

# Humerus Proksimalinden T2 Dermatomanada Uzanan Apsenin Drenajı ve Debritlemanı İçin Supraklavikular Blok ve Erektör Spina Düzlem Bloğunun Birlikte Kullanımı

50.  
BÖLÜM

Abdulkakim ŞENGEL<sup>1</sup>  
Selçuk SEÇİLMİŞ<sup>2</sup>

## OLGU

Özgeçmişinde Diabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), 4 yıl önce koroner anjiyografi (KAG) ve 3 yıl önce geçirilmiş serebro vasküler olay (SVO) öyküsü bulunan, 58 yaş, 164 cm boyunda, 80 kg olan kadın hastanın 8 ay önce düşme sonucu proksimal humerus bölgesinde parçalı kırık meydana gelmiştir. Bu kırıktan dolayı hasta opere olmuş kırığı vidalı plak ile tespit edilmiştir. Kırığı iyileşen ve son 6 aydır fizik tedavi alan hasta omuz hareketlerinde kısıtlılık ve ağrısının devam etmesi üzerine opere olduğu kliniğe tekrar başvurmuş, hastanın yapılan tetkiklerinde proksimalde kullanılan vidalardan birinin 2 mm kadar eklem içine uzandığı tespit edilmiş, şikayetlerinin bir kısmının buna bağlı olabileceği düşünülerek plak çıkarılması için ikinci bir operasyon uygulanmıştır. Hasta ikinci operasyona bağlı şifaen taburcu edildikten 2 hafta sonra operasyon bölgesine denk gelecek şekilde proksimal humerus bölgesinde şişlik ve kızarıklıkla tekrar hastaneye başvurmuş. Hastanın yapılan tahlil ve tetkiklerinde daha önce operasyon geçirdiği proksimal humerus bölgesinde apse oluştuğu tespit edilmiştir. Tekrardan apsenin drenajı ve debridasyonu için operasyon planlanan hastanın alınan anamnezinde daha önceki operasyonlarının genel anestezi altında gerçekleştirildiği öğrenildi. Ancak her iki operasyonda da zor havayolu entübasyon öyküsü bulunan hastanın önceki operasyonlardan sonra bilgilendirildiği, bu öykü sebebiyle hastanın tekrar geçireceği ameliyatında böyle bir durumu yeniden yaşayabileceği korkusundan dolayı genel anestezi istemediği öğrenildi. Bu nedenlerden dolayı hastanın da isteği üzerine bu seferki operasyonu rejyonel anestezi altında planlandı.

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Siverek Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

<sup>2</sup> Uzm. Dr. Kahta Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

Hastamızda Aldrete Skoru'nu 10 puan olarak tespit ettiğimiz için hastamızı ortopedi servisine naklettik.

## SONUÇ

Humerus proksimal uçtan implant çıkarması sonrasında T2 dermatomuna da uzanan apsenin drenajı ve debridasyonu için operasyona alınan hastanın genel anestezi istememesi nedeniyle hastanın anestezisini sağlamak için SKB'un T2 dermatomunu da içine alacak şekilde ek bir anestezi yöntemiyle desteklenmesi gerekiyordu. Operasyon alanındaki enfeksiyonu daha derine bulaştırmamak için direkt interkostobrakiyal sinir (T2 kutanöz sensöryal dalı) bloğu ya da operasyon alanının lokal anestezi sağlanamadığından, SKB'ü ESP blok ile destekleyecek şekilde hastanın anestezisini gerçekleştirdik.

Literatür taramasında benzer bir olgunun bulunmayışı nedeni ile olgumuzun literatüre bu anlamda katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Pester JM, Varacallo M. Brachial Plexus Block Techniques. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan 28. PMID: 29262036, Bookshelf ID: NBK470213.
2. Yücel A, Erdine S. Periferik Sinir Fizyolojisi ve Lokal Anestezikler, *Rejyonel Anestezi*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2005; 1: 23-43.
3. Forero M, Adhikary SD, Lopez H, et al. The erector spinae plane block: A Novel analgesic technique in thoracic neuropathic pain. *Regional Anesthesia and Pain Medicine* 2016;41:621-7.
4. Restrepo-Garces CE, Chin KJ, Suarez P, et al. Bilateral continuous erector spinae plane block contributes to effective postoperative analgesia after major open abdominal surgery: A case report. . 2017;9:319-21.
5. Tulgar S, Senturk O. Ultrasound guided erector spinae plane block at L-4 transverse process level provides effective postoperative analgesia for total hip arthroplasty. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2018;44:68.
6. Aksu C, Gürkan Y. Ultrasound-guided bilateral erector spinae plane block could provide effective postoperative analgesia in laparoscopic cholecystectomy in paediatric patients. *Anaesthesia Critical Care and Pain Medicine*. 2019;38(1):87-88.
7. Tulgar S, Senturk O. Ultrasound guided low thoracic erector spinae plane block for postoperative analgesia in radical retropubic prostatectomy, a new indication. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2018;47:4.
8. Özyalçın SN, Erdine S. Üst ekstremité somatik blokları. *Rejyonel Anestezi*. Nobel Tıp Kitabevi: İstanbul; 2005.
9. Yektaş A. Bupivakainle Spinal Anestezide, Soğuk ya da Pinprick Uyarısıyla Duyusal Blok Düzeyi Belirlenmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 2013; 3(3):113-7.
10. Pürçü Ö, Yavaşcaoğlu B, Kaya FN, et al. Pregabalinin Aksiller Blok Sonrası Analjeziye Etkisi. *Turkish Journal of the Anaesthesiology and Reanimation*, 2013; 41: 18-23.
11. Aldrete JA, Kroulik D. A postanesthetic recovery score. *Anesthesia and Analgesia*. 1970;49:924.
12. Özmen H, Aydınlı B, Titiz L, ve ark. Uyardırma Odasında Hasta Takibinde Modifiye Aldrete Skorlama Sistemi (MASS) ile Çalışmanın Postoperatif Komplikasyon Görülme Sıklığı Üzerine Etkisi: Retrospektif Çalışma. *Journal of Anesthesia and Reanimation Specialists' Society* 2020;28(3):188-93