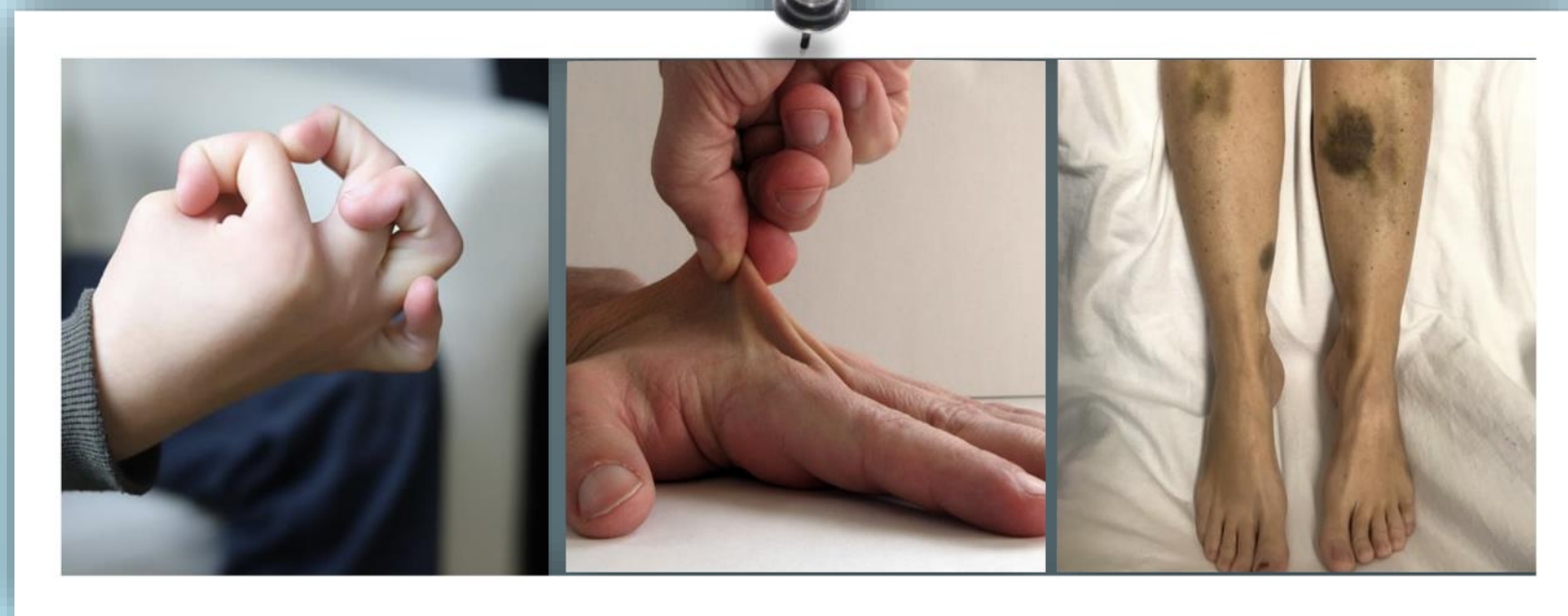


# Αναισθησιολογική διαχείριση ασθενούς με σύνδρομο Ehlers-Danlos (EDS)

Χμαλάντζε Κ., Ραντουλέσκου Θ., Μούγκουλη Θ., Ρωμανά Κ.  
Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»

## Σκοπός

Το EDS αποτελεί μια ομάδα ετερογενών κληρονομικών νοσημάτων του συνδετικού ιστού, λόγω παραγωγής ελαττωματικού κολλαγόνου. Τα κυρία χαρακτηριστικά του είναι η αστάθεια των αρθρώσεων και η ευθρυπτότητα των ιστών. Οι ιδιαιτερότητες αυτές αποτελούν πρόκληση για τον αναισθησιολόγο.



## Παρουσίαση περιστατικού

Γυναίκα 57 ετών με διεγνωσμένο EDS (**CLASSIC TYPE**) από 12ετίας προσέρχεται για προγραμματισμένη **λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή**.

Από το ατομικό αναμνηστικό προκύπτουν: NSTEMI με τοποθέτηση 4 stents προ 2ετίας υπό αντιαιμοπεταλιακή αγωγή και γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.

