



Ankilozan Spondilitli Bir Hastada Lateral Yaklaşımla Spinal Anestezi Uygulaması: Olgusu Sunumu⁺

Ülkü Özgül¹, Aytaç Yücel¹,
Gülay Erdoğan Kayhan¹,
Abdulvahap Aslan¹,
M. Özcan Ersoy¹

Ankilozan spondilit, kronik, ağrılı, inflamatuvar bir seronegatif otoimmün spondiloartropatidir. Anestezistler için ankilozan spondilitte hem hava yolunun yönetimi hem de nöroaksiyel blok uygulamalarında zorluklar olabilir. Total kalça protezi operasyonu geçirecek ankilozan spondilitli hastaya lateral yaklaşımla başarılı spinal anestezi uygulamasını sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Ankilozan Spondilit; Spinal; Anestezi.

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anabilim Dalı, Malatya

Lateral Approach to Spinal Anaesthesia Management in a Patient with Ankylosing Spondylitis: Case Report

Başvuru Tarihi: 11.11.2011
Kabul Tarihi: 31.01.2012

Ankylosing spondylitis is a chronic, painful, autoimmune seronegative spondyloarthropathy. Both airway management and neuroaxial block of patients with ankylosing spondylitis may have difficulties for anaesthetist. We aimed to present a patient with ankylosing spondylitis that was applied to spinal anaesthesia with lateral approach for total hip replacement surgery.

Key Words: Ankylosing Spondylitis; Spinal; Anaesthesia.



+ 27-31 Ekim 2010 tarihinde Antalya'da yapılan TAR kongresinde poster olarak sunulmuştur.

DOI: 10.7247/jjumf.19.3.8

Ankilozan spondilit (AS), kronik, ağrılı, inflamatuvar bir seronegatif otoimmün spondiloartropatidir. Başlıca özelliği sırt ve boyunda esneklik kaybına neden olan omurgadaki kemiklerin füzyonudur. İleri evrelerde servikal, torakal ve lumbal vertebraların ankilozu ile karşımıza çıkar. Bu hastalarda solunum, dolaşım ve renal sistem tutulumları olabilir.¹ Anestezistler için AS'de hem hava yolunun yönetimi hem de nöroaksiyel blok uygulamalarındaki zorluklar önemli olabilir. Hastalığın kontrolü ve ağrıyı azaltmak için kullanılan ilaçlar da anestezi tekniklerini olumsuz etkileyebilir. AS'li hastalara uygulanacak anestezi yöntemi hastanın anestezi tercihine, beklenen havayolu zorluklarına ve cerrahi uygulanacak bölgeye göre seçilmelidir.²

Bu makalede alt ekstremitte operasyonu geçirecek ve zor entübasyon bulgularına sahip bir AS'li hastada

uyguladığımız rejyonel anestezi yöntemini sunmayı amaçladık.

Olgusu

57 yaşında, 65 kg ve 154 cm boyunda erkek hastaya sağ femur fraktürü nedeniyle elektif şartlarda total kalça protezi (TKP) operasyonu planlandı. 5 yıldır AS'i olan hastanın özgeçmişinde, medikal tedavi ile kontrol altında olan hipertansiyonu ve hipertiroidisi mevcuttu. Preoperatif yapılan solunum fonksiyon testi (FVC: %69, FEV1: %51, PEF: 2.95, FEF25-75: 0.85) obstrüktif ve restriktif patern ile uyumluydu. Diğer laboratuvar değerleri normaldi. Fizik muayenesinde; ağız açıklığı 2 cm, Mallampati skoru IV ve servikal eklem hareket kısıtlılığı mevcuttu. Hava yolu kontrolünün zor olacağı düşünüldüğü için premedikasyon uygulanmadı. Operasyon odasına alınan hastaya non-invaziv kan basıncı, EKG, pulsoksimetre ile standart monitorizasyon yapıldı. Zor entübasyonda kullanılmak üzere fiberoptik bronkoskop, laringeal maske (LMA) ve C-track gibi zor hava yolu ekipmanları hazır bulunduruldu.

İletişim Adresi: Dr. Ülkü ÖZGÜL
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Anabilim Dalı, MALATYA
Tlf: 0 533 4969750
e-mail: ulku.ozgul@inonu.edu.tr

Hastaya oturur pozisyonda L3-4 intervertebral mesafeden 22 gauge spinal iğne ile orta hat yaklaşımla spinal anestezi (SA) denendi fakat başarı sağlanamadı. Tekrar aynı aralıktan lateral yaklaşımla yapılan ikinci girişim başarılı oldu. Hiperbarik bupivakain (12.5 mg %0.5) ve 15 µg fentanil intratekal olarak verildi.

Yeterli duyu bloğu (T8) olunca operasyona başlandı. Hava yolu ile ilgili bir problem yaşanmayan hastanın cerrahi boyunca sedasyon ve analjezi ihtiyacı olmadı. Üç saat süren operasyon sorunsuz olarak tamamlandı. Hasta derlenme ünitesine alındıktan sonra postoperatif analjezi amacıyla intravenöz fentanil ile hasta kontrollü analjezi uygulandı. Yaklaşık bir saat takip edildikten sonra servise çıkarıldı. Hastamızın postoperatif 1. ve 2. haftalarda yapılan nörolojik muayenesinde normal bulgular saptandı.

