

HAMİLE KADINDA SPİNAL ANESTEZİ SONRASI BÜLLÖZ LEZYON

Bullous Lesion in a Pregnant Woman After Spinal Anesthesia

Hakan Tapar¹, Ömer Erkan Yapça²,

ÖZET

Ameliyat sonrası cilt reaksiyonları, seyrek ancak ciddi olabilen komplikasyonlardır. Bu cilt lezyonları kontakt dermatit, bül, vezikül şeklinde olabilir. Sunduğumuz olguda üreter taşına bağlı hidronefroz gelişen ve spinal anestezi ile cerrahi operasyon gerçekleştirilen 6 aylık gebe hastada postoperatif gluteal bölgede bilateral yaklaşık 12x10 cm erode lezyon gelişmiştir. Hastanın tedavi sürecinde cilt lezyonu “yanık nekrozu” olarak tanımlanmasına rağmen, cerrahi süreçte elektrokoter kullanılmadığı belirtilmiştir. Biz bu olguda ameliyat sonrası oluşan cilt lezyonunu olabilecek nedenlere göre literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: *Postoperatif komplikasyon, Büllöz lezyon, Spinal anestezi.*

ABSTRACT

Skin reactions following surgery is seen rarely but can be important in certain instances. Skin lesions can develop in several ways, such as contact dermatitis, bullous lesions and vesicles. In this case, a female patient at sixth month of pregnancy who developed an eroded lesion (12x10 cm) at gluteal region following spinal anesthesia for ureteral stone disease is presented. During the treatment period the lesion is described as burning necrosis but it was identified that electrocautery was not used during the surgery. With this case it is aimed to discuss the skin lesion developed after surgery by reviewing the literature.

Key words: *Postoperative complication, Bullous lesion, Spinal anesthesia.*

¹Sorgun Devlet Hastanesi
Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Kliniği,
Sorgun/Yozgat

²Sorgun Devlet Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Kliniği
Sorgun/Yozgat

Hakan Tapar, Uzm. Dr.
Ömer Erkan Yapça, Uzm. Dr.

İletişim:

Uzm. Dr. Hakan Tapar
Sorgun Devlet Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Kliniği
Sorgun/Yozgat

Tel: 0505 684 44 96

e-mail:
hakantapar@hotmail.com

GİRİŞ

Hastaların bazılarında, kişinin allerjiye yatkınlığı ile ilişkili olarak perioperatif cilt reaksiyonları görülebilmektedir. Cilt reaksiyonu çoğunlukla kullanılan ilaçlara bağlı olduğu gibi hastanın allerjik yapısı, anksiyete, anestezi tipi, kullanılan elektrokoter ve lateks içeren tıbbi malzemelerin kullanımı ile ilgili gelişebilmektedir. Ameliyat sonrası cilt lezyonları basit lokal (eritem şeklinde) olabileceği gibi hayatı tehdit eden yaygın cilt reaksiyonları şeklinde de olabilir. Yan etki ve komplikasyonların en aza indirilmesi için; hastanın preoperatif dönemde anemnezinin iyi alınması ve değerlendirilmesi, yapılacak her türlü işlemde azami derecede dikkatli davranılması, karşılaşılabilecek komplikasyonlarla ilgili tedavinin bilinmesi gerekmektedir.

OLGU

Gebeliğin 6. ayında sağ üreter taşına bağlı hidronefroz gelişen hastaya üroloji kliniği tarafından endoskopik olarak üreter taşının çıkarılmasına karar verildi. Yirmi sekiz yaşındaki hastanın preoperatif değerlendirilmesinde yedi yıldır aktif sigara (1 paket/gün) ve iki yıldır antideprasan ilaç kullanımı, beş yıldır astım, sebebi tam bilinmeyen allerjik vücut yapısı (geçirilmiş ürtiker) ve vajinal yolla gerçekleşen bir canlı doğum vardı.

Hastanın anestezi öncesi fizik muayenesinde tansiyon değeri:124/65 mmHg, SPO₂:99, nabız:79/dk olarak ölçülmüştür. Astım öyküsü olan hastanın preoperatif değerlendirilmesi sonrası spinal anestezi yapılmasına karar verildi. Spinal anestezi öncesi tansiyon düşüklüğü olabileceği düşünülerek hastaya 30 dk boyunca 500 mL kolloid sıvı (Voluven® %6) verildi. ASA 2 olarak kabul edilen olguya oturur pozisyonda L3-L4 intervertebral aralıktan 25 gauge quincke spinal iğne kullanılarak, spinal anestezi (12.5 mg heavy marcaine) gerçekleştirildi. Sekizinci dakikada T10 duyusal ve motor blok olduğu görüldükten sonra hasta cerrahi ekibe devredildi. Hasta litotomi pozisyonuna alınıp, üroloji uzman doktoru tarafından

ameliyat sahası povidon iyot ile boyanıp steril şartlar sağlandıktan sonra cerrahi işleme geçildi.

