

Tiroid Cerrahisi Yapılan Bir Olguda Bilateral Intermediate Servikal Pleksus Bloğu ile Postoperatif Analjezi Yönetimi

57. BÖLÜM

Olcayto UYSAL¹

ÖZET

Tiroid cerrahisi anestezi pratiğinde sıklıkla karşımıza çıkan ameliyatlardandır ve hafif dereceden orta dereceye kadar olan postoperatif ağrıyla karakterizedir (1-3). İyi tedavi edilemeyen postoperatif ağrılar ise hastanın yaşam kalitesini etkileyebilir, hastane yatışlarında uzamalara neden olur, bulantı kusma gibi komplikasyonların gelişme sıklığını arttırır, hatta kronik ağrıya dönüşebilirler. Bu sebeplerden dolayı postoperatif ağrı tedavisi hasta bakımında önemli bir yer tutmaktadır.

Postoperatif ağrı tedavisinde non steroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), parasetamol, opioidler, gabapentinoitler gibi pek çok medikal tedavi seçeneği mevcuttur. Fakat bu ilaçların kullanımında önemli bir nokta yan etki profilleridir. Örneğin opioidler solunum depresyonu, bulantı kusma gibi hoş olmayan komplikasyonlara neden olabilmektedirler.

Günümüzde anestezi pratiğinde yaşanan gelişmeler, ultrasonografi (USG) kullanımının da yaygınlaşmasıyla birlikte, rejyonel tekniklerin daha sık kullanılmasına yol açmıştır. Böylelikle hem medikal tedavilerin hem de rejyonel tekniklerin kullanıldığı multimodal analjezi terimi de gündeme gelmiştir. Hastalarda rejyonel tekniklerle birlikte hem daha uzun ağrısız postoperatif periyotlar elde edilebilmektedir hem de oral analjeziklerin yan etkilerinden de sakınılmış olunur.

Tiroid cerrahisinde ön plana çıkan rejyonel teknikler ise servikal pleksus blokları (SPB) ve yara yeri infiltrasyonlarıdır (YYİ). Servikal pleksus bloklarında C1-4 sinirlerinin ventral ramileri hedeflenmektedir (4,5). Böylece boyun, klavikula, oksipital bölge gibi geniş bölgelerde anestezi veya analjezi sağlanabilmektedir.

¹ Uzm. Dr. Tokat Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, uolcayto@gmail.com

dozu da daha düşük olarak hesaplanmıştır. Klavikula cerrahileri hakkında bir araştırmada ise interskalen blok yapılan hastalar iki gruba ayrılmış, ilk gruba ek olarak ISPB uygulanırken ikinci gruba YSPB uygulanmış. Araştırmacılar ilk grupta daha hızlı duyuşsal blok görüldüğünü ve daha uzun postoperatif analjezi sağlandığını göstermişlerdir (4). Karotid endarterektomiler üzerinden yürütölen bir çalışma ise ISPB ve YSPB'yi eşit derecede etkili olarak bulmuştur (14).

Tiroid cerrahilerinde postoperatif analjezi amacıyla YYİ'de yapılabilmektedir. Ayrıca bu enjeksiyonların yapılması kolaydır, güvenlidir ve maliyet etkindir (6,15,16). Yapılan çalışmalar YYİ'nin tiroid cerrahilerinde postoperatif opioid gereksinimini azalttığını göstermiş, böylece YYİ'nin de etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymuşlardır (15).

Olgumuzda postoperatif dönemde ilk 24 saat içerisinde parasetamol 1 g flakon 1 defa uygulanmış olup, başka herhangi bir analjezik tedaviye gereksinim duyulmamıştır. Hastamızda parasetamol uygulanmasının altında yatan esas neden ise hastada görölen oksipital ve posterior boyun bölgesi ağrısıdır. Bu bölgelerin ağrısını taşıyan Lesser occipital (C2) ve Greater auricular (C2-3) sinirleri servikal pleksustan kaynak alırlar (5). Tiroid cerrahilerinde SPB uygulandığı zaman sadece kesi yeri ağrısı değil, boyun ve oksipital bölge ağrıları da azalıyor gibi görünmektedir.

Perioperatif dönemde periferal blokların etkinliklerini arttırmada ve analjezik ihtiyacını düşürmede, bulantı kusma profilaksisinde deksametazon da kullanılabilir (1,17) Fakat olgumuz DM hastası olduğu için biz perioperatif dönemde deksametazon kullanmadık. Yine de hastamızda bulantı kusma saptanmadı.

SONUÇ

Sonuç olarak bilateral olarak uygulanan ISPB, hastamızda tatmin edici düzeyde postoperatif analjezi sağladı. Hastamızda blok ilişkin herhangi bir komplikasyona da rastlanmadı. Tiroid cerrahilerinden sonra ISPB'nin postoperatif analjezi yönetiminde etkin, güvenli bir yöntem olduğuna inanmaktayız.

