

# Von Willebrand Hastalığı Olan Bir Olguda Femoral-Siyatik Sinir Bloğu: Olgu Sunumu

## *Femoral-Sciatic Nerve Block in a Patient with Von Willebrand's Disease: A Case Report*

**Lokman Soyoral, Muhammed Bilal Çeğin, Nureddin Yüzkat\*, Ayşe Ekmen Peker, Uğur Göktaş**

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Van, Türkiye*

### ÖZET

Von Willebrand hastalığı (vWh) insanlarda tanımlanan en yaygın kalıtsal pıhtılaşma bozukluğudur. Aynı zamanda bazı tıbbi koşulların bir sonucu olarak da ortaya çıkabilir. Toplumda görülme insidansı %1 dolayındadır. Bu hastalık trombositlerin birbirine yapışmasını sağlayan ve multimerik bir protein olan von Willebrand faktörü (vWf)'nün kalitatif veya kantitatif eksikliği ile ortaya çıkar. Tipik olarak hafif veya orta şiddette deri, mukoza kanamalarıyla karakterizedir. Bu makalede vWh olan olguya perioperatif dönemde gerekli işlemler yapıldıktan sonra USG eşliğinde uygulanan başarılı bir periferik blok sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Anestezi, periferik blok, von Willebrand hastalığı

### ABSTRACT

Von Willebrand disease (vWD), is the most common hereditary coagulation abnormality described in humans, although it can also be acquired as a result of other medical conditions. The incidence is approximately 1% in the community. It arises from a qualitative or quantitative deficiency of vWF, a multimeric protein that is required for platelet adhesion, and is typically characterized by mild or moderate skin and mucosal bleeding. This article presents a successfully applied peripheral block under USG guidance, after the necessary procedures in the perioperative period in a patient with vWD.

**Key Words:** Anesthesia, peripheral block, von Willebrand disease

### Giriş

Von Willebrand hastalığı, vWf eksikliği veya fonksiyon bozukluklarına bağlı görülen otozomal geçişli bir kalıtsal kanama diyatezidir (1). vWh en sık görülen kalıtsal kanama diyatezlerinden biridir. Toplum taraması ile elde edilen insidans rakamları %1 dolayındadır (2). vWh, tipik olarak hafif veya orta şiddette deri mukoza kanamalarıyla karakterizedir. Sık görülen semptomlar, deride kolay ekimoz oluşması, burun kanaması, diş eti kanaması, menoraji, postpartum kanamalar, yüzeysel kesilerden sonra uzun süren kanamalar ve GIS kanamalarıdır. Kanamanın şiddeti vWF'nin düzeyine ve fonksiyon bozukluğu olup olmadığına göre farklılık gösterir (3).

Bu sunuda koagulopatili bir olguda perioperatif koagülasyon faktörleri verilerek, USG eşliğinde başarılı bir periferik blok uygulaması sunulmuştur.

### Olgu Sunumu

Meniskopati nedeniyle artroskopi operasyonu planlanan 40 yaşındaki erkek olgunun anamnezinde vWh olduğu öğrenildi. 30 paket/yıl sigara içen, ASA 2 olarak değerlendirilen olgu genel anestezi uygulamasını kabul etmedi. Koagulopatili olan olguya santral blokların kontrendike olması nedeniyle periferik blok yapılması düşünüldü. Olguya işlemden 12 saat önce 25mg/kg traneksamik asit (Transamine %5ampul, Actavis, İstanbul), bloktan 2 saat önce 20U/kg vWF (Hemofil M, IV Flakon, Eczacıbaşı-Baxter, İstanbul) uygulandı. Preoperatif koagülasyon testleri normal olan olgunun, herhangi bir kanama diyatezi yoktu (Trombosit sayısı:  $178 \times 10^3/\text{mm}^3$ , PT: 14.1sn, APTT: 31.2sn, INR: 1.1). Olgu nabız, kan basıncı, pulse oksimetre ile monitörize edildi. Supin pozisyona

\*Sorumlu Yazar: Yard. Doç. Dr. Nureddin Yüzkat, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Zeve Kampüsü, Van, Türkiye, Tel: +90 505 229 47 28, Fax: +90 432 216 65 19, E-mail: nyuzkat@gmail.com

