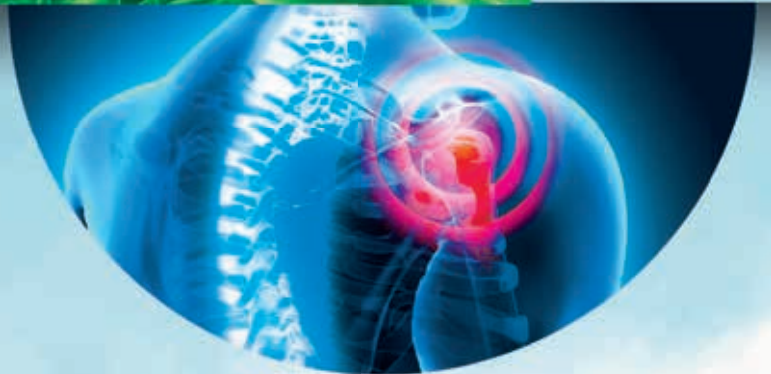




17 ULUSAL AĞRI KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023

MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ ANTALYA



PROGRAM ve BİLDİRİ KİTABI

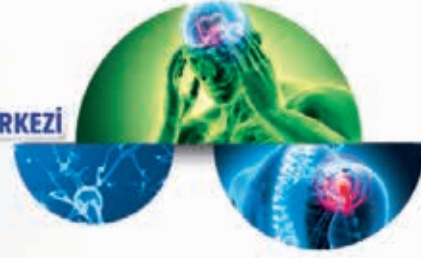
www.agrikongresi2023.com

TTB STE/SMG Akreditasyon-Kredilendirme Kurulu bu etkinliği 24 TTB STE/SMG Kredisi ile akredite etmiştir.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



ÖNSÖZ



Değerli Meslektaşlarım,

Sizleri, 04-07 Mayıs 2023 tarihleri arasında Antalya Mirage Park Resort Otel ve Kongre Merkezi'nde gerçekleştirilecek olan 17. Ulusal Ağrı Kongremize davet etmekten büyük bir mutluluk ve onur duyuyorum.

Algoloji' nin bilimsel ve eğitsel seviyesini her geçen gün iyileştirmeyi hedefleyen Türk Algoloji (Ağrı) Derneği Yönetim Kurulu ve Kongre Düzenleme Kurulu olarak doyurucu bir bilimsel program oluşturuyoruz. Bu programın, algolojinin olmazsa olmaz konularının yanı sıra güncel ve yeni konuları da kapsamına özen gösterdik ve tüm üyelerimize ulaşmayı hedefledik. Genç meslektaşlarımızın mesleki birikimlerini artırmalarına katkı sağlayacak konularda oturumlar, pratiklerini geliştirebilecekleri kurslar planlıyoruz. Hep birlikte mesleki bilgilerimizi artırmak, gözden geçirmek ve paylaşmak bizi mutlu edecektir. Her yıl gönderdiğiniz titizlikle hazırlanmış bildirimler ve ilginç öğretici vakaların kongremizin bilimsel içeriğine katkısı büyüktür. Bu yıl da bildirimlerinizi bekliyoruz.

Pandemi döneminin zor koşulları hepimizi çok yordu, bu nedenle zengin bilimsel programın yanı sıra sosyal programlarla da stresimizi atabileceğimiz, özlem gidereceğimiz keyifli bir kongre olmasını diliyorum.

Sizleri kongremizde görmekten büyük bir mutluluk duyacağım.

Sevgi ve saygılarımla

DERNEK BAŞKANI

Prof. Dr. Hayri Özbek



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



KURULLAR

TÜRK ALGOLOJİ - AĞRI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

KONGRE BAŞKANI

Dr. Hayri Özbek

BİLİMSEL SEKRETARYA

Dr. Ayşegül Bilen

Dr. Ruhiye Reisli

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Dr. Taylan Akkaya Dr. Ruhiye Reisli
Dr. Ayşegül Bilen Dr. Gül Köknel Talu
Dr. Gözde Dağistan Dr. Meltem Uyar
Dr. Hakan Gündüz Dr. Sema Tuncer Uzun
Dr. Sinan Pektaş *Soyisim alfabetik sıralanmıştır.*

KONGRE DANIŞMA KURULU

Soyisim alfabetik sıralanmıştır.

Dr. Serdar Erdine Dr. Sacit Güleç
Dr. Süleyman Özyalçın

KONGRE BİLİMSEL KURULU

Soyisim alfabetik sıralanmıştır.

Dr. Mert Akbaş	Dr. Mahmut Durmuş	Dr. Ali Ferit Pekel
Dr. Yavuz Akçaboy	Dr. Yüksel Erkin	Dr. Lütfiye Pirbudak
Dr. Didem Akçalı	Dr. Alp Gurbet	Dr. Şebnem Rumeli
Dr. Kenan Akgün	Dr. Fuat Güldoğan	Dr. Ender Sir
Dr. Hacı Ahmet Alıcı	Dr. Nurten İnan	Dr. Şaziye Şahin
Dr. Osman Nuri Aydın	Dr. Levent İnan	Dr. Tülay Şahin
Dr. Ayten Bilir	Dr. Bilge Karslı	Dr. Suna Akın Takmaz
Dr. Hayrinüsa Bolay	Dr. Pakize Kırdemir	Dr. Mehmet Ali
Dr. Nalan Çelebi	Dr. Aynur Özge	Taşkaynatan
Dr. Işın Ünal Çevik	Dr. Güngör Enver	Dr. İdil Tekin
Dr. Demirhan Dıraçoğlu	Özgencil	Dr. Gürkan Türker
Dr. Erdem Nail Duman	Dr. Fatih Özkan	Dr. Arif Yeğın

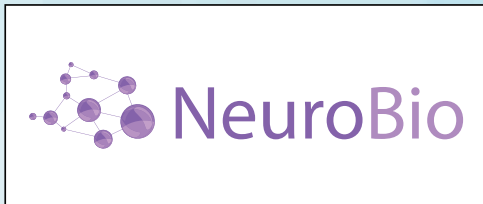


17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SPONSORLAR



Kongremize koşulsuz desteklerinizden dolayı teşekkür ederiz.

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



04 MAYIS 2023, PERŞEMBE

10:30-12:30 Girişimsel Ağrı Tedavisinde İleri Uygulamalar
Oturum Başkanı: İbrahim Yegül

10:30-11:10 İntratekal/Epidural port pompa uygulamaları
Gül Köknel Talu

11:10-11:50 İntradiskal tedaviler
İbrahim Aşık

11:50-12:30 Kordotomi
Mert Akbaş

12:30-13:30 Öğle Yemeği



13:30-17:30 Ultrason Kursu (Beş Masa)

Eğitmenler
Servikal Bölge
Taylan Akkaya

Omuz
Kenan Akgün

Torakal Bölge
Gürkan Türker

Lomber Bölge
Halil Çetingök

Kalça ve Diz
Şebnem Rumeli

SALON A

17:30-19:00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 1 (SS-01/SS-15)

Oturum Başkanları: Sema Tuncer Uzun, Kamer Dere

SS-01: Spontan Intrakraniyal Hipotansiyona Bağlı Başağrısında Lomber Girişli Epidural Kateter Yoluyla Torakal Seviyelerden Epidural Kan Yaması Uygulaması: Olgu Sunumu

Gulistan Bayramova, İrem Gül Orhan, Tuğçe Yavuz Mollavelioğlu, Işın Ünal Çevik, Nalan Çelebi

SS-02: Koksadini tedavisinde ultrason eşliğinde koksigeal sinir radyofrekans ablasyonu: Prospektif bir klinik çalışmanın sonuçları

Ezgi Can, Gevher Rabia Genç Perdecioğlu, Damla Yürük, Ömer Taylan Akkaya

SS-03: Prostat Kanserine Bağlı İnataçlı Pelvik Ağrısı Olan Olguda Ağrı Yönetimi
Gülçin Türkyılmaz



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



04 MAYIS 2023, PERŞEMBE

SALON A

SS-04: Torakal Postherpetik Nevraljide Ağrı Yönetimi
Gülçin Türkyılmaz

SS-05: Lomber Sempatik Blok Sonrası Osteoporotik Çökme Fraktürü: Vaka Raporu
Rıdvan Işık, Şahin Azizov, Savaş Sencan, Osman Gündüz

SS-06: Humerus Ve Femurda Aynı Zamanlı Avasküler Nekroz; Covid 19 Tedavisinde Kullanılan Kortizon Neden Olabilir mi? Olgu Sunumu
Mesut Bakır, Şebnem Rumeli

SS-07: Spinal Kord Stimülasyonu Uygulamasında Perkütan Elektrod Yerleştirilmesi Sonrasında Torasik Radikülopati Gelişimi
Gözde Dağıstan

SS-08: Pfizer/Biontech Aşısı sonrası kronik ağrı: Olgu sunumu
Özge Sayın Ayan, Ayşegül Bilen, Özgür Şentürk

SS-09: İnterstisyel sistit tanılı kronik ağrısı olan hastalarda superior hipogastrik sinir pulsed radyofrekans uygulamasının etkinliği ve tedaviye eklenen posterior tibial sinir transkutanöz radyofrekans uygulamasının karşılaştırılması
Aysegül Akyuz Yıldırım, Tuğçe Yavuz Mollavelioğlu, Mevlüt Gökhan Sucu, Nalan Çelebi

SS-10: Konjenital Faktör 10 eksikliği tanılı olguda Oksikodon ile tetiklenen ciddi gingival kanama
Hüseyin Utku Yıldırım, Erdem Nail Duman

SS-11: Uzamış COVID vakalarında koku ve tat duyu bozukluğu tedavisinde Stellat Ganglion Bloğu etkili mi?: Vaka Serisi
Tural Bayramov, Mert Akan

SS-12: Duloksetin doz artışına bağlı Akut Distoni
Hüseyin Utku Yıldırım, Erdem Nail Duman

SS-13: Kronik Bel Ağrısı Olan Hastalarda Ağrı İnançları, Ağrıyla Baş Etme Becerilerinin Girişimsel Tedavi Yanıtına Etkisi
İdil Tekin, Hilal Çakmak Kocabaş, Beyhan Cengiz Özyurt

SS-14: Unilateral S1 radikülopatide S1 transforaminal ve kaudal epidural steroid enjeksiyonunun etkinliği
Ekim Can Öztürk, Rekib Saçaklıdır, Savaş Şencan, Osman Hakan Gündüz

SS-15: Deprem Sonrası Erken Dönemde Nöropatik Ağrı Varlığı
Güldane Karabakan



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



04 MAYIS 2023, PERŞEMBE

SALON B

17:30-19:00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 2 (SS-16/SS-30)

Oturum Başkanları: Ayşegül Bilen, Osman Nuri Aydın

SS-16: Lomber Transforaminal Epidural Steroid Enjeksiyonlarında Quinke ile Periferik Blok İğnesinin Karşılaştırılması

Rekib saçaklıdır, Ekim Can Öztürk, Savas Sencan, Osman Hakan Gunduz

SS-17: Kalça Osteoartritli Hastalarda Floreskopi Eşliğinde Üçlü Kalça Enjeksiyonu: Yeni Bir Yaklaşım

Savas Sencan, Rekib Saçaklıdır, Osman Gunduz

SS-18: Epidural Steroid Enjeksiyonlarında Kullanılan Kontrast Maddenin Tiroid Fonksiyonları Üzerine Etkisi

Rıdvan Işık, Serdar Kokar, Yücel Olgun, Savaş Şencan, Osman Gündüz

SS-19: Kronik Paroksizmal Hemikrania Tedavisinde Sfenopalatin Ganglionun Radyofrekans Termokoagülasyonu: Bir Olgu Sunumu

Serdar Kokar

SS-20: Postherpetik Nevralji Tedavisinde Sfenopalatin Ganglion Pulsed Radyofrekans Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Gokhan Yildiz, Erkan Yavuz Akcaboy, Seref Celik

SS-21: Başarısız Bel Cerrahisi Sendromlu Hastalarda Epidural Steroid Enjeksiyonu Başarısını Etkileyen Prediktif Faktörler

Serdar Kokar, Yücel Olgun, Rekib Saçaklıdır, Savaş Şencan, Osman Hakan Gündüz

SS-22: "Mickey Mouse Sign", Posterior Tibial Sinir Bloklarında Bir Landmark

Gevher Rabia Genc Perdecioğlu, Damla Yürük, Taylan Akkaya, Ezgi Can

SS-23: Akut Oftalmik Herpes Zoster Ağrı Tedavisinde Ketamin İnfüzyonu: Olgu Sunumu

Muhammet Mustafa Sulak, Tuğçe Yavuz Mollavelioğlu, Gizem Dağhan, Nalan Çelebi

SS-24: Spontan İntrakraniyal Hipotansiyon Tanılı Hastada Servikal Epidural Kan Yaması Uygulaması, Olgu Sunumu

Cemal Yaşar

SS-25: Osteitis Pubis Tedavi Yönetimi: İki Olgu Sunumu

Ülkü Sabuncu, Şükriye Dadalı, Gülçin Babaoğlu, Erkan Yavuz Akçobay

SS-26: Subklavien Porttan Kazara İntravenöz Bupivakain Verilen Pediatrik Hastada İntravenöz Lipid Tedavisi

Bedri Turhan, Lütfiye Pirbudak, Merve Turhan, Elzem Şen



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



04 MAYIS 2023, PERŞEMBE

SALON B

SS-27: Kronik Ağrı Nedeniyle Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Uygulanan Girişimsel Ağrı Tedavilerinin Değerlendirilmesi

Tuğçe Gonca Albeni Ünal, Şule Arıcan, Ayşe Seda Eren, Ruhiye Reisli, Sema Tuncer Uzun

SS-28: Floroskopi Eşliğinde Servikal Epidural Steroid Enjeksiyonu Sırasında Nadir Karşılaşılan Bir Opak Madde Dağılımı: Okada Boşluğu

Arzu Muz, Yılmaz Karaduman, Azize Serçe, Suna Akın Takmaz

SS-29: Transforaminal Epidural Steroid Enjeksiyonu Sonrası Gelişen Erektile Disfonksiyon

Emine Yüksel, Azize Serçe, Yılmaz Karaduman, Suna Akın Takmaz

SS-30: Rotator Kaf Lezyonlarında Ultrasonografi Eşliğinde Subakromiyal Enjeksiyona Karşılık Subakromiyal Enjeksiyon İle Birlikte Supraskapular Sinir Bloğu Uygulamasının Ağrı, Fonksiyon ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması

Mustafa Hacıömeroğlu, Suna Akın Takmaz, Azize Serçe, Yılmaz Karaduman, Hülya Başar



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



04 MAYIS 2023, PERŞEMBE

SALON C

17:30-19:00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 3 (SS-31/SS-45)

Oturum Başkanları: Meltem Uyar, Hüsnü Süslü

SS-31: Depremde travmaya bağlı amputasyon sonrası fantom gelişim sıklığı; ön çalışma

Mehmet Ertargın, Mehmet Rıdvan Yalın, Sebnem Rumeli

SS-32: COVID-19 mRNA aşısı sonrası çocukta açıklanamayan başağrısı ve tedavisi

Çağatay Küçükbingöz

SS-33: Medikal Tedaviye Dirençli Post-Herpetik Nevraljili Bir Olguda Farklı Girişimsel Tedavi Deneyimlerimiz

Mehmet Yiğitbaş, Ahmet Özdemir, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu

SS-34: Genital Bölge Ağrılı Olgularda Pudental Sinir Pulse Radyofrekans Deneyimlerimiz

Mustafa Kurçaloğlu, Cemal Yaşar, Firdevs Yılmazlar, Fatih Özkan, Fuat Güldoğan

SS-35: Covid-19 Enfeksiyonu Geçiren Hastalarda Baş Ağrısı Özellikleri ve Risk Faktörleri

Çağdaş Dağlı, Şule Arıcan, Ruhiye Reisli, Sema Tuncer Uzun, Mustafa Özdemir

SS-36: USG Eşliğinde Lomber Dorsal Kök Ganglion Pulse Radyofrekans Tedavisi: Kısa Dönem Sonuçlar

