Behçet Hastası Gebeye Uygulanan Spinal Anestezi Eşliğinde Anestezik Yaklaşımın Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

The Evaluation of Anesthesiological Approach Accompanying Spinal Anesthesia Applied in a Pregnant Woman with Behçet Disease: A Case Report

Sermin Karaarslan, Cem Ece, Hakan Aygün, Selin Aksoy Toklu*

Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir, Türkiye

*Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir, Türkiye

Öz

Behçet hastalığı (BH) ilk kez 1937 yılında Hulusi Behçet tarafından tanımlanmış, tekrarlayan, çoklu organ tutulumu gösteren kronik enflamatuvar bir hastalıktır. Tekrarlayan ağız ve genital bölge ülserleri, deri bulguları ve üveit ile karakterizedir. BH, en sık Akdeniz bölgesinde ve Doğu Asya kökenli etnik gruplarda görülmekte olup yapılan çalışmalarda ülkemizdeki sıklığı 110-420/100,000 olarak bildirilmiştir. BH multisistemik bir hastalık olduğundan anestezik süreç bu tür hastalarda önemlidir. Çalışmamızda 26 yaşında Behçet hastası bir gebede spinal anestezi altında yapılan sezaryen seksiyonunu eşliğinde BH'de uygulanan anestezi yöntemlerinin güncel literatür eşliğinde irdelenmesi amaçlandı.

Anahtar Sözcükler: Behçet hastalığı, spinal anestezi, sezaryen seksiyon

Abstract

Behçet's disease (BD) is a chronic inflammatory disease with multisystem involvement, first described by Hulusi Behçet in 1937. Recurrent mouth and genital area ulcers, skin findings and uveitis are characteristic features. BD is most commonly seen in the Far East, the Middle East and Mediterranean countries in all ethnic groups, and the frequency in our country has been reported to be 110-420/100,000. Since BD is a multisystemic disease, anesthetic drug administration and management are challenging in patients with BD. We aimed to present a 26-year-old pregnant patient with BD undergoing cesarean section with spinal anesthesia and evaluate the anesthetic techniques in the light of the current literature.

Keywords: Behçet's disease, spinal anesthesia, cesarean section

Giriş

Behçet hastalığı (BH), Hulusi Behçet tarafından 1937 yılında tanımlanmış, tekrarlayan, çoklu organ tutulumu gösteren, kronik enflamatuvar bir hastalıktır. Kliniğinde dermatolojik lezyonlar, ağız ve genital bölge aftları ve üveit görülür. BH, en sık Akdeniz Bölgesi'nde ve Doğu Asya kökenli etnik gruplarda görülmekte olup, yapılan çalışmalarda ülkemizdeki sıklığı 110-420/100,000 olarak bildirilmiştir (1). BH multisistemik bir hastalık olduğundan anestezik süreç bu tür hastalarda önemlidir. Çalışmamızda 26 yaşında Behçet hastası bir gebede spinal anestezi altında yapılan sezaryen seksiyon (S/C) operasyonu eşliğinde BH'de uygulanan anestezi yöntemlerinin irdelenmesi amaçlandı.

Olgu

Yirmi altı yaşında 65 kg ağırlığında; 168 cm boyunda 38 hafta primigravida hasta ağırlı kontraksiyonları ve non-stres test sonucu sonrasında acil S/C amacıyla ameliyathane salonuna alındı. Anamnezinde hastaya üç yıl önce BH tanısı konulduğu, gebelik öncesi üç yıl kolşisin kullandığı ve gebelikte birlikte ilaç kullanımını bıraktığı saptandı. Yapılan anestezi muayenesinde rutin laboratuvar değerlendirmeleri ve kanama profili normal olan hastanın fiziki muayenesinde kardiyak ve solunum sistem muayenelerinin normal olduğu; sırtta daha belirgin olmak üzere tüm vücutta yaygın deri lezyonlarının olduğu görüldü. Fiziki incelemesinde herhangi bir nörolojik

patoloji saptanmayan hastanın anamnezinde de nörolojik şikayet bulunmamaktaydı. Yaklaşık iki saat önce katı gıda aldığı saptanan hastadan ayrıntılı onam belgesi alındı. Non-invaziv kan basıncı ölçümü, elektrokardiyogram, puls oksimetri ile monitorize edildi. Hastaya sağ el sırtı 16 Gouge branül ile damar yolu açılarak lomber 4-5 intervertebral aralıktan 10 mg hiperbarik bupivacain ile spinal anestezi uygulandı. Spinal anesteziden yaklaşık sekiz dakika sonra 2300 gram erkek bebek doğdu; birinci ve beşinci dakika apgar skorları sırasıyla sekiz ve on idi. Cerrahi işlem yaklaşık 55 dakika sürdü. Operasyon süresince vital bulguları stabil seyreden hastada herhangi bir komplikasyon görülmedi. Postoperatif izleminde sorun yaşanmayan hasta, servisine transfer edildi.

