

İNTRAKAVİTER SERVİKS BRAKİTERAPİSİ UYGULAMALARINDA ANALJEZİ

ANALGESIA IN INTRACAVITARY CERVICAL BRACHYTHERAPY APPLICATIONS

 EBRU ÖZEN¹

¹Eskisehir Şehir Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Eskisehir

ÖZET

İntrakaviter brakiterapi tedavisi lokal ileri serviks kanseri tanılı hastalarda çok önemli bir role sahiptir. Brakiterapi uygulaması özellikle servikal açıklığın sağlanmadığı hastalarda oldukça ağrılı bir işlem olup analjezi ve immobilizasyon gerektirir. Amerikan Brakiterapi Derneği (ABA), serviks kanseri tanılı hastaların intrakaviter yüksek doz hızlı (HDR) uygulamalarında mümkün olduğunca bilinçli sedasyon kullanılmasını önermektedir. Bu derlemede ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu olan serviks kanseri tanılı hastalarda intrakaviter brakiterapi uygulamasında analjezi tiplerini ve gerekliliği tartışmak istedik.

Anahtar kelimeler: Analjezi, brakiterapi, serviks kanseri

ABSTRACT

Intracavitary brachytherapy treatment has a very important role in patients with locally advanced cervical cancer. Brachytherapy is a very painful procedure, especially in patients in whom cervical opening cannot be achieved, and requires analgesia and immobilization. The American Brachytherapy Association (ABA) recommends the use of conscious sedation as much as possible in intracavitary high-dose-rate (HDR) applications of patients diagnosed with cervical cancer. In this review, we wanted to discuss the types and necessity of analgesia in the application of intracavitary brachytherapy in patients diagnosed with cervical cancer, which is an important health problem in our country.

Keywords: Analgesia, brachytherapy, cervical cancer

GİRİŞ

Erken evre serviks kanseri tanılı hastaların öncelikli tedavisi cerrahi iken lokal ileri evre ya da medikal nedenlerle ameliyat olamayan hastalarda eksternal radyoterapi sonrası brakiterapi tedavisi çok önemli bir yer tutmaktadır (1). Brakiterapi uygulaması için servikal kanalın açık olması gerekmekte olup servikal açıklığın boyutu brakiterapi uygulamasını mümkün hale getirmektedir. Brakiterapi işlemi esnasında servikal kanala ve vajen fornikslerine aplikatörler yerleştirilmekte olup özellikle servikal kanala aplikatör yerleştirilirken hastalar farklı düzeylerde ağrıdan yakınabilmektedirler (2). Servikal açıklığın sağlanmadığı hastalarda bu ağrı düzeyi daha şiddetli olabilmekte olup eksternal radyoterapi sonrası kalıntı hastalığı olanlarda daha ağrılı girişimsel bir işlem olan intertisyel brakiterapi uygulaması gerekebilmektedir. Bu derlemede ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu olan serviks kanseri tanılı hastalarda brakiterapi uygulamasında analjezi tiplerini ve gerekliliğini tartışmak istedik.

Brakiterapi ve Ağrı:

Serviks kanseri tanılı hastalarda brakiterapi uygulaması esnasında farklı nedenlerle ağrı oluşabilmektedir. Servikal kanala ve vajen fornikslerine yerleştirilen aplikatörler ağrının en önemli nedenidir. Servikal kanalın açıklığı direkt olarak ağrı düzeyi ile ilişkilidir. Servikal açıklığın tam olarak sağlanmadığı hastalarda ya da eksternal radyoterapi sonrası kalıntı hastalığı olan hastalarda girişimsel bir işlem olan intertisyel brakiterapi uygulamasında belirgin ağrı

oluşabilmektedir. İşlem esnasında T10-11 seviyesinden spinal kanala giriş yapan sempatik otonomik yollar abdominal ağrı, abdominal kramp, bulantı ve kusmaya neden olabilmektedir. S2-4 splanknik sinirlerin serviks ve vajende dolgunluğa bağlı parasempatik otonomik yolların aktivasyonuna yol açmasıyla bel ağrısı oluşabilmektedir. Ayrıca rektum ve mesanenin radyoaktif kaynaktan uzaklaştırılması amacıyla işlem esnasında yapılan vajinal paketleme işlemi de dolgunluk hissi ve somatik ağrıya neden olabilmektedir. Hastanın işlem sonrası görüntüleme amacıyla transferi esnasında brakiterapi aplikatörlerinde oluşabilecek hareketler de ağrıyı arttırabilmektedir (2).

