

OLGU SUNUMU**RADİKAL RETROPUBİK PROSTATEKTOMİ İÇİN
YAPILAN İNTRATEKAL MORFİN ANALJEZİSİ
SONRASI KRANİYAL TÜMÖR TEŞHİSİ**

DIAGNOSIS OF A CRANIAL TUMOR AFTER INTRATHECAL MORPHINE ANALGESIA
FOR RADICAL RETROPUBIC PROSTATECTOMY

Mustafa Nuri DENİZ
Aylin İNCESU
Arzum ERAKGÜN
Erkin ÖZGİRAY
Gülden UĞUR

ÖZET

Bu olgu sunumunda genel anestezi altında radikal retropubik prostatektomi geçiren ve postoperatif analjezi için intratekal morfin uygulanan bir olguda postoperatif gelişen baş ağrısına yaklaşım sunulmuştur. Postoperatif analjezi amacıyla intratekal morfin uygulanan olguda hastanın konumuyla ilişkili olmayan baş ağrısı başladı, 1 ay sonra yüzünün sol tarafında duyu kaybı ve sol ekstremitelerinde 4/5 güçsüzlük gelişti. Nörolojik bakı ve bilgisayarlı tomografi sonrası sağ arka parietookspital kitle tanısı kondu. Kraniotomiyle çıkarılan kitlenin medulloblastom olduğu anlaşıldı.

Sonuç olarak lomber ponksiyon sonrası konuma bağlı olmayan baş ağrısı var ise kafaiçi oluşum için ayrıntılı klinik ve radyolojik değerlendirme yapılmasının uygun olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Baş Ağrısı, İntrakranial Tümör, Lomber Ponksiyon.

SUMMARY

Management of postoperative headache which developed after radical retropubic prostatectomy under general anesthesia and intrathecal morphine for postoperative analgesia was presented in this case. The patient, who received intrathecal morphine for postoperative analgesia, had nonpostural headache. After numbness at left part of his face and 4/5 paresis on his left extremities developed a month later. Following neurological examination, computed tomography of the brain revealed a posterior parieto-occipital mass. The mass removed by a craniotomy was medulloblastoma. If there is nonpostural headache after lumbar puncture, detailed clinical and radiological evaluation is important for to detect possible intracranial events.

Keywords: Headache, Intracranial Tumor, Lumbar Puncture.

GİRİŞ

Spinal anestezi sonrası oluşan baş ağrısının sebebinin kafaiçi tümöre bağlı olması nadir görülen bir durumdur (1). Spinal anestezi sonrası oluşan baş ağrıları genellikle postspinal baş ağrısı (PSB) olarak değerlendirilir. Çünkü PSB spinal anestezi sonrası görülen çok yaygın bir problemdir (2). Tecrübeli kişiler tarafından yapılan spinal anestezi sonrası bile %0,16-1,3 oranında görülebilmektedir (3). Bu olgu sunumunda; postoperatif analjezi için intratekal analjezik uygulandıktan sonra genel anestezi altında radikal prostatektomi operasyonu yapılan, gelişen postoperatif baş ağrısının önce postspinal baş ağrısı olarak değerlendirilen, sonrasında ise daha önce herhangi bir nörolojik bulgusu bulunmayan olgudaki baş ağrısının intrakraniyal tümöre bağlı olduğu anlaşılan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

62 yaşında erkek hastaya (71 kg, 170 cm) prostat karsinomu nedeniyle radikal prostatektomi (RP) planlandı. Preoperatif fizik bakı ve laboratuvar değerlendirmesinde herhangi bir özelliği olmayan, aspirin ve antikoagülan kullanımı bulunmayan, ASA I olguya genel anestezi planlandı. Standart izlem(kalp atım hızı, tansiyon arteriyel, SpO₂) uygulandıktan sonra postoperatif ağrı için oturur konumda L₃-L₄ aralığından 26 G spinal iğne ile 0,5 ml serum fizyolojik içinde 200 µg morfin intratekal olarak enjekte edildi ve olgu yatar konuma getirildi. Daha sonra standart genel anestezi (O₂/Hava ve Desfluran) uygulanan hastaya RRP operasyonu uygulandı. Operasyon sırasında herhangi bir problemi, ciddi bir kan kaybı ve ek sıvı gerekmeyen hasta problemsiz uyandırıldı. Postoperatif ağrı intratekal morfin uygulamasına ek olarak tramadol ile intravenöz (iv) hasta kontrollü analjezi (HKA) ile sağlandı. Postoperatif 3. günde hafif baş ağrısı dışında sorunu olmayan olgu parasetamol tb 3X1 önerilerek taburcu edildi. Baş ağrısının geçmemesi nedeniyle kliniğimize başvuran olgudaki baş ağrısının, devamlı olduğu, konum ve istirahat ile değişmediği öğrenildi. Yapılan fizik bakıda başka bir özellik tespit edilmeyen olgu; baş ağrısının PSB kriterlerine uymaması nedeniyle nöroşirürji polikliniğine yönlendirildi. Bir kez nöbet geçiren ve RRP operasyonundan yaklaşık bir ay sonra nöroşirürji polikliniğine başvuran hastanın fizik bakısında; bilinci açık, koopere, pupilleri normo izokorik, ışık refleksi +/- idi. Hastanın yüzünün sol tarafında hafif bir uyuşukluk olduğu ve sol ekstre-

