



Kombine Spinal Epidural Anestezide Kateter Komplikasyonu Catheter Complication in Combined Spinal Epidural Anesthesia

Ahmet Şen¹, Nurgül Orhan Metin², Yavuz Metin²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Rize

Sayın Editör;

Epidural anestezi komplikasyonları hafif baş ağrısından ciddi mortal bulgulara kadar değişebilir. Teknik yetersizlikler, blok seviyesi yükselmesi, lokal anestetik toksisitesi, kateterin kopması, yer değiştirmesi, enfeksiyonlar ve birçok komplikasyon görülebilir (1). Bu mektupta kombine spinal epidural (KSE) anestezi uygulaması sonrasında yaşanan kateter ilişkili komplikasyonu sunmayı amaçladık. İlk gebeliği olan 28 yaşındaki hastaya elektif sezaryen planlandı. Preoperatif 1000 cc izotonik NaCl verilen hasta rutin monitörizasyondan sonra spinal anestezi için oturur pozisyona getirildi. Postoperatif analjezi sağlamak için asılı damla tekniği ile kombine spinal epidural (KSE) kateter L₃₋₄ aralığından lokal anestetik yapılarak epidural aralığa ilerletildi. Spinal anestezi için *heavy bupivakain* 12,5 mg verildi. Epidural kateterden spinal anestezi uygulandıktan sonra pozisyonel, transfer ve mobilizasyondaki yer değiştirmeler düşünülerek kateter epidural aralıkta yaklaşık 3,5-4 cm kalacak şekilde yerleştirildi ve test dozu verildi. Daha sonra hasta supin pozisyonunda baş 10-15° yüksek şekilde bekletildi. Blok seviyesi T₁₀ düzeyinde olduğu tespit edilince operasyona izin verildi. Hastanın intraoperatif hemodinamik seyri normal sınırlarda seyretti. Bebekte komplikasyon yaşanmadı. Hasta 2 mg IV midazolam ile sedatize edildi.

Postoperatif ikinci saatte motor blok henüz kalkmadan epidural kateterden levobupivakain infüzyonu başlandı. 8. saatte yakınlarının yardımı ile mobilize edildi. Sağ bacakta motor blok tamamen kalkarken, sol bacakta güçsüzlük ve uyuşukluk vardı. Hastaya bunun geçici bir blok varyasyonu olabileceği söylendi ve pasif egzersizler önerildi. Daha sonra sol bacakta sertleşme, uyluğunu keçe gibi hissetme yakınmaları oldu.

Egzersiz ve yürüyüşlerle semptomlar gerilemedi. Kısa süre sonra hastanın sol bacağına güçsüzlük devam ederken sol uyluk medialinde öne doğru uzanan sertleşme, keçeleşme ve uyluğunu hissetmeme yakınmaları olunca epidural kateter malpozisyonu düşünülerek kateter çekildi.

Doppler ultrasonografide, minimal cilt ve cilt altı lenf ödemle uyumlu görünüm izlendi. Yaklaşık üç saat sonra semptomlar geriledi. Mobilize edilen hasta ertesi gün taburcu oldu.

Epidural anesteziden sonra geçici nörolojik hasar görülme sıklığı %37'lere kadar varan oranlardadır. Bu bulgular tek ya da iki taraflı, uylukta ön arka yayılım gösteren, bacaklara yayılan ve bel ağrılarının da eşlik etmesi şeklinde olabilir (2). Ayrıca uygulama esnasında epidural iğneyle sinir kökü travmatize edilmesi sonucu ilgili dermatomda keskin yayılan ağrı veya parestezi olabilir (3).

Hastamıza kombine spinal epidural kateter herhangi bir zorluk yaşanmadan tek seferde uygulandı. Kateter çekildikten 2-3 saat sonra semptomların gerilemesi iğne ile yapılmış bir sinir hasarlanması olmadığı fikrini güçlendirdi. Hastadaki bulguların lokalizasyonu L₂₋₃ dermatomlarına karşılık geldiği için kateterin epidural aralıkta ilerletildiğinde sol L₂₋₃ sinir köküne lokalize olup sıkıştığı düşünüldü. Böylece hem kateter hem de lokal anestetikler nedeniyle bu sinir kökünde oluşan etkiler, ilgili dermatomda klinik bulgular oluşturmuştur.

Sonuçta, kombine spinal epidural anestezi sırasında ve sonrasında ciddi komplikasyonlar görülebilir. Tekniği uygulayanın dikkatli davranması gerekmektedir. Geçici ya da kalıcı komplikasyonların erken tanınması için hastanın bilgilendirilmesi ve yakın takip edilmesi gerekliliğini okuyucularınızla paylaşmak istedik.

Saygılarımızla.

KAYNAKLAR

1. Aslan K, Tuncel G. Epidural analjezi ve komplikasyonları. T Klin Tıp Bilimleri 2003;23:430-6.
2. Horlocker TT. Complications of regional anesthesia and acute pain management. Anesthesiol Clin 2011;29:257-78.

3. Souza RL, Andrade LOF, Silva JB, Silva LAC. Neuraxial hematoma after epidural anesthesia. Is it possible to

prevent or detect it? Report of two cases. Rev Bras Anesthesiol 2011;61:218-24.

Received/Başvuru: 02.11.2013, Accepted/Kabul: 11.11.2013

Correspondence/İletişim

Ahmet ŞEN
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, RİZE
E-mail: ahmetsenau@gmail.com

For citing/Atıf için

Sen A, Nurgul Orhan M, Metin Y. Catheter complication in combined spinal epidural anesthesia. J Turgut Ozal Med Cent 2014;21:97-8 DOI: 10.7247/jtomc.2013.1463