

**P-221****Dil kökü kanseri olan bir hastaya uygulanan glossofaringeal sinir nörolizi****Serbülent Gökhan Beyaz<sup>1</sup>, Aykut Sarıtaş<sup>2</sup>, Ali Metin Ülgen<sup>1</sup>, Fikret Bayar<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji AD, Sakarya<sup>2</sup>Giresun Prof.Dr.A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji, Giresun<sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji AD, Sakarya**Giriş:**

Glossofaringeal sinir bloğu glossofaringeal nevrалjinin tedavisinde, baş-boyun malignitelerine bağlı ağrıların palyatif tedavi amacıyla kullanılan çok nadir bir girişimsel ağrı yöntemidir. Biz Dil kökü kanseri olan bir hastada alkolle bilateral uygulanan glossofaringeal sinir nörolizi olgusunu sunmayı amaçladık.

**OLGU:**

38 yaşında erkek hasta dil kökü kanserinin solunum yolunu obstrükte etmesi nedeniyle 1 ay önce trakeostomi ve gastrostomi açılmış. Ağız açıklığı kısıtlı olan hastanın dil kökünde, ağız içinde ve boğazında zonklama, yanma şeklinde şiddetli ağrısı mevcuttu. Medikal tedavide Pregabalın 300 mg/gün, duloksetin 60 mg/gün, tramadol 400 mg/gün, parasetamol 4 gr/gün, deksketoprofen trometamol 100 mg/gün ve fentanil yama 100 mcg kullanıldı. VAS 8 olan ve aralıklı olarak kaçak ağrısı da olan hastaya prognostik glossofaringeal sinir bloğu yapılmasına karar verildi.

Monitorize edilen hasta sol tarafına yatırıldı. Mastoid çıkıntudan sol mandibula köşesine çekilen hayali bir çizginin tam orta noktası belirlendi. Cilt antiseptik solüsyonla temizlendikten sonra 22 G, 10 cm' lik spinal iğne ile cilde dik olarak girildi. Yaklaşık 3.5 cm derinlikte stilod kemiğe değdikten sonra iğne hafif geri çekilerek posteriore yönlendirildi. Kemik teması kaybolduğu yerde aspirasyonda kan veya BOS gelmemesi üzerine %1' lik 7 cc volümde lidokain verildi. Hastanın VAS 5-6 olması nedeniyle ertesi gün yine aynı teknikte, sağ ve sol tarafına birer gün arayla %50 alkol 4' er cc volümde enjekte edildi. Sol tarafında trapezius kasında güçsüzlük görüldü. Taşikardi, ekimoz veya hematoma, enfeksiyon görülmedi. Trakeostomisi olan ve konuşamayan hastanın ses kısıtlılığı değerlendirilemedi. Yine aynı şekilde gastrostomisi olan hastanın disfajisi de değerlendirilemedi. Hasta girişim sonrasında ağrısını VAS 2 olarak belirtti.

**Sonuç:**

Dil kökü, hipofarinks ve tonsillerin invaziv tümörlerine bağlı kanser ağrıları medikal tedavi ile kontrol altına alınamadığında glossofaringeal sinirin tahrip edilmesi endikasyonu vardır. Girişim bölgesinde büyük damar ve sinirlerin bulunması da komplikasyon sıklığını artırmaktadır. Anestezi ve Ağrı uzmanı glossofaringeal sinir bloğunun klinik kullanımı hakkında bilgi sahibi değildir.

**Anahtar Kelimeler:** Alkol, Dil kökü kanseri, Glossofaringeal Sinir, Nöroliz