

Behçet Hastalığına Sahip Gebe Hastada Anestezik Yaklaşım: Olgu Sunumu

Mahmut Alp Karahan¹, Evren Büyükfırat¹, Tekin Bilgiç², İnanç Havlioğlu¹

ÖZET:

Behçet hastalığına sahip gebe hastada anestezik yaklaşım: Olgu sunumu

Amaç: Behçet Hastalığı alevlenmelerle seyreden, çoklu organ tutulumu gösteren, kronik enflamatuvar bir hastalıktır. Hastalık, tekrarlayan ağız ve genital bölge ülserleri, deri bulguları ve üveit ile karakterizedir. Bu olgu sunumunda acil sezaryen operasyonu planlanan Behçet hastalığına sahip gebede anestezi yönetimini tartıştık.

Olgu: On dokuz yaşında Behçet hastalığı tanılı gebe hasta fetal distres gelişmesi üzerine acil sezaryen planlandı. Hastamız bir yıl önce Behçet Hastalığı tanısı almış. Gebelik boyunca ilaçlarını kullanmayı bırakmış. Sezaryen operasyonu genel anestezi altında gerçekleştirildi. Hasta herhangi bir problem yaşanmadan 7.0 endotrakeal tüp ile ilk seferde entübe edildi. Anestezi oksijen, hava, sevofluran ve remifentanil ile idamesi sağlandı. Hemodinamik parametreler stabil seyretti ve herhangi bir komplikasyon yaşanmadı. Yenidoğanın 1. ve 5. dk Apgar skoru 8 ve 10 idi.

Sonuç: Perioperatif anestezik yaklaşımda temel problemleri, organ tutulumları ve havayolundaki skarlaşmaya bağlı zor entübasyon oluşturur. Kronik ilaç tedavisine bağlı olarak organ ve sistemlerde birtakım değişiklikler meydana gelmekte ve bu durum anestezi yönetimini daha da karmaşık hale getirmektedir. Sezaryen gerektiren Behçet hastalığına sahip gebe hastalar için anestezi tekniği her hastanın klinik durumuna göre değerlendirilip en son anestezistin takdirine kalır.

Anahtar kelimeler: Behçet sendromu, gebelik, anestezi, genel

ABSTRACT:

Anesthesia management of pregnant patient with behçet's disease: a case report

Objective: Behçet's Disease is a chronic inflammatory with multiorgan involvements that it develops relapses. This disease is characterized with recurrent oral and genital ulcers, skin signs and uveitis. In this case report we discussed the anesthetic management of a pregnant patient with Behçet's disease who underwent an emergency cesarean section.

Case: Nineteen year old pregnant patient with Behçet's disease was scheduled for emergency caesarean delivery when fetal distress developed. She was diagnosed a year before and she did not use drugs during pregnancy. Cesarean section was performed under general anesthesia. Patient's trachea was intubated with 7.0 endotracheal tube at the first attempt without any problems. Anesthesia was maintained with oxygen, air, sevoflurane and remifentanil. Hemodynamic parameters remained stable and there was no any complication. Apgar scores of the neonate were 8 and 10 at 1 and 5 minute respectively.

Conclusion: The main perioperative anaesthetic concerns are scarring of airway leading to difficult intubation and involvement of other organ systems. Due to the chronic drug therapy changes occur in organ systems causing more difficulty for the anaesthetic approach. The anesthetic technique for pregnant women with Behçet's Disease requiring cesarean section remains at the discretion of the anesthesiologist, who should be guided by the clinical conditions of each patient.

Key words: Behçet syndrome, pregnancy, anesthesia, general

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2015;49(4):295-8



¹Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Şanlıurfa - Türkiye
²Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Şanlıurfa - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Mahmut Alp Karahan,
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı,
Şanlıurfa - Türkiye

Telefon / Phone: +90-532-780-8997

E-posta / E-mail:
mahmutalp_k@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
7 Ocak 2015 / January 7, 2015