Mustafa Özdemir

SS-37: Diyabetik Nöropatik Ağrı Da Common Peroneal Sinir Radyofrekans Tedavisi

Seher İlhan, Edip Gönüllü

SS-38: Dirençli Postzoster Nevralji Tedavisinde Kapsaisin %8 Yama Kullanımı

İlteriş Ahmet Şentürk

SS-39: Diz Osteoartritinde Ağrının Lokalizasyonu ile Uyumlu Geniküler Sinirlerin Hedeflenmesinin Konvansiyonel Radyofrekans Ablasyon Tedavisi Sonuçları Üzerine Etkisi

Osman Albayrak, Savaş Şencan, Canan Şanal Toprak, Osman Hakan Gündüz

SS-40: Lumbosakral Radiküler Ağrıda Yüksek Voltaj Pulse Radyofrekans Protokolünün Etkinliği: Retrospektif Çalışma

Sinan Pektaş

SS-41: Ön Kol Ağrısının Nadir bir Sebebi: Lateral Antebrakial Kutanöz Sinir Tuzaklanması ve Tedavide Ultrason Eşliğinde Hidrodiseksiyonu

Tuğçe Yavuz Mollavelioğlu, Muhammet Mustafa Sulak, Emel Güler, Nalan Çelebi



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



04 MAYIS 2023, PERŞEMBE

SALON C

SS-42: Torakal erektör spina plan bloğu: anatomi ve enjeksiyon dağılımıyla ilgili ultrasonografik çalışma

Müge Baran, Samet Sancar Kaya

SS-43: Trigeminal Nevraljide Pulse ve Konvansiyonel Radyofrekans Tedavisinin Etkinliği

Seher İlhan

SS-44: Dirençli Kompleks Bölgesel Ağrı Şendromu Tedavisinde Ketamin İnfüzyonu ve Multidisipliner Yaklaşımın Önemi

Şaziye Şahin, Şükriye Dadalı, Erkan Yavuz Akçaboy

SS-45: Steroid Kullanımı Sonrası Gelişen Kranial Mukormikozise Bağlı Nöropatik Ağrı

Mehmet Ertargın, Mehmet Rıdvan Yalın, Sebnem Rumeli



17 ULUSAL AĞRI KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



05 MAYIS 2023, CUMA

08:30-08.50 **Açılış**

08:50-11:00 **Orofasyal Ağrılar**

Oturum Başkanları: Serdar Erdine, Selçuk Peker

09:00-09:15 **Yüz ağrılarında ayırıcı tanı**

Levent Ertuğrul İnan

09:15-09:30 **Dentoalveolar ağrılar**

Koray Oral

09:30-09:45 **Trigeminal nevraltide radyocerrahi**

Selçuk Peker

09:45-10:15 **The role of radiosurgery for pain**

Pierro Picozzi

10:15-10:40 **Tartışma**

10:40-11:00 **Kahve Molası**



11:00-12:45 **Kanser Ağrısı**

Oturum Başkanları: Bilge Karslı, Alp Gurbet

11:05-11:20 **Kanser ağrısında opioidler, Kannabinoidler-güncel durum**

Halil Çetingök

11:20-11:35 **Opioidlere bağlı nadir yan etkiler, tanı, önlemler ve tedavi**

Nurten İnan

11:35-11:50 **Alevlenme ağrısında tedavi seçenekleri**

İdil Tekin

11:50-12:05 **Tartışma**

12:05-12.45 **Pro/Con**

Kişiselleştirilmiş ağrı tedavisi mi?

Suna Akın Takmaz

Kanıtı dayalı tıp mı?

Ayten Bilir

12:45-13:40 **Öğle Yemeği**





17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



05 MAYIS 2023, CUMA

SALON A

12:45-13:40

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 4 (SS-46/SS-53)

Oturum Başkanları: Lütfiye Pirbudak, Fatih Özkan

SS-46: Sırt ağrısı ile prezente geç tanınan metastatik akciğer kanseri
Müge Mercan Kara, Yüksel Erkin, Edip Gönüllü

SS-47: Ultrasonografi Eşliğinde Lomber Erektör Spina Plan Bloğu Sonrası Spondilodiskit ve Psoasta Apse
Veysel Eren Gür, Yılmaz Karaduman, Arzu Muz, Suna Akın Takmaz

SS-48: Kronik Plantar Fasiit Ağrısında Ultrason Rehberliğinde Steroid Enjeksiyonu Etkinliği
Derya Guner, Burcu Ozalp Horsanalı

SS-49: Akciğer Kanserine Bağlı Torakal Ağrıda Tekrarlayan Erektör Spina Plan Bloğunun Etkisi
Tuba Tanyel, Fırat Akbaş, Meryem Onay, Ayten Bilir, Mehmet Sacit Güleç

SS-50: Pediatrik Kanser Olgularında Ağrı Tedavisi Yönetimi: Klinik Deneyimlerimiz
Aysel Gezer, Hüsnü Yılmaz, Zeynep Özkurt, Turan Doğan, Meltem Uyar, Can Eyigör

SS-51: Konvansiyonel Girişimsel İşlemlere Yanıtsız, Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Trans-Sakral Epiduroskopik Lazer Dekompresyon (SELD) Tedavisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi
Bora Uzuner, Dursun Türköz

SS-52: Böbrek Nakilli Menstrüel Migren Hastasında GON Blok
Canan Erol Haytan, Sema Tuncer Uzun, Ruhiye Reisli

SS-53: Kansere Bağlı Ağrı Tedavisinde Tekrarlayan Döngülerde Subanestezik Ketamin İnfüzyonu
Selin Guven Kose, Halil Cihan Kose, Ozgur Emre Polat, Taylan Akkaya



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



05 MAYIS 2023, CUMA

SALON B

12:45-13:40

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 5 (SS-54/SS-61)

Oturum Başkanları: Şaziye Şahin, Ender Sir

SS-54: Torakal vertebral enstrümantasyon cerrahisi yapılmış kronik sırt ağrılı hastada erekör spina plan bloğu uygulaması
İrem Özdemir, Ömür Erçelen

SS-55: Stellat Ganglion Blokajı: Medikal Tedaviye Dirençli Migrende Bir Seçenek
Mustafa Özdemir, Canan Erol Haytan, Ruhiye Reisli, Sema Tuncer Uzun

SS-56: Jinekolojik Kanserlerde Nöropatik Ağrı: Sıklık ve Anksiyete, Depresyon Üzerine Etkisi
Suna Aşkın Turan, Hasan Turan, Şenay Aydın

SS-57: Çocuk Onkolojik Hastaların Ağrı Tedavisinde İlaç ve Girişimsel Yöntemlerle ilişkili Deneyimlerimiz
Şebnem Rumeli, Mesut Bakır, Argun Pire

SS-58: Pediatrik kompleks bölgesel ağrı sendromu tedavisi
Hale Arkan Tuna

SS-59: Spontan İntrakranyal Hipotansiyon Tedavisinde Epidural Kan Yaması Yanıtları
Şenay Yıldız, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu

SS-60: Medial femoral kutanöz sinir nöropatisinde ultrason eşliğinde pulsed radyofrekans tedavisi
Selin Guven Kose, Halil Cihan Kose, Mehmet Yiğitbaş, Taylan Akkaya

SS-61: Diz Osteoartritli Hastalarda İntraartiküler Konsantre Büyüme Faktörü, Hyaluronik Asit ve Plateletten Zengin Plazma Uygulamasının Etkileri
Sibel Ozcan, Aysun Yıldız Altun



17 ULUSAL AĞRI KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



05 MAYIS 2023, CUMA

13:45-14:30 UYDU SEMPOZYUMU

Medtronic

Spinal Kord Stimulasyonunda yeni nesil programlama ve kullanım alanları

Konuşmacılar: Can Eyigör, Atilla Yılmaz

14:30-15:35

Baş Ağrısı

Oturum Başkanları: Aynur Özge, Pakize Kırdemir

14:35-14:50

Baş ağrısı hastasında anamnez ve ötesi

Fusun Mayda Domaç

14:50-15:05

Güncel migren tedavisi

Pınar Yalınay Dikmen

15:05-15:20

Çocuk ve ergen baş ağrılarında güncel yaklaşım

Aynur Özge

15:20-15:35

Tartışma

15:35-16:00

Kahve Molası



16:00-16:50

Dernekler Paneli

Oturum Başkanları: Gül Köknel Talu, Meltem Uyar

16:05-16:20

Palyatif bakımın ülkemizdeki gelişimi

Gülçin Şenel

16:20-16:35

Rejyonel anestezi'nin gelişimi, algoloji ile ilişkisi

Fatma Sarıcaoğlu

16:35-16:50

Tartışma

17:00-17:30

UYDU SEMPOZYUMU

Boston
Scientific

Radyofrekans Uygulamalarında Yenilikler

Oturum Başkanları: Gül Köknel Talu

Konuşmacı: Nuri Süleyman Özyalçın

G4 Generator ve RF Elektrot tecrübeleri

17:30-18:30

Ercan Kesal ile söyleşi

20:30-22:00

Açılış Töreni



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



06 MAYIS 2023, CUMARTESİ

- 07:30-08:30** **Yoga ve Ağrı**
Handan Birbiçer
- 08:45-10:15** **Girişimsel Ağrı Tedavisi**
Oturum Başkanları: Ruhiye Reisli, Süleyman Özyalçın
- 08:50-09:20** **Pro/Con "Belimden doğrulamıyorum"**
Önce konservatif yaklaşım
Kenan Akgün
Önce girişimsel yaklaşım
Sacit Güleç
- 09:20-09:30** **Tartışma**
- 09:35-09:50** **İğnenin ucunda ne var? Komplikasyonlar**
Gözde Dağıstan
- 09:50-10:05** **Girişimsel ağrı tedavileri ve antikoagulanlar, antiagreganlar**
Alp Alptekin
- 10:05-10:15** **Tartışma**
- 10:15-11:00** **Konferans**
Oturum Başkanları: Hayri Özbek, Ömür Erçelen
Epigenetik ve Ağrı
Abdullah Tuli
- 11:00-11:30** **Kahve Molası** 
- 11:30-12:35** **Çocukta Ağrı Tedavisinde Neredeyiz?**
Oturum Başkanları: Sema Tuncer Uzun, Hüsnü Süslü
- 11:35-11:50** **Çocuk kanser ağrısı ve palyatif bakıma yaklaşım**
Elif Balcı Güler
- 11:50-12:05** **Pediyatrik romatolojik hastalıklar**
Özgür Kasapçopur
- 12:05-12:20** **Çocukluk dönemi ağrı ve aile dinamiklerinin etkisi**
Serhat Nasıroğlu
- 12:20-12:35** **Tartışma**
- 12:35-13:30** **Öğle Yemeği** 



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



06 MAYIS 2023, CUMARTESİ

SALON A

12:45-13:30

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 6 (SS-62/SS-70)

Oturum Başkanları: Taylan Akkaya, İdil Tekin

SS-62: Refrakter Kronik Küme Baş Ağrılı Bir Hastada Ağrı Yönetimi
Yılmaz Karaduman, Suna Akın Takmaz, Arzu Muz, Azize Serçe

SS-63: Meningomyeloseleli ve Böbrek Yetmezliği Olan Tekerlekli Sandalye Basketbolcusu Bir Oyuncuda Herpes Zoster Kaynaklı Şiddetli Ağrının Tedavisinde Erektör Spina Plan Bloğu
Azize Serçe, Suna Akın Takmaz, Yusuf Harun İren, Arzu Muz, Yılmaz Karaduman

SS-64: COVID-19 İlişkili Baş Ağrısında Pregabalin Tedavisi; Olgu Sunumu
Mehmet Rıdvan Yalın, Mehmet Ertargın, Şebnem Rumeli

SS-65: Belaya Ramak Kala: Adezyolizis Kateter Ucunun Sıkışıp Kalması
Mustafa Kurçaloğlu

SS-66: Türk Algoloji-Ağrı Derneği Ağrı Kongreleri Bildiri Kitabında Basılan Bildirilerde Komplikasyon Bildirim Oranları
Selin Guven Kose, Halil Cihan Kose, Ozgur Emre Polat, Taylan Akkaya

SS-67: Spinal Muskuler Distrofi (SMA) Hastalarında İntratekal Enjeksiyon; Üç Olgu
Meryem Onay, Ersin Yüksel, Mehmet Sacit Güleç

SS-68: Yağdan Fakir Hemanjiyomun Neden Olduğu Bel Ağrısı: Vaka Sunumu
Serhad Bilim

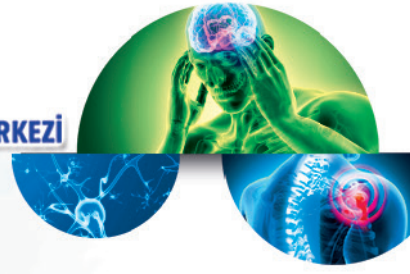
SS-69: Omuz artroplastisi sonrası gelişen Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromuna Stellat Ganglion Bloğunun etkisi
Ebru Alanbay Yağcı, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu

SS-70: Kronik Kalça Ağrısının, Femoral ve Obturator Sinirin Artiküler Dallarına Konvensiyonel Radyofrekans Termokoagülasyon Uygulanması ile Tedavisi
Sevilay Şimşek Karaoğlu, Sinem Sarı, Yusufcan Ekin, Yasemin Özkan, Osman Nuri Aydın



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



06 MAYIS 2023, CUMARTESİ

SALON B

12:45-13:30

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 7 (SS-71/SS-80)

Oturum Başkanları: Erdem Nail Duman - Didem Akçali

SS-71: İkinci Servikal Vertebra Metastazına Sekonder Baş Ağrısı Tedavisi: USG Eşliğinde Servikal Dorsal Kök Ganglion Bloğu
Mustafa Özdemir

SS-72: Epidural kateter - nöropatik ağrı ilişkisinde kemoterapinin yeri; çift etki. Olgu Sunumu
Mehmet Ertargın, Mehmet Rıdvan Yalın, Sebnem Rumeli

SS-73: Şiddetli Diyabetik Nöropati Tedavisinde Yüksek Frekanslı Spinal Kord Stimülasyonu
Mustafa Özdemir, Ayşe Seda Eren, Canan Erol Haytan, Ruhiye Reislı, Sema Tuncer Uzun

SS-74: Kronik Ağrıda PENG: Perikapsüler Sinir Grup Bloğunun Kalça Ağrısındaki Klinik Etkinliği
Mustafa Karaoğlan, Ali Kemal Erdemoğlu

SS-75: Priformis Sendromu Siyataljide gerçek neden mi?
Çağatay Küçükbingöz

SS-76: Burkitt Lenfoma ile Birlikte Trigeminal Nöropati Olgusu
Turan Doğan, Aysel Gezer, Zeynep Özkurt

SS-77: Kalça ağrısı hematoonkolojik mi, romatolojik mi? Olgu Sunumu
Mehmet Rıdvan Yalın, Mehmet Ertargın, Şebnem Rumeli

SS-78: Subaraknoid kanamaya bağlı baş ağrılı gebe hastada büyük oksipital sinir bloğu
Firdevs Yılmazlar

SS-79: İmpar Ganglion nöroliz güvenli mi?
Salim Taner Gözükızıl, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu

SS-80: Kronik omuz Ağrılı Hastada Supraskapular Sinir Radyofrekans Termokoagülasyon Uygulaması
Sibel Çeliker Uslu, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu



17 ULUSAL AĞRI KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



06 MAYIS 2023, CUMARTESİ

13:30-14:15 UYDU SEMPOZYUMU

Boston
Scientific

Spinal Kord Stimülasyonu- Yeni Teknolojiler

Oturum Başkanları: İbrahim Aşık, Gül Köknel Talu

Konuşmacılar: Ender Sir - SCS yeni yaklaşım ve hasta çıktıları

Edip Gönüllü - Bilateral lead ve 16 kontakt lead stimülasyon çıktıları

14:15-15:40 Sorunlarımız?

