



EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Akut ileus gelişen multipl sklerozlu gebede anestezi yönetimi

Anesthesia management of acute ileus in a pregnant woman with multiple sclerosis

Selin Avlıyaoğlu¹, Mustafa Azizoglu¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Cukurova Medical Journal 2018;43(4):1050-1051

Sayın Editör,

Multipl Skleroz (MS), santral sinir sisteminde nöroinflamasyon ve nörodejenerasyon ile seyreden, immün kökenli olduğu düşünülen kronik bir hastalıktır¹. Hastalığın bir kısmı ataklarla seyrederken bir kısmı baştan veya sonradan ilerleyici olarak seyreder¹. Araştırmalar gebeliğin özellikle 3. trimesterinde relaps oranlarının azaldığını ve postpartum dönemin 3. ayında arttığını ortaya koymuştur. Perioperatif stres, enfeksiyonlar, hiperpireksi gibi etkenlerin yanında gebelik sonrasında hormonal değişimin de MS'li hastalarda atak sıklığını artırdığı düşünülmektedir². Bu olguda; MS tanısı olan ve acil şartlarda sezaryen ile birlikte ileus nedeniyle operasyon planlanarak genel anestezi uygulanan bir hastada anestezi yönetimini literatür bilgileri ışığında gözden geçirmeyi amaçladık.

Multipl skleroz tanısıyla takip edilen ve 3 kez akut atak geçiren 41 yaşındaki 28 hafta gebe kadın hastada ileus tablosu gelişmesi üzerine acil şartlarda cerrahi uygulanması ve gebeliğin sonlandırılması planlandı. Hastanın bilinci açık, koopere ve oryante idi. Duyu, motor ve serebellar muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Olgu, MS nedeniyle interferon b1a ve gebelikten önce steroid tedavisi almakta ve önceki ataklarını görme bulanıklığı şeklinde geçirmekte idi. Operasyon odasına alınmadan önce 2 mg intravenöz midazolam ile premedikasyon uygulanan hastaya standart monitörizasyona ek olarak nöromusküler ileti monitörizasyonunun değerlendirilmesi için TOF (train of four) cihazı kullanıldı. Bu amaçla ulnar sinir trasesi üzerine elektrodlar yerleştirilerek indüksiyon sonrası ölçümler uygulandı. Hastaya indüksiyonda 2

mg kg⁻¹ propofol, 0,5 mg kg⁻¹ rokuronyum uygulanarak 7,5 numara endotrakeal tüp ile entübasyonu gerçekleştirildi. Anestezi idamesinde %0,8-2 sevofluran ve %50 O₂-N₂O kullanıldı. Bebek çıkarıldıktan sonra hastaya 0,5 µg kg⁻¹ dk⁻¹ dozda remifentanil infüzyonu başlandı. İleus tablosuna yönelik olarak hastaya total kolektomi yapıldı. Yaklaşık 165 dk süren operasyon süresince vücut sıcaklığı 37 °C' nin üzerine çıkmadı. Cerrahi işlem sonrasında TOF uyarana 3 yanıt alınan hasta 2 mg kg⁻¹ sugammadex uygulanarak spontan solunumu ve refleksleri geri döndürüldükten sonra, %95 TOF değeri ile ekstübe edildi. Hastanın postoperatif takibinde herhangi bir klinik sorun gözlenmemesi üzerine hasta kontrollü analjezi planlanarak derlenme odasından servise transferi sağlandı.

Multipl sklerozda tüm anestetik teknikler semptomlarda alevlenmeye neden olabilir. Ayrıca emosyonel durum MS'de atak sıklığını artıran önemli bir etkidir, dolayısıyla acil operasyon gereken MS'li hastalarda operasyon öncesi anksiyolitik kullanımı önerilir. Sunulan olguda, operasyon öncesinde iv midazolam ile premedikasyon uygulandı. Literatürde MS'li hastalarda intravenöz ve inhalasyon anesteziklerinin güvenle kullanılabileceği ve birbirine üstünlükleri olmadığı bildirilmiştir³. Olguda indüksiyon sonrasında sevofluran ile idame sağlandı ve bebek çıkarıldıktan sonra remifentanil infüzyonu başlandı.

