

Post Spinal Baş ağrısı İle Ayırıcı Tanıya Giren Arteriovenöz Malformasyonlu Hastamız

Erol KARAASLAN¹

Öz

Baş ağrısı spinal anestezi sonrası sık karşılaşılan bir problemdir. Biz burada postspinal baş ağrılı hastamızın ayırıcı tanısını sunmayı amaçladık. Hastamız bilateral varikozel nedeni ile opere edilen genç hasta idi. Preoperatif tespit edilen herhangi bir patolojisi yoktu. Postspinal baş ağrısı olması üzerine tedavi başlandı. Ancak tedaviye cevap vermedi ve ağrı daha yaygın karakter kazandı. Bunun üzerine ayırıcı tanı için MR çekildi ve arteriovenöz malformasyon (AVM) tespit edildi. Hastaya beyin cerrahisi tarafından embolizasyon uygulandı.

Anahtar Kelimeler: Postspinal, baş ağrısı, arteriovenöz malformasyon,

Yayın Bilgisi

Gönderi Tarihi:09.06.2016

Kabul Tarihi:26.06.2016

Online Yayın Tarihi: 20.12.2016

Sorumlu Yazar

Erol KARAASLAN

Differential Diagnosis of Postspinal Headache and Unrupture Arteriovenous Malformation and our the Patient

Erol KARAASLAN¹

Abstract

Headache is common problem after postspinal anesthesia. We are aim to present that differential diagnosis of our patient with postspinal headache. Our patient, young man, was operated cause of bilateral varikozel. There was no other disease in the pre-operative examination. Treatment was began. But there is not response to treatment also the pain became more several. Upon this, MR was performed for differential diagnosis and arteriovenöz malformation detected. AVM of the patient was embolized by a neurosurgeon. Postspinal headache should be followed closely in patients, we should been performed differential diagnosis when patients are not response to treatment.

Keywords: Postspinal, headache, arteriovenöz malformation

Article Info

Received:09.06.2016

Accepted:26.06.2016

Online Published: 31.12.2016

Corresponding Author

Erol KARAASLAN

¹ Malatya Devlet Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Servisi, Malatya

GİRİŞ

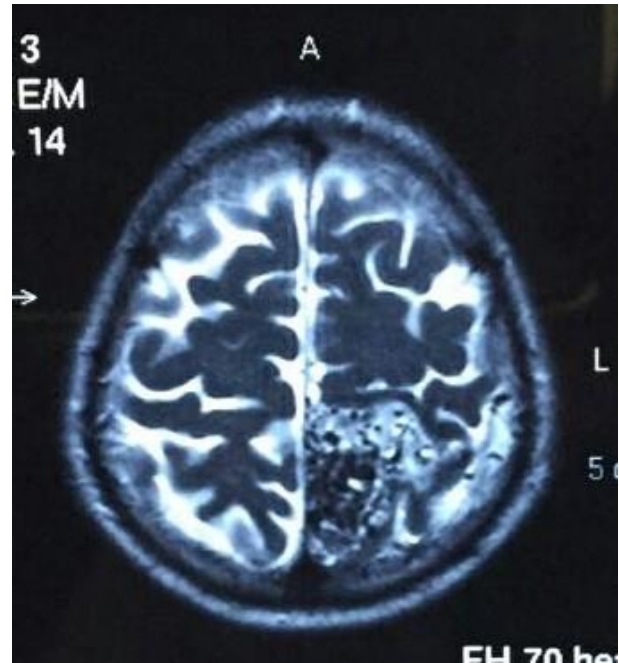
Spinal anestezi sonrası baş ağrısı sık görülen komplikasyondur.¹ Eşlik eden bulantı kusma, tinnitus yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi nedeniyle tedavi edilmelidir.² Post spinal baş ağrısı gelişince baş ağrısına neden olabilecek başka nedenler de göz ardı edilmemelidir. Arteriovenöz malformasyon (AVM), intrakraniyal yapısal bozukluklar, intrakraniyal basınç artışları, subdural hematoma, aseptik menenjit, bakteriyel menenjit postspinal baş ağrısı ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken hastalıklardandır.³⁻⁴