Oturum Başkanları: Hayri Tevfik Özbek, Ayşegül Bilen

14:20-14:35 Ağrı kliniklerinde şiddet ve yaşadığımız diğer sorunlar

Ayşe Seda Eren, Mesut Bakır

14:35-14:50 İzlenmesi gereken yol ve yönetmelikler

Kürşat Bafra

14:50-15:05 Sağlıkta şiddet ve yaşanan diğer sorunlarda meslek örgütünün yeri

Eriş Bilaloğlu

15:05-15:20 Yorgunluk ve tükenmişlikle nasıl baş edelim?

Ali Erdoğan

15:20-15:40 Tartışma

15:40-17:10 Nöropatik Ağrı

Oturum Başkanları: Meltem Uyar, Işın Ünal Çevik

15:45-16:00 Nöropatik ağrıda sinerjik analjezik etkileşimler, terapötik potansiyel

Işın Ünal Çevik

16:00-16:15 Nosiplastik ağrı

Doğa Vurallı

16:15-16:55 Medikal tedaviye dirençli nöropatik ağrı olguları

Ağrılı diyabetik nöropati

Sinan Pektaş

Postherpetik nevralji

Fatma Ayşen Eren

KBAS

Savaş Şencan

Ketamin-lidokain infüzyonu

Oktay Faysal Tertemiz

16:55-17:10 Tartışma

17:10-17:30 Kahve Molası





17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



06 MAYIS 2023, CUMARTESİ

- 17:30-19:00** **Kas İskelet Sistemi Ağrıları**
Oturum Başkanları: Hakan Gündüz, Fuat Güldoğuş
- 17:35-17:50** **Kas iskelet sistemi ağrılarının tanı ve tedavisinde USG kullanımı**
Mehmet Ali Taşkaynatan
- 17:50-18:05** **Pelvik ağrıda fizik tedavinin yeri, hangi hasta ne zaman? Sınırları**
Tülay Şahin
- 18:05-18:20** **Güncel kanıtlarla Rejeneratif tıp uygulamaları**
Mustafa Kurçaloğlu
- 18:20-18:35** **Kronik ağrıda destek tedavileri, suplementer tedavide yenilikler**
Emine Nur Tozan
- 18:35-19:00** **Tartışma**



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



07 MAYIS 2023, PAZAR

- 07:30-08:30** **Yoga ve Ağrı**
Handan Birbiçer
- 09:00-10:15** **Algolojide Girişimsel Tedaviler**
Oturum Başkanları: Osman Nuri Aydın, Altan Şahin
- 09:05-09:20** **Sempatik bloklar, ne zaman?**
Arif Yeğın
- 09:20-09:35** **Kronik ağrı tedavisinde RF teknikleri: Konvansiyonel, pulse, cool RF**
Mekanizmaları ve potansiyel endikasyonlar
Enver Özgencil
- 09:35-09:50** **Sakroiliak eklem kökenli ağrılarda girişimsel tedaviler**
Altan Şahin
- 09:50-10:15** **Tartışma**
- 10:15-10:45** **Kahve Molası** 
- 10:50-12:20** **Yuvarlak Masa**
Oturum Başkanları: Hayri Özbek, Avni Babacan
- 10:50-11:20** **Algoloji Yan Dal Asistanı-Uzmanı olarak, deneyimlerimiz, beklentilerimiz**
Gözde Çelik, Gülçın Babaoğlu
- 11:20-12:20** **Türkiye' de ağrı tedavisinde neredeyiz, ne yapmalıyız, çözüm önerileri**
Kenan Akgün, Işın Ünal Çevik, Hakan Gündüz, Süleyman Özyalçın,
Gül Köknel Talu, Meltem Uyar
(tüm hocalarımızın katılımı ile)
- 12:20-12:35** **Akılcı ilaç Kullanımı**
Erdem Nail Duman
- 12:35** **Kapanış**

SÖZLÜ BİLDİRİLER



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-01

Spontan Intrakraniyal Hipotansiyona Bağlı Başağrısında Lomber Girişli Epidural Kateter Yoluyla Torakal Seviyelerden Epidural Kan Yaması Uygulaması: Olgu Sunumu

Gulistan Bayramova¹, Irem Gül Orhan², Tuğçe Yavuz Mollavelioğlu¹, Işın Ünal Çevik², Nalan Çelebi¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Spontan intrakraniyal hipotansiyon (SIH); ortostatik başağrısı kliniği ve görüntüleme yöntemleri ile tanısı konulan nadir bir sekonder başağrısı tipidir. Konservatif tedavilere cevapsız olgularda epidural kan yaması (EKY) önerilmektedir.

OLGU: 28 yaşındaki kadın hasta şiddetli başağrısı (VAS: 9/10) boyun tutukluğu, fotofobi, fonofobi, bulantı ve kusma ile acil servise başvurmuştur. BBT'si normal olan hastanın başağrısının ortostatik özellikte olması, sistemik bulgu ve nörolojik defisit saptanmaması nedeniyle "intrakraniyel hipotansiyon" ön tanısıyla Nöroloji servisine yatırılı yapılmıştır. Kontrastlı Beyin MRG' de diffüz dural kalınlaşma saptanan hastaya mutlak yatak istirahati, hidrasyon, kafein ve analjezik tedavi, iv teofilin infüzyonu uygulanmış ancak sadece kısmi rahatlama sağlanabilmiştir. Şikayelerinin devam etmesi ve Spinal MRG'de T1-L5 mesafeleri boyunca uzanan ekstradural BOS kolleksiyon saptanması üzerine Algoloji bilim dalına danışılarak ameliyathanede floroskopi eşliğinde lomber epidural aralığa 20 cc kan uygulanmıştır. Ancak yine VAS 4/10 şiddetinde devam eden semptomları nedeniyle 5 gün sonra tekrar L2-3 intervertebral aralıktan girilen epidural kateter ilerletilerek T7 vertebra seviyesinden itibaren her seviyeye 2 cc olacak şekilde toplamda 20cc kan yaması uygulanmıştır. Hastada klinik düzelme ve 1 ay sonraki kontrol MRG görüntülemelerinde tam remisyon sağlanabilmiştir.

TARTIŞMA: SIH'da konservatif tedaviye dirençli olgularda lomber EKY önerilir. Ancak tekrarlayan EKY'a dirençli olgularda kaçak yerinin cerrahi onarımı da gerekebilir. Epidural RACZ kateteri kullanarak tek giriş noktasından büyük hacimli EKY uygulamaları literatürde tanımlanmıştır. Olgumuzda standart EKY'a kısmi, ancak tekrarlayan lomber girişli epidural kateter yoluyla aynı seansta birkaç torakal epidural seviyeye uygulanan kan yaması ile etkin ve tam remisyon sağlanabilmiştir. Epidural kateter yoluyla çoklu seviyeden uygulanan EKY tekniği cerrahi onarımdan önce bir seçenek olarak düşünülebilir.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-02

Koksidini tedavisinde ultrason eşliğinde koksigeal sinir radyofrekans ablasyonu: Prospektif bir klinik çalışmanın sonuçları

Ezgi Can, Gevher Rabia Genç Perdecioğlu, Damla Yürük, Ömer Taylan Akkaya
Etilik Şehir Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Koksidini koksiks bölgesini etkileyen ağrılı bir sendromdur. Kadınlarda erkeklere göre 5 kat daha sık görülür. Koksidinin en yaygın sebebi internal ve eksternal travmadır. Ağrı genellikle konservatif tedavilere yanıtıdır. Ağrının devam ettiği hastalarda floroskopi veya ultrasonografi eşliğinde koksigeal bölgeye yönelik girişimsel işlemler uygulanabilir.

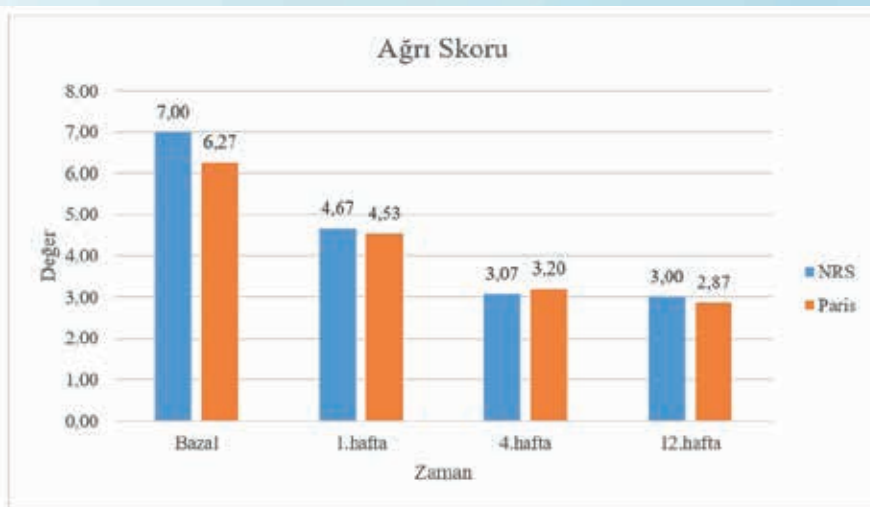
AMAÇ: Konservatif tedavilere yanıtız koksidinde kaudal epidural enjeksiyon, ganglion impar bloğu, sakral ve koksigeal sinirlerin radyofrekans (RF) ablasyonu gibi tedavi seçenekleri mevcuttur. Çalışmamızda travmatik veya idiyopatik koksidini olan hastalara ultrasonografi eşliğinde koksigeal sinire RF ablasyon tedavisi uygulanmış, tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Koksidinili 15 hastada, ultrason eşliğinde koksigeal sinire lokal anesteziyle kombine RF ablasyon tedavisi uygulandı. Yaş, cinsiyet, ağrı etyolojisi ve süresi kaydedildi. Tedavi yanıtı işlemden 4 ve 12 hafta sonra Numerical Rating Scala (NRS) ve Paris Fonksiyonel Koksidini Anketiyle değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 41 (27-56) olup, çalışmaya 14 kadın, 1 erkek olmak üzere 15 hasta alındı. Hastaların %46.7'sinde etyolojik sebep travma iken, %53.3'ünde idiyopatikti. Semptom süresi ortalama 34,6 (3-120) aydı. Hastaların %53'ünde işlemden 4 ve 12 hafta sonraki VAS ve PARİS ölçeği skorlarında %50 ve üzerinde azalma saptandı. İki hastada işlem sonrası 4. haftada ağrı skorlarında anlamlı düşme yok iken, 12. haftada bu hastaların ağrısında %50'nin üzerinde gerileme olduğu görüldü ($p < 0.05$).

SONUÇ: Konservatif tedaviye yanıtız koksidini olan hastalarda koksigeal sinire uygulanan RF ablasyon tedavisi ağrı şiddetini azaltmakta; bu fayda çoğu hastada en az üç ay devam etmektedir. Tedavi başarısı öncelikle RF iğne ucunun hedef sinir üzerinde doğru konumlandırılmasına bağlıdır, bu da daha az invaziv ve risksiz bir yöntem olan ultrason rehberliğiyle mümkündür.

Ağrı skoru-zaman grafiği



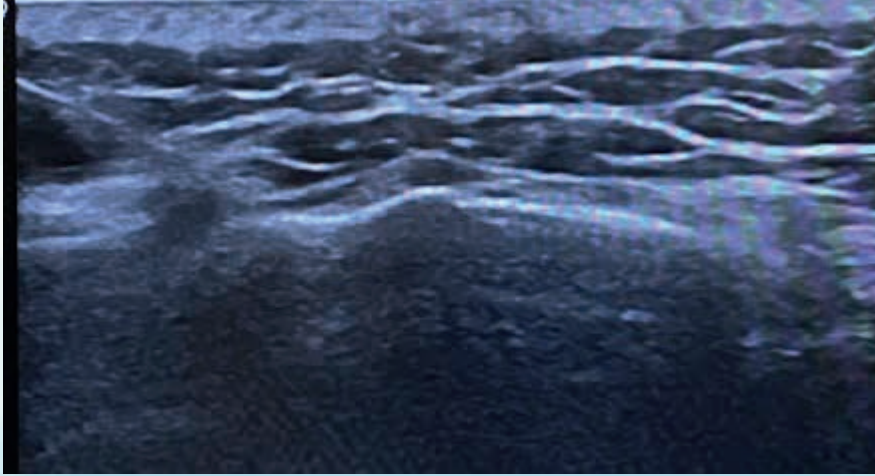


17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA

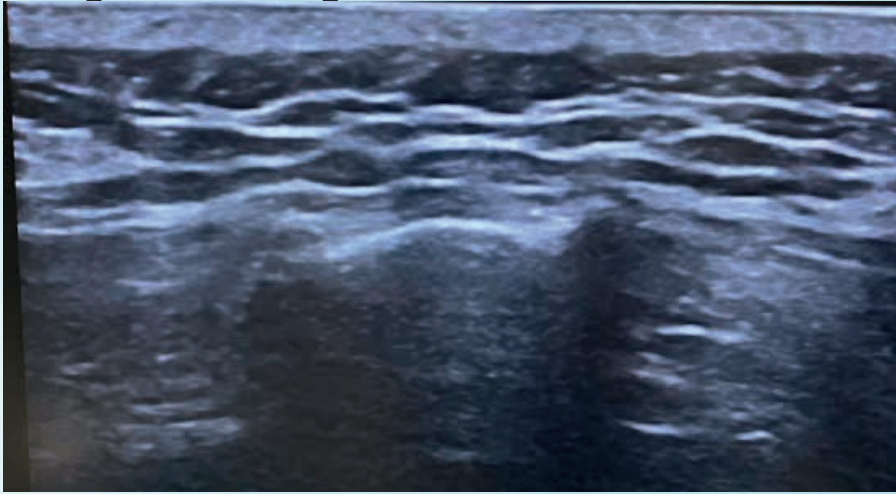


Koksigeal kornu hizasında iğnenin konumu



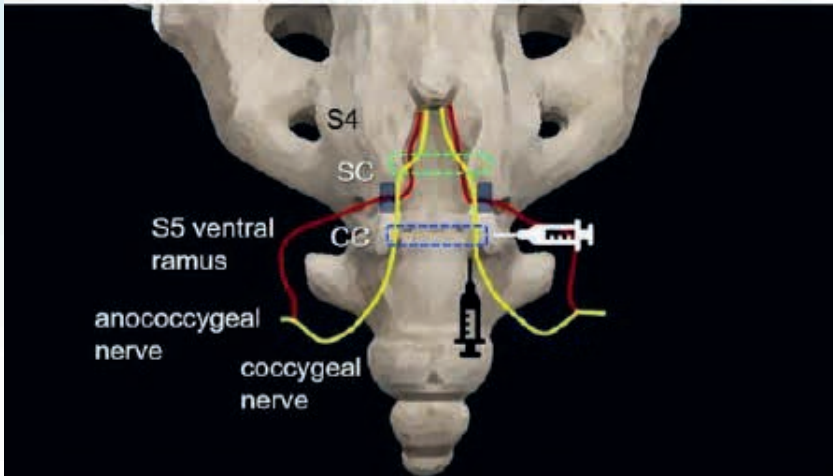
Koksigeal kornu hizasında iğnenin konumu

