

Ailevi akdeniz ateşi ve çölyak hastalığı birlikteliğinde anestezi deneyimimiz

Anesthesia experience along with familial Mediterranean fever and celiac disease

Mehmet Sargın, Hale Borazan, Gülçin Hacıbeyoğlu, Şeref Otelcioğlu

ÖZET

Ailevi Akdeniz Ateşi, akdeniz orjinli toplumlarda sık görül- len, inflamasyon kontrolünde bozulma ile seyreden otozo- mal resesif geçişli bir hastalıktır. Çölyak hastalığı duyarlı kişilerde otoimmün mekanizmalar ile glutene karşı into- lerans olarak gelişen, proksimal ince barsak hastalığıdır. Ailevi Akdeniz Ateşi ile Çölyak hastalığının birlikteliği na- dirdir. Bu makalede Ailevi Akdeniz Ateşi ile Çölyak has- talığı birlikte bulunan bilateral septik artritli bir vakadaki anestezi deneyimimiz sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Ailevi Akdeniz ateşi, çölyak hastalığı, anestezi

GİRİŞ

Ailevi Akdeniz Ateşi (Familial Mediterranean Fe- ver- FMF) özellikle Türk, Musevi, Arap, Ermeni ve İtalyanlar gibi Akdeniz orijinli popülasyonlarda sık görülen otozomal resesif geçişli kalıtsal bir hastalık- tır. FMF'in karakteristik bulguları tekrarlayan kısa süreli ateş ile birlikte karın, göğüs ve eklem ağrıları ve eritem benzeri deri lezyonlarıdır . Otozomal res- sesif geçişli olan FMF hastalığına neden olan gen- de (MEFV) oluşacak mutasyonlar pyrinin görevini yapamamasına ve inflamasyon kontrolünün bozul- masına neden olur [1]. Günümüzde Ailevi Akdeniz Ateşi hastalarına atakların azalmasını sağlayan ve daha da önemlisi tüm hastalarda amiloid gelişimini önleyen kolşisin tedavisi uygulanmaktadır.

Ailevi Akdeniz Ateşi çeşitli inflamatuvar has- talıklar ve vaskülitler ile ilişkilidir . Ayrıca juvenil ankilozan spondilit ile birlikteliği de yayınlanmıştır [2]. Ancak FMF ile Çölyak hastalığı (ÇH, gluten

ABSTRACT

(Anesthetic management in patient with Familial Mediter- ranean Fever and Celiac Disease)

Familial Mediterranean Fever is an autosomal recessive transmitted disease which often seen at Mediterranean origin society and it goes by deterioration at inflammation control. Celiac disease is a proximal small intestine dis- ease which develops gluten intolerance by autoimmune mechanism in sensitive people. Association of Familial Mediterranean Fever and Celiac disease is a rare situa- tion. In this article we present our anesthesia experience on a bilateral septic arthritis case who also have Familial Mediterranean Fever and Celiac disease association.

Key words: Familial Mediterranean Fever, Celiac dis- ease, anesthesia

enteropatisi)' nın birlikteliği nadir olup ilişkisi gös- terilememiştir [3,4].

Çölyak hastalığı genetik olarak duyarlı kişilerde tahıllardaki gluten ve gluten benzeri proteinleri- ne karşı kalıcı intolerans olarak gelişen proksimal ince barsak hastalığıdır. Otoimmün mekanizmalar ile gelişir [6]. ÇH kliniği oldukça farklı ve değiş- ken olabilir. ÇH' nın gastrointestinal sistem (GİS) ve GİS dışı belirtileri büyük oranda proksimal ince barsakta gelişen emilim bozukluğuna bağlıdır. Te- davi, ömür boyu sürecek glutensiz diyettir.

Bu vaka sunumunda, bilateral diz ekleminde septik artrit nedeniyle opere edilen FMF ve ÇH bu- lunan olgudaki anestezi yönetimimizi literatür eşli- ğinde sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Yirmi iki yaşında (56 kg, 168 cm) erkek hastanın FMF tanısı 14 yıl önce konulmuş ve 1 yıldır da çöl-