Operasyon süresince hemodinamisi stabil seyreden ve herhangi bir problem yaşanmayan hastanın ameliyatı 30 dk sürdü.

Postoperatif 3. saatte mobilize edilen hasta, ayağa kalkınca kalça bölgesinde şiddetli ağrı olduğunu fark etmiş olup, hastanın muayenesinde bilateral gluteal bölgede ağrılı, akıntılı ve erode lezyon (Resim-1) geliştiği görüldü.



Resim 1. Postoperatif 3. saatte gluteal bölge lezyonu

Dermatoloji kliniğince tedavisi planlanan hastada, 13 gün sonra gluteal bölgede kas tabakasına kadar inen ve anal bölgede yaklaşık 3x2 cm çapında derin ülser lezyon geliştiği görüldü. Plastik ve rekonstruktif cerrahi bölümünce değerlendirilen hastaya fleple yara kapatılmasına karar verildi. Cerrahi alanın sterilitesinde povidon iyot kullanıldı. Genel anestezi altında tekrar cerrahi operasyona alınan hastanın yara yerinin debridmanı ve greft konması gerçekleştirildi. Cerrahi süre boyunca ve sonrasında yapılan değerlendirmede anne ve fetüste patolojik bulgu görülmedi. Postoperatif on yedinci günde yara bölgesinin kapandığı ve hızlı bir şekilde iyileşme sürecinin olduğu görüldü (Resim -2).



Resim 2. Gluteal bölgenin cilt grefti ile onarımının 17.gün görüntüsü.

Hasta 38. haftada erken membran rüptürü (EMR) şikayeti ile kadın doğum kliniğine başvurdu. Fetal distress gelişen hastada sezeryanla doğum gerçekleştirildi. Doğumda batın temizliği povidon iyot ile gerçekleştirildi.

TARTIŞMA

Lokal anestetiklere hipersensitivite, yüksek doz ilaç kullanımı, intramüsküler ve intravasküler enjeksiyon allerjik reaksiyonlara neden olabilir (1). Lokal anestetikler ester ve amid grubu olarak ikiye ayrılır. Amid grubu lokal anestetikler (ALA) yaygın olarak kullanılmakta olup, bunlarla ilgili allerjik reaksiyonlar oldukça nadir görülmektedir (2). ALA'ler arasında tip IV (geçikmiş tip) hipersensitivite reaksiyonuna bağlı çapraz reaksiyon olabileceği belirtilmiş olup (3), literatür bilgilerinde lidokain, bupivakain, ropivacain, mepivacaine arasında çapraz reaksiyon olduğu görülmüştür (4, 5). Sunduğumuz olguda amid grubu LA olan bupivacaine kullanılmış olup hastaya farklı LA 'ler ile işlem yapılmamıştır. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir LA ilaç kullanım öyküsü yoktur. Epidural anestezi ile ağrısız doğum yaptırılan ve bupivacaine infüzyonu ile analjezi sağlanan bir hastada 3. gün gövdesinde veziküler, egzamatöz reaksiyon geliştiği görülmüştür. 10 gün steroid tedavisinden sonra hastanın cilt lezyonları düzelmiş olup 4 ay sonra allerji kliniğince yapılan değerlendirmede bupivacaine bağlı geçikmiş hipersensitivite reaksiyonu olabileceğine karar verilmiştir (6).

Bir başka olguda nevüs çıkartılması için mepivakaine ile lokal anestezi yapılan bir hastada, baş, boyun ve bacaklarda ürtiker tarzında lezyon gelişmiş olup, antihistaminik tedavi ile bulgular düzelmiştir (7). Hastamızın 24 haftalık hamile olması ve allerji testi için 6 hafta süre geçmesi gerektiğinden LA ilaçlarla ilgili intradermal cilt ve prick testi yapılmamıştır. Sunduğumuz olguda görülen cilt lezyonunun LA ilaca bağlı olduğuna ait tam bir görüş birliği oluşmamıştır.