Tartışma

BH, dermatolojik belirtilerinin yanında göz ve eklemler gibi çok sayıda organı tutabilen otoimmün multisistemik hastalıktır. Hastalık seyri, tedavide kullanılan ilaçlar, komplikasyonlar nedeniyle kullanılacak anestezi yönteminin seçimi önemlidir.

Hastalık aktif olarak 20-30 yaşları arasında görülür. BH'nin genel olarak kadınlarda erkeklere göre daha hafif seyrettiği belirtilse de gebelik dönemindeki fizyolojik ve hormonal değişimlerin hastalık seyrine etkisi net değildir (2-5).

2013 yılında yapılan bir çalışmada hastaların gebelik öncesinden sonuna kadar oluşan komplikasyonlar izlenmiştir. Çalışmada kolşisin tedavisini sürdüren hastalarda hastalığın stabil kaldığı ve komplikasyonların da normal gebelerden fazla olmadığı belirtilmiştir. Kolşisin tedavisi almayan hastalarda ise santral sinir sistemi ve oküler lezyonlarda artış görülürken venöz tromboz hikayesi olan hastalarda obstetrik komplikasyonlarda özellikle de düşük insidansında artış tespit edilmiştir (6). Hastamızın gebelik tanısından sonra kendi isteğiyle kolşisin tedavisini bıraktığı saptandı.

BH'nin gebelik üzerine etkilerinin incelendiği bir diğer çalışmada, progesteronun koruyucu etkisi olduğu savunulmakta ve hastalığın şiddetlendiği grubun ilk trimesterdeki gebeler olduğu gösterilmektedir (7). Olgumuzda BH tanısı gebelikten üç yıl önce konulmuş olup gebelik döneminde hastalığın belirtilerinde değişiklik olmadığı saptanmıştır.

Multisistemik tutulum ve kolşisin ve immünosupresif tedaviler uygulanan anestezi yönteminden bağımsız olarak Behçet hastalarında birtakım riskleri beraberinde getirmektedir. Bu nedenle anestezi öncesi muayenede karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ve sistem muayeneleri son derece önemlidir. Ayrıca her boyuttaki damarların tutulabilmesi yanında tromboflebit riski damar yoluna yönelik girişimlerin travmaya neden olmayacak şekilde yapılmasını zorunlu tutar (6).

BH olan hastalarda genel ve reijyonel anestezi yöntemlerinin kendine özgü riskleri mevcuttur. Oral aftlar ve buna bağlı skar dokusuna bağlı entübasyon güçlüğü genel anestezinin; nöro-Behçet gelişimi ve kafa içi basınç artışını hızlandırabilmesi ise santral reijyonel blokların en önemli riski olarak kabul edilebilir.

Behçet hastalarının hemen tamamında hastalık oral mukozada nükslerle seyreden aftöz ülserlerle başlar. Yanak mukozası, dil, diş eti ve yumuşak damak en sık görülen yerlerdir. Minör, majör ve herpetiform olarak üç tip oral aft gözlenir. Özellikle dudak, yumuşak damak ve farenkste yerleşimli ve çapları 10 mm'den büyük olan majör ülserler, derin ve ağrılıdır. Skatrisle iyileşirler (8).