Brakiterapi ve Analjezi:

Jinekolojik brakiterapi hastalarda değişen seviyelerde ağrı, endişe ve strese neden olmakta ve bu nedenle uygulama esnasında ve sonrasında daha iyi ağrı ve hasta yönetimi gerekmektedir (3). Brakiterapi uygulamasında ağrı ve immobilizasyon hastalar için en önemli stres kaynağı olarak bildirilmiştir (4).

Hastalığın durumu, uygulayıcının deneyimi, hastanın ağrı eşiği ve kullanılacak olan aplikatörlerin boyutu gibi farklı faktörler ağrı düzeyini etkilemekte olup inhalasyon analjezisi (örneğin nitröz oksit), non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) ve basit analjezikler, sistemik opioidler gibi analjezik ajanlar ile midazolam gibi sedatif ajanların kombinasyonu sedoanaljezi amacıyla tercih edilebilmektedirler (2). Mahapatra ve ark.'ları sedasyon ve spinal anestezi altında yapılan intrakaviter brakiterapi uygulamasında elde edilen

Sorumlu yazar: Ebru Özen, Eskisehir Şehir Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Odunpazarı / Eskisehir

Telefon: +905364191858

E-mail: drebruozen@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0880-1729>

Gönderim tarihi: 22.12.2022 **Kabul tarihi:** 02.03.2023

Atf: Özen E. İntrakaviter Serviks Brakiterapisi Uygulamalarında Analjezi.

Eskisehir Med J. 2023; 4(1): 64-66

doi: 10.48176/esmj.2023.105

brakiterapi planlaması doz bilgilerini karşılaştırmışlar ve her iki uygulama arasından istatistiksel fark saptamamışlardır (5).

İnhalasyon analjezisi aplikatörün verdiği konforsuzluğu, hastanın hareketini ve aplikatörlerin yerinden oynamasını önleme amaçlı kısa süreliğine etkin bir şekilde kullanılabilir özelliktedir. Kolay uygulanabilir, etkili ve hastalar tarafından iyi tolere edilir (6). İşlem süresince ve sonrasında menstrüel kanama ağrısı benzeri abdominal kramplar görülebilmekte olup NSAİİ oldukça etkili ve güvenlidirler. Ayrıca NSAİİ sistemik opioidlerin kullanımını da belirgin şekilde azaltırlar (7). Sistemik opioidlerin (örneğin işlemin ilk 4 saati için intramüsküler 30 mg morfin) kullanımı anlamlı düzeyde hemşirelik zamanı gerektirmekte olup hasta kontrollü analjezi, kullanışlı ve avantajları net olarak bilinen bir alternatiftir. Sık görülen yan etkisi sedasyon özellikle anksiyöz hastalarda oldukça faydalı olabilmektedir. Ancak jinekolojik cerrahlara benzer şekilde servikal brakiterapi sonrası bulantı ve kusma görülebilmekte olup bu durum sistemik opioidlerin kullanımı ile birlikte işlem sonrası problem oluşturabilir. Bu durumda hastalara profilaktik olarak antiemetiklerin başlanması faydalı olmaktadır. İşlem öncesi dehidratasyon, uzun süreli supin pozisyonda kalma ve işlem sonrası oral alımın azalması nedeni ile işlem sırasında IV sıvı desteği önerilmektedir (8,9).

Benzodiyazepinler stresin azaltılmasını ve işlem süresince hastaların uyumasını sağlayarak özellikle anksiyöz hastalarda tercih edilmektedirler. Fentanilin güçlü analjezik etkisi ve benzodiyazepinlerin anksiyolitik ve sedatif etkisi nedeni ile fentanil ve midazolam ile yapılan sedoanaljezi brakiterapi uygulamalarında tercih edilmektedir. Literatürde hedef kontrollü propofol ile sedasyon tanımlanmış ancak ileri monitörizasyon ve uzman personel takibi gerekliliğinden dolayı terk edilmiştir (10,11). Thanhong ve ark.'ları intrakaviter brakiterapi uygulanan serviks kanseri tanılı hastalarda bir benzodiyazepin ile meperidin veya fentanil kombinasyonunu ağrı skoru ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırmışlar ve her iki kombinasyonunda etkin olduğunu ancak istatistiksel anlamlı olmamakla birlikte meperidin daha etkin olduğunu bildirmişlerdir (12).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Serviks kanseri tanılı hastalarda intrakaviter ve intertisyel brakiterapi uygulaması esnasında kullanılacak analjezi yöntemlerinin literatürden net bir şekilde tanımlanmış olmasına karşın hangi yöntemin hangi hastada seçileceği konusunda herhangi bir randomize çalışma bulunmamaktadır. Klinik pratiğimizde seçilecek olan analjezi yöntemi planlanan brakiterapi uygulamasına, işlem süresine, servikal kanalın açıklığına, ek hastalık durumuna, hastanın ağrı eşliğine ve

