

Karotis Endarterektomilerinde Ultrasonografi Eşliğinde İntermediate Servikal Pleksus Blok Uygulaması (Olgu Serisi)

Özlem Turhan¹, Nühket Sivriköz¹, Zerrin Sungur¹, Mert Şentürk¹,

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon, İstanbul

Giriş : Karotis endarterektomide (KE) rejyonel yöntemler nörolojik izleme izin verdiği ve daha iyi bir postoperatif süreç sağladığı için tercih edilmektedir (1). Bu amaçla akla ilk gelen seçenek derin ve yüzeysel servikal blok kombinasyonudur; ancak derin blok seyrek de olsa ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir (2). Ultrasonografi (USG) eşliğinde intermediate blok, KE için düşük komplikasyon sıklığı ve etkin anestezi için önerilmektedir (3).

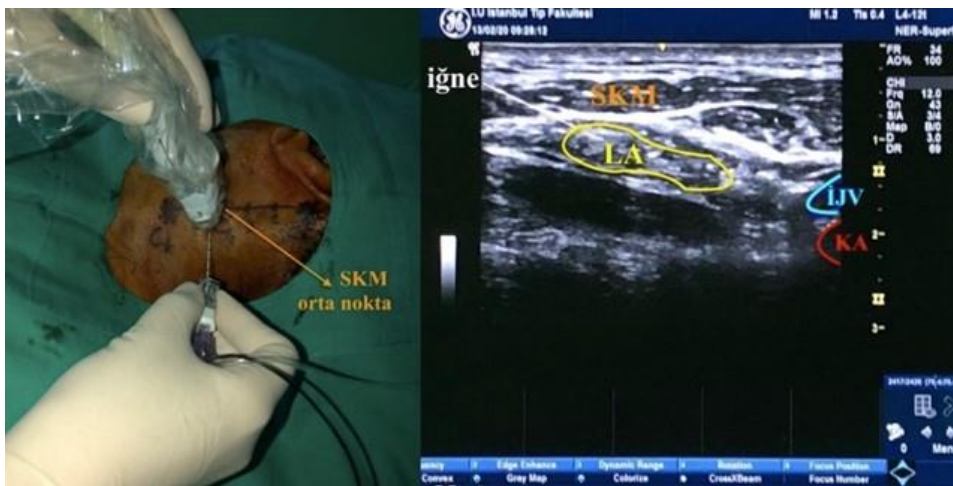
Amaç : Karotis endarterektomilerinde USG eşliğinde intermediate servikal pleksus blok uyguladığımız olgularımızı paylaştık.

Gereç ve Yöntem : Karotis endarterektomi planlanan, onamı alınmış 5 hastaya standart monitorizasyon sonrası USG eşliğinde intermediate servikal pleksus bloğu uygulandı. (resim 1) Boyun anterolateral bölgesinin dermatomal innervasyonuna uygun pinprick testi yapıldı. Yeterli anestezi sağlanan hastalar cerrahiye verildi. Perioperatif sedasyon 0,02 mcg/kg/dk remifentanil ile sağlandı. Sözel ve motor uyaran ile nörolojik izlemi yapılan hastaların dakika solunum sayısı, Ramsey sedasyon skalası (RSS) ile sedasyon düzeyleri ve vizüel analog skala (VAS) ile ağrı düzeyleri takip edildi. İntraoperatif VAS 7-4 hastalarda cerrahi alana %1 lidokain 4ml verilmesi; 1,5mg/kg lidokain dozunun yeterli gelmediği hastalarda remifentanil infüzyonunun 0,02 mcg/kg/dk artırılması planlandı. Perioperatif komplikasyonlar ile birlikte hasta ve cerrah memnuniyeti kaydedildi.

Bulgular : Demografik ve operatif veriler tablo-1’de özetlenmiştir. Beş hastanın 2’sine cerrahi alandan 1 kez ek lokal anestetik uygulandı. Bir hastada insizyon mandibulaya doğru genişletildiğinde VAS 5, diğerinde ise kas diseksiyonu esnasında VAS 4 ağrı bildirimine üzerine 5’er ml %1 lidokain uygulandı. Hastaların dakika solunum sayıları >10 ve RSS 2 olarak gözlemlendi. Hastalarda komplikasyon gelişmedi. Hastalar ve cerrahlar gelecekte bu blok yöntemiyle operasyonun yapılmasını tercih edebileceklerini söylediler.

Tartışma /Sonuç : Servikal bloklar KE’de uygulanan anestezi yöntemlerindedir. Uyguladığımız intermediate servikal blok 5 hastamızda cerrahi için yeterli anestezi sağlamıştır. Genişleyen insizyon nedeniyle oluşan hafif ağrı, literatür ile uyumlu şekilde düşük doz lokal anestetik ile giderilebilmiştir (3). Intermediate blok KE için iyi bir seçenek gibi durmaktadır.

Resim 1





Ultrasonografi eşliğinde intermediate servikal pleksus bloğu: Supin pozisyonda başı karşı tarafa bakan hastada lineer ultrasonografi probu C4 transvers çıkıntı seviyesinde SKM üzerine yerleştirildi. Posteriora ilerletilerek SKM arkasında yüzeysel servikal fasyanın altında hipoekoik servikal pleksus yapıları gözlemlendi. Alana 5 cm periferik sinir blok iğnesi kullanılarak posterior yaklaşım ve in-plane teknik ile blok uygulandı. Toplam 56,25 mg %0,375 bupivakain ve 75 mg %0,5 lidokainden oluşan 15 ml lokal anestezi kullanıldı. İJV; internal juguler ven, KA; karotis arter, LA; lokal anestezi, SKM; sternokleidomastoid kas.

Tablo 1

Yaş	63 ± 8,12
Cinsiyet (kadın/erkek)	3/2
ASA II/III (n)	2/3
Kontrlatel karotis darlığı (var/yok)	2/3
Blok uygulama süresi (dk)	2.88 ± 0.19
Klemp süresi (dk)	26 ± 4
Cerrahi süre (dk)	106.66 ± 33.29

Demografik ve Perioperatif Veriler

Kaynakça :

1. Harky A, et al. J Cardiothorac Vasc Anesth 2020; 34:219.
2. Guay J. Curr Opin Anesthesiol 2008; 21: 638.
3. Leblanc I, et al. Anaesth Crit Care Pain Med 2016; 35: 109.