Tartışma

Ankilozan spondilit, etyolojisi bilinmeyen, spinal eklemlerde ve komşu yapılarla belirgin inflamasyon ile karakterize, omurgada ilerleyici ve proksimalden distale kemik füzyona yol açan inflamatuvar bir hastalıktır. Erkeklerde daha sık görülüp 20-30'lu yaşlarda pik yapar ve %90'ında HLA-B27 (+) dir. İlk semptom sıklıkla kronik bel ağrısı ve tutukluktur. Periferik eklem tutulumu daha az olmasına karşın kalça ve omuz eklemleri hastaların 1/3'ünde tutulur.^{1,2}

Servikal vertebranın ankilozu AS'li hastaların boynunda fleksiyon deformitesine yol açabilir. Temporomandibular eklem ankilozu ve krikoaritenoid artriti ağız açıklığında kısıtlılığa ve vokal kord fiksasyonuna neden olabilir. Kronik servikal kifozlu hastalarda aşırı boyun ekstansiyonu ile nörolojik travma ve servikal fraktür riski vardır. Bu durum anestezi için ciddi sorunlara neden olabilir.^{2,3}

AS'li hastaların hava yolu yönetiminde LMA ve entübasyon laringeal maske (ILMA), trakeal entübasyona alternatif olarak kullanılabilir.² Asutay ve ark. temporomandibular eklem ve krikoaritenoid tutulumu olan AS'li bir hastada proseal LMA'nın güvenle kullanılabileceğini göstermişlerdir.⁴ Hastamızda zor entübasyon olabileceğini düşünerek zor hava yolu ekipmanlarını hazır bulundurduk. Zor havayoluna bağlı oluşabilecek komplikasyonlardan kaçınmak için öncelikle rejyonal anestezi tercih ettik. Klasik bambu omur görünümü ile sonuçlanan interspinöz ligamenlerin kemikleşmesi ve vertebraların arasında kemik köprülerin oluşumu epidural ve spinal uygulamayı zor veya imkansız hale getirebilir.⁵ Bu hastalarda nöroaksiyel anestezi sonrası tekrarlayan nörolojik muayene yapılmalıdır, çünkü spinal hematoma gelişme riski artmıştır.¹

Schelew ve Zaghada'nın AS'li hastalara 10 yıllık anestezi yaklaşımlarını inceledikleri retrospektif bir çalışmada SA'da %76.2 oranında başarı sağlanmışken, epidural anestezinin her girişimi başarısız olmuştur.⁶ Kumar ve ark. alt ekstremitte cerrahisi geçirecek üç hastada lateral yaklaşımla uyguladıkları SA'nın hepsinde başarılı olduklarını belirtmişlerdir.⁷ Hastamıza SA için orta hat yaklaşımımız başarısız olurken, lateral yaklaşımımız başarıyla uygulandı.

Sonuç olarak, ameliyat öncesi özellikle hastalığın ekstraartiküler belirtileri ve zor havayolu varlığı değerlendirilmelidir. Perioperatif nörolojik muayene mutlaka yapılmalı ve nörolojik defisiti araştırılmalıdır. Nöroaksiyel blokların genel anesteziye tercih edilebileceği ancak spinal ve epidural girişimlerin de zor olabileceği akılda tutulmalıdır.

Total kalça protezi operasyonu geçirecek AS'li hastalarda orta hat yaklaşımın güç olabileceği düşünülerek lateral yaklaşımın tercih edilebileceği kanısındayız.

Kaynaklar

1. Braun J, Spier J. Ankylosing Spondylitis. Lancet 2007; 369: 1379-90. DOI: [10.1016/S0140-6736\(07\)60635-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60635-7)
2. Woodward IJ, Kam PC. Ankylosing Spondylitis: Recent Developments and Anaesthetic Implications. Anaesthesia 2009; 64: 540-8. DOI: [10.1111/j.1365-2044.2008.05794.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.2008.05794.x)
3. Bharti N, Sathayanarayana SK. Management of Difficult Airway in Advanced Ankylosing Spondylitis. J Anaesth Clin Pharmacol 2009; 25(3): 372-4.
4. Göktuğ AO, Başar H, Türkyılmaz E, Bakkal K, Baltacı B. Ankilozan Spondilitli Olguya Anestezi Yaklaşım. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi 2008; 36(3): 182-6.
5. Çanakçı N, Ünsal M, Aydemir A, Ateş Y. Successful Spinal Anesthesia in A Case of Ankylosing Spondylitis. T Klin J Med Sci 2001; 21: 307-10.
6. Schelew BL, Vaghada H. Ankylosing Spondylitis and Neuraxial Anaesthesia-A 10 Year Review. Can J Anaesth 1996; 43(1): 65-8. DOI: [10.1007/BF03015960](https://doi.org/10.1007/BF03015960)
7. Kumar CM, Mehta M. Ankylosing Spondylitis: Lateral Approach to Spinal Anaesth for Lower Limb Surgery. Can J Anaesth 1995; 42(1): 73-6. DOI: [10.1007/BF03010575](https://doi.org/10.1007/BF03010575)

Bu olgu sunumuna atıf yapmak için: Özgül Ü, Yücel A, Kayhan GE, Aslan A, Ersoy MÖ. Ankilozan Spondilitli bir Hastada Lateral Yaklaşımla Spinal Anestezi Uygulaması: Olgu Sunumu. JIUMF 2012; 19(3): 175-6. DOI: [10.7247/jiumf.19.3.8](https://doi.org/10.7247/jiumf.19.3.8)