Sterilite için kullanılan povidon iyot güçlü bir anti-septik ve geniş spektrumlu dezenfektandır. Dezenfektan solüsyonlara bağlı yanık ve kontakt dermatit bildirilmiştir (8). Sunulan bir olguda nissen funduplikasyonuna alınan hastada kullanılan povidon iyot solüsyonuna bağlı kimyasal yanık bildirilmiştir. Burada hastanın cerrahi örtüsünün povidon iyot ile ıslanması ve bunun hasta ile uzun süre teması sebep olarak gösterilmiştir (9). Kullanılan povidon iyot solüsyonunun kurumadan, göllenerek bu lezyonlara neden olduğu belirtilmiştir (10). Sunduğumuz olgu litotomi pozisyonunda operasyona alınıp povidon iyodür ile steril şartlar sağlandıktan sonra cerrahi işleme geçilmiştir. Hastanın hikayesinde ve oluşan erode lezyonun debride edilip greft konması işlemi yine povidon iyodür kullanılmış olup hastada yayılan veya iyileşme sürecini olumsuz etkileyen bir durumla karşılaşmamıştır. Bununla birlikte litotomi pozisyonunda sterilite sağlanırken hastanın gluteal bölgesine antiseptik solüsyon yayılmış olup, bu şekilde servise gönderilmiş olabilir. Hasta cilt lezyonunu motor blok kalktıktan veya hareket etmeye başladıktan (3 saat) sonra fark etmiştir. Bize göre normal şartlarda bu hasta için allerjen olmayan povidon iyodürle uzun süreli temas böyle bir cilt lezyonuna neden olmuş olabilir.

Sunduğumuz olguya sebep olabilecek nedenlerden biride lateks allerjisidir. Lateks allerjisi geniş bir spektrumda klinik lezyonlara neden olabilir. Bunlar Tip 1 allerjik reaksiyonuna bağlı ürtiker, anjiödem, rinit, konjiktivit, anafaksi ve Tip 4 allerjik reaksiyona bağlı kontakt dermatitdir (11).

Sunduğumuz olguda gerek spinal anestezi yapılırken gerekse cerrahi süreçte lateks eldiven kullanılmıştır. Bununla birlikte hastanın intraoperatif ve postoperatif dönemde solunumsal ve hemodinamik parametrelerinde patolojik bir durum görülmemiş olup, spinal anestezi yapılırken ve cerrahi işlem sırasında temasa bağlı kontakt dermatit düşünülmemiştir.

Cilt lezyonunu açıklayabilecek diğer bir durum diatermi yanıklarıdır. Diatermi yanıklarını en sık nedeni yanlış uygulama ve dikkatsizliktir. Diatermi yanıkları, genelde tam kat yanıklardır ve eksizyon gerektirir (12). Diatermi yanıkları basıya maruz kalan ve kanlanması azalan bölgede bölgede sıklıkla görülmektedir Diatermi yanıklarının cerrahi tedavisinde temel prensipler; nekrotik dokuların tam kat eksizyonu, iyi kanlanan flepler ile ölü boşluk bırakılmadan yaranın kapatılmasıdır. Bizim olgumuzda yapılan cerrahi işlemde koter kullanılmadığı belirtilmiş olmasına rağmen hastada görülen cilt lezyonunun özelliği ve uygulanan tedavi şekli diatermi yanığıyla benzerlik göstermektedir.

Sonuç olarak sunduğumuz olguda görülen cilt lezyonunun tam olarak nedeni bilinmemesine rağmen, kullanılan povidon iyot solüsyonunun hastayla uzun süre teması buna yol açmış olabilir.

KAYNAKLAR

1. Sadove M, Wyant G, Gittelsohn L et al. Classification and management of reactions to local anesthetic agents. *JAMA* 1952;148(1):17-22.
2. Schatz M. Skin testing and incremental challenge in the evaluation of adverse reactions to local anesthetics. *J Allergy Clin Immunol* 1984;74(6):606-16.
3. Scala E, Giani M, Pirota L et al. Simultaneous allergy to ampicillin and local anesthetics. *Allergy* 2001;56(5):454-55.
4. Cuesta-Herranz J, de las Heras M, Fernandez M et al. Allergic reaction caused by local anesthetic

agents belonging to the amide group. *J Allergy Clin Immunol* 1997;99(5):427-28.

5. Warrington RJ, McPhillips S. Allergic reaction to local anesthetic agents of the amide group. *J Allergy Clin Immunol* 1997;100(6):855.
6. Nettis E, Colanardi MC, Calogiuri GF et al. Delayed-type hypersensitivity to bupivacaine. *Allergy* 2007;62(3):1345-6.
7. Prieto A, Herrero T, Rubio M et al. Urticaria due to mepivacaine with tolerance to lidocaine and bupivacaine. *Allergy* 2005; 60(3):261-2.
8. Liu FC, Liou JT, Hui YL et al. Chemical burn caused by povidone-iodine alcohol solution--a case report. *Acta Anaesthesiol Sin* 2003;41(1):93-6.
9. Kara A, Devrim I, Cengiz AB, Secmeer G. Chemical burn: A risk with outdated povidone iodine. *Pediatr Dermatol* 2007;24(5):449-50.
10. Lowe DO, Knowles SR, Weber EA et al. Povidone-iodine-induced burn: A case report and review of the literature. *Pharmacotherapy* 2006;26(11):1641-5.
11. Yunginger JW. Latex-associated anaphylaxis. *Immunol Allergy Clin North Am* 2001; 21(6): 669-77.
12. Battig CG. Electrosurgical burn injuries and their prevention. *JAMA* 1968;204(12):1025-9.