

Case Report / Olgu Sunusu**EPİDURAL ANESTEZİ SIRASINDA DURAL YIRTIK OLUŞAN BİR HASTAYA UYGULANAN TEDAVİ YÖNTEMİ****Treatment Method To A Patient After Occurance Of Dural Puncture During Epidural****Serkan DOĞRU¹****Abstract**

Occurance of dural puncture during epidural anaesthesia is a rare complication of epidural anaesthesia. In Our case, we entered into subarachnoid space during epidural anaesthesia and free flow of cerebro-spinal fluid was seen. Epidural needle was withdrawn to epidural space until the flow of cerebro-spinal fluid was not seen. After the epidural space was confirmed by injection aspiration technique with physiological serum, 20 ml autologous blood was taken and epidural blood patch was performed by injecting it into the epidural space. After any complications was not occurred at peroperative period, the patient was transferred to his clinic. The patient was discharged after 48 hours of follow-up without any occurrence of headache.

Keywords: Epidural anaesthesia, epidural blood patch, dural puncture

Özet

Epidural anestezi sırasında dural yırtık oluşması, epidural anestezinin nadir komplikasyonlarından biridir. Olgumuzda epidural anestezi uygulanırken subaraknoid aralığa girildi ve serbest beyin omurilik sıvısı akışı görüldü. Epidural iğne beyin omurilik sıvısı akışının görülmediği epidural aralığa kadar geri çekildi ve serum fizyolojik ile enjeksiyon aspirasyon yöntemi kullanılarak epidural aralık doğrulandıktan sonra, hastadan 20 ml otolog kan alındı ve epidural aralığa verilerek epidural kan yaması yapıldı. Peroperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta, sorunsuz olarak servisine devredildi. 48 saat izlenen hastada baş ağrısı gelişmemesi üzerine taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Epidural anestezi, epidural kan yaması, dura yırtılması

¹S.B. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yazışma Adresi / Corresponding Author:

Serkan DOĞRU

Solhan Devlet Hastanesi
Yeni Mahalle 345.Sok.
No:1
12700 Solhan/Bingöl

Email:

[srkdgr1@yahoo.com](mailto:srkdg1@yahoo.com)

Başvuru Tarihi:
21-08-2011

Revizyon Tarihi:
19-09-2011

Kabul Tarihi:
21-11-2011

GİRİŞ

Epidural anestezi, anestezi pratiğinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. İşlem sırasında veya sonrasında ilacın damar içine verilmesi, hipotansiyon, bradikardi, bel ağrısı, baş ağrısı, idrar retansiyonu, kaşıntı, parestezi ve dural yırtık gibi komplikasyonlar oluşabilmektedir.

Biz bu olgu sunumunda, epidural işlem sırasında oluşan dural yırtık sonrasında nasıl bir yol izlememiz gerektiğini literatür eşliğinde incelemeyi amaçladık.

OLGU SUNUMU

Genel Cerrahi Kliniği tarafından inguinal herni operasyonu planlanan hastanın demografik özellikleri; 51 yaş, erkek, 60 kg, 171 cm, ASA II (Hipertansiyon) idi. Özgeçmişinde; 5 yıldır hipertansiyon (HT), 1 paket/gün/20 yıl sigara kullanımı öyküsü (son 11 yıldır kullanmıyor) mevcuttu. Hasta antihipertansif olarak silazapril 5mg+hidroklorotiazid 12,5 mg kullanıyor. Fizik muayenesinde; TA: 140/90 mmHg, Nb: 84/dk, kalp ritmik, dinlemekle akciğer sesleri doğaldı. Operasyondan 1 gün önce yapılan vizitte hastaya epidural anestezi uygulaması anlatıldı ve onam alındı.

Ameliyathaneye alınan hasta, monitorize edildi, antekübital bölgeden 18 G branül ile damar yolu açıldı ve 500 ml kristalloid verildi. Hastaya oturur pozisyon verildikten sonra cilt povidon iyot ile sterilize edildi. Lokal anestezi sonrası, 18 G Tuohy uçlu epidural iğne serum fizyolojik (SF) ile direnç kaybı yöntemi kullanılarak, L4-5 aralığından işleme başlandı. Ciltten 4,5 cm mesafede subaraknoid aralığa girildi. Enjektör epidural iğneden ayrıldığında serbest beyin omurilik sıvısı akışı (BOS) görüldü, sıvının akış hızına ve sıcaklığına bakılarak BOS olduğu doğrulandı. Sonrasında epidural iğne BOS akışının durduğu yere kadar yavaşça geri çekildi ve SF enjeksiyon aspirasyon yöntemi ile çekilen aralığın epidural aralık olduğu doğrulandı. Hastanın antekübital bölgesi povidon iyot solüsyonu ile steril

şartlarda temizlendi. 20 ml enjektörle iv kalın bir damara girilerek 20 ml otolog kan alındı ve epidural mesafedeki Tuohy uçlu iğneden epidural aralığa 15 ml kan verildi. Epidural anesteziden vazgeçilerek, hasta LMA ile genel anestezi altında inguinal herni operasyonuna alındı. Peroperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta, uyandıktan sonra derlenme odasına alındı. Sorunsuz olarak genel cerrahi servisine devredildi. 48 saat boyunca 12 saat aralıklarla izlenen hastada baş ağrısı gelişmedi. Hastanın iletişim bilgileri kayıt edildi ve önerilerle hastanemizden taburcu edildi.