Yak tanısı ile takip edilen hasta FMF için kolşisin 0,5 mg 3x1 dışında bir medikal tedavi almıyordu. ÇH nedeniyle de glutensiz diyet uyguluyormuş. Hasta anamnezinde çok sık FMF atağına girdiğini ve en son 2 hafta önce FMF atağı geliştiğini ifade etti. Hastanın bilateral gelişen diz eklemdeki septik artriti nedeniyle bilateral diz eklemine septik artriti eklem içi drenajı ve yıkanması planlandı. Hastanın preoperatif değerlendirilmesinde fizik muayene, CRP yüksekliği dışında biyokimya ve hemogram değerleri normal bulundu. 8 saatlik açlık süresi olan hastada mallampati 1 olarak değerlendirildi. Hastanın mevcut FMF ve ÇH nedeniyle oluşabilecek genel anestezi ve metabolik komplikasyonlardan (Her ne kadar bizim olgumuzda olmasada FMF'e sekonder sistemik amiloidoz ve böbrek yetmezliğine kadar giden etkileri, ÇH'da meydana gelebilen hipoalbuminemi, hipokalsemi ve hipomagnezemi ile buna bağlı anestezi ajanlarına duyarlılıkta farklılık gibi) ve genel anestezinin yaratacağı immun süpresyondan kaçınmak için rejyonel anestezi planlandı. Hastaya gerekli bilgiler verildikten sonra hastadan aydınlatılmış anestezi onamı alındı. 1 mg midazolam ile premedikasyon uygulanan hastaya rutin monitörizasyonu takiben 10 ml/kg dengeli elektrolit solüsyonu verildi. Ateş 37,4 °C, non-invaziv kan basıncı 125/69, kalp atım hızı 76 / dk ve SpO₂ %98 olan hastada gerekli arıtım ve örtüm sonrası oturur pozisyonda L4-5 intervertebral aralıktan 25 G Quincke tipi spinal iğne ile 20 mg hiperbarik bupivakain kullanılarak spinal anestezi uygulandı. Pin-prik testi ile duyuşal bloğun T 12 dermatom seviyesine gelmesi üzerine operasyonun başlamasına izin verildi. İntraoperatif vital bulguları stabil seyreden hastaya nazal kanül ile 2 lt/ dk oksijen verildi. 100 dakika süren operasyonun sonunda hastaya toplam 1100 ml kristaloid verildi, duyuşal blok L1'e indikten sonra hasta önerilerle servisine nakledildi.

TARTIŞMA

FMF; Akdeniz kökenli toplumlarda sık görülen, tekrarlayan ve kendi kendini sınırlayan ateş ile birlikte karın ağrısı, plevrit, artrit ve erizipel benzeri deri lezyonu ile karakterize otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Hastalığa neden olan gen (MEFV geni) 16. kromozomun kısa kolunda (16p13.3) tanımlanmıştır ve immün sistemde baskılanmaya yol açan pirin proteinini kodlamaktadır [6].

FMF'in önemli komplikasyonlarından biri de sistemik amiloidozdur. Önceki yayınlarda FMF'e sekonder sistemik amiloidozlu bir olguda sezeryan operasyonu için epidural anestezi uygulaması ve bunun güvenilirliği belirtilmiştir [7].

FMF ve çölyak birlikteliği nadiren görülen bir durumdur. FMF ile çölyak arasında bir ilişki olup olmadığını ve özellikle FMF hastalarında kronik kolşisin kullanımına bağlı çölyak gelişmesini araştıran çalışmalar ve yayınlar [3,4,8] mevcut olup bu yayınlardan birinde Kuloğlu ve arkadaşları 14 yaşında bir hastada FMF ile ÇH birlikteliğini bildirmişler [4] ancak bu iki hastalık arasında bir bağlantı bulamamışlardır [8]. FMF nedeniyle kolşisin kullanımının çölyak hastalığı ile ilişkili olabileceğini savunan diğer bir yayında daha ileri çalışmaların gerekliliği belirtilmiştir [9].

Çölyak hastalığında temel besinlerin bağırsaktan absorpsiyonunda yetersizlik mevcuttur. Çölyak hastalarında, anestezi ile ilgili bazı durumlar akıld tutulmalıdır. Ameliyat öncesi laboratuvar değerleri hipoalbuminemi, hipokalsemi ve hipomagnezemi için değerlendirilmelidir. Magnezyum asetilkolinin presinaptik salınımını regüle eder ve bu nedenle hipomagnezemi anestezi yönetiminde önemlidir. Gecikmiş mide boşalması gluten alerjisi olan hastaların büyük bir kısmında gözlenmiştir. Kısa boylu ve büyüme geriliği olan bazı çölyak hastalarında zor hava yolu mevcut olabilir. Uygun bir ameliyat öncesi fizik muayene uygun anestezi yönetiminde önemlidir. Buna ek olarak, K vitamini eksikliği ÇH'da görülebilir. Bu eksikliğin en dikkat çekici sonucu protrombin zamanında uzamadır.