Biz bilateral varikozel nedeni ile spinal anestezi altında opere edilen ve gelişen baş ağrısının konservatif tedaviye yanıt vermemesi üzerine çekilen MR da rüptüre olmamış AVM tespit edilen hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Hastamız 30 yaşında olup bilateral varikozel nedeniyle cerrahi planlanmıştır. Preoperatif anestezi polikliniğinde yapılan anamnez ve laboratuvar değerlendirmelerinde bir patolojiye rastlanmadı. Ameliyat öncesi %0,9 NaCl ile 1000 mL yükleme yapıldı. Lumbar bölge povidin iyotla temizlendikten sonra; L4-5 aralığından 25G Quincke iğne ile tek seferde 15 mg hiperbarik bupivakain verildi. Sensoriyel blok seviyesi T10 a gelince cerrahi işlem başlatıldı. Yaklaşık bir buçuk saat süren operasyon boyunca hemodinamik bulgular stabil seyretti. Herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

Postoperatif birinci günün sonunda baş ağrısı başlaması nedeniyle hasta serviste ziyaret edildi. Yapılan fizik muayenede bilinç açık, ense serbest, pupiller izokorik, kulak çınlaması, bulantı-kusma tespit edilmedi. Ateş 37Co, laboratuvar bulguları normal sınırlarda idi. Ağrı, frontal bölgede daha çok olmakla birlikte oksipital de yaygın bir karakterde idi. Ayağa kalkınca ağrı daha da artıyordu. Post spinal baş ağrısı olarak değerlendirildi. Hastaya hidrasyon, analjezi, istirahat tedavisi uygulandı. Postoperatif 6. günde tedaviye rağmen tam bir iyileşme olmaması, ağrının yaygın olması, lokalize edilememesi, atipik olması üzerine nöroloji konsültasyonu istendi, MR çekilmesine karar verildi. Çekilen MR'da pariyato oksipital bölgede avm tespit edildi ([Resim 1](#)).



Resim 1. Hastanın parieto-occipital bölgesindeki AVM nin MR görüntüsü

Serebral anjiyografide parieto-occipital bölgede lokalize, yaklaşık 5 cm büyüklüğünde AVM izlendi. Sol anterior serebral arter A1 segment proximalinde ve kallozamarginal arter proximalinde fuziform dilatasyonlar, sol anterior serebral arterde de diffüz genişleme görüldü. Bunun üzerine hastaya beyin cerrahisi tarafından embolizasyon işlemi uygulandı ([Resim 2](#)).



Resim 2. AVM'li hastamızın embolizasyon görüntüsü

TARTIŞMA

Baş ağrısı; spinal anestezi uygulanan olgularda sık görülen bir komplikasyondur¹. Postspinal baş ağrısının görülme sıklığı %0,2 ile %24 arasında değişiklik gösterir⁵. Gençler, özellikle 18-30 yaş grubundaki bayanlar ve hamileler yüksek risk grubundadır². Dura ponksiyonuna neden olan spinal, epidural anestezi ve miyelografi sonrası gelişebilir. Ponksiyona bağlı olarak gelişen BOS kaybı serebral damarlarda dilatasyon ve

intrakraniyal gerilime bağlı olarak baş ağrısına neden olduğu düşünülmektedir⁵.

Ağrı genellikle postoperatif 24 saatte ortaya çıkar. Tipik olarak baş ağrısı, frontal veya oksipital bölgeden başlar ve enseye doğru uzanan tarzdadır⁵. Boyun ve omuzlara da yayılabilir. Ağrı sürekli ve şiddetlidir, fotofobi, bulantı, tinnitus, duyma bozuklukları görülebilir⁶. Oturma veya ayağa kalkma ile şiddetlenir, supin pozisyonunda yatma ile azalır veya geçer³.

Tedavide; sıvı, analjezikler, anti emetikler, kafein, istirahat, supin pozisyonda yatma ile vakaların % 85 inde baş ağrısı birkaç günde geçer. Dirençli olgularda epidural kan yaması uygulanır. Bu prosedürde başarı %70- 90 oranındadır⁵. Epidural saline ve epidural dextran 40 uygulanması ile de başarılı sonuçlar alınan çalışmalar mevcuttur⁶.

Hastamızda konservatif tedaviyle baş ağrısının hafiflemesine rağmen postop 6. güne kadar uzaması, atipik bir karakter göstermesi bizi başka nedenlere yönlendirdi. Ayırıcı tanıda ateşin olmaması, yapılan fizik muayenede ense sertliğinin bulunmaması, laboratuvar değerlerinin normal sınırlarda olması kontaminasyona bağlı olarak gelişebilecek menenjit tanısından uzaklaştırdı⁷. Hastamızda intrakraniyal bir patoloji olabileceği düşünüldü. Yapılan görüntülemelerde AVM tespit edilmesi nedeniyle hastamız beyin cerrahi servisine tedavi amacı ile devredildi.