Koksigeal kornuların gösterilmesi



Koksigeal kornuların gösterilmesi

Koksigeal sinir anatomi



Koksigeal sinir anatomi

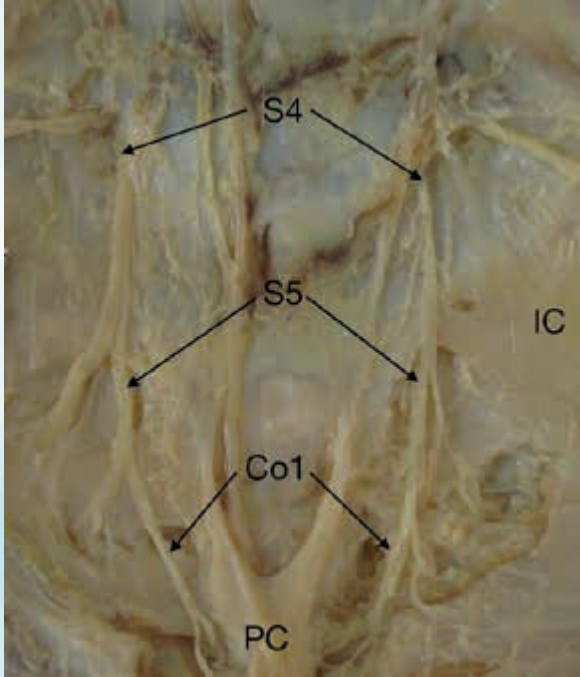


**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**

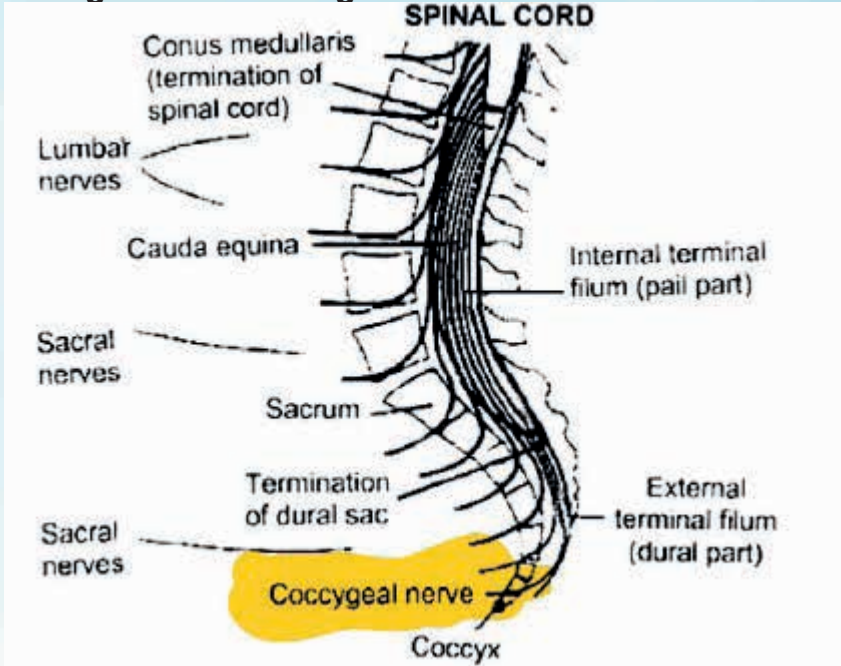


Koksigeal sinir kadavra görünümü



Koksigeal sinir kadavra görünümü

Koksigeal sinir lateral görünüm



Koksigeal sinir lateral görünüm

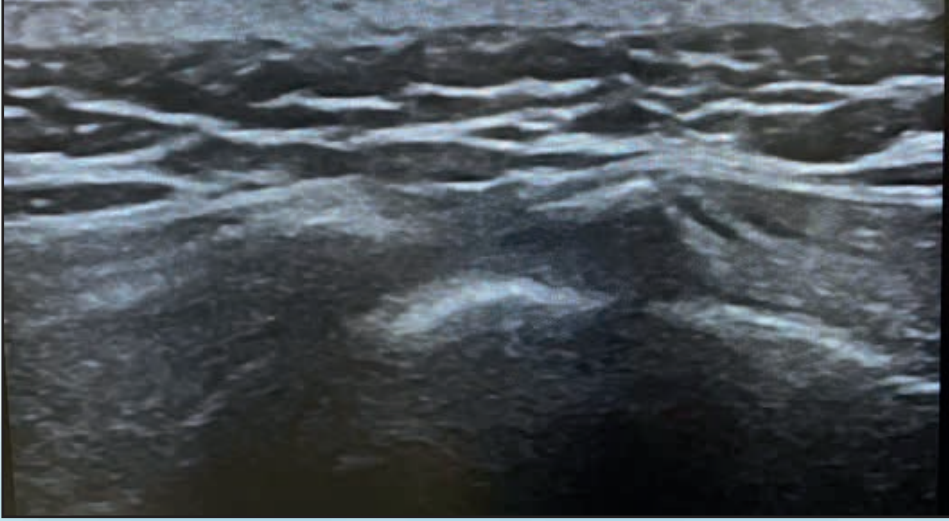


17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



Sakral kornuların gösterilmesi



Sakral kornuların gösterilmesi

Ultrason probu ve iğnenin yerleşimi



Ultrason probu ve iğnenin yerleşimi



17 ULUSAL AĞRI KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



İşlem sonrası 4. ve 12. haftadaki NRS ve Paris koksidini anketi skorları

Değişkenler	İşlem Öncesi	İşlem sonrası 4. hafta	İşlem sonrası 12. hafta	P değeri
NRS	7,00 (5-9)	3,07 (0 - 7)	3,00(0-8)	0.028
Paris Fonksiyonel Koksidini Skoru	6,27 (4-9)	3,20 (0-7)	2,87(0-6)	0.032

Koksigeal sinir radyofrekans ablasyonu sonrası 4. ve 12. haftadaki NRS ve Paris koksidini anketi skorlarındaki değişimin gösterilmesi

Hastaların demografik verileri

Değişkenler	n % / Median (min - max)
Yaş, yıl	41 (27- 56)
Cinsiyet	
Erkek	1 (6.7)
Kadın	14 (93.3)
Ağrı süresi, ay	34.6 (3 - 120)
Etyoloji	
İdiyopatik	8 (53.3)
Travmatik	7 (47.7)



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-03

Prostat Kanserine Bağlı İnatçı Pelvik Ağrısı Olan Olguda Ağrı Yönetimi

Gülçin Türkyılmaz

Bursa Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Kanser ağrısı tedavisinde, farmakolojik tedaviler ve girişimsel yöntemler kullanılabilir. Bu olguda amacımız farmakolojik tedaviye yanıt alınamayan inatçı perineal nöropatik ağrısı olan prostat kanseri olgusunda ağrı yönetiminin anlatılmasıdır.

OLGU: 65 yaşında prostat kanseri tanısıyla takipli erkek olgu 1 yıl önce radyoterapi sonrası başlayan makatta ağrı, tenesmus hissi, baskı, zonklama şikayetiyle algoloji polikliniğine başvurdu. NRS: 8 idi. NSAİ 2x1, tramadol 3x100mg kullanılmaktaydı. Gece ağrı nedeniyle uyuyamadığını ifade etti. Alt abdomen BT'sinde rektum ve anal kanalda duvarda kalınlık artışı, perirektal yağlı dokuda kirlenme görülmekte idi. Gabapentin 3x300mg, morfin 2x15mg reçete edildi. 10 gün sonra kontrolünde NRS:8 idi. Analjezik tedavisi gabapentin 3x600mg, morfin 3x15mg, duloksetin 1x30mg olarak düzenlendi ve ganglion impar radyofrekans denervasyon(RFD) planlandı. Floroskopi rehberliğinde transkoksigel aralıktan 22G 60 mm uzunlukta 5 mm aktif uçlu iğne ile girildi. Uygun kontrast dağılımı görülmesi sonrası 50 Hz'de duyuşal uyarı ile 0.5 V'da perianal bölgede parestezi bildirdi. 2Hz motor stimülasyona yanıt alınmadı. 80° 60sn RFD ardından 5ml %0.25 bupivakain ve deksametazon karışımı enjekte edildi. İşlem sonrası NRS: 2 idi. 10.gün kontrolünde ağrısının tekrar eski şiddette olduğunu ifade etmesi üzerine, olguya 3 ml %6 fenol ve 2ml %0.25 bupivakain ile ganglion impar fenol ablasyon uygulandı. İşlem sonrası NRS: 3 idi. 3. Ay takibinde NRS: 4, gabapentin 3x600mg ve tramadol 2x100mg ile analjezik tedavisine devam edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürde medikal tedavi ile analjezi sağlanamayan inatçı pelvik kanser ağrılarında ganglion impar RFD ve alkol ile denervasyonunun etkinliği olgu düzeyinde gösterilmiştir (1,2). Ganglion impar fenol ablasyonu da perineal ağrı yönetiminde kanser hastalarında güvenli ve etkili bir yöntem olarak tedavide düşünülebilir.

1. Ferreira F, Pedro A. Ganglion Impar Neurolysis in the Management of Pelvic and Perineal Cancer-Related Pain. CaseRepOncol. 2020;Jan 20;13(1):29-34. doi: 10.1159/000505181. PMID: 32110217; PMCID: PMC7036554.
2. Tinnirello A, Todeschini M, Ronconi F, et al. Ganglion impar radiofrequency ablation for intractable cancer pain: a case report. Home Pal Med Int Jnl 2018;2(1):21-23. DOI: 10.15406/hpmij.2018.02.00047



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-04

Torakal Postherpetik Nevraljide Ağrı Yönetimi

Gülçin Türkyılmaz

Bursa Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Postherpetik nevralsi (PHN) herpes zosterin (HZ) en sık görülen komplikasyonudur. Hastalarda şiddetli ağrı ve yaşam kalitesinde azalma gibi ciddi sorunlara neden olmaktadır. Bu olguda amacımız torakal bölge PHN ağrısında ağrı yönetiminin anlatılmasıdır.

OLGU: 61 yaşında erkek olgu 6 ay önce sol torakal 8, 9 dermatom hizasında gelişen HZ enfeksiyonu sonrası başlayan yanma, batma, elektrik çarpması şikayetiyle algoloji polikliniğine başvurdu. Başvuru sırasında NRS:9 idi, geceleri ağrı nedeniyle uyandığını ifade etti. Naproksen sodyum+kodein fosfat (550mg/30mg) 2x1 kullanmaktaydı. Ultrason(USG) rehberliğinde pron pozisyonda sol T8 ve T9 hizasından 22G spinal iğne eşliğinde %0.25 bupivakain ve deksametazon karışımı ile interkostal blokaj ve sol T9 seviyesinden 15ml volümde erekör spina plan bloğu uygulandı. Gabapentin 3x300mg, duloksetin 1x30mg, parasetamol+tramadol 3x1 reçete edildi. İşlem sonrası 10. günde ağrısının tekrar eski şiddette devam etmesi üzerine, USG eşliğinde sol T8 ve T9 interkostal sinir radyofrekans denervasyon(RFD) 80°60 sn olarak uygulandı ve analjezik tedavisi gabapentin 3x600mg, duloksetin 1x60mg ve tramadol 3x100mg olacak şekilde düzenlendi. 15 gün sonraki kontrolünde NRS:6 idi ve geceleri halen ağrı nedeniyle uyandığını ifade etti. Floroskopi rehberliğinde 18G Tuohy iğnesi ile T10-11 seviyesinden paramedian yaklaşımla epidural aralığa girildi. Kateter T7 hizasına kadar ilerletilerek uygun kontrast yayılımı görüldükten sonra 80mg depomedrol ve %0.9 izotonik NaCl karışımı uygulandı. İşlem sonrası NRS:2 idi. 1. ve 3. ay kontrollerinde NRS:3 idi. Gabapentin 3x600mg ve duloksetin 1x60mg analjezik tedavisi devam etti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: PHN tedavisinde interkostal blokaj, epidural steroid uygulamaları etkili girişimsel yöntemlerdendir(1). Farmakolojik tedavilerin yetersiz kaldığı olgularda interkostal RFD ve epidural steroid uygulamaları tedavide güvenli ve etkili yöntemler olarak düşünülebilir. 1. Aggarwal A, Suresh V, Gupta B, Sonthalia S. Post-herpetic Neuralgia: A Systematic Review of Current Interventional Pain Management Strategies. J Cutan Aesthet Surg. 2020 Oct-Dec;13(4):265-274. doi: 10.4103/JCAS.JCAS_45_20. PMID: 33911406; PMCID: PMC8061658.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-05

Lomber Sempatik Blok Sonrası Osteoporotik Çökme Fraktürü: Vaka Raporu

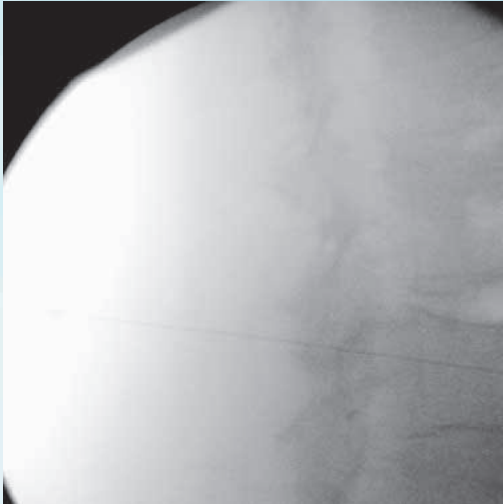
Rıdvan Işık¹, Şahin Azizov², Savaş Sencan², Osman Gündüz²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Sakarya

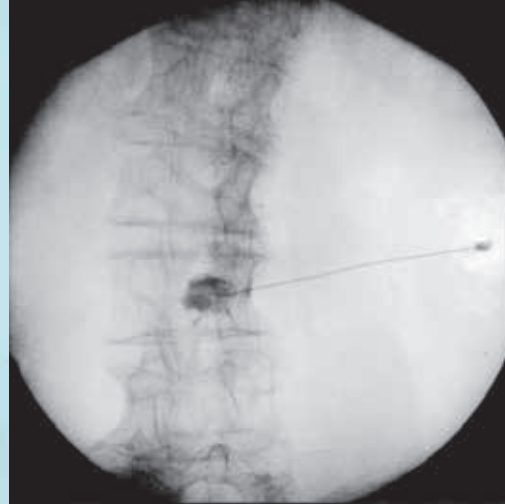
²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

Lomber sempatik ganglion bloğu (LSGB) sonrası osteoporotik vertebra kırığı yaşayan lenfödemli bir hastayı sunuyoruz. 66 yaşında, kadın, serviks kanseri nedeniyle ameliyat olduktan sonra sağ bacağına inatçı lenfödem gelişip konvansiyonel tedavilere dirençli olduğu için LSGB tedavisine başlamayı planladık. Bu nedenle hastaya steroid ve lokal anestezi karışımı ile iki seans LSGB tedavisi yapıldı. İkinci seanstan sonra hastada şiddetli bel ağrısı şikayeti gelişti. Kapsamlı bir anamnez ve fizik muayene yaptıktan sonra, metastaz olasılığını ekarte etmek için kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme yapmaya karar verdik. Uzman bir nöro-radyolog tarafından değerlendirilen kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme ile L4 vertebra osteoporotik fraktür tespit edildi. Anti-osteoporotik, analjezik ilaçlar ile ortez ve egzersizlere başlandıktan sonraki üçüncü ayda hastanın şiddetli ağrıları belirgin olarak azaldı. Bu olgudan yola çıkarak, LSGB'da steroid kullanımının osteoporotik vertebra kırığına yol açabileceğini düşünmekteyiz.

Figür-1



Figür-2



Figür-3





**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-06

Humerus Ve Femurda Aynı Zamanlı Avasküler Nekroz; Covid 19 Tedavisinde Kullanılan Kortizon Neden Olabilir Mi? Olgu Sunumu

Mesut Bakır¹, Şebnem Rumeli²

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Bölümü, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bd., Mersin

GİRİŞ: Covid-19 tedavisinde yüksek doz kortikosteroid uygulamaları yapılmıştır¹. Ancak kortikosteroidlerin kullanımına bağlı erken dönemde görülen yan etkileri kullanımını sınırlandırmıştır. Kortikosteroidler, avasküler nekroz (AVN) gelişimi için ciddi risk faktörüdür². Her iki humerus ve femurunda AVN gelişen hastanın ağrı tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Covid-19 pnömonisi nedeniyle 20 ay önce yatarak tedavi edilen 49 yaşında erkek olgu. Solunum sıkıntısı nedeniyle yoğun bakımda 1 hafta takip edilen olguya, 1250 mg prednisolon uygulandığı öğrenildi. Taburculuktan 6 ay sonra başlayan kalça ağrısı ve sağ radiküler ağrı nedeniyle ortopedi ve NRS'ye başvurmuştu. Lomber MR'da: L4-5 bulging, pelvis grafisinde sağ kalçada artroz saptandı (Resim 1). İğne EMG normal idi. Kalça ağrısı devam eden ve başvurudan 5 ay sonra çekilen kalça MR'da bilateral femur başı düzeyinde multipl sayıda 3.5 cm çapında AVN alanları tespit edilen olgunun (Resim 2) omuz MR'ında bilateral evre 3 AVN saptanmıştı (Resim 3). Ağrılarının devam etmesi üzerine polikliniğimize konsülte edildi. Kalça ağrısı VAS:4, omuz ağrısı VAS:8 idi. Omuz hareketleri kısıtlı ve ağrılı olan hastaya bilateral supraskapuler sinir bloğu uygulandı (Resim 4). Ağrılarındaki azalmayı %80 olarak yorumlayan olguya supraskapuler sinir radyofrekans uygulandı. Kalça ağrısı için bilateral PENG blok uygulandı (Resim 5). Omuz ağrısı %80 kalça ağrısı %50 düzeyinde azaldı.

