TARK 2014

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği

48. Ulusal Kongresi

25 - 29 Ekim 2014

Congresium Uluslararası Kongre Merkezi

ANKARA



Geçmişten Geleceğe...

www.tard.org.tr

PROGRAM KİTABI

P-036

Akut Respiratuar Distress Sendromlu Hastada Interventional Lung Assist Uygulaması

Hatice Selçuk Kuşderci[1], Timuçin Sabuncu[2], Ülkü Sabuncu[1], Öznur Uludağ[1], Ruslan Abdullayev[1], Burak Küçükebe[1]
[1]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü
[2]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü

Giriş: Akut respiratuar distress sendromu (ARDS), akciğer kompliyansının bozulduğu oksijen (O2) tedavisine yanıtsız hipoksi, hiperkapni ve havayolu basıncında artış gözlenen klinik tablodur. Biz, pnömoni sonrası ARDS gelişen immünsupresif hastada interventional lung assist (ILA) deneyimimizi paylaşmak istedik.
OLGU: 61 yaşında erkek hasta, öksürük, nefes darlığı şikayeti ile göğüs hastalıkları kliniğine başvurdu. Tetkiklerinde pnömoni lehine bulgular saptandı. Solunum sıkıntısı ve siyanoz nedeniyle yoğun bakıma alındı. Klinik durumunun ve arteriyel kan gazı değerlerinin bozulması üzerine entübe edildi. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon, parsiyel oksijen basıncı- inspiratuar oksijen akımı oranının (PaO2/FiO2) 60 olması üzerine ARDS kabul edildi. Hastaya düşük tidal volüm (Vt: 6ml /kg), yüksek pozitif end ekspiratuar basınç (PEEP: 10 cmH2O) uygulandı. Ventilatör desteğine rağmen, parsiyel karbondioksit basıncında (PaCO2) düşüş, PaO2 ve oksijen satürasyonunda yükselme olmadı. Hasta ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) veya ILA uygulaması için kalp damar cerrahisine danışıldı. Hastanın uzun süreli destek ihtiyacı olma ihtimali,hematolojik parametrelerinin konvansiyonel ECMO tedavisine uygun olmaması, ayrıca kardiyak destekten ziyade, tek başına solunum desteği ihtiyacının olması, konvansiyonel ECMO'nun potansiyel komplikasyon risklerinin alınmaya değmeyeceği düşünülerek ILA' nın daha uygun olduğu kanısına varıldı.
Toplam ILA destek süresi 36 gün oldu. ILA takıldıktan sonraki 4 saat (sa) içinde PaCO2 seviyelerinde düşüş izlendi (PaCO2 68-38mmHg'ye). 2L/sa O2 ile başlanan tedavide, erken aşamalarda belirgin PaO2 yükselmesi görülmez iken, O2 yükseltildikçe, PaO2'de yükselme gözlendi. ILA öncesi 40mmHg düzeyinde olan PaO2, işlem sonrası 1. günde (4L/sa) 55mmHg'ye, 2. günde (6L/sa) 65mmHg'ye yükseldi. ILA yerleştirilmesinden 1 hafta sonra PaO2 80mmHg'ye kadar yükseldi (8L/sa).Bu aşamadan sonra, hastanın klinik ve radyolojik iyileşmesi takip edilerek O2 yeniden 2L/dk'ya kadar düşürüldü. ILA uygulamasının 4. haftasında, klinik ve radyolojik bozulma gözlenmediğinden tedaviye son verildi. Tedavinin sonlandırılmasından 4 gün sonra hasta mekanik ventilatörden başarıyla ayrıldı, bir hafta sonra fizik tedavi rehabilitasyon kliniğine devredildi.
Sonuç: ARDS tedavisinde, akciğer koruyucu mekanik ventilasyon stratejilerinin yetersiz kaldığı hastalarda, ECMO yöntemleri önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ECMO, ILA, ARDS