Kabul tarihi / Date of acceptance:
14 Mayıs 2015 / May 14, 2015

GİRİŞ

Behçet hastalığı (BH) ilk kez 1937 yılında dermatolog olan Ord. Prof. Dr. Hulusi Behçet tarafından, tekrarlayan oral aft, genital ülser ve hipopyonlu iridosiklit üçlü kompleksi olarak daha sonraki yıllarda ise etyolojisi ve patogenezi tam olarak bilinmeyen multisistemik, inflamatuvar bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Türkiye’den yapılan iki çalışmada prevalans, 110-420/100,000 olarak bildirilmiştir (1). BH, en sık Akdeniz bölgesinde ve Doğu Asya kökenli etnik gruplarda görülmektedir. Genellikle 20-35 yaş arasında hastalığın başlangıç bulguları ortaya çıkmakta ayrıca genç erkek olgularda daha sık ve daha ağır seyrettiği bilinmektedir (2). Kesin bir tedavisi olmamakla birlikte tutulumun yerine, şiddetine ve immün yanıtı bağlı olarak farklı ilaçlar kullanılabilir. İlerlemiş BH’da tekrarlayan ataklar sonucu orofariks bölgesinde gelişmiş olan skar dokusu ve yapışıklıklar entübasyon ve ventilasyon sorunlarına yol açabilmektedir (3). BH çok sayıda sistemi tutan bir hastalık olduğundan anestezi uygulamaları ve yönetimi bu tür hastalarda önemlidir. Bu olgu sunumunda, acil sezaryen operasyonu yapılacak olan gebe hastamıza uygulanan genel anestezi deneyimini sunmayı amaçladık.

OLGU

On dokuz yaşında, 60 kg ağırlığında, 175 cm boyunda, 39. gestasyon haftasındaki primigravida hastanın başlayan ağrılı kontraksiyonları nedeniyle yapılan non stres test (NST) sonucu hastaya acil sezaryen planlandı. Preoperatif öyküde hastaya 1 yıl önce BH tanısı konulduğu, gebelik öncesi 3 ay 3x0,5 mg kolşisin kullandığı ve gebelik ile birlikte kendi isteği ile ilaçların kullanımını terk ettiği öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde Üre: 16.02 mg/dL, Kreatinin: 0.46 mg/DL, AST: 23 U/L, ALT: 8 U/L, Na: 136 mmol/L, Potasyum: 3,8 mmol/L ve Hb: 11,8 mg olarak tespit edildi. Hastamızda yapılan, orofaringeal ve fizik muayene sonucu zor entübasyon olasılığını düşündürecek bir bulguya rastlanmadı. Nörobeçet açısından değerlendirilemeyen hastaya anestezi yaklaşımı olarak genel anestezi uygulamasını tercih ettik. Hastadan Bilgilendirilmiş onam formu aldıktan sonra

operasyon odasında hastaya elektrokardiyografi (EKG), periferik oksijen satürasyonu (SpO₂) ve non invaziv arter basınç monitörizasyonu yapıldı. Hasta sol tarafına uterin pozisyonuna yatırılarak preoksijenizasyon uygulandı. Hemodinamik parametreleri stabil olan hasta, propofol 2 mg/kg ve rokuronyum 0.6 mg/kg ile induksiyon sağlandıktan sonra 7.0 endotrakeal tüp ile sorunsuz bir şekilde entübasyon gerçekleştirildi. Genel anestezi induksiyonundan 5 dk sonra 2540 gr kız bebek doğdu; 1. ve 5. dk Apgar skorları sırasıyla 8 ve 10 idi. Anestezi idamesine sevofluran %2, oksijen/kuru hava (%50: %50) remifentanil 0,1 µg/kg uygulamalarıyla devam edildi. Cerrahi işlem yaklaşık 45 dakika sürdü. Hemodinamik parametreleri stabil seyreden hastada herhangi bir komplikasyon görülmedi. Hastanın spontan solunumun mevcut olması ve gag refleksinin geri gelmesinden sonra hasta sorunsuz olarak ekstübe edildi. Hasta derlenme odasına alındı. Vital bulguları stabil seyreden hasta servisine transfer edildi.

TARTIŞMA

Bir yıl önce BH tanısı alıp tedavisini kendi isteği ile bırakan ve genel anestezi ile acil sezaryen operasyonuna alınan gebe hastayı olgu olarak sunduk.

BH, deri ve mukoza belirtilerinin yanında göz ve eklem başta olmak üzere çok sayıda organı tutabilme özelliği gösteren otoimmün multisistemik hastalıktır. Hastalığın seyri, tedavisi ve komplikasyonları değişken olduğu kadar bu hastalarda uygulanacak anestezi seçimi ve yönetimi de tartışmalıdır. BH’ında anestezi uygulamaları ile ilgili fazla sayıda çalışma ve bildiri bulunmamaktadır. Özellikle cerrahi operasyon planlanan BH tanısı almış gebelerde anestezi yaklaşımı daha karmaşık ve zor olabilmektedir. Gebeliğin başlangıcından bitimine kadar olan süre zarfında BH’nın seyri ve meydana gelen komplikasyonların bilinmesi anestezi yaklaşımı daha da kolaylaştırır. BH’nın gebeler üzerine olan etkilerini inceleyen çalışmalar çok az sayıdadır. İçlerinde en güncel ve sayıca en fazla olan Noel ve ark’nın (4) çalışmasında hastaların gebelik öncesi, gebelik süresi boyunca ve gebelik sonrası hastalığın seyri ile oluşan komplikasyonlar izlenmiş ve kolşisin tedavisini sürdüren hastalarda hastalığın stabil kaldığı ve oluşan

komplikasyonların normal gebelerdeki görülme sıklığı ile paralel olduğu belirtilmiştir. Kolşisin tedavisi almayan hastalarda ise santral sinir sistemi ve oküler lezyonlarda artış görülmüş. Venöz tromboz hikayesi olan hastalarda ise obstetrik komplikasyonlarında özellikle düşük insidansında artış tespit edilmiştir.

