OLGU SUNUMU / CASE REPORT

YÜZ İKİ YAŞINDA BİR HASTADA SPİNAL ANESTEZİ UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

SPINAL ANESTHESIA IN A ONE HUNDRED AND TWO-YEAR-OLD PATIENT: CASE REPORT

Zakir ARSLAN[1], Murat AKTAŞ[1], Zeynep BASTEM[2]

[1] Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, Erzurum, Türkiye
[2] Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

[1] Erzurum Regional Training and Research Hospital, Anesthesiology Clinics, Erzurum, Turkey
[2] Kafkas University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, Kars, Turkey

ÖZET

Geriatrik hastalar fizyolojik, farmakolojik, psikolojik ve sosyal yönden genç hastalardan farklı özelliklere sahiptir. Bu hastalarda anesteziye bağlı komplikasyonların genç nüfusa oranla yüksek olduğu bilinen bir gerçektir. Bu nedenle özellikle ileri yaşlı (80 yaş üstü) hastalarda uygulanacak anestezi yöntemi çok daha önem kazanmaktadır. Erken postoperatif dönemde görülen kognitif bozukluklar (deliryum, konfüzyon vs.) bu hastalarda önemli komplikasyonlar olarak karşımıza çıkabilmektedir. Genel anestezinin yaşlı hastalarda erken postoperatif dönemde kognitif bozukluklara yol açabileceği ve bölgesel anestezinin genel anesteziye kıyasla daha az komplikasyonlara sebep olduğu ile ilgili çok sayıda yayın bulunmaktadır. Yazımızda, idrar yapamama, dizüri, idrar kaçırma şikayetleri ile başvuran ve 75 gün arayla iki kez spinal anestezi altında başarılı bir şekilde TUR-P operasyonu gerçekleştirilen 102 yaşında bir erkek hastayı sunduk. Hastanın özgeçmişinde diabetes mellitus tip-II, hipertansiyon ve prostat malignitesi tanıları mevcuttu. Hastanın preoperatif laboratuvar değerleri normal, vücut kitle indeksi 23.4 ve anestezi riski ASA III olarak değerlendirildi. Sonuç olarak ileri yaşlı hastalarda her hastayı ayrı ayrı değerlendirerek, genel anestezinin olumsuz etkilerine kıyasla spinal anestezinin iyi bir hazırlık ve dikkatli bir yönetim ile daha avantajlı bir şekilde uygulanabileceğini düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELER: *Geriatrik hasta, Spinal anestezi*

SUMMARY

Elderly patients differ from younger patients in terms of physiological, pharmacological, psychological and social characteristics. It is known that complications related to anesthesia in the geriatric patients are higher compared to the young people. In particular, anesthesia applied to the patients with advanced age (over 80 years) is highly important. Cognitive deterioration (delirium, confusion, etc.) is an important problem in early postoperative period in the elderly patients. It has been reported that general anesthesia in elderly patients may lead to cognitive disorder in early postoperative period while regional anesthesia leads to fewer complications compared to general anesthesia. A transurethral resection of the prostate was carried out under spinal anesthesia twice with 75 days interval successfully in a 102-year-old patient with inability to urinate, dysuria and urinary incontinence due to prostate malignancy. He was previously diagnosed with diabetes mellitus type II and hypertension. His preoperative laboratory values were in normal range, body mass index was 23.4 and American Society of Anesthesiologists physical status (ASA) was ASA-III. In conclusion, we believe that after evaluating each elderly patient individually in terms of negative effects of anesthesia, spinal anesthesia with a good preparation and careful management may be more favorable compared to general anesthesia.

KEY WORDS: *Geriatric patient, Spinal anesthesia*

GİRİŞ

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de beklenen yaşam süresi giderek artmaktadır. Buna bağlı olarak geriatrik hasta grubu da artmakta ve anestezistler giderek daha çok yaşlı hastalarla karşılaşmaktadırlar (1). Bu hasta grubunda, yaşla birlikte ek sistemik hastalıkların varlığı anestezi riskini belirlemektedir. Bu nedenle geriatrik cerrahide her hastaya dikkatli preoperatif değerlendirme ile en uygun, en az riskli anestezi yönteminin seçilmesi gerekmektedir. Özellikle ileri yaşlı (80 yaş üstü) hastalarda uygulanacak anestezi yöntemi çok daha önem kazanmaktadır (2). Bu hastalarda genel anestezi ile spinal anestezinin birbirine üstünlüğü tartışılmaya devam edilmektedir (3). Spinal anestezi yönteminin genel anesteziye göre ileri yaşlı hastalarda avantajları (erken dönem

Çıkar çatışması/*Conflict of Interest*: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir./ *Authors do not report any conflict of interest.*
Geliş tarihi/*Received*: 17/02/2015 Kabul tarihi/*Accepted*: 27/09/2015

Yazışma Adresi (Correspondence):
Dr. Zakir ARSLAN, Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çat Yolu, Yakutiye, Erzurum
E-posta (E-mail): zakir-arslan@hotmail.com

postoperatif analjezi, kanama kontrolü, postoperatif tromboemboli riskinin az görülmesi, kognitif fonksiyonların korunması) yanında dezavantajları da (hipotansiyon, disritmi, bulantı-kusma, geç mobilizasyon) bulunmaktadır (3,4). Bu çalışmada komplikasyonsuz bir şekilde spinal anestezi uygulanan 102 yaşında bir olgunun sunulması planlanmıştır.