MS'li hastalarda nöromusküler blokerlerin dikkatli kullanılması, intrasellüler potasyum salınımına neden olduğu için süksinilkolinden kaçınılması önerilmektedir. Hastaların azalmış kas kitlesi nedeniyle non depolarizan kas gevşetici ajanlara

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Mustafa Azizoglu, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Mersin, Turkey E-mail: dryalamaoglu@hotmail.com
Geliş tarihi/Received: 22.10.2017 Kabul tarihi/Accepted: 22.01.2018

duyarlılığı artabilir. Dikkatli titrasyon, kas cevabının monitörizasyonu ve mümkün olan en düşük dozun kullanımı uygundur. MS'li hastalar, rezidüel nöromusküler blok açısından normal hastalara göre daha fazla risk altındadır⁴. Hastamızda düşük doz non-depolarizan ajan kullanılarak kas gevşetici etkinliği periferik sinir stimülatörü ile izlendi ve TOF yanıtı % 95 iken ekstübasyon gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde rezidüel bloğa ait herhangi bir bulguya rastlanmadı. Literatürde antikolinerjik ajanların vücut sıcaklığını arttırabileceği ve kaçınılması gerektiği belirtilmiştir. Bu nedenle olgumuzda reversal ajan olarak sugammadex kullanmanın daha uygun olacağı düşünüldü.

MS'li hastalarda nöral dokudaki demiyelinizasyonun spinal kordu lokal anesteziğin sitotoksik etkisine yatkın hale getirmesi riski nedeniyle rejyonel anestezinin kullanımı ile ilgili çekinceler mevcuttur. Epidural anestezi daha fazla tercih edilmektedir, çünkü spinal anestezi ile kıyaslandığında nöral yapı etrafında daha az konsantrasyonda lokal anestezi birikir. Literatürde yer alan çalışmalarda, özellikle %0,25 ve daha düşük konsantrasyonda bupivakain ile uygulanan epidural anestezinin veya genel anestezinin, atakların tetiklenmesi açısından fark yaratmadığı belirtilmektedir⁵. Kesin bir veri bulunmamasıyla birlikte yüksek lokal anestezi konsantrasyonunun yanı sıra iğneye bağlı travmanın

ve uygulama sonrasında gözlenebilecek hipotansiyonun da relapsa neden olabileceği bildirilmiştir.

Bu olguda hem sezaryen hem de kolektomi uygulanması planlandığından rejyonel anestezi yerine genel anestezinin uygun olduğu düşünülmüştür. Postoperatif analjezi için epidural kateter ile düşük konsantrasyonda lokal anestezi kullanarak daha uygun ağrı yönetimi yapılabileceği düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

- 1- Ünal A, Mavioğlu H, Emre U. Multiple skleroz. In Multiple Sklerozda Tanı ve Tedavi Klavuzu. (Ed İ Çevik):1-14. İstanbul, Galenos Yayınevi, 2013.
- 2- Poser CM, Paty DW, Scheinberg L, McDonald WI, Davis FA, Ebers GC et al. New diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines for research protocols. *Ann Neurol*. 1983;13:227-31.
- 3- Kochno K, Uchida H, Yamamoto N. Sevoflurane anesthesia in a patient with multiple sclerosis. *Masui*. 1994;43:1229-32.
- 4- Dorotta RI, Schubert A. Multiple sclerosis and anesthetic implications. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2002;15:365-70.
- 5- Lu E, Zhao Y, Dahlgren L, Preston L, van der Kop M, Synnes A et al. Obstetrical epidural and spinal anesthesia in multiple sclerosis. *J Neurol*. 2013;260:2620-8.