Arteriovenöz malformasyon, beyindeki arter ve

venler arasında, normalde olmaması gereken bir takım bağlantıların olması nedeniyle gelişen, tümoral olmayan vasküler lezyonlardır⁸. Kadın erkekte görülme oranı eşittir. Klinik bulgular 20-40 yaşları arasında kanamayla ortaya çıkar⁹. Diğer klinik bulgular ise epilepsi (%27), baş ağrısı (%25), fokal nörolojik defisitler (%8) olarak görülmektedir. İntrakranial AVM'lerin %2-4 kanama riskiyle bağlantılı olarak %5-25 inde

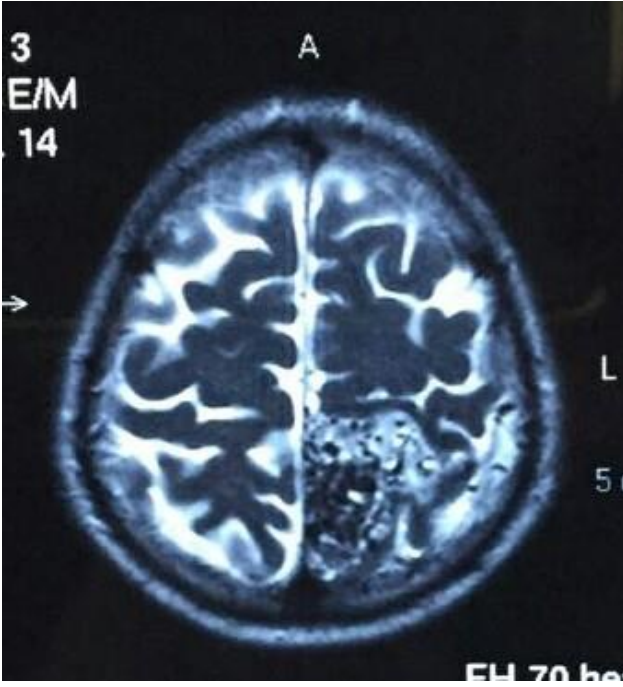
mortalite beklenmektedir. Hastaların %10-50 sinde nörolojik hasarlar beklenmektedir. İntrakraniyal AVM'lerin erken tanısı belirtilen mortalite ve morbidite oranları göz önüne alındığında hayati önem taşımaktadır⁸.

Postspinal baş ağrısı sık görülen ve hastanın en çok şikayet ettiği komplikasyonlardandır. Ancak ağrı karakterinin farklı olması, klasik tedaviye cevapsız kalması gibi durumlar bize ayrıntılı ayırıcı tanı yapılması gerektiğini düşündürmeli ve AVM gibi ciddi patolojilerin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Evans R W, Armon C, Frohman E M. et al Assessment: prevention of post-lumbar puncture headache. *Neurology*. 2000; 55(7):909-914.
2. Leibold R A, Yealy D M, Coppola M. et al Post-dural puncture headache: characteristics, management and prevention. *Ann Emerg Med*. 1993;22(12):1863-1870.
3. Reid J A, Thorburn J. Headache after spinal anaesthesia. *Br J Anaesth*. 1991;67(6):674-677.

4. Pavlin DJ, McDonald JS, Child B. Acute subdural hematoma: an unusual sequela to lumbar puncture. *Anesthesiology*.1979; 51(4):338-340.
5. Turnbull D K, Shepherd D B. Post-dural puncture headache: pathogenesis, prevention and treatment. *Br J Anaesth* 2003;91(5):718-729.
6. Barrios Alarcon-J, Aldrete J-A, Tapia-Paragas Relief of post lumbar puncture headache with epidural dextran 40. *Regional anaesthesia* 1989;14(2):78-80.
7. Govardhane BT, Jambotkar TC, Magar JS, Tendolkar BA. Meningitis following spinal anesthesia. *Med J DY Patil Univ* 2015;8:513-514.
8. Van Beijnum J, van der Worp HB, Schippers HM, van Nieuwenhuizen O, Kappelle LJ, Rinkel GJ. et al. Familial occurrence of brain arteriovenous malformations: a systematic review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2007;78(11):1213-1217.
9. Friedlander RM. Clinical practice. Arteriovenous malformations of the brain. *New Engl J Med*. 2007;356(26):2704-2712.



Resim 2. Hastanın parieto-occipital bölgesindeki AVM nin MR görüntüsü



Resim 3. AVM'li hastamızın embolizasyon görüntüsü