüştür (Şekil 1).

Olguya lidokain 1 mg/kg uygulanmıştır. Lidokaine yanıt veren olgumuzda operasyon süresince hemodinami stabil seyretmiştir. 10 dk süren operasyonda olgunun Ramsey sedasyon skoru 6 olarak. İşlem sonrası TA:95/60 mmHg, KAH:62 atım/dk, SpO₂: %99 olarak. Olgu EKG izlemi için yoğun bakım ünitesine transfer edilmiştir. Kardiyoloji konsültasyonu istenen olguya WPW sendromu tanısı konulmuştur. Olgunun işlem sonrası



ŞEKİL 1: Wolff-Parkinson-White sendromunun EKG bulguları (Delta dalgaları).

dördüncü saatteki EKG ve ekokardiyografisi kardi-yolog tarafından normal olarak değerlendirilmiş ve olgu işlem sonrası birinci günde taburcu edilmiştir. Ablasyon tedavisi önerilerek bir üst merkeze de yönlendirilmiştir.

Doğum sırasında ya da sezaryende ilaç kullanımı da SVT³’yi tetikleyebilmektedir tokolitikler ve oksitosin bu ilaçlara dâhil edilmiştir.³ Öneriler; sadece maksimum 5 u yavaş bolus, özellikle kardiyovasküler risk varlığında infüzyon olarak verilmesi yönündedir.⁴

Yüzeysel anestezi, sempatik sistem aktivasyonu, hipoksi, iskemi, elektrolit bozukluğu, mekanik gerilme gibi faktörler aritmiyi tetikleyebilmektedir.⁵ Genel anestezi için propofol, tiyopentale göre aksesuar yolağın refraktör periyodu üzerine etkisi olmadığı için tercih edilmektedir.⁶

Fentanil gibi opioidlerin ve midazolamın dâhil olduğu benzodiazepinlerin de aksesuar yolak üzerine etkilere sahip olmadıkları bildirilmiştir.⁷

Olgumuzda, doğum indüksiyonu için 10 u oksitosin infüzyonu yapılmış olup, preoperatif EKG’inde patoloji izlenmemiştir. Anestezi indüksiyonunda, aksesuar yolak üzerine etkilerinin olmaması nedeni ile, propofol ve fentanil kullanmamıza rağmen, EKG’de aritmi saptanmıştır. Ramsey skorunun 6 olması bizi yüzeysel anestezi ve ağrı düşüncesinden uzaklaştırmıştır. Gebelik de hormonal değişim, artmış metabolizma ve oksijen gereksinimi, doğum sonrası stressin aritmiyi tetikleyebileceği düşünülmüştür. Sonuç olarak; anestezi değerlendirmesinde, sorunsuz görünen hastalarda, özellikle de gebelerde operasyon sırasında mortalite ve morbiditeye neden olabilecek acil kardiyak sorunlarla karşılaşılabilen unutulmamalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir

Yazar Katkıları

Fikir: Müjge Hatun; **Tasarım:** Gülten Arslan; **Denetleme:** Gülten Arslan, Müjge Hatun; **Kaynaklar:** Müjge Hatun, Gülten Arslan, Yasemin Emiroğlu Çekiç; **Analiz ve/veya Yorum:** Gülten Arslan, Müjge Hatun; **Yazıyı Yazan:** Müjge Hatun; **Eleştirel İnceleme:** Gülten Arslan; **Diğer:** Yasemin Emiroğlu Çekiç.

KAYNAKLAR

1. Wolff L, Parkinson J, White PD. Bundle-branch block with short P-R interval in healthy young people prone to paroxysmal tachycardia. *Am Heart J* 1930;5 (6):685-704.
2. Kanoupakis EM, Panos EV. Arrhythmias and pregnancy. *J Cardiol* 2005;46 (5):317-9.
3. Kjer JJ, Pedersen KH. Persistent supraventricular tachycardia following infusion with ritodrine hydrochloride. *Acta Obstet Gynaecol Scand* 1982;61(3):281-2.
4. British National Formulary 39, Martindale. London: British Medical Association; 2000. p.361-2.
5. Günüşen İ, Karaman S, Töz Z, Aliyeva A, Vicdan Fırat V. [Suddenly developed atrial fibrillation during caesarean section: Wolff-Parkinson-White syndrome]. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim* 2007;5(3):158-60.
6. Kabade SD, Sheikh S, Periyadka B. Anaesthetic management of a case of Wolff-Parkinson-White syndrome. *Indian J Anaesth* 2011;55(4):381-3.
7. Sahu S, Karna ST, Karna A, Lata I, Kapoor D. Anaesthetic management of Wolff-Parkinson-White syndrome for hysterectomy. *Indian J Anaesth* 2011;55(4):378-80.