mitesinde 4/5 güçsüzlük tespit edildi. Çekilen kranyal MRG'de sağ arka pariyetal ve oksipital yerleşimli 5x5 cm lik kistik komponenti bulunan ve orta hattın sola doğru 2 cm lik kaymaya neden olan kitle saptanan hastaya kranyotomi ile tümör eksizyonu yapıldı. Çıkarılan tümör kitlesinin patolojik inceleme-sinde bu kitlenin medullablastom olduğu anlaşıldı. Postoperatif beşinci gün ek bir problemi olmayan hasta şifa ile evine gönderildi.



Figür 1. Operasyon öncesi kranyal BT



Figür 2. Operasyon sonrası kranyal BT

TARTIŞMA

Prostat kanseri tedavisinde en çok uygulanan yöntem olan RRP sonrası, hastaların ciddi postoperatif ağrısı olur (4). Postoperatif ağrıyı gidermek için çok çeşitli yöntemler ve ilaçlar kullanılmakta olup bunlardan biri de intratekal morfin (İTM) uygulamasıdır (4, 5, 6). İTM çeşitli dozlarda uygulanmakla birlikte Brown ve

ark (5) 200 µg intratekal morfin (İTM) uygulanmasının güvenli olduğu ve etkili bir analjezi sağladığını belirtmişlerdir.

Kafa içi basıncının arttığı durumlarda spinal anestezi uygulanması kontrendike (7) olduğundan hastalar spinal anestezi öncesinde nörolojik açıdan değerlendirilmektedir. Nörolojik herhangi bir yakınması ve semptomu olmayan bir hastada kafa içi basınç artışına sebep olacak intrakraniyal yerleşimli bir tümörün varlığını tespit etmek radyolojik tetkik dışında olanaksızdır. Ayrıca spinal anesteziye bağlı oluşan komplikasyonlardan % 0,05 kadarı yaşamı tehdit eden komplikasyonlar olup (8) genellikle gözden kaçabilmekte veya sık görülen komplikasyonlarla karıştırılabilmektedir. Bu yüzden spinal anestezi sonrası görülen baş ağrıları da genelde PSB olarak değerlendirilmektedir.

Lomber ponksiyon sonrasında serebrospinal sıvı (SS) kaybı spinal ve intrakraniyal yapılar arasında basınç farkına neden olmaktadır. İntrakraniyal yapıların aşağıya doğru yer değiştirmesiyle intrakraniyal ağrıya duyarlı yapılar gerilmektedir ve sonuçta PSB ortaya çıkmaktadır (9, 10). Zeidan ve ark. (11) PSB görülme oranının hamilelik, dehidratasyon, duranın birden fazla delinmesi, antikogölan kullanımı, serebral vasküler anormallik ve beyin atrofisinin olup olmamasından etkilendiğini belirtmiştir. Evans (12) ise hastaların genç olmasının PSB oranını etkilediğini bildirmiştir. Lambert ve ark. (13) kullanılan iğnenin çapıyla PSB görülme sıklığının direkt ilişkili olduğu konusuna dikkat çekmiştir. Burada sunulan olguda spinal analjezi tek girişimle, çapı küçük bir spinal iğne ile yaşlı bir erkeğe uygulanmıştır.

PSB'nin yaklaşık %90'ı lomber ponksiyondan sonraki ilk 72 saat içinde görülür, genellikle bir kaç gün yatak istirahati ve analjezik ajan alımıyla geçer (14). Eğer lomber ponksiyon sonrasında oluşan baş ağrısı 5 günden fazla sürüyorsa, konumla değişmiyorsa beraberinde nörolojik anormallikler, bilinç düzeyinde azalma, pitozis, parezi, pleji, bulantı varsa, klasik ağrı kesici tedaviye yanıt alınamıyorsa serebral bir olayın varlığı düşünülmelidir (15, 16). Çünkü spinal anestezi öncesinde artmış kafaiçi basınç var ise intrakraniyal yapıların aşağı doğru yer değiştirmesi abartılı olur ve bu durum dördüncü ventrikülde oklüzyonun meydana gelmesiyle SS sıvısının geçişini durdurur, bunun sonucunda da hidrosefalus gelişir (17). İntrakraniyal basınç arttıkça beyin perfüzyon basıncı düşer böylece oksijen sunumu azalır bu durum beyin ödeminin

