

P-432**Başarısız bel cerrahisi sendromlu bir hastada Epidüroskopi esnasında oluşan nöbet ve geçici nörolojik defisit**Serbülent Gökhan Beyaz

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji AD, Sakarya

Giriş:

Başarısız bel cerrahisi sendromu (BBCS: Postlaminektomi sendromu) bel cerrahisi sonrasında çeşitli nedenlere bağlı olarak hastalarda bel/bacak ağrılarının geçmemesi veya tekrar ortaya çıkması olarak tanımlanabilir. Spinal veya vertebra cerrahisi sonrası FBSS insidansı %5-50 aralığında olduğu tahmin edilmektedir. Biz lumbosakral omurgada minimal invaziv cerrahi olan epidüroskopi sonrasında nöbet ve geçici nörolojik defisit gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU:

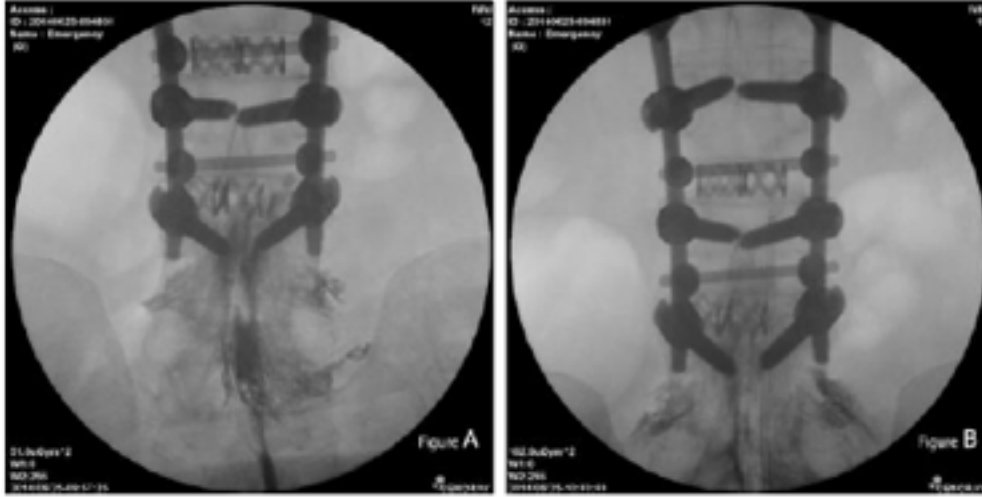
BBCS nedeniyle stabilizasyon uygulanan ve sonrası bel ve bacak ağrısı olan 42 yaşında erkek hastanın daha önce uygulanan ilaç, fizik tedavi ve kaudal epidural steroid enjeksiyon tedavilere yanıt alınmamış üzerine Epidüroskopi uygulamasına karar verildi. Girişim yeri iodine bazlı antiseptik bir solüsyon ile temizlendi. 1-2mg midazolam, 25-50mikrogram fentanil ve 30mg/kg propofol ile bilinçli sedasyon sağlandı. Girişim yeri 3 mL %2 lidokain ile cilt ve ciltaltı doku anestetize edildi. Hiatus sakralise seldinger yöntemiyle Disposable endoskopik kateter (Epidüroskopi, Epi-C®, Gouda, Netherlands) yerleştirildi. Ağrı ile ilişkili patolojik yapıları belirlemek amacıyla 10 mL radyopak ile epidürografi yapıldı. Epidüroskopinin 10. dakikasında şuur kaybı ve nöbet gelişti. Bunun üzerine epidüroskopi sonlandırıldı. Hasta supin pozisyonuna çevrildi ve maske ile ventilasyona başlandı. Hastada kısa süreli jeneralize tonik klonik bir nöbet gözlemlendi. Spontan solunumu gelen hastanın şuru yaklaşık 35 dakika sonra açıldı. Postanestezik bakım ünitesine alınan hastanın şuru açıldıktan sonra her iki alt ekstremitesinde tam motor ve sensoryel kayıp olduğu saptandı. Zamanla hastanın sağ alt ekstremitesi sola alt ekstremiteye göre daha hızlı çözülmeye başladı. Beyin MRI normal olarak değerlendirildi. Hastanın ertesi günü takiplerinde alt ekstremitelerde motor gücünün normal olması, VAS 2/10 ve nöropatik semptomlarının azalması üzerine taburcu edildi.

Sonuç:

Güvenli bir minimal invaziv teknik olan epidüroskopi uygulaması gün geçtikçe artmaktadır. Bu nedenle komplikasyonlarla karşılaşma oranları da artacaktır. Epidüroskopi süresince kafa içi basıncı artıracak spinal kanala verilen her türlü sıvı miktarı hesaplanmalı, gereksiz sıvı ve ilaç uygulamalarından kaçınılmalı, ilaç veya radyopak madde enjeksiyonun yavaş ve dikkatli yapılması gerektiği kanatine vardık.

Anahtar Kelimeler: Adezyolizis, BBCS, epidüroskopi, nörolojik defisit

Resim 1



Figür 1A- Radyopak madde verildikten sonra epidural aralıkta radyopak maddenin dağılımı. Opak madde L4 seviyesinin üzerinde gözlenmedi. Dolma defekti L5-S1 seviyesinde gözlemlendi. 1B- Epidurosکopi kanulunun ucu L4 seviyesinde gözlemlendi.