Τα προεξάρχοντα συμπτώματά της ήταν: εκχυμώσεις δέρματος, μυϊκή αδυναμία και συχνά εξάρθρατα ώμων και δακτύλων.

## Διαχείριση

Η τοποθέτηση στο χειρουργικό κρεβάτι έγινε με υποστήριξη του αυχένα. Χρησιμοποιήθηκε ΜΗ επεμβατικό monitoring με αραιές μετρήσεις μη επεμβατικής αρτηριακής πίεσης (NIBP, ECG, HR, SPO2, etCO2, TOF, BIS). Ζωτικά: BP: 127/65, 75bpm, Φλεβοκομβικός ρυθμός, SpO2: 97%(FiO2: 21%). Έγινε προοξυγόνωση με προσωπίδα για 3min. Εισαγωγή στην αναισθησία έγινε με προποφόλη 2mg/kg, ρεμιφεντανύλη 0,3mcg/kg/min και ροκουρόνιο 0,8mg/kg. Προσοχή δόθηκε στον αερισμό με προσωπίδα και η διασωλήνωση έγινε με βίντεο-λαρυγγοσκόπιο McGrath. Χρησιμοποιήθηκε τραχειοσωλήνας μεγέθους 6,5 και η πίεση του cuff διατηρήθηκε στα χαμηλότερα δυνατά επίπεδα. Επιλέχθηκε αερισμός με έλεγχο της πίεσης (PCV) για αποφυγή αυξημένων ενδοθωρακικών πιέσεων. Η αναισθησία διατηρήθηκε με σεβοφλουράνιο 2% και ρεμιφεντανύλη 0,1mcg/kg/min. Διεκόπη το σεβοφλουράνιο 60 λεπτά πριν το τέλος της επέμβασης και αντικαταστάθηκε με προποφόλη 1mg/kg/h. Για αναλγησία δόθηκε φεντανύλη 350mcg, παρακεταμόλη 1g, παρεκοζίμπη 40mg. Χορηγήθηκε μετοκλοπραμίδη 10mg και δεξαμεθαζόνη 8mg. Δεν δόθηκαν επαναληπτικές δόσεις νευρομυϊκού αποκλειστή. Η αφύπνιση ήταν ήπια και η αποσωλήνωση έγινε με λεπτούς χειρισμούς. Η ασθενής παρέμεινε στην ανάνηψη για 2 ώρες, οδηγήθηκε στην ΜΑΦ και εξήλθε από το νοσοκομείο σε 2 ημέρες. Δεν παρουσίασε καμία επιπλοκή ή επιδείνωση της νόσου της μετεγχειρητικά.

## Συζήτηση

- Οι ασθενείς με EDS δεν παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες στις φαρμακοκινητικές ή φαρμακοδυναμικές ιδιότητες των φαρμάκων με εξαίρεση τα τοπικά αναισθητικά.
- Σκόπιμη κρίνεται η συζήτηση με τον χειρουργό όσον αφορά την αναγκαιότητα της λαπαροσκοπικής προσέγγισης και να εξετασθούν τα πλεονεκτήματα της ανοικτής μεθόδου.

**ΠΡΟΣΟΧΗ!** Οι φυσιολογικές τιμές εργαστηριακών εξετάσεων δεν είναι ενδεικτικές της αιμορραγικής διάθεσης του ασθενούς. Απαραίτητη κρίνεται η ύπαρξη διαθέσιμων διασταυρωμένων ΜΣΕ.

- Η περιοχική αναισθησία αποφεύγεται λόγω: αυξημένης πιθανότητας αιματώματος, τεχνικής δυσκολίας σε συγκεκριμένους τύπους EDS και ανάγκη για μεγαλύτερες δόσεις τοπικών αναισθητικών λόγω αντοχής.

## Συμπεράσματα

Η ασθενής έλαβε με ασφάλεια γενική αναισθησία χωρίς διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η αναλγησία κρίθηκε επαρκής και δεν παρουσιάστηκε μετεγχειρητική ναυτία και έμετος. Η ασθενής κινητοποιήθηκε την ίδια ημέρα και την 2η μετεγχειρητική ημέρα έλαβε εξιτήριο χωρίς να παρουσιάσει επιπλοκές ή επιδείνωση της νόσου της μετεγχειρητικά.