OLGU

Özgeçmişinde diabetes mellitus Tip-II (DM), hipertansiyon (HT) ve prostat malignitesi tanıları olan 102 yaşında, 173 cm boyunda ve 70 kg ağırlığında (BMI: 23.4) erkek bir hasta idrar kaçırma, idrarını yapamama ve ağrı şikayetleri ile hastanemiz üroloji polikliniğine başvurdu. Daha önce prostat malignitesine yönelik tedavi ve operasyonu kabul etmediği öğrenilen hastada prostat kanseri ve üretra darlığı tanıları ile Trans Üretral Rezeksiyon-Prostatektomi (TUR-P) operasyonuna kararı verildi. Hasta ve yakınlarının onamı alınarak aynı şikayet ve tanılar ile 75 gün arayla iki kez aynı spinal anestezi prosedürü uygulanarak TUR-P operasyonu yapıldı. İkinci operasyonun yapılış nedeni ilk girişimden sonra tekrar tıkanıklığın oluşmasıydı. Preoperatif değerlendirmede genel durumu orta, bilinç açık, koopere, sistemik muayenesi normal olan hastaya ASA III riski ile spinal anestezi altında TUR-P operasyonu için hazırlık yapıldı. Preoperatif laboratuvar değerleri, protrombin zamanı (PT): %91, INR: 1.06, aPTT: 29.2 sn, lökosit: 6.3 10^3 μL^{-1}, hemoglobin: 13.8 g dL^{-1}, hematokrit: % 42.2, trombosit: 500 10^3 μL^{-1}, Üre: 34 mg dL^{-1}, kreatinin: 1.0 mg dL^{-1}, Na: 138 mmol L^{-1}, K: 4.38 mmol L^{-1} idi. Herhangi bir premedikasyon yapılmadan hasta operasyon odasına alındı. Sol ön koldan 18 G branül ile damar yolu açıldı. Noninvaziv kan basıncı, elektrokardiografi ve pulse oksimetre monitörizasyonu sağlandı. Hemodinamik ölçümler kaydedildi. 300 mL %0.9 NaCl intravenöz verildikten sonra oturur pozisyonda 25 G Quincke tip spinal iğne (Hayat, Türkiye) ile L_{3-4} aralığından ilk denemede subaraknoid aralığa girildi. Berrak beyin omurilik sıvısı (BOS) aktığı görüldükten sonra 2.5 mL (12,5 mg) bupivakain hidroklorür (Marcaine Spinal Heavy %0.5, Astra Zeneca, İtalya) intratekal verildi ve işlem sonlandırıldı. Jinekolojik pozisyonda TUR-P operasyonu yapıldı. Operasyon 40 dakika sürdü. Peroperatif dönemde toplam 800 mL kristaloid mayi verildi. Yine peroperatif dönemde hemodinamik olarak stabil seyreden hasta operasyon bitiminde yoğun bakım ünitesine alındı. 24 saat sonra üroloji servisine çıkarıldı. Operasyonun 3. gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Yaşlı hastalar fizyolojik, farmakolojik, psikolojik ve sosyal yönden genç hastalardan farklı özelliklere sahiptir (5). Geriatrik hastaların organları herhangi bir kronik hastalık yokluğunda bazal ihtiyaçları karşılarken cerrahi ve anestezi gibi stres durumlarında fonksiyonel rezerv kapasitelerindeki azalma nedeniyle yeterli yanıt veremeyebilirler (6). Yaşın ilerlemesiyle birlikte hastalarda yandaş hastalıkların gelişme insidansı artmakta, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında azalma sonrası ilaç eliminasyonu uzamakta ve bu hasta grubunda serebral korteksin narkotik ve hipnotiklere duyarlılığı da artmaktadır (7). Bu nedenle geriatrik hasta grubunun multidisipliner bir planlama ile operasyona hazırlanması önemlidir. Anesteziyolojide 'yaş', tek başına minör bir risk faktörüdür, esas olarak yaşla birlikte ortaya çıkan ve perioperatif morbidite ve mortaliteyi etkileyen en önemli faktörler kardiyovasküler, pulmoner, endokrin ve nörolojik sistemler başta olmak üzere organ ve sistemlerden kaynaklanan yandaş hastalıklardır (7). Bu yüzden ileri yaşlı hastalarda her hastayı çok iyi değerlendirerek en az riske sahip anestezi yönteminin tercih edilmesi gerekmektedir. Yeni anestezi tekniklerinin, ilaçların ve anestezi eğitiminin gelişmesiyle birlikte 2000'li yıllarda ameliyatlarda anesteziye bağlı mortalite oranı 1/100.000'e kadar inmiştir. Buna rağmen ABD'de 1999-2005 yılları arasında anesteziye bağlı mortalite oranlarının incelendiği bir çalışmada cerrahiye alınan yaşlı nüfusta anesteziye bağlı komplikasyonların genç nüfusa oranla yüksek olduğu ve anesteziye bağlı mortalite oranının 75 yaş üstünde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (8). Leung ve ark. (9) yaşlı hastalarda postoperatif dönemde %21 oranında ve özellikle kardiyovasküler, nörolojik veya pulmoner sistemden kaynaklanan bir veya daha fazla olumsuz sonuçla karşılaşıldığını bildirmişlerdir. Kognitif bozukluklar (deliryum, konfüzyon vs.) yaşlı hastalarda erken postoperatif dönemde önemli bir problemdir. Rasmussen ve ark. (3) 438 yaşlı hastada genel ve bölgesel anestezinin postoperatif kognitif bozukluklar üzerine etkisini araştırdıkları randomize klinik çalışmada operasyondan sonraki 7 günlük ve 3 aylık sürelerde önemli bir farkın olmadığını ancak bölgesel anestezinin erken postoperatif dönemde mortaliteyi ve kognitif bozuklukların insidansını azaltabileceğini vurgulamışlardır. Diğer taraftan Gilbert ve ark. (10) 2 yıl boyunca 741 yaşlı (kalça kırığı onarımı) hasta üzerinde spinal ve genel anestezinin etkilerini araştırdıkları gözlemsel çalışmada genel anestezinin en az spinal anestezi kadar etkili olduğunu, belki daha iyi olabileceğini açık-

