

Spinal Anestezi Sonrası Gelişen İntrakraniyal Hipotansiyon

Developing Intracranial Hypotension After Spinal Anesthesia

Serdar KOKULU, Remziye SIVACI, Elif BAKI, Nagihan POLAT, Yüksel ELA

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Afyonkarahisar

Geliş Tarihi / Received: 12.01.2012

Kabul Tarihi / Accepted: 16.04.2012

ÖZET

İntrakraniyal hipotansiyon, ortostatik baş ağrısı ile ortaya çıkan beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı düşüklüğü ile karakterize bir tablodur. 30 yaşında, 165cm boyunda ve 64kg ağırlığında olan kadın hastanın spinal anestezi sonrası postoperatif 1. günde enseden başlayıp tüm başına yayılan, ayağa kalkınca artış gösteren baş ağrısı şikayeti olmuş. Olgunun postoperatif 12. günde bu şikayetine çift görme yakınması, bulantı ve kusma şikayetleri eklenmiş. Hasta intrakraniyal hipotansiyon olarak değerlendirildi. Dirençli olmayan intrakraniyal hipotansiyon tedavisinde yatak istirahati, hidrasyon, kafein ve teofilinin etkili bir tedavi yöntemi olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: İntrakraniyal hipotansiyon; spinal anestezi; postspinal baş ağrısı.

ABSTRACT

Intracranial hypotension is an entity, which occurs with orthostotic headache and characterized with low cerebrospinal fluid (CSF) pressure. The patient was 30 years old and 165cm height, 64kg weight female patient. She had complaints of headache that began from neck to the all of head, increased by standing up and developed at the first day postoperatively following spinal anesthesia. Diplopia, nausea and vomiting were also noted by the twelfth postoperative day. The patient was evaluated as intracranial hypotension. We believe that bed rest, hydration, caffeine and theophylline administration are effective medical treatment for non resistant intracranial hypotension.

Keywords: Intracranial hypotension; spinal anesthesia; postspinal headache.

GİRİŞ

İntrakraniyal hipotansiyon, ortostatik baş ağrısı ile ortaya çıkan beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı düşüklüğü ile karakterize bir tablodur. Spontan intrakraniyal hipotansiyon kadınlarda sık görülmekle birlikte toplumda 1/50.000 oranında görülür (1,2). Etiyolojik faktör olarak, lomber ponksiyon, spinal anestezi ve spinal travmalar sonrası beyin omurilik sıvısı (BOS) sızmasına neden olan dural yırtılmalar veya dehidratasyon, üremi, diyabetik koma gibi metabolik tablolar sonucu gelişebilen BOS'un az yapımı veya fazla geri emilimi ve idiyopatik grup olarak sıralanabilir (3). Klinik bulgu olarak en belirgin özelliği ortostatik özellikteki baş ağrısıdır. Boyun ağrısı, tinnitus, bulantı, kusma ve diplopi baş ağrısına eşlik edebilmektedir (4,5).

Bu olguda hastanemizde takip edilen spinal anestezi sonrası gelişen intrakraniyal hipotansiyon olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

30 yaşında, 165cm ve 64kg olan kadın hastaya başka bir merkezde appendektomi operasyonu nedeniyle 25 gauge spinal iğne (Braun®, Germany) ve 15 mg levobupivakain (Abbott®,USA) ile spinal anestezi uygulanmış. Hastanın postoperatif 1. günde enseden başlayıp tüm başına yayılan, ayağa kalkınca artış gösteren baş ağrısı şikayeti olmuş. Yatak istirahati, analjezik ve poliklinik kontrolü önerileriyle postoperatif 2. gün taburcu edilmiş. Olgunun postoperatif 12. günde bu şikayetine çift görme yakınması, bulantı ve kusma eklenmiş. Olgunun çekilen kraniyal MRG normal

