

CERRAHİ GİRİŞİM SONRASI ANJİYOÖDEM: BİR OLGU SUNUMU

POSTOPERATIVE ANGIOEDEMA: A CASE REPORT

Elif Sarı, Hülâda Rifat Özakpınar, Tolga Eryılmaz, Mustafa Durgun, Hüseyin Fatih Öktem, *Ali Teoman Telliöğlü

Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Ankara

*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Ankara

ÖZET

Alerjik ilaç reaksiyonları genelde hafif seyreder, ancak akut larinks ödemi ve anafilaktik şok şeklinde seyredebilir. İleri evre anjyioödem olgularının tanısı genellikle kolaydır. Ancak, lokal anestetiklere bağlı geç dönemde gelişen hafif anjyioödem olguları (Tip 1), cerrahi girişime bağlı ödem ile karışabilmektedir. Bu çalışmada, lokal anestezi altında gerçekleştirilen cerrahi girişim sonrası gelişen ve başlangıçta cerrahi girişime bağlı ödem olarak değerlendirilen bir anjyioödem olgusu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Lokal anestetikler; Cerrahi girişim; Anjyioödem.

ABSTRACT

Allergic drug reactions are usually simple, but can be seen as acute laryngeal edema and anaphylactic shock. Diagnosis of the advanced angioedema cases is usually simple. However, mild (Type 1) angioedema due to local anesthetic can easily be misdiagnosed as postoperative edema. In this study we are presenting a case of angioedema that occurred two days after surgical intervention under local anesthesia, which initially evaluated as edema due to surgical trauma.

Keywords: Local anesthetics; Surgery; Angioedema.

GİRİŞ

İlaç reaksiyonları immünolojik ve immünolojik olmayan olarak ikiye ayrılır. İmmünolojik reaksiyonlar tüm ilaç reaksiyonlarının %5-10'udur ve IgE aracılıklı alerjik reaksiyonları içerir. İmmünolojik olmayan reaksiyonlar ise idiyosenkratik intolerans, ilaç toksisitesi, aşırı doz ve yalancı alerjik reaksiyonları içerir.¹ Alerjik reaksiyonlar genelde hafiftir, ancak anjyioödem şeklinde de olabilir. Anjyioödem ortalama %15 oranında görülür ve kadınlarda daha siktir.² Genellikle yüz bölgesinde başlar ve mukozalarda devam eder. Larinks ödemeine bağlı olarak ölüme neden olabilir.³

Lokal anestetikler, farmakolojik etkileri ve içeriklerinde bulunabilen vazokonstriktör maddeler ve sülfidler nedeniyle alerjik reaksiyonlara neden olabilirler.¹ Bu çalışmada, lokal anestezi altında gerçekleştirilen cerrahi girişim sonrası gelişen ve başlangıçta cerrahi girişime bağlı ödem olarak değerlendirilen bir anjyioödem olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Otuş beş yaşındaki erkek hasta frontal bölgedeki keratotik lezyon nedeniyle başvurdu (Şekil 1). Hikayesinde alerjik reaksiyon öyküsü olmayan hasta, lidokain kullanılarak uygulanan lokal anestezi altında opere edil-

di. Hasta sorunsuz olarak taburcu edildi, ancak ameliyat sonrası ikinci günde yara yerinden dudak çevresine yayılan ödem nedeniyle yeniden başvurdu (Şekil 2). Ödemli alanda lokalize ısı artışı olan hasta selülit ön tanısıyla yatırıldı. Enfeksiyon hastalıklarına danışılan hastaya intravenöz antibiyotik tedavisi başlandı. Ancak bir haftalık tedaviye rağmen düzelme olmaması, aksine şişliğin boyun ve karşı göz çevresine ve yanağa yayılması üzerine (Şekil 3), dermatoloji kliniğine danışılan hastaya anjyioödem tanısı konuldu. Antibiyotik tedavisi sonlandırılarak, betametazon tedavisi başlandı. Betametazon tedavisi ile hastanın bulgularında hızlı bir düzelme sağlandı (Şekil 4). Üç günlük tedavi sonrasında bulguları tamamen gerileyen hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA

Lokal anestetikler kimyasal yapılarına göre amid yapılı, ester yapılı ve diğerleri olarak üç gruba ayrılırlar. Ester yapılı olanlar, plazma kolinesterazı ve karaciğer esterazları tarafından parçalandıklarından etki süreleri kısadır. Amid yapılı olanlar, karaciğerde mikrozomal enzimler tarafından daha yavaş parçalandıklarından etki süreleri daha uzundur. Lidokain klinik kullanıma ilk giren amid yapılı lokal anestetiktir. Yüksek etki gücü, etkisinin hızlı başlaması ve uzun sürmesi ve topikal etkisi nedeniyle lokal anestezi en sık kullanılan lokal