SONUÇ: Literatürde steroid tedavisine sekonder AVN gelişim süresi ortalama 6-12 ay, erken tutulumlarda 60 gün olarak belirtilmiştir³. Olgumuzda taburculuktan 6 ay sonra kalça eklem ağrısı başlamış, AVN tanısı 1 yıl sonra konulmuştur. Literatürde covid-19 nedeniyle steroid uygulanan hastalarda 4 eklem aynı zamanlı tutulumuna rastlamadık. Pandemi sonrası dönemde, özellikle steroid kullanmış hastalarda, eklem ağrılarında AVN'nin ayırıcı tanıda unutulmaması gerektiği düşüncesindeyiz. Bu ağrılarının tedavisinde sinir bloklarının ve radyofrekans uygulamalarının hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesinde yararlı olacağı kanısındayız.

Resim 1



Resim 1. Pelvis x-ray

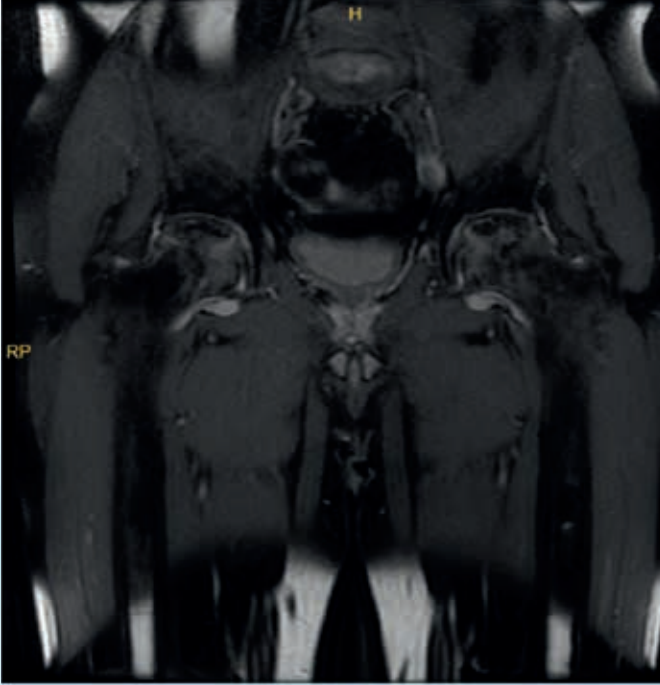


17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA

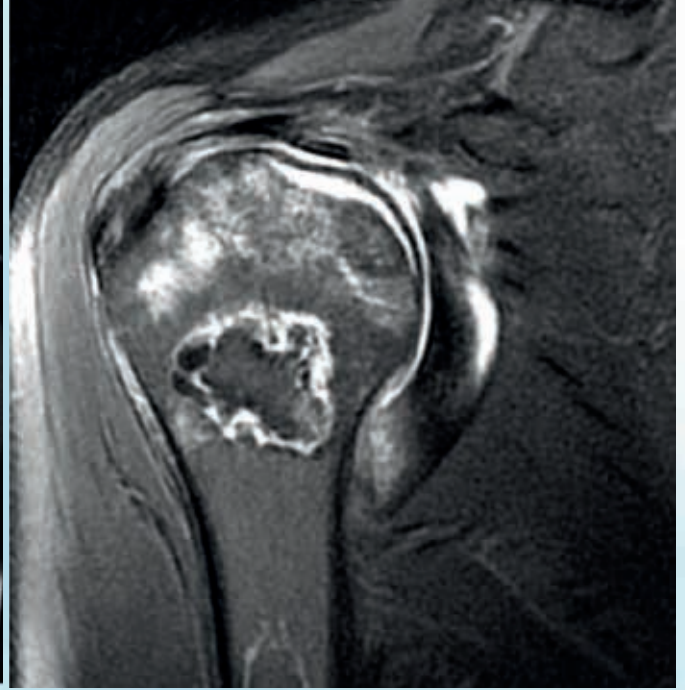


Resim 2



Resim 2. Bilateral femur başı avasküler nekroz MR görüntüsü

Resim 3



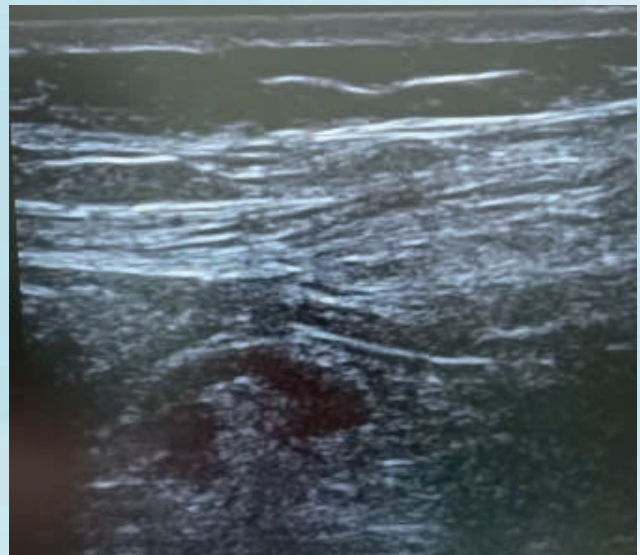
Resim 3. Bilateral humerus başı avasküler nekroz MR görüntüsü

Resim 4



Resim 4. Supraskapuler ligament usg görüntüsü

Resim 5



Resim 5. PENG blok usg görüntüsü



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-07

Spinal Kord Stimülasyonu Uygulamasında Perkütan Elektrod Yerleştirilmesi Sonrasında Torasik Radikülopati Gelişimi

Gözde Dağıstan

Akdeniz Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı /Algoloji Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Spinal kord stimülasyonu (SKS) fantom ağrı tanısı olan hastalarda ağrı palyasyonu için kullanılmaktadır. Biz, fantom ağrısı nedeniyle SKS için perkütan elektrod yerleştirilen hastada postop gelişen inatçı karın ve kasık ağrısından bahsedeceğiz.

VAKA SUNUMU: 56 yaşında erkek hastaya 8 sene önce osteosarkom nedeniyle sağ ekstremitesine diz üstü amputasyon uygulanmış. Hastanın anamnezi fantom ağrısı ile uyumluydu. Hastada medikal ve girişimsel tedavilerle yeterli ağrı palyasyonu sağlanamaması üzerine, hastaya SKS uygulanmasına karar verildi. Hastaya T11-L1 aralığına orta hattın sağına elektrod yerleştirildi. İşlem sonrası 4. Saatte taburcu edilen hasta, eve ulaştıktan sonra sağ tarafta karın ağrısının arttığını, sağ yan ve kasığa doğru yayıldığını belirtti. Sonrasında ağrının şiddetlenmesi üzerine acil servise başvurdu. Yapılan muayenesinde, tetkiklerinde ve görüntülemelerinde bir anormallik saptanmadı. Hastanın ağrısı medikasyona dirençliydi. Ağrının elektrodan kaynaklanabileceği düşünüldü. Ertesi gün elektrod revizyonu yapılarak elektrod orta hatta yerleştirildi. Hastanın ağrısı dramatik bir biçimde geçti.

TARTIŞMA: Elektrod ve jeneratör yerleşimine bağlı birçok komplikasyon görülebilmektedir. Mammy ve ark. torasik SKS elektrodu yerleştirilmesini takiben, sensoryal ve motor defisit olmadan görülen, torasik veya abdominal bölgede dermatomal tarzda olan, postoperatif hemen başlayan ağrı ile karakterize torasik radikülopati sendromunu tanımlamışlardır. Bu ağrıda etken dorsal rootun direk stimülasyonudur. Medikasyona dirençli ve cerrahi revizyon ile tamamen geri döndürülebilir bir ağrıdır. Bu vakada, elektrod çok laterale konduğu için torasik radikülopati gelişmiştir.

SONUÇ: Perkütan yada cerrahi elektrod yerleştirilmeden önce tüm hastaların stenoz, skolyoz, disk hernisi gibi torakal patolojiler açısından görüntülenmesi torasik radikülopati sendromunu önlemede etkili olabilir. Tek taraflı ağrılarda perkütan elektrodun orta hatta yada orta hattın 1-2 mm laterale konulması ile bu sendromun görülmesinin önlenilebileceğini düşünüyoruz.

Perkütan elektrodun yerleşimi



Perkütan elektrodun orta hattın laterale yerleşimi



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-08

Pfizer/Biontech Aşısı sonrası kronik ağrı: Olgu sunumu

Özge Sayın Ayan¹, Ayşegül Bilen², Özgür Şentürk²

¹Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Algoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Yeni tip bir Corona virüsün neden olduğu COVID-19 SARS-cov-2 hastalığı hızla bulaşarak kısa sürede pandemi haline gelmiştir. Günümüzde birçok aşı geliştirilmiş olmasına rağmen, COVID-19 için kesin bir tedavi yoktur. Dünya Sağlık Örgütü şimdiye kadar AstraZeneca/Oxford, Johnson ve Johnson/Janssen JnJ, Moderna, Pfizer/BioNTech, Sinopharm ve Sinovac aşılarının etkinliğini onaylanmıştır. 1 Pfizer /Biontech aşısı sonrasında lokal ve sistemik bir çok yan etki gözlenmiştir. Bizim olgumuz 30 yaşında kadın hasta Pfizer/Biontech aşısından 6 saat sonrası başlayan sol kolda ağrı ve renk değişikliği ile acil servise başvurmuş. Hastaya akut tromboemboli düşünülerek antikoagülan tedavi verilmiş, tedavi ile renk değişikliği gerileyen hastanın kol ve omuzda ağrısı devam etmiş. 6 aylık fizik tedaviden sonra ağrısı devam eden hasta Algoloji polikliniğimize başvurdu. Hastanın başvurusunda VAS (Vizuel Analog Skalası) 8 olup fizik muayenesinde sol omuz ve kolda basınç allodinisi mevcuttu, eklem hareketleri her yöne kısıtlıydı. Hastaya toplam 5 seans trapezius ve deltoid tetik nokta enjeksiyonu yapıldı. İşlemden yeterli fayda görmeyen hastaya Suprascapular sinir blokajı yapıldı, ağrısında birkaç gün gerileme gözlemlendi. Ağrıları devam eden hastaya ameliyathanede sedoanaljezi altında 6.servikal omurga seviyesinden USG eşliğinde ve skopi kontrolü ile stellat ganglion blokajı uygulandı. Kontrolde hastanın VAS'a göre işlemde %70 fayda görmesi üzerine stellat ganglion blokajı steroid eklenerek tekrarlandı. Hastanın bir ay sonraki kontrolünde omuz bölgesinde ağrı devam ediyordu, hastanın suprascapular sinirine pulse radyofrekans uygulandı. Ağrısı devam eden ve girişimsel işlemi kabul etmeyen hastaya gabapentin başlandı. Hastada aşı sonrası kalıcı hale gelen omuz ve kol ağrısının sebebi olarak görüntülemelerde herhangi bir bulgu saptanamamış olup, oluşum mekanizmasıyla ilgili net bir neden ortaya konulamamıştır. Aşıların yan etkileri olmasına rağmen COVID-19 hastalığının tedavisi olmadığından aşılar ile önlenmesi gerekmektedir.



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-09

İnterstisyel sistit tanılı kronik ağrısı olan hastalarda superior hipogastrik sinir pulsed radyofrekans uygulamasının etkinliği ve tedaviye eklenen posterior tibial sinir transkutanöz radyofrekans uygulamasının karşılaştırılması

Aysegul Akyuz Yildirim¹, Tuğçe Yavuz Mollavelioğlu², Mevlüt Gökhan Sucu¹, Nalan Çelebi²

¹Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı, Van

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, Ankara

İnterstisyel sistit Amerika'da 3.3 milyon kadını ve 2.1 milyon erkeği etkileyen yaygın ürolojik bir durumdur. Patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır ancak kronik inflamasyon, otoimmün disregülasyon, bakteriyel sistit, ürotelyal disfonksiyon, glikozaminoglikan (GAG) bariyer eksikliği ve idrar sitotoksitesi gibi bir çok mekanizma olduğu düşünülmektedir. Yoğun çalışmalara rağmen interstisyel sistitin optimal tedavisi üzerinde kesin bir görüş birliği bulunmamaktadır, ana amaç yaşam kalitesini optimal seviyede tutabilmek ve semptom şiddetini en az seviyeye indirmektir. İnterstisyel sistit tanısı olan hastaların semptomlarını azaltmak amacı ile superior hipogastrik sinir pleksus bloğu tedavide kullanılan bir yöntemdir. Perkutan tibial sinir stimülasyonu ise; üriner inkontinans, basınç hissi ve ani sıkışma gibi semptomların tedavisinde FDA onaylı bir tedavi yöntemidir. Çalışmamızda interstisyel sistit tanısı üroloji tarafından konulup (n=34), tarafımıza yönlendirilmiş ve superior hipogastrik sinir PRF ile birlikte posterior tibial sinire transkutanöz radyofrekans (TCRF) yapılmış olan hastalar (Grup 1=19) ile superior hipogastrik sinir pulsed radiofrequency (PRF) uygulanmış olan interstisyel sistit hastalarının dosyaları (Grup 2=14) retrospektif olarak incelendi; nöropatik ağrı skalası (DN4), numeric rating scale (NRS), İnterstisyel sistit semptom indeksi (İSSİ) ve interstisyel sistit problem indeksi (İSPI) dosya kayıtlarından incelenip her iki grubun tedavi etkinlikleri kıyaslandı. Her iki grup arasında fark saptanmazken, başlangıçtaki NRS, DN4, İSCI ve İSPI puanları ile, 1. ve 3. ay puanları arasında anlamlı azalma saptandı (p<0.01). Sonuç olarak İnterstisyel sistit tanılı hastalarda superior hipogastrik sinir PRF uygulanmasının nöropatik ağrı ve hastalık semptomlarını azaltmada ilk 3 aylık takiplerde etkili olduğu görülmüştür, posterior tibial sinir TCRF'in tedaviye eklenmesi ile ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-10

Konjenital Faktör 10 eksikliği tanılı olguda Oksikodon ile tetiklenen ciddi gingival kanama

Hüseyin Utku Yıldırım, Erdem Nail Duman

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D, Trabzon

Doğumsal Faktör 10 (FX) Eksikliği, otozomal çekinik olarak kalıtılan hemorajik bir hastalıktır. Tüm nadir kanama bozukluğu olan hastaların %10'unu oluşturmaktadır. Bu olgu sunumunda, FX eksikliği tanılı hastada oksikodon tedavisinin nadir bir yan etkisi olan gingival kanamayı tartışmayı planladık.

36 yaşında erkek olgu, on yıldır her iki ayak bileğinde nöropatik komponenti bulunmayan ağrı şikayeti ile başvurdu. Başvuru anında NRS değeri 6-7 idi. Hastaya, hikayesinde FX eksikliği bulunması nedeniyle girişimsel işlem planlanmayarak tramadol retard 3 x 100 mg ve parasetamol 4 x 500 mg tedavisi reçete edildi. Medikal tedavi ile NRS değeri 2-3'e gerileyen hasta yaklaşık on ay boyunca takip edildi. On birinci ayda ağrı şikayetinde şiddetlenme nedeniyle kliniğimize başvuran hastanın tramadol tedavisi kesilerek oksikodon 3 x 5 mg tedavisi başlandı. Ancak tedavinin ikinci gününde kliniğimize telefon ile ulaşan hastanın, oksikodon tedavisinin ilk dozuyla başlayan gingival kanamasının kompresyon ile durduğu ancak ikinci doz ile yeniden başlayan kanamanın ancak Protrombin Kompleks Konsantrisi ile durdurulabildiği öğrenilerek tedavi kesildi. Tramadol tedavisine dönmesi önerilerek hasta kliniğimize davet edildi.