TARTIŞMA

Dura delinmesine bağlı baş ağrısı (DDBB) önlemek amacıyla uygulanan epidural kan yamasının etkin bir tedavi yöntemi olup olmadığı halen tartışmalı bir konudur (1, 2). DDBB, genellikle fronto-occipital bölgede, bilateral, zonklayıcı olmayan, ayakta durmakla artan ve beraberinde bulantı-kusma, baş dönmesi, işitme kaybı, hiperakuzi, tinnitus, fotofobi, diplopi, boyunda sertlik ve skapular ağrı olabilen karakterdedir. Dural yırtık sonrası, dural defektten dışarı sızan BOS'un meydana getirdiği BOS basıncındaki düşme ve sonrasında oluşan serebral venöz dilatasyon, DDBB nedeni olarak görülmektedir (1, 2).

DDBB tedavisinde, konservatif veya invaziv yaklaşımlar mevcuttur. Konservatif yaklaşımda, yatak istirahati veya hidrasyon uygulamasıyla BOS yapımı arttırılmaya, bunun yanında parasetamol gibi analjezikler verilerek baş ağrısı azaltılmaya çalışılır. Beraberinde kafein veya ACTH uygulanarak intrakraniyal damarlarda vazokonstriksiyon oluşmakta ve semptomlarda rahatlama sağlanmaktadır. İnvaziv yaklaşım olarak da, BOS akışı olan bölgeye steril koşullar altında 15-20 ml kadar hasta kanı ile epidural kan yaması, epidural veya intratekal kateterden infüzyon şeklinde serum fizyolojik uygulaması yapılmaktadır.

Ancak hangi yöntemin daha etkili olduğu günümüzde halen tartışmalı ve

üzerinde daha çok randomize kontrollü çalışma yapılması gereken bir konudur(3, 4).

EKY'nin kontrendikasyonları olarak, lökositoz, yüksek ateş (>38°C) ve diagnostik lomber ponksiyon sonrası EKY yapılacak onkoloji hastalarında, neoplastik hücrelerin BOS'a ekimi olabileceğinden onkoloji hastaları sayılabilir(3, 7, 8).

Bizim olgumuzda 18 G iğne ile dura delinmiş ve postoperatif baş ağrısını önlemek için 15 ml otolog kan ile epidural kan yaması (EKY) yapılmıştır ve takiplerimizde baş ağrısı gelişmemiştir. 16 G Tuohy uçlu iğneyle dura yırtığı oluşması sonrası DDBB gelişme insidansı % 70 olarak saptanmıştır (2, 3, 4, 9). Scavone ve ark., proflaktik epidural kan yamasının etkinliğini araştırdıkları çalışmada, dura delinmesi oluşan 64 hastayı çalışma ve kontrol grubu olarak 2 gruba ayırmışlar. Çalışma grubuna, ortalama 20 ml kan ile proflaktik epidural kan yaması yapmışlar ve sonuç olarak proflaktik EKY'nin DDBB insidansını azaltmadığını ancak baş ağrısının süresini ve şiddetini azalttığını belirtmişlerdir (2). Colonna-Romano ve ark. ise, 39 obstetrik hastada yaptıkları çalışmada, 15 ml otolog kan ile proflaktik epidural kan yamasının DDBB engellemede % 80 başarı oranına sahip olduğunu bulmuşlardır (6).

Sonuç olarak, proflaktik epidural kan yamasının dural yırtık sonrası oluşabilecek baş ağrısını önlemede etkin bir yöntem olduğu ancak enfeksiyon açısından dikkatli olunması gerektiği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Apfel CC, Saxena A, Cakmakkaya OS, et al. Prevention of postdural puncture headache after accidental dural puncture: a quantitative systematic review Br J Anaesth 2010;105(3): 255-63.
2. Scavone BM, Wong CA, Sullivan JT, et al. Efficacy of a Prophylactic Epidural Blood Patch in Preventing Post Dural Puncture Headache in Parturients after Inadvertent Dural Puncture Anesthesiology 2004;101:1422-7.
3. Turnbull DK, Shepherd DB. Post-dural puncture headache: pathogenesis, prevention and treatment Br J Anaesth 2003;91(5):718-29.
4. Apfel CC, Saxena A, Cakmakkaya OS, et al. Prevention of postdural puncture headache after accidental dural puncture: a quantitative systematic review Br J Anaesth 2010;105:255-63. Review.
5. Safa-Tisseront V, Thorman F, Malassine P, et al. Effectiveness of Epidural Blood Patch in the Management of Post-Dural Puncture Headache Anesthesiology 2001;95:334-9.
6. Colonna-Romano P, Shapiro BE. Unintentional Dural Puncture and Prophylactic Epidural Blood Patch in Obstetrics Anesth Analg 1989;69:522-3.
7. Kooten F, Oedit R, Bakker SLM, et al. Epidural blood patch in post dural puncture headache: a randomised, observer blind, controlled clinical trial J Neurol Neurosurg Psychiatry 2008;79:553-8.
8. Sudlow C, Warlow C. Epidural blood patching for preventing and treating post-dural puncture headache The Cochrane Database of Systematic Reviews 2001;2:CD001791. Review.
9. Boonmak P, Boonmak S. Epidural blood patching for preventing and treating post-dural puncture headache The Cochrane Database of Systematic Reviews 2010;20:1791-9. Review.