Özer ve arkadaşlarının pediatrik çölyak hastalarında yaptıkları bir çalışmada anestezi uygulamasında hemodinamik etkilenmeler, kullanılan anestezi ve kas gevşetici ilaçların etkinliğinde değişim ve havayolu yönetiminde zorluğun bu hastaların anestezi öncesi değerlendirme ve anestezi uygulamasını özellikli kıldığı belirtilmiştir [10]. ÇH'da eğer uygunsa bu tür komplikasyonlarda kaçınmak için rejyonel anestezi tercih edilebilir ancak Boynes ve arkadaşlarının yayınladığı olguda [11] olduğu gibi rejyonel anestezinin uygulamadığı işlemlerde gerekli önlemler alınarak genel anestezi veya sedasyon uygulanmaktadır.

Yapılan çalışmalarda genel anestezi altında özellikle indüksiyon sırasında olmak üzere bağı-

şıklık sistemine ait hücrelerde belirgin bir azalma görülmüştür [12]. Bizde olgumuzda hem çölyak hemde FMF hastalığının bulunmasından dolayı hastanın immünitesini baskılamamak için ve özellikle ÇH'dan kaynaklanacak diğer problemlerden ötürü rejyonal anesteziyi tercih ettik. Hastamızın ÇH geçmişi 1 yıl gibi bir süreyle kısıtlı olması özellikle gelişim geriliğine bağlı hava yolu yönetimi problemlerinin olmamasını sağladı ; mallampati 1 olarak değerlendirildi. Yine ÇH'na bağlı gelişebilecek gastrik boşalmanda gecikme, hipokalsemi gibi metabolik ve anestezi komplikasyonlardan kaçınmak için tek doz spinal anestezi uyguladık.

Sonuç olarak FMF ve ÇH gibi immunité ile ilişkili ve özellikle ÇH gibi metabolik tabloyu değiştirerek anestezi yönetimi etkileyebilecek hastalıkların varlığında herhangi bir kontrendikasyon yoksa genel anestezi yerine rejyonal anestezinin seçilmesinin daha uygun bir tercih olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Pras M. Familial Mediterranean fever: from the clinical syndrome to the cloning of the pyrin gene. *Scand J Rheumatol* 1998;27:92-97.
2. Özalp D, Yılmaz Ö, Söğüt A, Yüksel H. Ailevi Akdeniz Ateşi ile birliktelik gösteren Juvenil Ankilozan Spondilitli bir olgu. *Dicle Med J* 2010;37:397-400.
3. Mor A, Mekori YA, Livneh A. Familial Mediterranean fever and Celiac sprue – Are they related? *Clin Exp Rheumatol* 2004;22:82.
4. Kuloğlu Z, Kansu A, Tutar E, et al. Association of familial Mediterranean fever and celiac disease in a 14-year-old girl with recurrent arthritis. *Clin Exp Rheumatol* 2008;26:131.
5. Rostami K, Malekzadeh R, Shahbazkhani B, et al. Coeliac disease in Middle Eastern countries: a challenge for the evolutionary history of this complex disorder? *Dig Liver Dis* 2004;36:694-697.
6. The International FMF Consortium. Ancient missense mutations in a new member of the RoRet gene family are likely to cause FMF. *Cell* 1997;90:797-807.
7. Weir PS, McLoughlin CC. Anaesthesia for caesarean section in a patient with systemic amyloidosis secondary to familial Mediterranean fever. *Int J Obstet Anesth* 1998;7:271-274.
8. Kuloğlu Z, Ozçakar ZB, Kırsacıoğlu C, et al. Is there an association between familial Mediterranean fever and celiac disease? *Clin Rheumatol* 2008;27:1135-9.
9. Yılmaz Y, Baran B, Seniz NB, Dolar E. Familial Mediterranean Fever coexisting with celiac disease: is there a link with long-term colchicine treatment? *J Gastrointestin Liver Dis* 2009;18:119-120.
10. Özer A.B, Erhan Ö.L, Hanbeyoğlu O, ve ark. Pediatrik Çölyak Hastalarının Genel Anestezi Uygulamasındaki Özelliklerinin Retrospektif Olarak İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim* 2010;8:173-179.
11. Boynes SG, Moore PA, Shepherd CJ, Bennett CR. Anesthetic management of a patient with celiac disease. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005;99:8-10.
12. Shujing Liu, Baoguo Wang, Shuqin Li, et al. Immune Cell Populations Decrease During Craniotomy Under General Anesthesia. *Anesth Analg* 2011;113:572–577.