Gingival kanama oksikodonun klinisyenlerce pek bilinmeyen nadir bir yan etkisidir. Her ne kadar literatürde oksikodona bağlı diş eti kanaması olgusu bulunmasada, bu yan etki ilacın prospektüsünde seyrek yan etkiler kısmında listelenmektedir. Bu nedenle oksikodonun, FX eksikliği gibi pıhtılaşma bozuklukları, trombositopeniler, trombosit fonksiyon bozuklukları, vasküler bozukluklar gibi hemostazı etkileyen durumlarda dikkatli kullanılması gerektiğini düşünmekteyiz.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-11

Uzamış COVID vakalarında koku ve tat duyu bozukluğu tedavisinde Stellat Ganglion Bloğu etkili mi?: Vaka Serisi

Tural Bayramov, Mert Akan
Özel Kent Hastanesi / İzmir

Giriş: "Uzamış COVID" in en sık görülen belirtileri; ortostatik intolerans, nefes darlığı, konsantrasyon bozukluğu, uyku bozukluğu, gastrointestinal semptomlar, koku ve tat alma bozukluğu, anksiyete ve depresyondur. Bazı yazarlar Stellat Ganglion Bloğunun (SGB) anosmi ve hiposmi üzerinde etkisi olduğunu bildirmiştir. Bu vaka serisinde, kliniğimize koku ve tat alma bozukluğu şikayetiyle başvurmuş 4 uzamış COVID hastasının tedavisi için uyguladığımız SGB ile ilgili klinik sonuçları bildiriyoruz.

VAKA SERİSİ: Uzamış COVID tanılı 4 hasta - 27 yaş kadın, 43 yaş kadın, 30 yaş erkek, ve 24 yaş kadın - koku ve tat alma bozukluğu şikayetiyle kliniğimize 2022 yılında başvurmuştur. Bu şikayetlerin yanında hastalarda halsizlik, konsantrasyon bozukluğu, uyku bozukluğu, kas ağrısı ve baş ağrısı gibi şikayetler de kaydedilmiştir. Hastalardan şikayetlerinin şiddetini 10 puanlık Likert skalası ile değerlendirmesi istendi. Nöroloji konsültasyonu sonrası 1-ci hastaya 1 kez, 2-ci hastaya 4 kez, 3-cü hastaya 3 kez ve 4-cü hastaya 2 kez olmak üzere en az 1 gün arayla sağ ve sol tarafa bilateral SGB uygulandı. Hastalar kontrole işlemiden 2 ay sonra çağrıldı ve Likert skalasıyla şikayetlerinin şiddeti tekrar değerlendirildi.

BULGULAR: Hastalar SGB sonrası farklı düzeyde iyileşme gösterdi: Koku ve tat alma bozukluğu için 1-ci hasta %90, 2-ci hasta %10, 3-cü hasta %70 ve 4-cü hasta %40'lık iyileşme olduğunu bildirdi. Diğer şikayetlerin hepsinde en az %40'lık iyileşme kaydedildi.

SONUÇ: Bu vaka serisi, SGB'nin uzamış COVID vakalarında koku ve tat alma bozukluğunun ve diğer semptomların tedavisinde umut verici bir seçenek olabileceğini göstermektedir. Ancak sonuçların doğrulanması için daha büyük ölçekli ve uzun takip süreli çalışmalar gerekmektedir.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-12

Duloksetin doz artışına bağlı Akut Distoni

Hüseyin Utku Yıldırım, Erdem Nail Duman

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Trabzon

Duloksetin depresyon, anksiyette bozukluğu, nöropatik ağrı, fibromiyalji tedavisinde kullanılan bir noradrealin, serotonin geri alım inhibitörüdür. İlaça bağlı yaygın yan etkiler; ağız kuruluğu, bulantı, uyku bozuklukları, baş ağrısı ve kabızlık iken, Ekstrapiramidal Sistemi (EPS) ilgilendiren yan etkiler nadir görülür. Akut Distoni bu yan etkilerden biridir. Distoni, baş, boyunda daha sık görülmekle beraber tüm kas gruplarında görülebilen bazen sıçrayıcı olabilen postür ile ilişkili, uzun süreli istemsiz kas kontraksiyonlarıdır. Bu olgu sunumunda, yüz ağrılı olguda duloksetin doz artışına bağlı meydana gelen distoniyi tartışmayı planladık.

Kronik multifokal mandibula osteomyeliti nedeniyle tekrarlayan mandibula cerrahisi öyküsü olan 58 yaşında kadın olgu, bilateral mandibula üzerinde sıkışma, gerilme, elektrik çarpması vasfında ağrı (NRS 7) nedeniyle kliniğimize başvurdu. Duloksetin 30 mg 1 x 1 ve parasetamol 500 mg 4 x 1 tedavisi ile NRS değeri 4'e geriledi. Kontrolde Duloksetin dozu 60 mg'a çıkıldı. NRS değeri, tedavi ile 1-2 düzeyine geriledi. Ancak takiplerinde, hastanın ikinci kutuyu kullanmaya başladıktan on gün sonra vücutta yaygın kas kasılmaları ve tremor olması nedeniyle ilacı kestiği ve duloksetinin kesilmesini takiben akut distoni semptomlarının azalarak kaybolduğu öğrenildi. NRS 4 olan hastaya gabapentin 100 mg 3 x 1 tedavisi başlandı.

Akut distoni, antiemetikler, antidepresanlar ve antikonvülzanlar gibi Algoloji pratiğinde sıkça kullanılan ilaçların nadir görülebilen yan etkilerinden biridir. Ürkütücü, ağrılı ve bazen yaşamı tehdit edebilecek boyutlara ulaşabilen bu yan etkinin erken teşhisi ve tedavisi için klinisyenlerin bu ilaçların EPS yan etkileri açısından dikkatli olmaları gerekmektedir. Literatürde tek doz duloksetinden sonra meydana gelen akut distoni olgularının da olması bu yan etkinin akılda tutulmasının ne derecede önemli olduğunun bir göstergesidir.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-13

Kronik Bel Ağrısı Olan Hastalarda Ağrı İnançları, Ağrıyla Baş Etme Becerilerinin Girişimsel Tedavi Yanıtına Etkisi

İdil Tekin¹, Hilal Çakmak Kocabaş¹, Beyhan Cengiz Özyurt²

¹Celal Bayar Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Bu çalışmada ağrı inançları ve ağrıyla baş etme becerilerinin birbiriyle, sosyodemografik değişkenlerle ve ağrıyla baş etme başarısı ile olan ilişkisi araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Algolojiye kronik bel ağrısı ile başvuran, 18-65 yaşında, girişimsel tedavi olarak Dorsal Root Ganglion-Pulse Radyofrekans planlanmış 72 hasta dahil edilmiştir. Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ) ve Ağrıyla Baş Etme Ölçeği (ABÖ) girişimden önce uygulanmıştır. Girişimsel tedavi öncesi ve sonrası 2 kez(1. saat ve 2. hafta) VAS ve McGill ağrı ölçeği kısa form uygulanmıştır. Kolmogorov-Smirnov, Mann Whitney U ve Spearman Korelasyon Testi ile istatistiksel analiz yapılmıştır. $P < 0.05$ olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Postop 1. saat McGill değerleri preop değerlerine göre azalmıştır. Hastalar ağrılarının organik kökenli olduğuna inanıyor ise McGill postop 2. hafta skorunun azaldığı görülmüştür. Ağrı ile başa çıkma yolu olarak "Tıbbi çare arama" yı tercih eden hastalarda McGill postop 1.saat ağrı skorunun daha düşük olduğu saptanmıştır. Yaş ilerledikçe VAS postop 1.saat skorunda düşüş görülmüştür. VAS postop 1. saat değerinin erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ağrı ile "Kendi kendine başa çıkma" skoru erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bekarların "Çaresizlik" skoru evlilere göre daha yüksek, VAS preop değerinin daha düşük olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Çalışmamız sonucunda, hastaların ağrılarının organik kökenli olduğuna inancı arttıkça ve ağrıyla başa etme becerileri geliştirildikçe, girişimsel tedaviden daha fazla fayda gördükleri kanısına varılmıştır. Hastaların ağrı inançlarının ve ağrıyla başa çıkma becerilerinin öğrenilmesi, hekim ve hastanın bakış açılarını yakınlaştıracak, tedavi planının hastaya özel hale getirilmesini kolaylaştıracak ve hasta memnuniyetini artıracaktır.



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-14

Unilateral S1 radikülopatide S1 transforaminal ve kaudal epidural steroid enjeksiyonunun etkinliği

Ekim Can Öztürk¹, Rekib Saçaklıdır², Savaş Şencan², Osman Hakan Gündüz²

¹*İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi*

²*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi*

AMAÇ: Radiküler ağrılarının yönetiminde epidural steroid enjeksiyonları sıkça uygulanmaktadır. Farklı epidural enjeksiyon yöntemlerinin etkinliğini araştıran incelemelerin çoğu homojen olmayan gruplarla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada amacımız, parasantral L5-S1 disk herniasyonuna sekonder tek taraflı S1 radikülopatisi olan hastalarda kaudal ve transforaminal yaklaşımların etkinliğini araştırmaktır.

METOD: Çalışma Ocak 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında yapıldı. Tek taraflı S1 radikülopatisi olan hastalar rastgele kaudal epidural steroid enjeksiyonu (CESI) ve transforaminal epidural steroid enjeksiyonu (TFESI) grubu olarak iki gruba ayrıldı. Ağrı ve dizabilite şiddeti, başlangıçta, tedaviden 3 hafta ve 3 ay sonra Sayısal Derecelendirme Ölçeği (NRS-11) ve Oswestry Dizabilite İndeksi (ODI) ile değerlendirildi. Ayrıca işlem süresi ve maruz kalınan radyasyon dozu kaydedildi.

BULGULAR: Analize toplam 60 hasta dahil edildi (her grup için n=30). 3. hafta ve 3. ayda başlangıca göre ağrı ve özürülük skorlarında anlamlı iyileşme gözlemlendi ($p<0.001$). 3. ayda tedavi başarı oranı CESI grubu için %77 ve TFESI grubu için %73 olup, gruplar arasında anlamlı fark yoktu.

SONUÇ: CESI, parasantral L5-S1 disk herniasyonuna bağlı S1 radikülopatinin tedavisinde TFESI kadar etkilidir. CESI daha kısa prosedür süresi ve daha az radyasyon maruziyeti gerektirirken, her iki yaklaşım da ağrı ve dizabiliteyi azaltabilir.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-15

Deprem Sonrası Erken Dönemde Nöropatik Ağrı Varlığı

Güldane Karabakan

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Mersi

GİRİŞ: deprem en yıkıcı doğal afettir. Binaların yıkımı ile doğrudan ve dolaylı olarak spinal kord yaralanmaları, kafa travmaları, periferik sinir yaralanmaları, fraktür, amputasyon ve ezilmeler meydana gelir. Akut ağrıda erken ve yeterli analjezik kullanımı ile kronikleşme engellenir. Bu çalışmada deprem sonrası erken dönemde hastaların nöropatik ağrı varlığı, şiddeti ve enkaz altında kalma süresi ile ilişkisi ile kullanılan analjeziklerin araştırması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Şubat 2023 Maraş merkezli depremde yaralanarak Mersin Şehir E.veA Hastanesinde servis yatışı yapılan 113 hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların genel sağlık durumları, ağrı şikayetleri sorgulandı ve muayene edildi.

SONUÇ: % 69'u enkaz altından çıkarılan hastaların %44'ü ilk gün, %11'i ikinci gün, %9'u üçüncü gün, %5'i beşinci gün, %1 yedinci ve onbirinci günde kurtarılmıştı. %85 alt ekstremitte olmak üzere hastaların %12'sine fasyotomi, %13'üne amputasyon uygulanmıştı. %8 baş-boyun, %25 kol, %8 omuz, %52 sırt-göğüs, %54 bel ve %50 bacak ağrısı mevcuttu. %18 hasta ağrısının daha önce olduğunu ve arttığını, %80 hasta daha önce ağrısının olmadığını ifade etti. NRS skoru analjezik öncesi ortalama 7.19 iken analjezik kullanımı sonrası 4.22'ye gerilemişti. Enkaz altında kalma süresi ile NRS skoru ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı deildi ($p=0.489$). Nöropatik ağrı değerlendirmesinde hastaların %74'ünün DN4 skoru 4 puan ve üstündeydi. Enkaz altında kalma süresi ile DN4 skoru ilişkisi istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.031$). Analjezik seçimi %85 parasetamol, %2 NSAİİ, %3 tramadol, %8 parasetamol+tramadol, %2 GABA analogu+analjezikti.

TARTIŞMA: Doğal afetler sonrası erken dönemde değerlendirilen hastalarda nöropatik ağrı varlığını sorgulayan literatür bilgisi bulunmamaktadır. Çalışmamızda depreme hastalarda erken dönemde nöropatik ağrı varlığını yüksek oranda saptadık.



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-16

Lomber Transforaminal Epidural Steroid Enjeksiyonlarında Quinke ile Periferik Blok İğnesinin Karşılaştırılması

Rekib saçaklıdır¹, Ekim Can Öztürk², Savas Sencan¹, Osman Hakan Gunduz¹

¹Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı /Algoloji Bilim Dalı

²Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği

GİRİŞ: Transforaminal epidural steroid enjeksiyonu (TFESE), lumbosakral radiküler ağrı için sıklıkla uygulanan minimal invaziv bir yöntemdir. TFESE işlemi için sıklıkla Quinke ve stimuplex (Periferik blok) iğneleri kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, iki farklı iğne (Stimuplex® ve Quinke) türü ile yapılan TFESE'nin işlem süresi, maruz kalınan radyasyon dozu, yan etki ve komplikasyonlar açısından karşılaştırmak ve iğne seçimi için yardımcı olacak ön veriler sağlamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Retrospektif olarak Eylül 2020-Eylül 2021 tarihleri arasında floroskopi eşliğinde tek seviye lumbosakral TFESE uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar iğne tipine göre iki gruba ayrıldı. Quinke iğnesi ile tedavi edilen hastalar Grup Q, Stimuplex® iğnesi ile tedavi edilen hastalar ise Grup S olarak sınıflandırıldı. İki grup demografik veriler, işlem süresi, radyasyon dozu, kontrast madde kullanım miktarı, işlem sonrası birinci saat Numeric Rating Scale (NRS) ağrı skoru, intravasküler kaçak ve komplikasyon oranları açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup Q ve S için alınan hasta sayısı sırasıyla 65 ve 61 idi. Gruplar arasında demografik veriler, işlem öncesi NRS skorları, işlem süresi, maruz kalınan radyasyon dozu ve kullanılan kontrast madde miktarı açısından anlamlı fark yoktu. İşlem sonrası birinci saat NRS skorları Grup S'de anlamlı olarak düşük bulundu ($p=0,040$). Grup Q'da 4 hastada intravasküler kaçak saptanırken Grup S'de herhangi bir intravasküler kaçak saptanmadı ve iki grup arasında anlamlı fark vardı ($p < 0.05$). Çalışmamızın limitasyonları olarak retrospektif dizayn ve sinir teması gibi bazı komplikasyonların belirtilmemiş olmasıdır.

SONUÇ: Periferik blok iğnesi, TFESE sırasında istenmeyen intravasküler kaçak olasılığını azaltabilir ve ek olarak işlem sonrası hastaların daha az ağrı hissetmesi için faydalı olabilir.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-17

Kalça Osteoartritli Hastalarda Floroskopi Eşliğinde Üçlü Kalça Enjeksiyonu: Yeni Bir Yaklaşım

Savas Sencan, *Rekib Saçaklıdır*, Osman Gunduz

Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı /Algoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Kalça osteoartriti (OA) sıklığı toplumda yaklaşık %10 olup genellikle yaşlı hastalarda özür lülüğ e ve sosyal kısıtlılığ a neden olmaktadır. Eklem iç i enjeksiyonlar, kalça eklemi için en sık uygulanan girişimsel tedaviler arasındadır. Ayrıca femoral ve obturator sinirin duyu sal dallarının blokları hem tanı hem de tedavi amaçlı etkili olduğ u bildirilmiştir.

