



Αναισθησιολογική διαχείριση επιτόκου με οικογενή μεσογειακό πυρετό

Γρυπιώτης Ιωάννης, Καλοπήτα Κωνσταντίνα, Μίχα Γεωργία, Κυβέλος Βασίλης, Στρομπούλης Κωνσταντίνος

Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Έλενα Βενιζέλου»

Σκοπός

Ο οικογενής μεσογειακός πυρετός (ΟΜΠ) αποτελεί ένα κληρονομικό νόσημα που μεταβιβάζεται κατά τον αυτοσωματικό υπολειπόμενο τύπο. Χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες κρίσεις εμπύρετου, μικρής διάρκειας, ένα μέχρι και τρία 24ωρα, με συνοδό έντονο κοιλιακό άλγος. Η αναισθησιολογική διαχείριση επιτόκου με ΟΜΠ αποτελεί πρόκληση λόγω της πιθανής εμφάνισης κρίσης διεγχειρητικά που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης.

Παρουσίαση Περιστατικού

Επίτοκος 28 ετών, 38 εβδομάδων κύησης, με δείκτη μάζας σώματος 26.4 kg/m² τουρκικής καταγωγής, με φυσιολογικό εργαστηριακό έλεγχο, χωρίς παρουσία δεικτών φλεγμονής, προσέρχεται με ωδίνες προς καισαρική τομή (ΚΤ) λόγω προηγηθείσας ΚΤ. Η επίτοκος είναι ομόζυγο παιδί φαινοτυπικά υγιών γονέων για ΟΜΠ, με άριστη ανταπόκριση στην κολχικίνη που διεκόπη στην έναρξη της κύησης, κατά τη διάρκεια της οποίας παρέμεινε ασυμπτωματική. Αποφασίστηκε η διενέργεια συνδυασμένης περιοχικής αναισθησίας στο επίπεδο Ο3-Ο4 με χορήγηση υπαραχνοειδώς 10mg υπερβαρικής βουπιβακαίνης και 15mcg φεντανύλης με σκοπό τη δυνατότητα επέκτασης του αποκλεισμού επί εμφάνισης κρίσης ΟΜΠ διεγχειρητικά.

Συζήτηση

Η Αναισθησία για ασθενείς με μη επιπλεγμένο ΟΜΠ δεν παρουσιάζει ιδιαίτερα προβλήματα. Ωστόσο το 25% των ασθενών με ΟΜΠ αναπτύσσουν αμυλοείδωση. Η εναπόθεση μιας ινώδους μη ανοσοσφαιρινικής πρωτεΐνης του αμυλοειδούς στις φλέβες και στις αρτηρίες ζωτικών οργάνων, συνήθως αρχίζει στην πρώτη ή δεύτερη δεκαετία ζωής με αποτέλεσμα την εμφάνιση παθήσεων που πρέπει να αναδεικνύονται στον προεγχειρητικό έλεγχο. Συνοδά νοσημάτα όπως το νεφρωσικό σύνδρομο και η νεφρική ανεπάρκεια, πρέπει να αποκλειστούν ενώ πιο σπάνια είναι η καρδιακή εναπόθεση επηρεάζοντας τις μυϊκές ίνες, τις βαλβίδες και τον αγωγίμο καρδιακό ιστό. Κλινικά, τείνει να παρουσιάζεται καθυστερημένα και να εκδηλώνεται ως περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια. Νευρολογική επιπλοκή στο ΟΜΠ είναι πολύ σπάνια, έχει αναφερθεί κυρίως νευρίτιδα. Υπάρχει υψηλή συχνότητα σοβαρών μητρικών και εμβρυϊκών επιπλοκών, όπως ενδομήτρια επιβράδυνση ανάπτυξης, προεκλαμψία, θρομβοεμβολικά επεισόδια και ανθεκτική αναιμία.

Συμπεράσματα

Ο ΟΜΠ αποτελεί γενετικό νόσημα με αρκετά μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στο μεσογειακό πληθυσμό από ότι εθεωρείτο παλαιότερα. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί σε περιπτώσεις με συνυπάρχουσα καρδιακή και νεφρική αμυλοείδωση που θα λάβουν αναισθησία. Μία κρίση ΟΜΠ με έντονο κοιλιακό άλγος που μπορεί να πυροδοτηθεί λόγω χειρουργικού stress, σε ασθενή υπό περιοχική αναισθησία μπορεί να αντιμετωπιστεί με επέκταση του αισθητικού αποκλεισμού, ΜΣΑΦ ή/και οπιοειδή.

Βιβλιογραφία

1. Weir PS, McLoughlin CC. Anaesthesia for caesarean section in a patient with systemic amyloidosis secondary to familial Mediterranean fever. Int J Obstet Anesth. 1998 Oct;7(4):271-4.
2. Sert H, Muslu B, Usta B, Gözdemir M. Familial Mediterranean fever abdominal pain during spinal anaesthesia. Br J Anaesth. 2009 Jul;103(1):139.
3. Sotskiy PO, Sotskaya OL, Hayrapetyan HS, Sarkisian TF, Yeghiazaryan AR, Atoyan SA, Ben-Chetrit E. Infertility Causes and Pregnancy Outcome in Patients With Familial Mediterranean Fever and Controls. J Rheumatol. 2021 Apr;48(4):608-614.