

Spinal Anestezi Sonrasında Ani Ses Kaybı (Olgu Sunumu)

Berin ÖZCAN*
Oğuz TOKAT**

ÖZET

Spinal anestezinin ardısıra ses kısıklığı gelişen bir olgu sunulmuş, kranial sinir bozuklukları ile ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Sudden Aphonia After Spinal Anaesthesia (A Case Report)

In this article a case of sudden aphonia following spinal anaesthesia is presented and the pertinent literatures about cranial nerve disorders have been reviewed.

Spinal anestezi teknik olarak uygulanması kolay ve doğru uygulandığında çok az yan etkileri olan bir işlemdir. Ayrıca ekonomik oluşu ve hasta takibinin kolaylığı da, bu anestezi yönteminin seçilmesinin nedenleri arasında sayılabilir.

Yaptığımız kaynak taramasında spinal anestezinin ardısıra çeşitli kranial sinir lezyonlarının oluştuğunu^{1,2,3,4,5}, buna karşın N. laringeus inferior ve superior ile ilgili herhangi bir bozukluğun bildirilmediğini saptadık.

Olgumuzu ender görülmesi nedeni ile sunmayı amaçladık.

OLGU

N.İ., 30 yaşında, Prot. No. 356231/B. Sistoseal nedeni ile opere edilmek üzere ameliyathaneye alındı. Bir gece önceden preoperatif vizit yapılan ve premedikasyon

* Doç.Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

verilen olgunun öz ve soy geçmişinde herhangi bir patolojisi yoktu. Laboratuvar değerleri de normaldi.

Ameliyathanede İ.V. kanül ile % 5 Dekstroz serum perfüzyonuna başlandıktan sonra sistolik ve diyastolik arter basınçları ve kalb hızı ölçülerek kaydedildi. Ardsıra pozisyon verilerek L₃-L₄ arasından cilt-cilt altı anestetize edildikten sonra spinal kanala 22 no'lu spinal iğne ile girilerek % 1'lik Pantocaine'den 15 mg. + % 2 lik Jetocain'den 10 mg. injekte edildi.

Uygulamanın ardsıra olgu supine pozisyonuna getirilerek motor ve duyuşal blokajın yerleşmesi için uygun bir süre beklendikten sonra operasyona başlandı. Daha önce ses tonajında hiç bir bozukluk olmayan olguda spinal anestezi uygulandıktan yaklaşık 25 dakika sonra ses kısıklığı başladı ve şiddeti giderek arttı. Bu arada yapılan muayenede solunum kaslarının solunuma katılımının tam olduğu gözlemlendi, olgunun ses kısıklığından başka hiç bir patolojisi yoktu.

Muntazam aralıklarla ölçülerek kaydedilen kalb hızı ve arteriyel kan basıncı değerleri de başlangıç değerinden sapma göstermedi.

Ses kısıklığının başlamasından yaklaşık 5 dakika sonra düşük moleküllü dekstran perfüzyonuna başladık. Ayrıca tedaviye bir de prednisolone ekledik. Operasyon 1.5 saat kadar sürdü. Ses kısıklığı ayılma odasına alındıktan 7 dakika sonra giderek azalmaya başladı. Onbeşinci dakikanın sonunda tamamı ile geçti.

TARTIŞMA

Spinal anestezi ardsıra kranial sinir bozukluklarının görüldüğü çok sayıda araştırmacı tarafından bildirilmiştir^{1.2.3.4}. Yaptığımız kaynak taramasında bu bozukluklardan yaklaşık % 60 kadarının VI., % 30 kadarının VII. ve geri kalan % 10 kadarının da diğer kranial sinirleri ilgilendirdiğini saptadık. Laringeal sinir bozuklukları ile ilgili herhangi bir yanına rastlamadık.

Spinal anestezi sonrası ortaya çıkan kranial sinir bozuklukları ile ilgili bu yayınlarda, bozuklukların uygulamanın hemen ardsıra ya da bir süre sonra oluştuğu belirtilmekte, gözden kayboluşunun da 1 inci saatten 6 ncı aya kadar uzayabildiği bildirilmektedir¹⁻⁵.

Bizim olgumuzda oluşan ses kısıklığı uygulamanın ardsıra 25 inci dakikada başlamış ve ayılma odasına alınımından sonraki 15 inci dakikada tamamı ile ortadan kaybolmuştur. Yani yaklaşık 80 dakika kadar devam etmiştir.

Yine yaptığımız kaynak taramasında bir paraaminobenzoik asid derivesi olan pantocaine ve amid tipli bir lokal anestetik olan jetocaine'in uyguladığımız konsantrasyonlardaki miktarlarda böyle bir laringeal sinir bozukluğuna neden olamayacaklarını saptadık.

Otörlerce, uygulamanın ardsıra yahut daha geç dönemde ortaya çıkan kranial sinir bozuklukları duranın delinmesinden sonra spinal sıvı kaybına bağlı intrakranial basınç azalması ile meydana gelmektedir.

Bilindiği gibi, serebrospinal sıvı beyine su yastığı görevi yapmaktadır. Spinal sıvı azalması ile bu görev ortadan kalkmaktadır.

Bizim olgumuzdaki ses kısıklığı da muhtemelen aynı mekanizma ile meydana gelmiştir. Yalnız kaynaklarda belirtilen diğer kranial sinir bozukluklarından daha kı-

sa süreli olmuştur. Bunda belkide ses kısıklığının hemen ardısira uyguladığımız düşük molekül ağırlıklı desktranın rolü olabilir.

KAYNAKLAR

1. COLLINS, V.J.: Principles of anesthesiology. Philadelphia: Lea and Febiger, 1976, 690-697.
2. WANG, L.P.: Sudden bilateral hearing loss after spinal anaesthesia. A Case report, Acta Anaesthesiol. Scand., 30: 412-413, 1986.
3. LOERS, F.J.: Teilparese des Nervus Statoacusticus-eine seltene Komplikation der Spinal anaesthesia Anaesthetist. 26: 202-203, 1977.
4. PANNING, B., MEHLER, D., LEHNHARDT, E.: Transient Low-Frequency hypoacousia after spinal anaesthesia. Lancet, ii 582, 1983.
5. MOORE, D.C.: Regional Block, Springfield-Illinois, U.S.A.: Charles, C. Thomas Publishers, Fourth Edition, 1973, 12-31.

Doç. Dr. Berin ÖZCAN
Uludağ Üniv. Tıp Fak.
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anabilim Dalı
BURSA

(Olgu Sunumu)

Berin ÖZCAN*
Ayhan ZORLUOĞLU**

ÖZET

Özet: Bu olguda spinal anestezi sonrası bilateral işitme kaybı gelişmiş ve bu kaybın nedeni olarak spinal anestezi sonrası gelişen işitme kaybı düşünülmüştür. Bu durumun nedeni olarak spinal anestezi sonrası gelişen işitme kaybı düşünülmüştür.

SUMMARY

Delayed Recovery of Consciousness After Spinal Anesthetic Blockade with High Charge Dose
(A Case Report)

Summary: In this case, bilateral hearing loss developed after spinal anesthesia. The cause of this hearing loss was thought to be the delayed recovery of consciousness after spinal anesthesia.

Özet: Bu olguda spinal anestezi sonrası bilateral işitme kaybı gelişmiş ve bu kaybın nedeni olarak spinal anestezi sonrası gelişen işitme kaybı düşünülmüştür. Bu durumun nedeni olarak spinal anestezi sonrası gelişen işitme kaybı düşünülmüştür.

* Doç. Dr. Uludağ Üniv. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Doç. Dr. Uludağ Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi