

OLGU SUNUMLARI

KARARSIZ ANJİNA PECTORİS'Lİ HASTALARDA TORASİK EPİDURAL ANESTEZİ (İki olgu nedeniyle)

THORACIC EPIDURAL ANESTHESIA IN PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA PECTORIS

Nurşen POSTACI Hüseyin DAMAR Murat YEŞİL Orhan CİĞEROĞLU

SUMMARY

High thoracic epidural anesthesia with bupivacaine was applied to two patients with unstable angina pectoris. Chest pain was not relieved in these patients despite a complete medical therapy. Chest pain was controlled by high thoracic epidural anesthesia (Key Words: Unstable angina pectoris, Thoracic epidural antshesia, Local anesthetics.)

ÖZET

Kararsız angina pectorisli iki hastaya bupivacaine ile yüksek torasik epidural anestezi uygulandı. Bu hastalarda göğüs ağrısı bütün tıbbi tedaviler uygulanmasına rağmen geçmemiştir. Bupivacaine ile uygulanan anestezi göğüs ağrısını kontrol altına aldı.

Myokard iskemisi sırasında göğüs ağrısı, sempatik afferentler aracılığı ile hissedilir. Lokal anesteziklerle yapılan yüksek torasik epidural anestezi kardiak afferent ve efferent sempatik liflerini kuvvetle

Kardiyoloji Kliniği, Atatürk Sağlık Sitesi İzmir Devlet Hastanesi-Yeşilyurt İZMİR

(Prof. Dr. O. Cığeroğlu, Kli. Şefi, Doç. Dr. M. Yeşil, Şef. Yard. Uz. Dr. N. Postacı, Başasistan)

Anestezioloji Kliniği, İzmir Devlet Hastanesi

Uz. Dr. H. Damar) Yazışma: Dr. N. Postacı

Kabul Tarihi: 16.11.90

bloke eder. Akut myokard infarktüsli hastalardaki şiddetli göğüs ağrısında bu metodun çok etkili olduğu gösterilmiştir (2,3). Kararsız angina pectoris'li hastalarda istirahat myokard iskemisinin semptomları maksimal uygun tıbbi tedaviye (beta-blokerler, kalsiyum antagonistleri, uzun ve kısa etkili nitratlar, antiagregan ve anti-koagülanlar) rağmen geçmeyebilir. Bu hastalarda ağrıyı kontrol etmek için ilave tedaviye gereksinim vardır.

Bu çalışmada yeterli tıbbi tedavi ile başarılı olunamayan anginal ağrılı hastalarda yüksek torasik epidural anestezinin, arteriel kan basıncı, kalp hızı, ve iskeminin klinik ve EKG bulgularına etkisi araştırıldı.

OLGU I: A.R.Ç 57 yaşında, erkek. Prot. no: 24407/1989. Kronik myokard infarktüsü olan hastaya 4 ay önce yapılan koroner anjiyografide inoperabl kararı verilmiş. Yeterli tıbbi tedaviye rağmen uzun süreli ve şiddetli göğüs ağrısı mevcut.

Fizik muayenede: TA: 120/80 mmHg, Nabız: 80/dk ritmik. Kardiovasküler ve diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı.

Rutin lâboratuvar tetkikleri normal ulundu.

EKG de, inferior ve anteroseptal myokard infarktüsü (kronik) bulguları mevcut. Ağrı sırasında EKG değişikliği meydana gelmiyor.

Ekokardiografik muayenede, sol ventrikülde genel hipokinezi ve fonksiyonlarında azalma ve teleradyografide sol ventrikül lehine hafif büyüme saptandı.

OLGU II: M.B 65 yaşında, kadın, prot no: 23654/1989. Kararsız angina pectorisli, hikâyesinde myokard infarktüsü yok, on yıldır hipertansif. Yeterli tıbbi tedaviye rağmen göğüs ağrısı kontrol altına alamadı.

Fizik muayenede: TA:110/60 mmHg, Nabız: 100/dk ritmik. Kardiovasküler ve diğer sistem muayenesinde patolojik bulgu yok.

Rutin lâboratuvar tetkikleri normal bulundu.

EKG de, inferior iskemi ve ağrı sırasında VI-V6 derivasyonlarında ST yükselmesi gözlemlendi.

Ekokardiografik tetkikte, sol ventrikülde konsantrik hipertrofi saptandı.

