

Akut Apendektomide Transvers Abdominis Alan Blok ile Anestezi Yönetimi

43. BÖLÜM

Kadir Teoman ETİKCAN¹

ÖZET

Karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvuran 60 yaşındaki erkek hastaya akut apandisit teşhisi kondu. Acil operasyon planlanan hasta transvers abdominis plan (TAP) bloğu ile opere edildi. Hasta, operasyon sonrası 1. saatte hasta odasında görüldü. Vizüel analog skoru (VAS), 4 idi. Miksiyonu yapmış idi. Hasta postoperatif 4. saatte mobilize oldu ve defekasyonu gerçekleştirdi. Hastaya postoperatif 6. saatte parasetamol verildi. VAS skoru 3 olarak gözlendi. Postoperatif 24. saatte sonra hastanın taburculuğu gerçekleştirildi.

OLGU

Karın ağrısı ve iştahsızlık şikayeti ile acil servise başvuran 60 yaşında 79 kg erkek hastaya yapılan tetkikler sonucunda akut apandisit tanısı konuldu. Acil operasyon planıyla yatışı yapıldıktan sonra açık apendektomi planlandı (Resim - 1).

¹ Uzm. Dr., Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., teomanetik@hotmail.com

TAP bloğun enjeksiyonun tekniğine göre duyuşsal alan bloğunun derecesinin değişebileceği birçok çalışmada görülmüştür.

Orta aksiller çizginin arkasına yerleştirilen TAP blokları için, bu durumda olduğu gibi, lokal anestetik paravertebral bölgeye doğru posterior yönde yayılır (10). Kullanılan yüksek miktardaki lokal anestezi toksisite olasılığını arttırmaktadır. Bu gibi koroner bypass özgeçmişine sahip bir hastada taşıkardi riskine karşılık adrenalini kullanılmadı. Kombine ajanların toksisiteyle ilişkisine ait bilgiler sınırlıdır.

Fakat ortopedik cerrahilerde yüksek dozlarda gündüz vakalarında kullanım olmaktadır. Lokal anestezi toksisitesine nadir rastlanmaktadır (11). Bu hastada lokal anestezi çok yüksek kullanılmadı. Yine de dikkatli bir şekilde uygulandı. Eğer doz operasyon için yeterli olmasa idi plan genel anestezi uygulamaktı.

Propofol infüzyonunun, TAP bloğun etkinliğine katkıda bulunarak, bir dereceye kadar anestezi oluşturup oluşturmadığı dikkate alınmalıdır. Hastada propofol dozunun etkinliği preoperatif bilişsel durumuna oldukça bağımlıdır. Ameliyat ncesi yönlendirmelere uyması ve operasyon için onam formunu imzalaması bu yüzden önemli hale gelmektedir. Bu vakada kullanılan propofol dozu başlangıçta 6 mg kg⁻¹ saat⁻¹ olarak ayarlanmış. Ameliyat sırasında BIS korelasyonu ile 1 mg kg⁻¹ saat⁻¹'e kadar düşürülmüştür. Prosedür boyunca, hasta uyuyor görünmesine rağmen; kolayca uyandırılabilmişti. Bu nedenle propofol dozu hipnozu sağlarken TAP blok eklenmeden operasyon için sağlanması olası değildir.

Özetle bu olgu acil açık apendektomi olarak alınan kardiyak olarak yüksek riskli hastalarda, Petit üçgeninde, midaksiller hattan yapılan TAP bloğun operasyon anestezisi için kullanılabileceğini ne sürmektedir. Bu teknik genel anestezi ve spinal anestezinin daha riskli olduğu durumlarda kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. 2022 ESC Guidelines on cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery
2. Semenikhin AA, Shumatov VB, Mazaev VP, Rybakova LA. Oslozhnenniia i pobochnye fektey spinal'noi anestezii [Complications and side effects of spinal anesthesia]. *Anesteziol Reanimatol.* 1991 Jul-Aug;(4):59-62. Russian. PMID: 1952244.
3. Cho S, Kim YJ, Kim DY, Chung SS. Postoperative analgesic effects of ultrasound-guided transversus abdominis plane block for open appendectomy. *J Korean Surg Soc.* 2013 Sep;85(3):128-33. doi: 10.4174/jkss.2013.85.3.128. Epub 2013 Aug 26. PMID: 24020022; PMCID: PMC3764364.
4. Niraj G, Searle A, Mathews M, Misra V, Baban M, Kiani S, Wong M. Analgesic efficacy of ultrasound-guided transversus abdominis plane block in patients undergoing open appen-

- dicectomy. *Br J Anaesth.* 2009 Oct;103(4):601-5. doi: 10.1093/bja/aep175. Epub 2009 Jun 26. PMID: 19561014.
5. White S. TAP block--or general anaesthesia? *Anaesthesia.* 2013 Aug;68(8):867-8. doi: 10.1111/anae.12363. PMID: 24044445.
 6. Jacques KG, Dewar A, Gray A, Kerslake D, Leal A, Lees F. Procedural sedation and analgesia in a large UK Emergency Department: factors associated with complications. *Emerg Med J.* 2011 Dec;28(12):1036-40. doi: 10.1136/emj.2010.102475. Epub 2010 Nov 25. PMID: 21109703.
 7. Okamoto A, Kamata K, Miyata T, Yoshikawa T, Ishikawa R, Yamazaki T, Nakai A, Omoto S, Minaga K, Yamao K, Takenaka M, Chiba Y, Sakurai T, Nishida N, Kitano M, Kudo M. Bispectral index-guided propofol sedation during endoscopic ultrasonography. *Clin Endosc.* 2022 Jul;55(4):558-563. doi: 10.5946/ce.2022.001. Epub 2022 Jul 12. PMID: 35817564; PMCID: PMC9329640.
 8. Gitman M, Fettiplace MR, Weinberg GL, Neal JM, Barrington MJ. Local Anesthetic Systemic Toxicity: A Narrative Literature Review and Clinical Update on Prevention, Diagnosis, and Management. *Plast Reconstr Surg.* 2019 Sep;144(3):783-795. doi: 10.1097/PRS.0000000000005989. PMID: 31461049.
 9. Baker M, Perazella MA. NSAIDs in CKD: Are They Safe? *Am J Kidney Dis.* 2020 Oct;76(4):546-557. doi: 10.1053/j.ajkd.2020.03.023. Epub 2020 May 30. PMID: 32479922.
 10. Carney J, Finnerty O, Rauf J, Bergin D, Laffey JG, McDonnell JG. Studies on the spread of local anaesthetic solution in transversus abdominis plane blocks. *Anaesthesia* 2011; 66: 1023-30
 11. Jafari S, Kalstein AI, Nasrullah HM, Hedayatnia M, Yarmush JM, SchianodiCola J. A randomized, double-blind trial comparing 3% chloroprocaine followed by 0.5% bupivacaine to 2% lidocaine followed by 0.5% bupivacaine for interscalene brachial plexus block. *Anesthesia and Analgesia* 2008; 107:1746-50