



Epidural kateter yer değiştirmesi

Mukadder ŞANLI, Mahmut DURMUŞ



Sayın Editör,

Santral bloklar anestezi uygulamaları içerisinde, avantajlarının yüksek olması nedeniyle sıklıkla uygulanmaktadır. Santral blokların anestezi veya analjezi sürelerini uzatmak amacıyla kateter uygulamaları gerekmektedir. Kateterlerin, başarılı takılması kadar sabit edilen seviyenin korunması da blok kalitesi için önemlidir. Morbid obezlerde santral bloklar epidural mesafenin artması ve anatomik işaret noktalarının belirlenmesindeki zorluklar nedeniyle güçlükle uygulanmaktadır. Rejyonel bloklarda ultrasonografinin kullanımının artmasıyla birlikte başarılı blok ve kateter yerleştirilmesi artmasına rağmen ciltaltı yağ dokusunun mobilitesi nedeniyle kateter devamlılığının sağlanması sorunu sürmektedir.^[1]

Morbid obezite nedeniyle gastrik baypass cerrahisi geçirenlerde kısa sürede hızlı kilo kaybı mevcuttur. Buna bağlı olarak ciltaltı bağ dokudaki gevşemeler nedeniyle sarkmalar ve mobilite olmaktadır. Gastrik baypass cerrahisinden altı ay sonra fornier gangreni nedeniyle aralıklı debritman için anestezi alması gereken olguda iki kez epidural kateter uygulandı. Bu olgu ile ciltaltı dokuların mobilitesine bağlı olarak epidural kateterin yerleştirilmesi ve sabitlenmesinde sorunların devam ettiğine dikkat çekmek istedik.

Altı ay öncesinde morbid obezite nedeniyle cerrahi geçiren olgu (190 cm, 98 kg) sağ inguinal bölgede fornier gangreni nedeniyle debritman için gün aşırı anestezi alması gerekiyordu. Olgunun altı ay içerisinde 63 kg verdiği ve sistemik hastalığı olmadığı saptandı. Anestezi yönetiminde kombine subaraknoid ve

epidural blok uygulamasını takiben epidural kateter takılarak, tekrarlayan debritmanlarda epidural anestetik uygulaması planlandı. Olgunun sırt ve karın bölgesindeki ciltaltı dokuların oldukça mobil olması nedeniyle lomber bölgenin anatomik işaret noktaları güçlükle tespit edildi. Ultrasonografi kullanılarak L3-L4 aralığından kombine santral blok yapıldı ve epidural kateter yerleştirildi. Epidural mesafe 8 cm'de saptandı, kateter 13 cm'de tespit edildi. Ameliyat sonrası analjezi için epidural infüzyon hazırlandı. %0.125 mL marcaïn 12 cc/h infüzyon başlandı. Ameliyat sonrası altıncı saatte ağrısı olan olgunun kateteri kontrol edildiğinde cilt seviyesi 13 olup değişmemişti. Fakat duyu muayenesinde iki taraflı bacaklarda duyu blok olmadığı halde kateter giriş yeri altında yama tarzında duyu blok saptandı. Bu şekilde kateterin cilt seviyesi değişmediği halde, gevşek ciltaltı dokuları nedeniyle kateter distal bölümünün cilt altına yer değiştirdiğini, analjezik ilacın cilt altına sızdığı sonucuna vardık. Kateter çekilerek hasta kontrollü analjezi pompası ile *iv* morfin infüzyon başlandı. Olgunun üçüncü günde tekrar anestezi alması gerektiğinde yeniden L2-L3 aralığından epidural kateter yerleştirildi. Ameliyat sonrası dönemde aynı sorun ile karşılaşılması sonrasında mükerrer anestezi uygulamaları genel anestezi ile sağlandı. Kas gevşeticisiz genel anestezi ve supraglottik havayolu aracılığıyla havayolu yönetimi yapıldı. Ameliyat sonrası analjezi için *iv* nonsteroid ajan uygulandı. Olgu 12. gününde debritman işlemi sonlandırılarak günlük yara bakımı ve pansuman yapılması nedeniyle oral nonsteroid analjeziye geçildi.

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Malatya
Department of Anesthesiology and Reanimation, Inonu University Faculty of Medicine, Malatya, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted) 24.04.2014 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) 14.05.2014

İletişim (Correspondence): Dr. Mukadder Şanlı. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Malatya, Turkey.
Tel: +90 - 422 - 341 06 60 e-posta (e-mail): mukadder.sanli@inonu.edu.tr

Morbid obezlerin rejyonel anestezi yönetimleri; vücut kitle indeksinin artması ve eşlik eden sistemik hastalıklar nedeniyle doğru orantılı olarak güç olmaktadır.^[2] Anestezi yönetimleri ile ilgili birçok kez literatürde tartışılmışlardır. Morbid obezlerin cerrahili veya cerrahisiz zayıflamaları sonrasında vücut kitle indeksleri normal olsa bile sistemik hastalıklar ve hızlı kilo verilmesi sonrasında ciltaltı dokuların sarkması nedeniyle, kateter uygulamaları ve bunların sabitlenmesi ile ilgili sorunlar hala devam etmektedir.

Morbid obezlerde epidural bölge ve mesafenin ultrasonografi ile saptanması blok başarı şansını artırmakla birlikte, özellikle kateter uygulamalarında diğer popülasyonlara göre başarısızlık oranı yüksektir.^[3]

Morbid obezlerde kateter takılması ve tespiti her ne kadar güçse; hızlı kilo kaybı olan olguda da epidural keteterin stabilitesinin korunması güç olmaya devam etmektedir.

Kaynaklar

1. Chin KJ, Perlas A, Chan V, Brown-Shreves D, Koshkin A, Vaishnav V. Ultrasound imaging facilitates spinal anesthesia in adults with difficult surface anatomic landmarks. *Anesthesiology* 2011;115(1):94-101. [CrossRef](#)
2. Cotter JT, Nielsen KC, Guller U, Steele SM, Klein SM, Greengrass RA, et al. Increased body mass index and ASA physical status IV are risk factors for block failure in ambulatory surgery - an analysis of 9,342 blocks. *Can J Anaesth* 2004;51(8):810-6. [CrossRef](#)
3. Balki M, Lee Y, Halpern S, Carvalho JC. Ultrasound imaging of the lumbar spine in the transverse plane: the correlation between estimated and actual depth to the epidural space in obese parturients. *Anesth Analg* 2009;108(6):1876-81. [CrossRef](#)