Diğer bir çalışmada ise Bang ve ark. (5) BH tanısı konulmuş 27 gebe hasta üzerinde anket, klinik muayene ve laboratuvar testleri yapmışlar. On sekiz gebede hastalığın şiddetlendiği, 9 gebe de ise iyileşme olduğu bildirilmiştir. Hastalığın şiddetlendiği grupta, gebelerin %77,8'inde ilk trimesterde görüldüğü ve bunlardan en çok mukokutaneoz tip olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin postpartum ve gebelik öncesi menstürasyon dönemlerinde iyileşmenin hızlandığı bununda progesteron hormonun etkili olabileceği savunulmuş. Marshal ve ark. (6) BH tanılı gebelerde gebelik süresince, doğumda, lohusalık döneminde takip edip, fetal sonuçlarını bildirmişler. Bir hastada Budd Chiari sendromu geliştiği diğerlerinin bulgularında bir kötüleşme olmadığı tespit edilmiştir. Fetal sonuçlar ise mükemmel olarak değerlendirilmiştir. Olgumuz, bir yıl önce başlayıp tekrarlayan oral aftlara eşlik eden eritema noduzum ile pozitif paterji pozitifliği sonucu BH tanısı almış. Kolşisin tedavisini terk eden hasta gebelik boyunca hastalığın stabil seyrettiği bildirilmişse de gebelik takibini düzenli olarak yaptırmadığı görülmüştür.

BH anestezi yaklaşımının en önemli problemi oral ülserlere bağlı olarak oluşan skar dokusunun neden olduğu zor entübasyondur (4). Behçet hastalığının mukokutanöz lezyonları içerisinde en önemli bulgu oral aftlardır. Olguların %99'da oral mukozada nükslerle seyreden aftöz ülserlerle başlar. Sıklıkla yanak mukozası, dil, dişeti ve yumuşak damakta görülür. Minör, majör ve herpetiform olarak üç tip oral aft gözlenir. En çok dudak, yumuşak damak ve farenkste yerleşen majör ülserler çapları 10 mm'den büyük olup, derin ve ağrılıdır. Skatris bırakarak iyileşirler (7). BH'nın tekrarlayan atakları sonucu orofarinkste oluşan yoğun skar dokusunun önemli ölçüde entübasyon ve ventilasyon zorluğuna neden olduğunu gösteren bildirimler mevcuttur (8). Salihoğlu ve ark. (9) sunmuş oldukları olgu sunumunda zor entübasyon olan ve dördüncü denemede güçlükle entübe edebildikleri hastayı bildirmişler. Ayrıca aynı hastada

postoperatif birinci günde dudaklarda, diş etlerinde, dil, tonsiller, oral mukoza ve larinkste aftöz lezyonları tespit etmişler. Oluşan lezyonların entübasyon sırasında orofarinkste meydana gelen travma sonucu olabileceğini belirtmişler. Bhardwaj ve ark. (7) mukozal skar dokusuna bağlı olarak zor entübasyon düşünüp fiberoptik bronkoskopi yardımıyla orotrakeal entübasyon gerçekleştirdikleri 14 yaşında erkek hastayı sunmuşlar. Olgumuzda yaptığımız orofarinks muayenesinde mallampati skoru sınıf 1 olarak kabul edildi. Tiromental mesafe, Sternomental mesafe ile interinsizör aralık ölçüleri normal sınırlar içerisinde ölçüldü. Olgunun orofarengeal entübasyonunda ve havayolu kontrolünde bir zorluk ile öngörülmeyip uygulamalar sırasında bir problem ile karşılaşılma-mıştır.