YÖNTEM-BULGULAR: Kalça eklem enjeksiyonu ve duyu sal dalların bloğ u için tek iğ ne giriş i ile iş lemin yapılması planlandı. Femoral sinirin duyu sal dalı için iğ ne, anterior inferior iliak spine'nin altına doğ ru, kalça eklemine anterolateral kenarına yakın, yaklaşık 45 derecelik bir açıyla ilerletildi ve kemik teması sağlandı ve blok uygulandı. Sonrasında obturator sinirin duyu sal dalı için aynı iğ ne biraz geri çekilerek, pubis ve iskium bileşkesinin altındaki alana doğ ru yaklaşık 45 derecelik bir açıyla ilerletildi kemik teması sağlandı ve blok uygulandı. Son olarak iğ ne ciltten çıkmadan femur baş-boyun bileşkesinin orta noktasına doğ ru daha dik bir açıyla ilerletildi ve kontrast madde sonrası eklem iç i enjeksiyon yapıldı. Kalça osteoartritli 3 hastaya bu yöntem ile iş lem yapıldı ve 3 aylık takipte hem kalça eklem hareket açıklığı hem de NRS skorlarında iyilik hali sağlandı.

SONUÇ: Kalça eklemi ve periferik duyu dallarının tek iğ ne giriş i ile bloke edilmesinin hızlı ve etkili bir yöntem olduğunu düşünüyü ruz. Ancak yöntemin etkinliğini ve güvenliğini belirlemek için prospektif kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-18

Epidural Steroid Enjeksiyonlarında Kullanılan Kontrast Maddenin Tiroid Fonksiyonları Üzerine Etkisi

Rıdvan Işık¹, Serdar Kokar², Yücel Olgun², Savaş Şencan², Osman Gündüz²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Sakarya

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Epidural steroid enjeksiyonları (ESE); ağrı tedavisinde günlük rutinde sıklıkla başvuru ve gün geçtikçe yaygınlaşan bir tedavi yöntemidir. ESE tedavisini uygularken iğne yerinin kesin lokasyonu ve istenmeyen enjeksiyonlardan kaçınmak için iyot içeren kontrast madde kullanmak zorundayız. Bu çalışmayla; ESE tedavisinde kullandığımız kontrast maddenin, katılımcıların tiroid fonksiyonları üzerine etkisi olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

METOD: Bu prospektif gözlemsel çalışma haziran 2022 ile ocak 2023 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya ayaktan ağrı polikliniğine başvuran ve epidural steroid enjeksiyonu yapılması planlanan hastalar dahil edildi. Hastaların işlem öncesi ve işlem sonrası 1.ay tiroid fonksiyon testleri (fT3,fT4 ve TSH) ölçüldü.

BULGULAR: Toplam 124 katılımcının (80 kadın, 44 erkek) analizi yapıldı. Verilen ortalama kontrast miktarı 1.34 ml. İşlem öncesine göre sadece fT4 değerinde anlamlı bir artış görüldü (p=0,017). Katılımcıların % 19.5 'de tiroid bozukluğu gelişti (subklinik hipertiroidi = 19, subklinik hipotiroidi=3, aşikar hipertiroidi=1).

SONUÇ: Elde edilen sonuçlar ESE'nin günlük rutin uygulamasında büyük önem taşımaktadır. Mevcut çalışma verileri, kontrast maddenin artan tiroid fonksiyon bozukluğu ve tiroid hastalığı riski ile ilişkili olduğuna dair bir genel bakış sunmaktadır. Kontrast maddenin günlük pratiğimizde yaygın ve kaçınılmaz bir şekilde kullanımı göz önüne alındığında, tiroid metabolizmasını bozabileceğine dair biz algoloji hekimleri bu konuda dikkatli ve uyanık olmalıyız.

Demografik Veriler

Değişkenler (birim)	Ortalama (SD) veya yüzde (%)
Yaş (yıl)	49.32 ± 9.70
VKİ (kg/m ²)	28.38 ± 4.46
Cinsiyet	
Kadın (n/%)	80 (64.5)
Erkek (n/%)	44 (35.5)
İşlem Tipi	
Lomber ESE (n/%)	99 (79.8)
Servikal ESE (n/%)	21 (16.9)
Kaudal ESE (n/%)	4 (3.2)
Kontrast Miktarı (ml)	1.34 ± 0.63

ESE, epidural steroid enjeksiyonu; VKİ, vücut kitle indeksi



17 ULUSAL AĞRI KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



İşlem Sonrası Tiroid Fonksiyonları

Ötiroidi	101 (81.5)
Subklinik Hipertiroidi	19 (15.3)
Subklinik Hipotiroidi	3 (2.4)
Aşikar Hipertiroidi	1 (0.8)

İşlem Öncesi ve Sonrası TFT Değerleri

	İşlem öncesi	İşlem sonrası	p değeri
fT3	2.98 ± 0.44	2.98 ± 0.53	0.972
fT4	1.21 ± 0.24	1.25 ± 0.24	0.017
TSH	1.59 (1.09-2.43)	1.54(1.00-2.35)	0.810

TFT, tiroid fonksiyon testi



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-19

Kronik Paroksizmal Hemikrania Tedavisinde Sfenopalatin Ganglionun Radyofrekans Termokoagülasyonu: Bir Olgu Sunumu

Serdar Kokar

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Kronik paroksizmal hemikrania; Trigeminal Otonom Sefaljiler grubuna üye bir primer baş ağrısı bozukluğudur. Tedavisinde pek çok farmakolojik ve girişimsel yöntem kullanılmaktadır. Bu olgu, literatürde ilk kez, kronik paroksizmal hemikrania tedavisinde sfenopalatin ganglionuna yönelik radyofrekans ablasyon uygulanan vakadır.

YÖNTEM: Mevcut olguda, yaklaşık 25 yıldır unilateral şiddetli baş ağrısı yakınması ile otonom semptomları olan ve kronik paroksizmal hemikrania tanısı ile takip edilen 48 yaşında bir kadın hasta sunulmaktadır. Hastaya daha önce çeşitli oral medikal tedaviler başlanmış, oksipital sinir blokları ve gasser ganglion radyofrekans ablasyonu uygulanmıştır. Bahsi geçen birçok tedavi yöntemine yanıtız olan dirençli baş ağrısı için tarafımıza başvuran hastada sfenopalatin ganglionuna radyofrekans termokoagülasyon tedavisi uygulanmıştır.

BULGULAR: İşlemden bir saat sonra hastanın ağrısı numerik derecelendirme skalasına göre 5/10 olarak not edildi. Birinci hafta sonunda ağrısının 0/10'a indiğini belirten hasta, taburculuğu takip eden ilk iki gün dışında indometazin de kullanmadığını belirtti. 1.ay, 3.ay ve 6.ayda kontrol muayenesine çağrılan hastanın baş ağrısı sırası ile 0/10, 1/10, 2/10 olarak kaydedildi. Hasta birkaç defa ağrısı nedeniyle oral indometazin 25 mg almak zorunda kaldığını, bununla birlikte ilacı aldıktan kısa süre sonra ağrılarının her defasında gerilediğini ifade etti. Hasta baş ağrısı bozukluğu başladığından bu yana ilk kez bu kadar uzun süreli ağrısız bir dönem geçirdiğini ve günlük yaşam aktiviteleri ile duygudurumunun dahi bundan olumlu etkilendiğini belirtmekteydi.

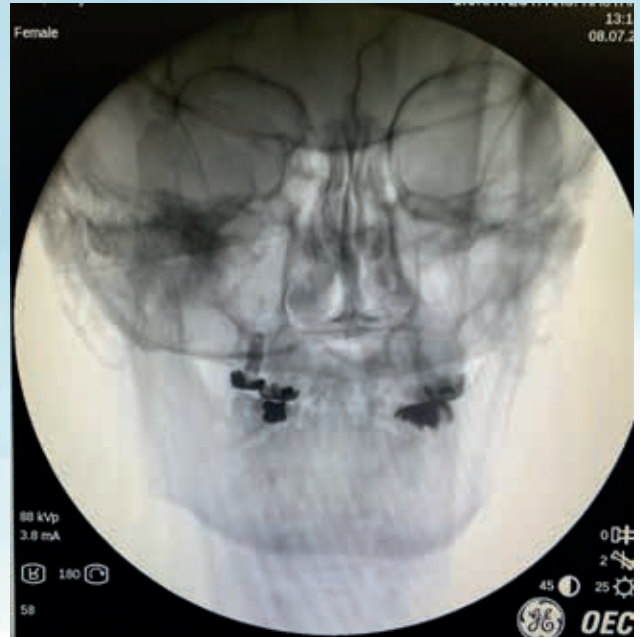
SONUÇ: Daha önceki farmakolojik tedavilere, sinir bloklarına ve diğer girişimsel ağrı tedavilerine yanıt vermeyen hastada, ilk kez uzun süreli analjezi sağlanmıştır. Mevcut olgu sunumu bu bakımdan, paroksizmal hemikrania tedavisi konusunda literatüre önemli katkı sunmaktadır.

Şekil 1



5 mm aktif uçlu, 22-gauge 100-mm radyofrekans elektrodu sol pterigopalatin fossanın üst bölümüne yönlendirilmiştir.

Şekil 2



İğne AP görüntüleme altında nazal duvarın hemen yanına kadar ilerletilmiştir.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-20

Postherpetik Nevralji Tedavisinde Sfenopalatin Ganglion Pulsed Radyofrekans Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Gokhan Yildiz¹, Erkan Yavuz Akcaboy², Seref Celik²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği

Giriş: Herpes zoster oftalmikus (HZO) sonrası ağrı yönetimi karmaşıktır ve HZO tek başına postherpetik nevralsi (PHN) gelişme riskini artırır. Sfenopalatin ganglion (SPG), baş ve yüz bölgesine parasempatik ve superior servikal sempatik gangliyondan aldığı sempatik dallar ile sempatik innervasyon sağlar. Ayrıca oftalmik ve maksiller sinirlerle olan yakın komşuluğu ve bağlantıları nedeniyle SPG ağrı tedavisi için de önemli bir hedeftir. Bu olgu sunumunda, PHN için başarıyla uyguladığımız infrazygomatik iğne yerleştirme yaklaşımı ile yapılan SPG bloğu ve pulsed radyofrekans (PRF) uygulamasını sunmayı amaçladık.

OLGU: Altmış yedi yaşında erkek hasta yüzün sağ yarısında frontal bölgede ağrı nedeniyle tarafımıza başvurdu. Ağrısı bir yıl önce HZO'dan sonra başlamış ve cilt lezyonları iyileştikten sonra da devam etmişti. Karıncalanma ve yanma eşlik ediyordu. En ağrılı anda numerik ağrı skalası (NRS) skorunu 8/10 olarak belirtiyordu. PHN tanısı ile hastanın tedavisinde gabapentin, tramadol, pregabalin, amitriptilin denendi ancak hastanın ağrısında minimal bir azalma gözlemlendi. Tedavilere yanıtızsızlık nedeniyle, %10 lidokain emdirilmiş çubukla transnazal SPG bloğu uygulandı. Bloktan bir saat sonra hasta ağrısının azaldığını belirtti ve NRS skorunu 4 olarak bildirdi. Ertesi gün hastanın NRS skoru tekrar 8 idi. Bunun üzerine floroskopi altında infrazygomatik yaklaşımla SPG bloğu uygulandı. Bloktan beş gün sonra hastanın ağrısı yavaş yavaş tekrar başladı. Bunun üzerine hastaya infrazygomatik yaklaşımla SPG PRF uygulanmasına karar verildi. PRF tedavisinden sonra 1. hafta, 1. ay ve 6. ay takiplerinde hastanın ağrısı ve nöropatik şikayetleri neredeyse tamamen geçti ve herhangi bir analjezik ihtiyacı kalmadı.

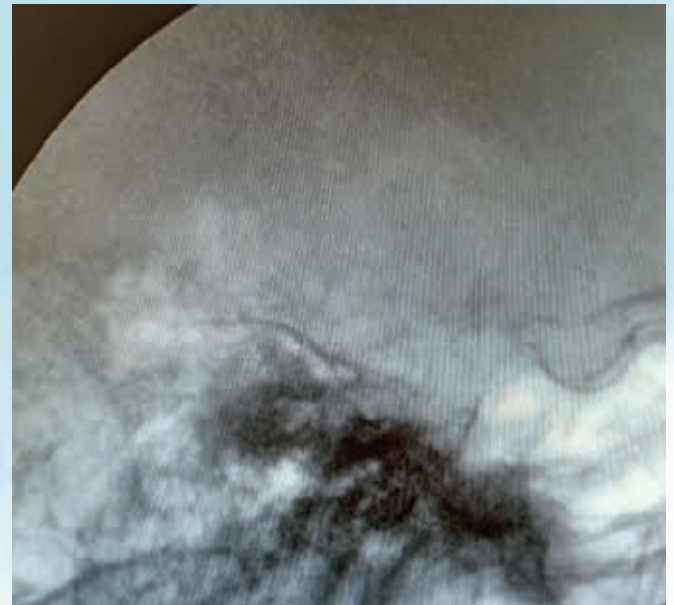
TARTIŞMA: İnfrazygomatik yaklaşımla uygulanan SPG bloğu ve PRF, HZO kaynaklı ağrı tedavisinde etkili olabilir ve PHN gelişimini önleyebilir.

Resim 1



Pterigopalatin fossada iğnenin görünümü

Resim 2



Pterigopalatin fossada iğne ve kontrast maddenin

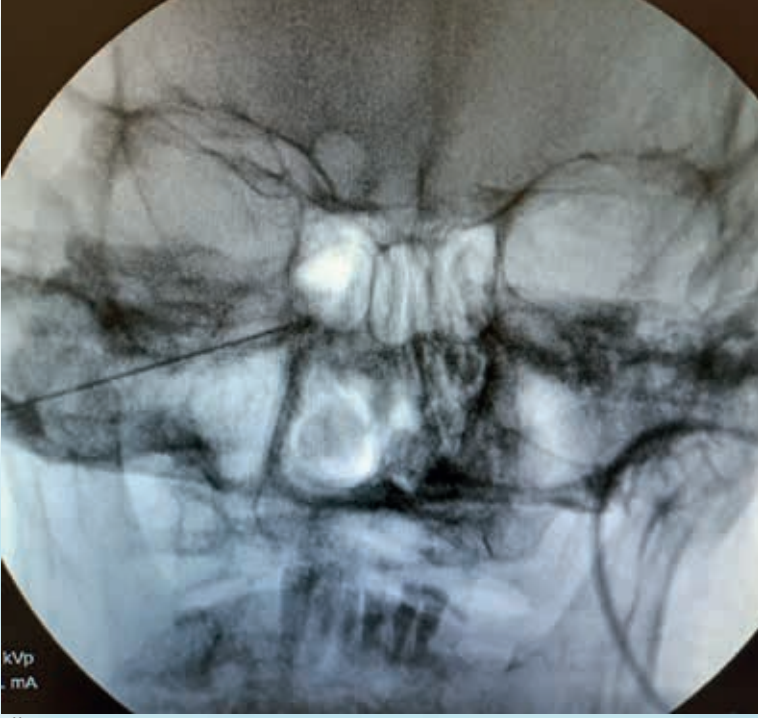


17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



Resim 3



Ön-arka görünümde iğnenin ipsilateral burun duvarına ulaşması



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-21

Başarısız Bel Cerrahisi Sendromlu Hastalarda Epidural Steroid Enjeksiyonu Başarısını Etkileyen Prediktif Faktörler

Serdar Kokar, Yücel Olgun, Rekib Saçaklıdır, Savaş Şencan, Osman Hakan Gündüz
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Lomber epidural steroid enjeksiyonu (ESE), başarısız bel cerrahisi sendromlu (BBCS) hastalarda tercih edilen girişimsel ağrı tedavilerinden biridir. Bu çalışmada BBCS'li hastalarda ESE'nin etkinliğini ve tedavi başarısını etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ocak 2021 ile Ocak 2023 tarihleri arasında bir defa ESE uygulanan BBCS tanılı hastalar retrospektif olarak tarandı. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, semptom ve işlem süresi, kullanılan steroid tipi (triamsinolon veya betametazon), enstrümantasyon varlığı, medikal tedavi ve ağrı skorları gibi veriler kaydedildi. Tüm hastaların işlem öncesi, işlem sonrası 1.saat ve 3. haftadaki NRS (Numeric Rating Scale) ağrı skorları not edildi. Tedavi başarısı, 3. haftadaki NRS ağrı skorunda \geq %50 azalma olarak tanımlandı. Hastalar, tedavi başarısına ulaşan ve ulaşmayanlar olarak iki gruba ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 260 hasta dahil edildi. Hastaların 179'una TFESE, 69'una kaudal ESE, 12 hastaya ise ILESE yapıldı. Bu hastalardan 163'ünde tedavi başarısına ulaşıldı ($p<0.001$). İki grup arasında vücut kitle indeksi, cinsiyet, ESE türü, işlem öncesi NRS, radyasyon dozları ve işlem süresi açısından anlamlı fark saptanmadı. İstatistiksel analiz sonucunda yaş, semptom süresi, birinci saat NRS skorları, enstrümantasyon varlığı ve steroid tipinin tedavi başarısı üzerinde anlamlı olarak etkili olduğu saptandı ($p<0.05$). Çalışmanın limitasyonları tek merkezli olması, hastaların tedavi başarısında enstrümantasyon seviyeleri ile komorbiditelerine göre ayırım yapılmamış olmasıdır.