lamışlardır. Yine Chung ve ark. (11) geriatrik hastalarda bölgesel anestezi sonrasında genel anesteziye göre daha az postoperatif konfüzyon ve deliryum geliştiğini ifade etmişlerdir. Buna ek olarak başka bir makalede genel anesteziye kıyasla bölgesel anestezi sonrasında daha düşük morbidite oranları, daha az kan kaybı ve daha düşük postoperatif tromboembolik komplikasyon oranı rapor edilmiştir (12). Biz de yaptığımız preoperatif değerlendirmede olgumuz için spinal anestezinin daha uygun olacağını düşündük ve uyguladık.

SONUÇ

Sonuç olarak ileri yaşlı hastaların uygun olanlarında, genel anestezinin olumsuz etkilerine kıyasla postoperatif olarak iyi sonuçlar veren spinal anestezinin iyi bir hazırlık ve dikkatli bir yönetim ile daha avantajlı bir şekilde uygulanabileceğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Nüfus İstatistikleri. Erişim tarihi: 30 Mart 2009. Erişim adresi: http//www.tuik.gov.tr
2. A Cross National Perspective. In: ed(s). Abrams WB, Beers MH, Berkow R. The Merck Manual of Geriatrics, Whitehouse Station, N.J. Merck Research Laboratories, 1996.
3. LS Rasmussen, T Johnson, HM Kuipers et al. Does anaesthesia cause postoperative cognitive dysfunction? A randomised study of regional versus general anaesthesia in 438 elderly patients. Acta Anaesthesiol Scand. 2003; 47: 260-266.
4. Critchley LA. Hypotension, subarachnoid block and the elderly patient. Anaesthesia 1996; 51: 1139-1143.
5. Turrentine FE, Wang H, Simpson VB, Jones RS. Surgical risk factors, morbidity, and mortality in elderly patients. J Am Coll Surg 2006; 203: 865-887.
6. Evers B, Townsend C, Thompson J. Organ physiology of aging. SurgClin North Am 1994; 74: 23-39.
7. Preston SD, Southall AR, Nel M, Das SK. Geriatric surgery is about disease, not age. J R Soc Med 2008; 101: 409-415.
8. Li G, Warner M, Lang BH, Huang L, Sun LS. Epidemiology of anesthesia-related mortality in the United States, 1999-2005. Anesthesiology 2009; 110: 759-765.
9. Leung J, Dzankic S. Relative importance of pre-operative health status versus intraoperative factors in predicting post-operative adverse outcomes in geriatric surgical patients. J Am Geriatr Soc 2001; 49: 1080-1085.
10. Gilbert TB, Hawkes WG, Hebel JR, et al. Spinal anesthesia versus general anesthesia for hip fracture repair: a longitudinal observation of 741 elderly patients during 2-year follow-up. Am J Orthop 2000; 29: 25-35.
11. Chung F, Seyone C, Dyck B, et al. Age related cognitive recovery after general anaesthesia. AnesthAnalg 1990; 71: 217-224.
12. Rodgers A, Walker N, Schug S, et al. Reduction of postoperative mortality and morbidity with epidural or spinal anaesthesia: results from overview of randomised trials. BMJ 2000; 321: 1493.