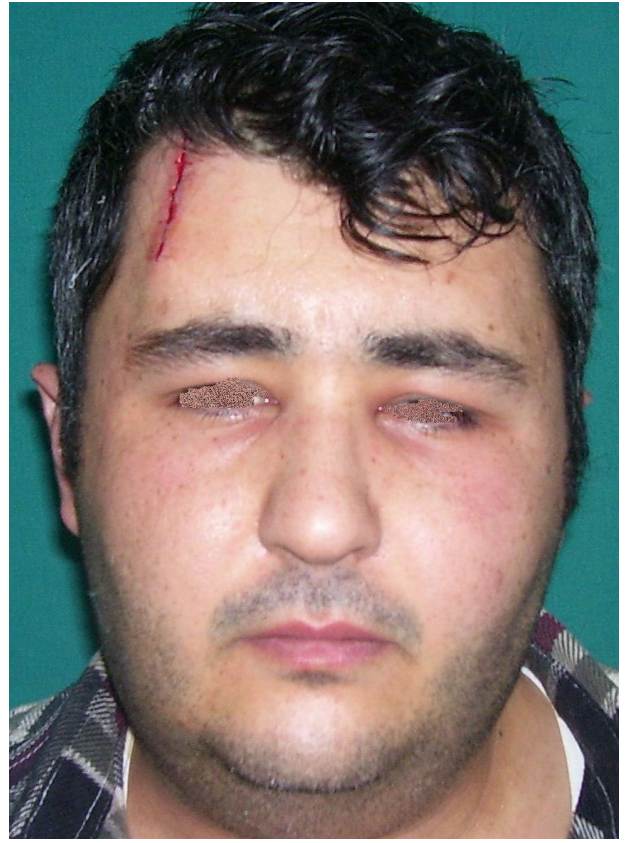
Şekil 1. Hastanın ameliyat öncesi görünümü



Şekil 2. Ameliyat sonrası ikinci günde ameliyat alanında ve göz çevresinde ödem gelişti.



Şekil 3. Antibiyotik tedavisine rağmen ödem gerilemedi.



Şekil 4. Betametazon tedavisinin birinci gününde belirgin düzelme meydana geldi.

anestetiklerdendir. Genellikle güvenilirdir, fakat alerjik reaksiyonlar ve yüksek doz kullanımına bağlı sistemik intoksikasyon görülebilir. Sistemik intoksikasyon geliştiğinde sersemlik, dil ve ağız çevresinde uyuşma, ataksi, ajitasyon, konvülsiyon, solunum depresyonu ve koma gibi santral sinir sistemi bulguları ve kardiyovasküler kollaps gözlenebilir.⁴ Alerjik reaksiyonlar arasında en önemlisi anjiyoödemdir ve cerrahi girişime bağlı ödemle karıştırılabilir.³ Nitekim olgumuzda da ameliyat sonrası gelişen ödem başlangıçta cerrahi girişime bağlandı. Ancak, uygulanan tedaviye yanıt vermemesi ve klinik tablonun ağırlaşması üzerine anjiyoödem tanısı konuldu ve steroid tedavisi ile iyileşme sağlandı.

Vazodilatasyona bağlı damar geçirgenliğinin artması sonrası plazmanın ekstrasvasküler alana çıkması anjiyoödemde temel mekanizmasıdır. Bu mekanizma kinin-kallikrein sistemi ve kompleman yolaklarının aktivasyonu sonucu başlamaktadır. Ödem genellikle yüzde başlar ve mukozalara yayılır.^{5,6} Neden çoğu zaman idiyopatikdir, fakat ilaçlar, fiziksel travma, alerjenler, herediter ya da kazanılmış otoimmün kompleman bozuklukları da anjiyoödemde sebep olabilmektedir.⁷ Anjiyoödem üç gruba ayrılır. Tip 1'de ödem yüz ve mukozalardadır, tip 2'de ağız tabanı, dil, yumuşak damağa yayılmıştır, tip 3'te ise supraglottik ya da subglottik alanlara ilerlemiştir.⁸ Tip 2 ve tip 3 olgularda endotrakeal entübasyon gerekebilirken, tip 1 olgularda konservatif tedavi yeterlidir. Etiyoloji ne olursa olsun anjiyoödemde temel tedavi yaklaşımı steroid, epinefrin, antihistaminik ve oksijen tedavisidir.

Literatürde dilde ödemle başlayan ve aniden ortaya çıkan anjiyoödem olguları bildirilmiştir. Ancak literatürde lokal anestezi uygulamasından iki gün sonra başlayıp, yavaş gelişen bir anjiyoödem olgusu bildirilmemiştir. Bu nedenle başlangıçta cerrahi girişime bağlı ödem olduğu düşünülmüştür.

Sonuç olarak, ameliyat sonrası gelişen ödemin nedeni enfeksiyon veya cerrahi girişimin lokal etkisine bağlı olabileceği gibi, lokal anestetiğe bağlı alerjik reaksiyon da olabilir. Bu nedenle hayati tehlike yaratabilen bu yan etkinin lokal anestetiklere bağlı olarak da oluşabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Çelik M, Soyer ÖU, Şekerel BE. Lidokaine Bağlı Allerji veya Toksikite? Astım Allerji İmmünoloji. 2008;6(1):22-4.
2. Frigas E, Park M. Idiopathic recurrent angioedema. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2006;26(4):739-51.
3. Temiño VM, Peebles RS Jr. The Spectrum and Treatment of Angioedema. *Am J Med.* 2008;121(4):282-6.
4. Greenberger PA. Drug allergy. *J Allergy Clin Immunol.* 2006;117(2 Suppl Mini-Primer):S464-70.
5. Frank MM. Urticaria and angioedema. In: Goldman L, Bennett JC (eds). *Cecil Textbook of Medicine.* 21st ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2000:1440- 5.
6. Frigas E, Nzeako UC. Angioedema pathogenesis, differential diagnosis and treatment. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2002;23(2):217-31.
7. Krnacik MJ, Heggeness MH. Severe angioedema causing airway obstruction after anterior cervical surgery. *Spine.* 1997;22(18):2188-90.
8. Chiu AG, Newkirk KA, Davidson BJ, Burningham AR, Krowiak EJ, Deeb ZE. Angiotensin-converting enzyme inhibitor-induced angioedema: a multi-center review and an algorithm for airway management. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2001;110(9):834-40.

Dr. Elif SARI

Fethibey Sok. 21/12, Kavacık Subayevleri- ANKARA

E-posta: drelifsanli@hotmail.com