KAYNAKLAR

- 1) Hamed R, Elsayy S, Saleh W. The effect of adding dexamethasone to the ultrasound-guided intermediate cervical plexus block in thyroidectomy: a double-blind randomised controlled study. *Perioperative Care and Operating Room Management*. 2021;24: 100183. doi: 10.1016/j.pcorn.2021.100183
- 2) Karakış A, Tapar H, Özsoy Z, et al. Perioperative analgesic efficacy of bilateral superficial

- cervical plexus block in patients undergoing thyroidectomy: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Anesthesiology*. 2019;69(5): 455-460. doi: 10.1016/j.bjan.2019.06.013.
- 3) Ahiskalioglu A, Yayik AM, Oral Ahiskalioglu EA, et al. Ultrasound-guided bilateral superficial cervical block and preemptive single-dose oral tizanidine for post-thyroidectomy pain: a randomized-controlled double-blind study. *Journal of Anesthesia*. 2018;32(2): 219-226. doi: 10.1007/s00540-018-2468-x
 - 4) Arjun BK, Vinod CN, Puneeth J, et al. Ultrasound-guided interscalene block combined with intermediate or superficial cervical plexus block for clavicle surgery. *European Journal of Anaesthesiology*. 2020;37(11): 979-983. doi: 10.1097/EJA.0000000000001300
 - 5) Singh SK. The cervical plexus: anatomy and ultrasound guided blocks. *Anesthesiology, Pain and Intensive Care*. 2015;19(3): 323-332.
 - 6) Sellami M, Feki S, Triki Z, et al. Bupivacaine wound infiltration reduces postoperative pain and analgesic requirement after thyroid surgery. *European Archives of Otorhinolaryngology*. 2018;275(5): 1265-1270. doi: 10.1007/s00405-018-4933-4.
 - 7) Balaban O, Dülgeroğlu TC, Aydın T. Ultrasound-guided combined interscalene-cervical plexus block for surgical anesthesia in clavicular fractures: a retrospective observational study. *Anesthesiology Research and Practice*. 2018; Article ID: 7842128. doi: 10.1155/2018/7842128
 - 8) Pandit JJ, Satya-Krishna R, Gratton P. Superficial or deep cervical plexus block for carotid endarterectomy: a systematic review of complications. *British Journal of Anaesthesiology*. 2007;99(2): 159-169. doi: 10.1093/bja/aem160.
 - 9) Barone M, Diemunsch P, Baldassare E, et al. Carotid endarterectomy with intermediate cervical plexus block. *Texas Heart Institute Journal*. 2010;37(3): 297-300.
 - 10) Pandit JJ, Dutta D, Morris JF. Spread of injectate with superficial cervical plexus block in humans: an anatomical study. *British Journal of Anaesthesia*. 2003;91(5): 733-7355. doi: 10.1093/bja/aeg250.
 - 11) Calderon AL, Zetlaoui P, Benatir F, et al. Ultrasound-guided intermediate cervical plexus block for carotid endarterectomy using a new anterior approach: a two-centre prospective observational study. *Anaesthesia*. 2015;70: 445-451 doi: 10.1111/anae.12960
 - 12) Kim HY, Soh EY, Lee J, et al. Incidence of hemi-diaphragmatic paresis after ultrasound-guided intermediate cervical plexus block: a prospective observational study. *Journal of Anesthesia*. 2020;34: 483-490. doi: 10.1007/s00540-020-02770-2
 - 13) Syal K, Chandel A, Goyal A, et al. Comparison of ultrasound-guided intermediate vs subcutaneous cervical plexus block for postoperative analgesia in patients undergoing total thyroidectomy: a randomised double-blind trial. *Indian Journal of Anaesthesia*. 2020;64: 37-42. doi: 10.4103/ija.IJA_483-19
 - 14) Ramachandran SK, Picton P, Shanks A, et al. Comparison of intermediate vs subcutaneous cervical plexus block for carotid endarterectomy. *British Journal of Anaesthesia*. 2011;107(2): 157-163. doi: 10.1093/bja/aer118
 - 15) Nguyen BK, Stathakios J, Quan D, et al. Perioperative analgesia for patients undergoing thyroidectomy and parathyroidectomy: an evidence-based review. *Annals of Otolaryngology and Rhinology and Laryngology*. 2020;129(10): 949-963. doi: 10.1177/0003489420919134.
 - 16) Hoh SY, Doon YK, Chong SS, et al. Randomized controlled trial comparing bilateral superficial cervical plexus block and local wound infiltration for pain control in thyroid surgery. *Asian Journal of Surgery*. 2019;42(12): 1001-1008. doi: 10.1016/j.asjsur.2019.01.017.
 - 17) Cheng L, Le Y, Yang H, Zhou X. The effect of dexamethasone on pain control after thyroid surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2021;278(6): 1957-1964. doi: 10.1007/s00405-020-06245-8.