

LAPAROTOMİ SONRASI EŞ ZAMANLI FEMORAL SİNİR HASARI VE PNÖMOSEFALİ: DÜŞÜK LİTOTOMİ POZİSYONUNUN VE EPİDURAL ANESTEZİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU

Ayşe Şeyma KOCAMAN¹
Cansu KOŞUCUOĞLU BAYTEKİN²

GİRİŞ

Pnömoşefali, intrakraniyal kompartmanların herhangi birinde (intraventriküler, intraparaknimal, subaraknoid, subdural veya epidural boşluklar) hava bulunması olarak tanımlanır (1). Nöroaksiyel anestezi uygulamaları sonrasında pnömoşefali vakaları ortaya çıkabilmektedir (2). Bu durum genelde hava ile direnç kaybı tekniği kullanılarak yapılan epidural uygulamaları sırasında Tuohy iğnesi ile kazara gerçekleşen dural ponksiyon ile ilişkilidir (3). Pnömoşefali semptomları intrakraniyal havanın dağılımı ve miktarına bağlıdır. Semptomlar baş ağrısı, bulantı, kusma, kasılmalar, zihinsel durumda değişiklikler ve denge ve koordinasyon kaybı içerir (4,5).

Jinekolojik cerrahiye takiben gelişebilen iatrojenik sinir yaralanmalarının görülme sıklığı yaklaşık %1,9 olarak bildirilmektedir (6). Femoral sinir hasarı, abdominal ve pelvik cerrahilerin nadir bir komplikasyonu olarak değerlendirilse de, daha önce yapılan prospektif bir çalışmada, bu tür sinir hasarının jinekolojik cerrahiler sonrası görülme oranının en az %11 olduğu tahmin edilmiştir (7). Femoral sinir, büyük boyutu ve anatomik konumu nedeniyle travmaya karşı oldukça has-

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, k.ayseseyma@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7336-8648

² Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, cansukosucuoglu@gmail.com, ORCID iD: 0009-0005-1099-2415



Bu tür komplikasyonların önlenmesinde; cerrahi sürenin sınırlanması, lito-tomi pozisyonunun dikkatli uygulanması, retraktörlerin aşırı bası yapmamasına özen gösterilmesi ve epidural girişimlerde mümkünse hava yerine salin kullanılması önerilmektedir. Ayrıca postoperatif dönemde gelişen alt ekstremitte nörolojik semptomlarında erken EMG ve görüntüleme ile tanıya gidilmesi, tedavi sürecini olumlu etkilemektedir.

Multidisipliner yaklaşım, erken tanı ve konservatif tedavi ile bu vakada olduğu gibi prognoz genellikle iyidir. Ancak, komplikasyonların ciddiyeti ve potansiyel sekel riski göz önüne alındığında, cerrahi planlama ve anestezi uygulamalarında risklerin minimize edilmesi esastır.

KAYNAKLAR

1. Reasoner DK, Todd MM, Scamman FL, Warner DS. The incidence of pneumocephalus after supratentorial craniotomy. Observations on the disappearance of intracranial air. *Anesthesiology*. 1994;80(5):1008-12.
2. Aida S, Taga K, Yamakura T, Yamada H, Baba H, Fukuda H. Headache after attempted epidural block: the role of intrathecal air. *Anesthesiology*. 1998;88(1):76-81.
3. Ishiyama T, Yamazaki M, Kawaguchi M, Furuya H. Pneumocephalus after epidural analgesia with the loss of resistance to air technique. *Anesth Analg*. 2000;91(2):333.
4. Goto H, Ishiyama T, Kasuya Y, Furuya H. Delayed pneumocephalus after epidural block using loss of resistance to air technique. *J Anesth*. 2003;17(2):119-22.
5. Hilt H, Gramm HJ, Link J, Grosse J, Hellige G. Pneumocephalus after inadvertent dural puncture during epidural anesthesia. *Anesth Analg*. 1989;68(4):500-2
6. Cardosi RJ, Cox CS, Hoffman MS (2002) Postoperative neuropathies after major pelvic surgery. *Obstet Gynecol* 100(2):240-244
7. Kvist-Poulsen H, Borel J (1982) Iatrogenic femoral neuropathy subsequent to abdominal hysterectomy: incidence and prevention. *Obstet Gynecol* 60(4):516-520
8. Maneschi F, Nale R, Tozzi R et al (2014) Femoral nerve injury complicating surgery for gynecologic cancer. *Int J Gynecol Cancer* 24(6):1112-1117
9. Bohrer JC, Walters MD, Park A et al (2009) Pelvic nerve injury following gynecologic surgery: a prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol* 201(5):531
10. Moon HS, Lee SK, Chung SH, Chung JH, Chang IB. Anestezi induksiyonu sırasında pozitif basınçlı maske ventilasyonundan sonra kafa travması hastasında tekrarlayan pnömosefali – Bir olgu sunumu – . *Korean J Anesthesiol*. 2010 Aralık;59 Suppl(Suppl):S183-6.
11. Aida S, Taga K, Yamakura T, Yamada H, Baba H, Fukuda H. Headache after attempted epidural block: the role of intrathecal air. *Anesthesiology*. 1998;88(1):76-81.
12. Ishiyama T, Yamazaki M, Kawaguchi M, Furuya H. Pneumocephalus after epidural analgesia with the loss of resistance to air technique. *Anesth Analg*. 2000;91(2):333.
13. Goto H, Ishiyama T, Kasuya Y, Furuya H. Delayed pneumocephalus after epidural block using loss of resistance to air technique. *J Anesth*. 2003;17(2):119-22.



14. Maneschi F, Nale R, Tozzi R, et al. Femoral nerve injury complicating surgery for gynecologic cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2014;24(6):1112–1117.
15. Bohrer JC, Walters MD, Park A, et al. Pelvic nerve injury following gynecologic surgery: a prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2009;201(5):531.
16. Stavropoulou-Deli A, Antoniadis G, et al. Iatrogenic femoral nerve injuries: a case series and review of the literature. *Surg Neurol Int*. 2021;12:98.