Yazışma ve tıpkı basım için iletişim: Yrd. Doç. Dr. Serdar KOKULU

Adres: Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon AD Afyonkarahisar

Telefon: 0505 391 8498

e-posta: serdarkokulu@yahoo.com

olarak değerlendirildiğinden dolayı ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize sevk edilmiş. Hastanın yapılan sorgulamasında özgeçmişinde özellik olmadığı ve nörolojik muayenesinin normal olduğu saptandı. Olgunun rutin biyokimyasal tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın lomber MRG normal olarak değerlendirildi. Miyelografide BOS kaçağı saptanmadı. Hastamızda BOS basıncı ölçülmedi. Hasta intrakranial hipotansiyon olarak değerlendirildi. Tedavide konservatif olarak yatak istirahati, hidrasyon, kafein ve teofilin uygulandı. Hasta kendisine önerilen epidural kan yaması işlemini kabul etmedi. Postoperatif 16. gün şikayetleri gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA

Intrakraniyal hipotansiyon, ortostatik baş ağrısı, BOS basıncı düşüklüğü ve kraniyal görüntüleme özellikleri ile tanımlanmış bir tablodur. Lomber ponksiyon sonrası, spinal anestezide sekonder veya kraniyal-spinal travma sonrası gelişebilir (6,7). Baş ağrısı daha çok ortostatik baş ağrısı şeklindedir. Ortostatik baş ağrısı, boyun ağrısı ve sertliği, fotofobi ve mide bulantısı, tinnitus, hipoakuzi ve diplopi sıklıkla görülmektedir. Bizim olgumuzda, boyundan yayılan sırt ve baş ağrısı, bulantı ve kusma mevcuttu. Klinik bulguların özellikle pozisyonel olması dikkat çekici idi. Özellikle MRG, hem kraniyal hem de spinal çeşitli patolojileri göstermektedir. En yaygın elde edilen görüntü meningeal kalınlaşmadır. Hastaların %20'sinde ise MRG herhangi bir bulgu görülmeyebilir. Bizim hastamız da MRG'de bir bulgu saptanmadı. BT miyeleografi, BOS akım MRG'si, radyonükleid sisternografi ile BOS kaçağı saptanabilmekle birlikte, olgumuzda nöroradyolojik incelemelerle kaçak gösterilemedi. Tüm tekniklerde yanlış negatiflik olabilir (6). İntrakraniyal hipotansiyonun tedavisinde kesin yatak istirahati, hidrasyon, kafein, teofilin ve steroid kullanımı söz konusudur. Ancak, dirençli klinik bulgusu olan olgularda epidural

kan yaması, epidural salin veya dekstran infüzyonu ve varsa kaçağın cerrahi replasmanı uygulanmaktadır (1,6). Bizim olgumuzda ise kesin yatak istirahati, hidrasyon, kafein ve teofilin ile hastanın şikayetleri düzeldi.

Sonuç olarak; intrakranial hipotansiyon spinal anestezinin nadir görülen komplikasyonlarından bir tanesidir. Dirençli olmayan intrakranial hipotansiyon tedavisinde kesin yatak istirahati, hidrasyon, kafein ve teofilinin etkili bir tedavi yöntemi olduğu kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Gordon N. Spontaneous intracranial hypotension. *Dev Med Child Neurol* 2009;51(12):932-5.
2. Schievink WI. Spontaneous spinal cerebrospinal fluid leaks and intracranial hypotension. *JAMA* 2006;295(19):2286-96.
3. Mokri B. Spontaneous cerebrospinal fluid leaks: from intracranial hypotension to cerebrospinal fluid hypovolemia-evolution of a concept. *Mayo Clin Proc* 1999;74(11):1113-23.
4. Kawase Y, Ikeda K, Murata K, et al. Nonpostural headache in spontaneous intracranial hypotension. *Headache* 2008;48(4):641-2.
5. Schievink WI. Spontaneous spinal cerebrospinal fluid leaks. *Cephalalgia* 2008;28(12):1345-56.
6. Wang SC, Lirng JF, Hseu SS, Chan KH. Spontaneous intracranial hypotension treated by epidural blood patches. *Acta Anaesthesiol Taiwan* 2008;46(3):129-33.
7. Schievink WI, Maya MM, Louy C, Moser FG, Tourje J. Diagnostic criteria for spontaneous spinal CSF leaks and intracranial hypotension. *AJNR Am J Neuroradiol* 2008;29(5):853-6.