anksiyete durumuna göre farklılık göstermektedir. Ayrıca brakiterapi işlem odasında analjezi sonrası oluşabilecek komplikasyonlar için gerekli ekipmanın bulundurulması hayati önem taşımaktadır. İşlem sonrası hastaya ihtiyacı olabilecek gerekli desteğin verilmesi gerekmektedir. Tüm bu nedenlerden dolayı doğru analjezinin seçilmesinin yanı sıra brakiterapi işleminin yapılacağı yerin ve ekibin bulundurulması hastanın yararına olacaktır.

Yazarlık Katkısı:

Fikir/Kavram: EÖ, Tasarım/Dizayn: EÖ, Denetleme/ Danışmanlık: EÖ, Veri Toplama ve/veya işleme: -, Analiz ve/veya Yorum: -, Literatür Taraması: EÖ, Makalenin Yazımı: EÖ, Eleştirel İnceleme: -, Kaynaklar ve Fon Sağlama: -, Malzemeler: -.

Çıkar çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Kaynaklar: Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. National Comprehensive Cancer Network. Cervical Cancer (Version 1.2022). Jan 6, 2023. Available at: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/cervical.pdf. Accessed December 01, 2022.
2. Smith MD, Todd JG, Symonds RP. Analgesia for pelvic brachytherapy. Br J Anaesth. 2002;88:270-6.
3. Humphrey P, Bennett C, Cramp F. The experiences of women receiving brachytherapy for cervical cancer: A systematic literature review. Radiography (Lond). 2018;24:396-403.
4. Kirchheiner K, Czajka-Pepl A, Ponocny-Seliger E, et al. Posttraumatic stress disorder after high-dose-rate brachytherapy for cervical cancer with 2 fractions in 1 application under spinal/epidural anesthesia: incidence and risk factors. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2014;89:260-7.
5. Mahapatra BR, Barik BK, Muraleedharan A, et al. High-Dose-Rate Intracavitary Brachytherapy Under Conscious Sedation a Viable Practical Alternative to Spinal Anaesthesia in Carcinoma Cervix: A Retrospective Study in a Tertiary Care Centre in Eastern India. Cureus. 2021;13:e20063.
6. Tyrie LK, Hoskin PJ. Intrauterine high dose rate afterloading brachytherapy: experience of fractionated therapy using a cervical sleeve technique. Clin Oncol (R Coll Radiol). 1996;8:376-9.
7. Montgomery JE, Sutherland CJ, Kestin IG, Sneyd JR. Morphine consumption in patients receiving

rectal paracetamol and diclofenac alone and in combination. Br J Anaesth. 1996;77:445-

8. Chen HC, Leung SW, Wang CJ, et al. Local vaginal anesthesia during high-dose-rate intracavitary brachytherapy for cervical cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1998;42:541-4.

9. Rollison B, Strang P. Pain, nausea and anxiety during intra-uterine brachytherapy of cervical carcinomas. Support Care Cancer. 1995;3:205-7.

10. Oei-Lim VL, Kalkman CJ, van Tienhoven G, Engbers FH. Remote controlled prolonged conscious sedation for gynaecological radiotherapy. Anaesthesia. 1996;51:866-8.

11. Petereit DG, Sarkaria JN, Chappell RJ. Perioperative morbidity and mortality of high-dose-rate gynecologic brachytherapy. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1998;42:1025-31.

12. Thanthong S, Rojthamarat S, Worasawate W, et al. Comparison of efficacy of meperidine and fentanyl in terms of pain management and quality of life in patients with cervical cancer receiving intracavitary brachytherapy: a double-blind, randomized controlled trial. Support Care Cancer. 2017;25:2531-7.