Geliş Tarihi: 03.04.2015, Kabul Tarihi: 13.04.2015

alındıktan sonra işlemde önce intravenöz 1mg midozolam ve 50mg ketamin ile sedoanaljezi uygulandı. Blok yapılacak bölge povidon iyot ile dezenfekte edilerek hazırlandı. Asepsi-antisepsi koşullarına uyularak USG (Esaote® MyLab 5, Floransa, İtalya) eşliğinde, olguya 25+15mL (%0.375'luk) bupivakain aralıklı aspirasyon ile uygulanarak, kombine femoral-siyatik sinir bloğu yapıldı. 150mm uzunluğundaki 22G (Stimuplex® Ultra, Braun, Melsungen, Almanya) iğne kullanıldı. Lokal anestezi uygulaması esnasında kord etrafında dağılım USG ile gözlemlendi. Olguda peroperatif kanama, hematoma ve lokal anestezi toksisitesi gibi komplikasyonlar saptanmadı. Blok yaklaşık 20 dakikada tam oturduktan sonra cerrahiye izin verildi. 65 dk süren operasyon tamamlandıktan sonra sorunsuz bir şekilde servisine gönderildi ve postop 3. gün taburcu edildi.

## Tartışma

Von Willebrand hastalığı insanlarda tanımlanan en yaygın kalıtsal pıhtılaşma bozukluğudur. Aynı zamanda bazı tıbbi şartların bir sonucu olarak da ortaya çıkabilir. vWh kazanılmış, kalıtsal, pseudo ya da trombosit tipi olmak üzere üç formu vardır (4). Toplumda görülme insidansı %1 dolayındadır (2). Bu hastalık trombositlerin birbirine yapışmasını sağlayan ve multimerik bir protein olan von Willebrand faktörü'nün kalitatif veya kantitatif eksikliği ile ortaya çıkar (5). Bu şekilde saptanan olguların ancak %10'unda kanama semptomu bulunmaktadır (2).

vWh'nın tedavisinde lokal hemostatikler, antifibrinolitikler, vWf düzeyini artıran ilaçlar, hormonal tedaviler ve yerine koyma tedavileri

hastalığın tipine, kanamanın yerine ve şiddetine göre değişmek üzere tekli veya çeşitli kombinasyonlarda kullanılır. Eksik faktörün yerine konulması dışındaki tedavi araçlarının bilinçli tercihi tedavi maliyetini önemli ölçüde düşürür (6,7). Bizde olgumuzda yerine koyma tedavisi ile vWf ve traneksamik asit verdikten sonra, periferik blok uyguladık.

Sonuç olarak; koagülopatili bir olguda peroperatif koagülasyon faktörleri verilerek, USG eşliğinde başarılı periferik blok uygulanabileceği düşüncesindeyiz.

## Kaynaklar

1. Gürsel T. Von Willebrand Hastalığı. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2005; 1(2): 48-56.
2. Gürsel T, Bumin Ç, Ç Özalın S. Von Willebrand hastalığının prevalansı. Doğa Turk J Med Sci 1992; 16(3): 324-325.
3. Sadler JE, Mannucci PM, Berntorp E, Bochkov N, Boulyjenkov V, Ginsburg D, et al. Impact, diagnosis and treatment of von Willebrand disease. Thromb Haemost 2000; 84(2): 160-174.
4. Von Willebrand disease. [http://en.wikipedia.org/wiki/Von\\_Willebrand\\_disease](http://en.wikipedia.org/wiki/Von_Willebrand_disease). Erişim Tar: 30.03.2015.
5. Gill JC: Diagnosis and treatment of von Willebrand disease. Hematol Oncol Clin North Amer 2004; 18(3): 1277-1282.
6. Mannucci PM. Treatment of von Willebrand's Disease. N Engl J Med 2004; 351(7): 683-694.
7. Battle J, Noya MS, Giangrande P and Lopez-fernandez MF: Advances in the therapy of von Willebrand disease. Haemop-hilia 2002; (8): 301-307.