BH'deki oral ülserler skar dokusuna neden olarak zor entübasyona neden olabilir (6). BH'nin tekrarlayan atakları sonucu orofarikste oluşan yoğun skar dokusunun önemli ölçüde entübasyon ve ventilasyon zorluğuna neden olduğunu gösteren olgu sunumları mevcuttur (9). Zor entübasyon sonrasında tekrarlayan denemelerin ve travmaların yeni aftöz lezyonlara sebep olabileceğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (10). Bu nedenle özellikle genel anestezi planlanan hastalarda mallampati skoru yanında tiromental mesafe, sternomental mesafe ile intersizör aralık ölçüleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Behçet hastalarında merkezi sinir sistemi tutulumu yaklaşık %5-10 oranında gözlenir. Nörolojik tutulum hastalığın ilk beş yılında görülür ve mortalite oranı %5-10 civarındadır. Beyin sapı ve spinal kord tutulumu santral reijyonel blokların nöro-Behçet gelişimini ve kafa içi basınç artışını hızlandırabilir (11).

Behçet hastası gebelerde santral sinir sistemi komplikasyonları nedeniyle reijyonel anestezi riskli kabul edilse de özellikle zor entübasyon düşünülen hastalarda uygulanabilir. Bu hastaların %80'inde papül, püstül, vezikül ve follikülit şeklinde çeşitli deri lezyonlarının olabildiği ve deri ya da mukozada travma, enflamasyon ve nodüler oluşumuna neden olması nedeniyle spinal-epidural anestezi uygulamalarında sterilitte son derece önemlidir. Ayrıca lezyonun olmadığı bölgeler tercih edilmelidir. Olgumuzun yaklaşık iki saat öncesinde katı gıda ile beslenmiş olması nedeniyle spinal anestezi planlandı. Gerekli sterilizasyon önlemleri alınarak ve deri lezyonu olmayan bölgeden tek seferde yapılan spinal girişimle anestezi uygulandı. Hastamızın operasyon sonrası takiplerinde damar yolu ve spinal anestezi uygulanan bölgelerdeki lezyonlarında artış gözlenmedi. Nörolojik ve sistemik muayeneleri olağan seyretti.

Behçet hastalarında operasyon öncesi anamnez, fizik muayene ve ilgili konsültasyonlar hasta için en uygun anestezi yöntemin belirlenmesinin yanında peroperatif süreç ve komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

Etik

Hasta Onayı: Alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: S.K. Konsept: S.K. Dizayn: C.E. Veri Toplama veya İşleme: H.A. Analiz veya Yorumlama: H.A. Literatür Arama: S.A.T., Yazan: S.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Idil A, Gürler A, Boyvat A, et al. The prevalence of Behçet's disease above the age of 10 years. The results of a pilot study conducted at the Park Primary Health Care Center in Ankara, Turkey. *Ophthalmic Epidemiol* 2002;9:325-31.
2. Sarica R, Azizlerli G, Akdağ Köse A, et al. In: Hamza M, editör. The course of disease activity among 1127 Turkish adult Behçet's patient. In *Behçet's disease*. 7th ed. Congress on Behçet's Disease Proceeding Tunis 10-11.1996. p. 157-9.
3. Hwang I, Lee CK, Yoo B, Lee I. Necrotizing villitis and decidual vasculitis in the placentas of mothers with Behçet disease. *Hum Pathol* 2009;40:135-8.
4. Gordon C. Pregnancy and autoimmune diseases. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 2004;18:359-79.
5. Nadji A, Shahram F, Davatchi F. Behçet's disease and pregnancy. *Behçet's disease. Proceeding of the Seventh International Conference on Behçet's Disease Held at Tunis*; 1996. p. 143-5.
6. Noel N, Wechsler B, Nizard J, et al. Behçet's disease and pregnancy. *Arthritis Rheum* 2013;65:2450-6.
7. Bang D, Chun YS, Haam IB, Lee ES, Lee S. The influence of pregnancy on Behçet's Disease. *Yonsei Medical Journal* 2007;38:437-43.
8. Bhardwaj M, Singh K, Taxak S. Oral Scarring in Behcet's Disease - An Airway Concern. *J Anesthe Clinic Res* 2012;3:183.
9. Turner ME. Anaesthetic difficulties associated with Behçet's syndrome. Case report. *Br J Anaesth* 1972;44:100-2.
10. Salihoglu Z, Dikmen Y, Demiroglu S, Hamzaoglu I, Paksoy M. Oral aphthous ulcers after difficult intubation in a patient with Behcet's disease. *Anaesthesia* 2002;57:620-1.
11. Akman-Demir G, Baykan-Kurt B, Serdaroglu P, et al. Seven year follow-up neurological involvement in Behcet syndrome. *Arch Neurol* 1996;53:691-4.