Hastalarda üçüncü torasik intervertebral aralıktan epidural kateter yerleştirdi. Kateterin ucunun üst torakal vertebra hizasına gelmesine dikkat edildi. Kateterden 4 cc. bupivacaine (Marcain) bolus şeklinde verildi.

Hastaların göğüs ağrısı ilk enjeksiyondan sonra azaldı. İlk hastada, bir saat sonra meydana gelen ağrı nedeniyle enjeksiyon tekrarlandı. Daha sonra 6 ve 8 saat aralarla ağrı meydana geldi. İlaç enjeksiyonu yapıldı. Başlangıçtan itibaren 36 saat sonra hastanın rahatlaması ve ağrının tekrarlamaması nedeniyle kateter çekildi. İkinci hastada, ağrı başlangıçtan sonra 2 ve 5 saat geçince tekrarladı. Ağrısız 17 saatlik bir dönemden dönemden sonra toplam 24 saat tutularak kateter çekildi.

Hastalara bupivacaine verilmeden önce ve sonra her yarım saatte bir EKG, tansiyon ve nabız kontrolleri yapıldı. Her iki hastanın da EKG ve kan basınçlarında değişiklik olmadı. Fakat dakika kalp atım sayısı düştü.

TARTIŞMA:

Olgularımızın ikisinde de ağrı yüksek torasik epidural anesteziden 15 dakika sonra azaldı. Nitrogliserin infüzyonuna gerek kalmadı. Fakat diğer tıbbi tedavi sürdürüldü. Kalp atım sayısı lokal anestezi verilmesinden sonra azaldı. tansiyon, EKG ve koroner iskemiye gösteren tetkiklerinde anlamlı bir değişiklik olmadı. Hasta klinik olarak rahatladı. Her ikisinde de kısa etkili koroner dilatatörlere ihtiyaç azaldı. İşleme bir hastada 36, diğerlerinde 24 saat devam edildi. Ağrıları hafifleyen ve seyrekleşen hastalar tıbbi tedavi ile taburcu edildiler. Bunlardan biri daha önce inoperabl kararı verildiğinden tıbbi tedaviye devamı önerildi. Diğeri ise koroner anjiyografi için başka bir merkeze sevk edildi. Bu iki olgu nedeniyle tıbbi tedaviye dirençli kararsız angina pectoriste, acil koroner anjiyografi imkanı olmayan kliniklerde, alternatif bir tedavi olarak bu yöntemin düşünülebileceği kanısına varıldı. Anestezi ile ilgili ve diğer yönlerden komplikasyon gözlenmemesi, işlemin basit olması bu yöntemin uygulanabilirliğini artıracaktır.

Bu konudaki kaynaklar gözden geçirildiğinde, Blomberg ve arkın çalışması bu tedavinin kalp hızını anlamlı şekilde düşürdüğünü ve hastalardan biri hariç hep- sinde kardiak ağrıyı geçirdiğini ortaya koymuştur (2). Yine aynı yazarlar yüksek tora-

my in angina pectoris: Results in 52 cases. *Br J Med* 1965;2:187-92.

2. Blomberg S, et al. Thoracic epidural anaesthesia in patients with unstable angina pectoris. *Europ Heart J*. 1989;10:437-44.

3. Buffington CW, Feigl EO. Adrenergic coronary vasoconstriction in the presence of coronary stenosis in the dog. *Circ. Res* 1981;48:416-23.

4. Henny CP, Odoom JA, Tencate H, et al. Effects of extradural bupivacaine on the haemostatic system. *Br J Anaesth*. 1986;58:301-5.

5. Klassen GA, Bramwell RS, Bromage PR, et al. Effects of acute sympathectomy by epidural anesthesia on the canine coronary circulation. *Anesthesiology*. 1980;52:8-15.

6. Modgh S, Borg T, Karltröm G, Maripun E, Sahlstedt B. Thromboembolism after total hip replacement: role of epidural and general anesthesia. *Anesth Analg*. 1983;62:174-80.

7. Shepherd ST, Vonhoutte PM. Spasm of the coronary arteries: Causes and consequences. *Mayo Clin Proc*. 1985;60:33-46.

8. Vik-Mo H, Ottesen S, Renck H. Cardiac effects of thoracic epidural analgesia before and during acute coronary artery occlusion in open-chest dogs. *Scand J Clin Lab Invest*. 1978;38:737-46.

9. Wiener L, Cox JW. Influence of stellate ganglionic block on angina pectoris and the post-exercise electrocardiogram. *Am J Med Sci*. 1966;252:289-95.