

Torakotomi Sonrası Analjezi

Analgesia after Thoracotomy

Serdar KOKULU

Dr. Halil İbrahim Özsoy Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Yetersiz ağrı tedavisi hastanın iyileşmesini olumsuz etkiler. Torakotomi bilinen en ağrılı operasyonlardan birisidir (1). Torakotomi sonrası ağrı ile pulmoner fonksiyonlar önemli derecede etkilenir. Bu ağrıya sebep olan faktörler arasında; kotların kesilmesi, çekilmesi, kotların vertebral cisime önden ve sternal kartilaja arkadan yapışan fibröz bağlantılarının koparılması ve çekilmesi ve göğüs duvarı kaslarının kesilmesi yer almaktadır Ağrının yol açtığı komplikasyonlar arasında; solunum hareketlerinde azalmaya bağlı öksürememe ile bronşiyal sekresyonların atılamaması, atelektazi, pnömoni, bronşit, hipoksemi, respiratuar yetmezlik ve uzamış mekanik ventilasyon gibi sorunlar yer almaktadır (2).

Torakotomi sonrası postoperatif ağrı tedavisinde sistemik opioid, nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, ketamin içeren sistemik analjezi yöntemleri yanında interkostal, paravertebral, intrapleural ve epidural blok gibi rejyonel yöntemlerde kullanılmaktadır. Ayrıca bu iki yöntemin birlikte kullanılması da oldukça yaygındır (3).

Torakal epidural analjezinin torakotomi sonrası postoperatif ağrı tedavisi için altın standart olduğu birçok yayında ifade edilmektedir (4).

Postoperatif epidural analjezide sık kullanılan yöntem lokal anestetik ve opioid kombinasyonunun sürekli infüzyon şeklinde uygulanmasıdır (5). Böylece lokal anestetik ajanın tek başına kullanılmasıyla görülebilen hipotansiyon veya sadece opioidlerin kullanılması ile görülebilen kaşıntı, bulantı ve potansiyel solunum depresyonu gibi yan etkiler daha az olacaktır. Rejyonel yöntemler ile lokal anestetik ve opioid kombinasyonları veya multimodal rejimler daha etkin analjezi sağlamaları, sinerjistik etkilerinden faydalandığı için daha düşük dozlarda kullanılmaları nedeniyle yan etki insidansı azaldığı ve erken mobilizasyon sağladığı için daha çok tercih edilmektedir. Torakotomi sonrası analjezide en etkin multimodal yöntemin opioid ve lokal anestetik kombinasyonunun non steroid antiinflamatuvar ilaç (NSAİİ) ile birlikte kullanımı olduğu belirtilmektedir.

Biz de torakotomi sonrası sürekli bupivakain ve levobupivakin infüzyonlarını karşılaştırdığımız çalışmamızda; Grup 1 hastalara cerrahi kesiden 15 dakika önce epidural kateterden 10cc %0,250 bupivakain, daha sonra toraks kapatılırken 10cc % 0,250 bupivakain uyguladık. Postoperatif dönemde epidural kateterden %0,125 bupivakain ve 5mg/ml fentanyl 5ml/saat dozunda sürekli infüzyona başladık. Grup 2 hastalara cerrahi kesiden 15 dakika önce epidural kateterden 10cc %0,250 levobupivakain, daha sonra toraks kapatılırken 10cc % 0,250 levobupivakain uyguladık.

Yazışma ve tıpkıbasım için: Dr.Serdar Kokulu
Dr. Halil İbrahim Özsoy Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği
serdarkokulu@yahoo.com

Postoperatif dönemde epidural kateterden %0,125 levobupivakain ve 5mg/ml fentanyl 5ml/saat dozunda sürekli infüzyona başladık. Her iki gruptaki hastalara sürekli infüzyonla birlikte hasta kontrollü ağrı cihazı ile i.v. morfin verildi. Morfin bolus doz 1mg kilitli kalma süresi 10 dakika olarak set ettik. Hastalarda omuz ağrısı olduğunda i.m NSAİİ uyguladık. Multimodal analjezi yöntemlerini kullandığımız her iki grupta da etkin analjezi sağladık.

Torakotomi sonrası analjezinin önemine ve torakotomi sonrası ağrı tedavisinde multimodal analjezinin etkinliğine dikkat çekmek istedik.

KAYNAKLAR

1. Tirpana E, Nilsson E, Kalso E. Post-thoracotomy pain after thoracic epidural analgesia prospective follow-up study. *Acta Anaesthesiol Scand*, 2003; 47: 433-38.
2. Rock P, Preston BR. Postoperative pulmonary complications. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 2003; 16: 123-132.
3. Debreceni G, MolnarZ, Szelig L, Molnar T.F. Continuous epidural or intercostal analgesia following thoracotomy:a prospective randomized double-blind clinical trial. *Acta Anaesth Scand*, 2003; 47: 1091-95.
4. Sandler AN. Post-thoracotomy analgesia and perioperative outcome. *Minerva Anesthesiol*, 1999; 65: 267—74.
5. Brain M, Spencer S, Andrew J et al. Efficacy of postoperative epidural analgesia. *JAMA*, 2003; 290: 2455-2463.