BH anestezi yaklaşımında diğer bir problem ise nörobeçet gelişimidir. Olgularının yaklaşık %5-10'unda merkezi sinir sistemi tutulumu gözlenir. Nörolojik tutulum hastalığın ilk beş yılında görülür ve yüksek morbidite riski taşır ve mortalite oranı %5-10 civarındadır. En sık %80 oranında parankimal tutulum gelişir ve sıklıkla beyin sapı, bazal ganglionlar, beyin hemisferleri ve spinal kord tutulumu ile seyreder. Santral reyonel bloklar nörobeçet gelişimini ve kafa içi basınç artışını hızlandırabilir. BH sahip gebelerde santral sinir sistemi komplikasyonlarındaki artışı göz önüne aldığımızda reyonel anestezinin daha az tercih edileceği ancak kontrendike olmayacağı görülmektedir (10). Türköz ve ark. (11) zor hava yolu düşündükleri abdominal aort anevrizmasına sahip BH'nda anestezi yöntemi olarak epidural anestezi uygulamışlar. BH'nın %80'inde papül, püstül, vezikül ve follikülit şeklinde çeşitli deri lezyonları mevcuttur. Bunların cilt ya da mukozada travma, inflamasyon ve nodüler oluşumuna neden olması muhtemeldir. Bu nedenle santral blok uygulamalarından spinal-epidural anestezi uygulamalarında steriliteye son derece dikkat edilmelidir ve lezyonun olmadığı bölgeler tercih edilmelidir.

Hem çok sayıda sistemi tuttuğundan hem de uzun süre kolşisin ve immünsüpresif ilaçların ortak kullanımına bağlı olarak karaciğer ve böbrek fonksiyonları üzerinde olumsuz etki bırakabildiğinden kardiyak, pulmoner ve üriner sistem muayeneleri önem arz etmektedir. Renal sistemde patolojik olarak böbrek

tutulumu, üretrit, epididimit, orşit, sistit ve sekonder amiloidozis gözlenebilir (12). BH'da esas lezyon vaskülit olduğundan hem arter hem de ven olarak her boyuttaki damar tutulumu, olguların %9-25'inde görülebilir. Venler daha sık tutulurken tromboflebit hastaların %20-40'ında görülür. Hastalıkta arteriyel tutulum venöz tutulumla göre daha seyrek olmasına rağmen çok daha ciddi sonuçlar doğurur. Bundan dolayı venöz ve arteriyel girişimler vasküler travma

neden olmayacak şekilde ve streliteye dikkat edilerek yapılmalıdır (4).

Sonuç olarak Behçet Hastalarında hangi anestezi yönteminin daha güvenilir olduğunu ve uygulanması gerektiğini söylemek oldukça güçtür. Bu nedenle iyi bir preoperatif değerlendirilme ile hasta için en uygun anestezi yöntemine karar verilmeli ve de gerekli görülen konsültasyonların yaptırılması ile gelişebilecek komplikasyonlar önlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Idil A, Gürlü A, Boyvat A, Caliskan D, Ozdemir O, Isik A, et al. The prevalence of Behçet's disease above the age of 10 years. The results of a pilot study conducted at the Park Primary Health Care Center in Ankara, Turkey. *Ophthalmic Epidemiol* 2002; 9: 325-31.
2. Özbalkan Z, Bilgen ŞA. Behçet's disease. *Hacettepe Medical Journal* 2006; 37: 14-20.
3. Ertürk E, Şenel AC, Koşucu M, Kaya F, Erciyes N. Anaesthesia for Behçet Disease-General? Or Regional? (case report). *Turk J Anaesth Reanim* 2009; 37: 114-7.
4. Noel N, Wechsler B, Nizard J, Costedoat-Chalumeau N, Boutin du LT, Dommergues M, et al. Behçet's disease and pregnancy. *Arthritis Rheum* 2013; 65: 2450-6.
5. Bang D, Chun YS, Haam IB, Lee E-S, Lee S. The influence of pregnancy on Behçet's Disease. *Yonsei Medical Journal* 2007; 38: 437-43.
6. Marsal S, Falga C, Simeon CP, Vilardell M, Bosch JA. Behçet's Disease And Pregnancy Relationship Study. *Br J Rheumatol* 1997; 36: 234-8.
7. Bhardwaj M, Singh K, Taxak S. Oral Scarring in Behçet's Disease - An Airway Concern. *J Anesthe Clinic Res* 2012; 3: 183.
8. Turner ME. Anaesthetic difficulties associated with Behçet's syndrome. Case report. *Br J Anaesth* 1972; 44: 100-2.
9. Salihoglu Z, Dikmen Y, Demireluk S, Hamzaoglu I, Paksoy M. Oral aphthous ulcers after difficult intubation in a patient with Behçet's disease. *Anaesthesia* 2002; 57: 620-1.
10. Akman-Demir G, Baykan-Kurt B, Serdaroglu P, Gürvit H, Yurdakul S, Yazici H, et al. Seven year follow-up neurological involvement in Behçet syndrome. *Arch Neurol* 1996; 53: 691-4.
11. Türköz A, Toprak IH, Köroğlu A, Durmuş M, But AK, Ersoy MO. Anesthetic management and endovascular stent grafting of abdominal aortic aneurysm in a patient with Behçet's disease. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 2002; 16: 468-70.
12. Kontogiannis V, Powell RJ. Behçet's disease. *Postgrad Med J* 2000; 76: 629-37.