oluşmasına sebep olur (17). Artmış intrakranial basınç ile tümöre bağlı semp-tomlar tesadüfi olarak ortaya çıkar (18). Olgumuzda preoperatif nörolojik yakınma bulgusu yoktu. Posto-peratif baş ağrısı 3.ncü gün ortaya çıkmış, herhangi bir ağrı kesici ile geçmemiş, konumla değişmemiş ve nörolojik semptomlar daha sonra ortaya çıkmıştı. Yapılan incelemeler sonucu intrakranial kitle tanısı konan hastada kraniyotomi ile tümör çıkarıldı.

Sonuç olarak; Anestezi veya postoperatif analjezi amacıyla intratekal enjeksiyon uygulanan olgularda, işlem sonrasında gelişen postspinal baş ağrısının başka nedenlerden de olabileceği düşünülmeli ve gerekli tedavinin zamanında yapılabilmesi için olguların detaylı bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Özer E, Yücesoy K, Çitak G, Koyuncuoğlu M, Arda MN. Initial presentation of prostatic adenocarcinoma after spinal anaesthesia as a falcian mass. *J Neurol Sci (Turk)* 2004; 21: 5, 27-32
2. Malik TH, Khan MA, Iqbal A. Post Spinal Headache. *Professional Med J* 2007; 14: 441-7.
3. Reynolds F. Dural puncture and headache. *BMJ* 1993; 306: 6882, 874-76.
4. Andrieu G, Roth B, Ousmane L, Castener M, Petillot P, Vallet B, et al.. The efficacy of intrathecal morphine with or without clonidine for postoperative analgesia after radical prostatectomy. *Anesth Analg* 2009; 108: 1954-7.
5. Brown DR, Hofer RE, Patterson DE, Fronapfel PJ, Maxson PM, Narr BJ, et al. Intrathecal anesthesia and recovery from radical prostatectomy: a prospective, randomized, controlled trial. *Anesthesiology* 2004; 100: 926-34.
6. Rebel A, Sloan P, Andrykowski M. Postoperative analgesia after radical prostatectomy with high-dose intrathecal morphine and intravenous naloxone: a retrospective review. *J Opioid Manag.* 2009; 5 : 331-9.
7. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ: *Clinical Anesthesiology*, 4th edition. New York, McGraw-Hill, 2006, : 289-323.
8. Auroy Y, Narchi P, Messiah A, Litt L, Rouvier B, Samii K. Serious complications related to regional anaesthesia: results of a prospective survey in France. *Anesthesiology*, 1997; 87: 479-86.
9. Gass H, Goldstein AS, Ruskin R, Leopold NA, Chronic postmyelogram headache. Isotopic demonstration of dural leak and surgical cure. *Archives of Neurology* 1971; 25: 2, 168-70.
10. Grände P. Mechanisms behind postspinal headache and brain stem compression following lumbar puncture - a physiological approach. *Acta Anaesthesiol Scand* 2005; 49: 619-26.
11. Zeidan A, Farhat O, Maaliki H, Baraka A. Does postdural puncture headache left untreated lead to subdural hematoma? Case report and review of the literature. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 2006; 15: 1 50-8.
12. Evans RW. Complications of lumbar puncture. *Neurologic Clinics* 1998; 16: 1 83-105.

13. Lambert DH, Hurley RJ, Hertwig L, Datta S. Role of needle gauge and tip configuration in the production of lumbar puncture headache. *Regional Anesthesia* 1997; 22: 1 66-72.
14. Weir EC. The sharp end of the dural puncture. *BMJ* 2000; 320: 127-28.
15. Suess O, Stendel R, Baur S, Schilling A, Brock M. Intracranial haemorrhage following lumbar myelography: case report and review of the literature. *Neuroradiology* 2000; 42: 211-4.
16. Nolte CH, Lehmann TN. Postpartum headache resulting from bilateral chronic subdural hematoma after dural puncture. *AJEM* 2004; 22: 3 241-2.
17. Metterlein T, Kuenzig H, Bele S, Brawanski A, Graf BM. Coma after spinal anaesthesia in a patient with an unknown intracerebral tumour. *Acta Anaesthesiol Scand* 2010; 54: 1149-51
18. Muzumdar DP, Bhatjiwale MG, Goel A. Death following ventricular CSF shunting in supratentorial malignant tumour associated with hydrocephalus. *Neurology India* 2004; 52: 284-6.

İLETİŞİM

Uz. Dr. Mustafa Nuri DENİZ
Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye
e-posta: mnurideniz@hotmail.com