SONUÇLAR: Çalışmamızda ESE'nin opere hastalarda etkili bir tedavi seçeneği olduğu saptandı. Yaş, uzun semptom süresi, 1. Saat NRS skorlarının yüksek olması, enstrümantasyonu varlığı ve steroid tipinin tedavi başarısı için meslektaşlarımız tarafından dikkate alınması gereken faktörler olduğunu düşünmekteyiz. Bu sonuçları desteklemek için prospektif ve uzun dönem takipli çalışmalara ihtiyaç vardır.



SS-22

“Mickey Mouse Sign”, Posterior Tibial Sinir Bloklarında Bir Landmark

Gevher Rabia Genc Perdecioğlu, Damla Yürük, Taylan Akkaya, Ezgi Can
Etlik Şehir Hastanesi, Algoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Posterior tibial sinir siyatik sinirin bir dalıdır. Tarsal tünelden geçerken medial ve lateral plantar sinirlere ayrılır. Plantar bölgenin duyu ve motor liflerini destekler. Kliniğimizde plantar fasiit, diyabetik periferik nöropatik ağrı ve kalkaneal spur tedavisinde ultrason eşliğinde posterior tibial sinir bloğu uygulamaktayız.

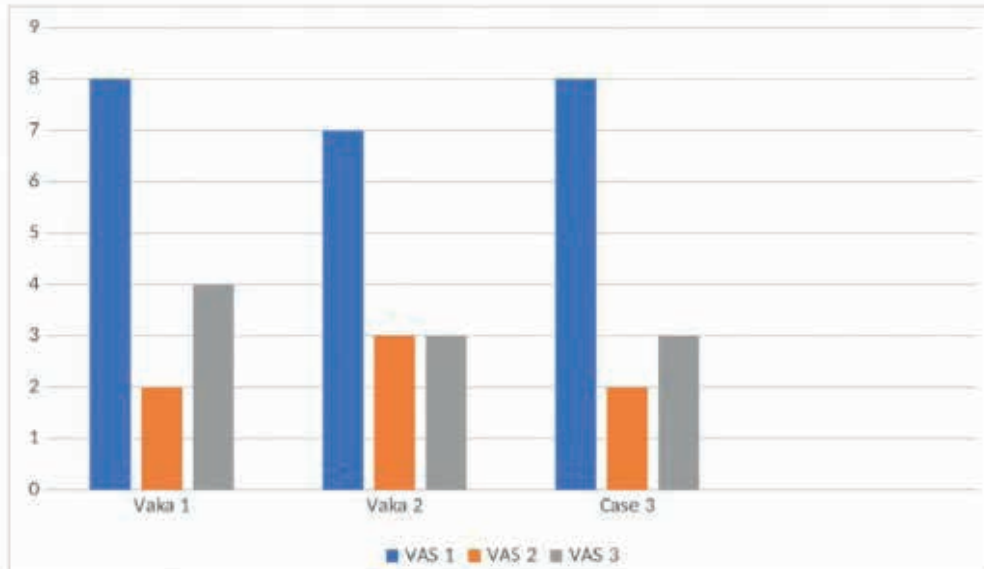
İşlem uygulanırken lineer prop tercih edilir. Medial malleol hizasında sagittal planda prop yerleştirilir. Bölge kalkaneus kemiğine doğru taranır. Posterior tibial arter ve ven paketi görülür. Prop aksiyal planda döndürüldüğünde damar yapıları “Mickey Mouse Sign” olarak isimlendirdiğimiz görünümü alır. Pulsasyonu izlenen sağ üst damar yapısı posterior tibial arterdir. Bu görüntüde Mickey Mouse işaretinin altında Fleksör hallusis longus kasının tendonu yer alır. Baş parmak hareket ettirilerek tendonun yeri teyit edilir. Mickey Mouse işaretinin medialinde yani kalkaneusa yakın kısmında, posterior tibial sinir yer alır. (Resim)

Mickey Mouse işaretini kullanarak posterior tibial sinir bloğu uyguladığımız üç hastayı sunuyoruz. Hastaların demografik verileri tabloda verilmiştir. VAS skorlarındaki değişim grafikte görülmektedir.

USG ile posterior tibial sinir bloğu sarkoidoz, diyabetik periferik nöropati, plantar fasiit tanılarında uygulanmaktadır. İlgili bölgede yoğun tendon ve damar yapıları olması nedeniyle, posterior tibial siniri tespit etmek her zaman kolay olmamaktadır. Ancak Mickey Mouse işareti landmark olarak kullanıldığında bu sinir daha kolay ayırt edilebilir.

Grafik

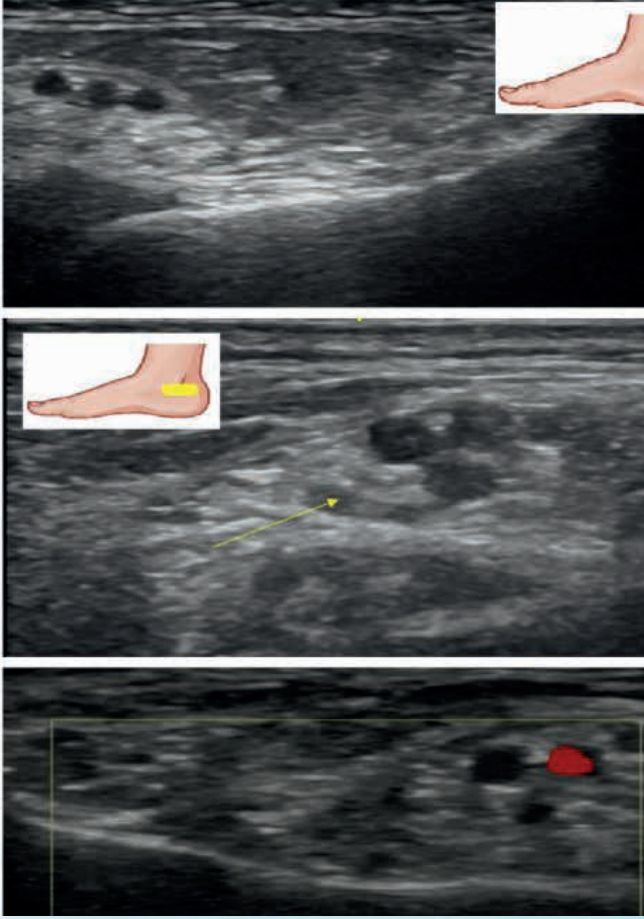
VAS-Zaman Değişim Grafiği



VAS 1: Tedavi öncesi, VAS 2: Tedavinin 20. dakikası, VAS 3: Tedaviden sonra 1. ay



Resim



Resim 1: Arter-ven paketi,
Resim 2: "Mickey Mouse İşareti" ve okun ucunda posterior tibial sinir,
Resim 3: Posterior tibial arter doppler görünümü

Tablo: Demografik ve klinik veriler

	Yaş, Cinsiyet	Tanı	Tetkik	Şikayet
Vaka 1	58, Kadın	Diabetik periferik nöropati	EMNG: Distal sensori-motor periferik nöropati	Ayak tabanında geceleri artan nöropatik ağrı
Vaka 2	63, Erkek	Diabetik periferik nöropati	EMNG: Distal sensori-motor periferik nöropati	Ayak tabanında geceleri artan nöropatik ağrı
Vaka 3	48, Kadın	Plantar fasiit	Ayak MR: Fasyal ve periferik ödem	Topukta ağrı. İstirahatle kötüleşiyor, pasif dorsifleksiyon ile ağrı ayak tabanına yayılıyor.



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-23

Akut Oftalmik Herpes Zoster Ağrı Tedavisinde Ketamin İnfüzyonu: Olgu Sunumu

*Muhammet Mustafa Sulak, Tuğçe Yavuz Mollavelioğlu, Gizem Dağhan, Nalan Çelebi
Department of Anesthesiology, Pain Medicine, Hacettepe University Medical School, Ankara, Turkey*

Herpes Zoster oftalmikus (HZO) varisella zoster virusunun trigemial sinirin ilk divizyonunda olan enfeksiyonu olup orbital bölgeyi tutmaktadır. Özellikle yaşlı ve immun suprese hastalarda HZO uzamış, şiddetli ve tedaviye dirençli ağrıya neden olabilmektedir. Bu enfeksiyonda ilk basamakta oral antiviral tedavi önerilmektedir. Antiviral tedavi ile enfeksiyonun gerilemekte ve ağrıyı azaltabilmektedir. Oral analjezikler, dirençli vakalarda sinir blokları /RF tedavisinde kullanılmaktadır. Yeterli aneljezi sağlanamadığında akut dönemde oral steroidler ve güçlü opioidler de tedavide tercih edilmektedir. Akut ağrı erken dönemde ve yeterli tedavi edildiğinde postherpetik nevralsi insidansının da azaldığı bilinmektedir.

Ketamin non kompetetiv NMDA reseptör antagonisti olup akut ve kronik ağrıda subanestezik dozlarda kullanılmaktadır. NMDA reseptör antagonisti olmasının yanında santral bölgede antiinflamatuvar etkinliği ve desending inhibisyonu artırdığı için nöropatik ağrı tedavisinde önemlidir. Ketamin infüzyonu akut ve kronik nöropatik ağrı tedavisinde son yıllarda yaygın şekilde kullanılmaktadır.

Bu yazıda; HZO enfeksiyonu sonrası güçlü opioid ve diğer medikal tedavilere rağmen (fentanil transdermal 75 mcg, i.v steroid, duloksetin) şiddetli ağrısı (NRS:9 nedeniyle ketamin infüzyonu (1 mg/kg, 1 saat, 5 gün) yapılan bir vaka sunulmuştur.

Bu olguda ketamin infüzyonu sonrası ağrıda anlamlı azalma (NRS:4) ve uyku kalitesi/süresinde de artış gözlemlenmiştir.

HZO olgu fotoğrafı



Hasta onamı alınmıştır.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-24

Spontan İntrakraniyal Hipotansiyon Tanılı Hastada Servikal Epidural Kan Yaması Uygulaması, Olgu Sunumu

Cemal Yaşar

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Algoloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Spontan intrakraniyal hipotansiyon (SIH) dural yırtığa bağlı ortaya çıkan beyin omurilik sıvısı kaçağının neden olduğu, primer olarak postüral baş ağrısı kiniğine yol açan tablodur. Tedavisinde medikal, girişimsel ve cerrahi yöntemler kullanılabilir.

OLGU: Bilinen kronik hastalığı olmayan 37 yaşında erkek hasta 2 gün önce aniden başlayan otururken ve ayakta artan, sırtüstü yatmakla düzelen, analjeziklere yanıt vermeyen, başın arka kısmından frontal bölgeye yayılan zonklayıcı karakterde şiddetli baş ağrısı şikayetiyle OMÜ Tıp Fakültesi Acil Servise başvurdu. Travma ve lomber ponksiyon öyküsü olmayan hasta nöroloji bölümü tarafından hastaneye yatırıldı. Kontrastlı servikal mr:C1-2 vertebra proçesler arasında paraspinal kaslarda uzanan bos kaçağını düşündüren sıvı koleksiyonu ve kontrastlanmalar izlendi. Kontrastlı Beyin mrg:Durada kalınlaşma ve kontrastlanma artışı görülüp intrakraniyal hipotansiyon ile uyumlu bulunmuştur. Nöroloji servisinde yatak istirahati, iv hidrasyon ve medikal tedavisi verilen hastanın kliniginde düzelme olmaması üzerine tarafımıza epidural kan yaması işlemi açısından danışıldı. Tarafımızca skopi eşliğinde steril şartlar altında 1 mg midazolam ile hafif sedasyon verilerek, pron pozisyonda C7-T1 intervertebral aralığından paramedian teknikle epidural boşluğa giriş yapıldı. İşlemden önce steril şartlarda takılan 20G kalınlığındaki iv kanülden 6 ml venöz kan çekilerek epidural alana yavaş bir şekilde enjekte edildi. İşlem sonrası yaklaşık 2 saat takip edilen hastamız nöroloji servisine gönderildi.24 saat nöroloji servisinde takip edilen, 12. saatinde mobilize olabilen ve şikayetleri tamamen gerileyen hasta taburcu edilmiştir.15. gün kontrole çağrılan hastanın şikayetlerinin tamamen düzeldiği görüldü.

SONUÇ: Konservatif tedavilere yanıt vermeyen intrakraniyal hipotansiyonun tedavisinde epidural kan yaması etkili bir yöntemdir. Etyolojisinde BOS kaçağı söz konusu ise, enjeksiyonun kaçağın tespit edildiği mümkün olan en yakın seviyeden yapılması başarıyı artırır.

Epidural kan yaması uygulaması

Epidural kan yaması uygulaması





**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

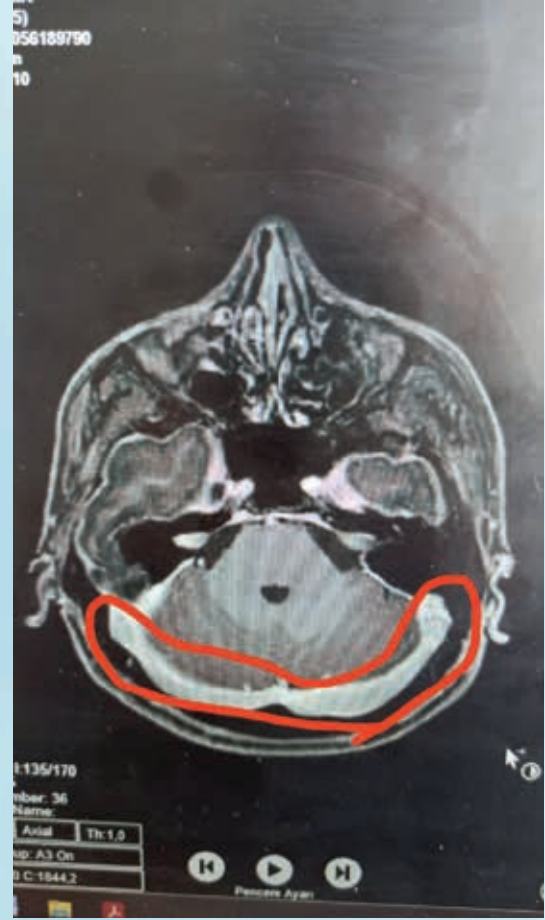
**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



Epidural kan yaması uygulaması

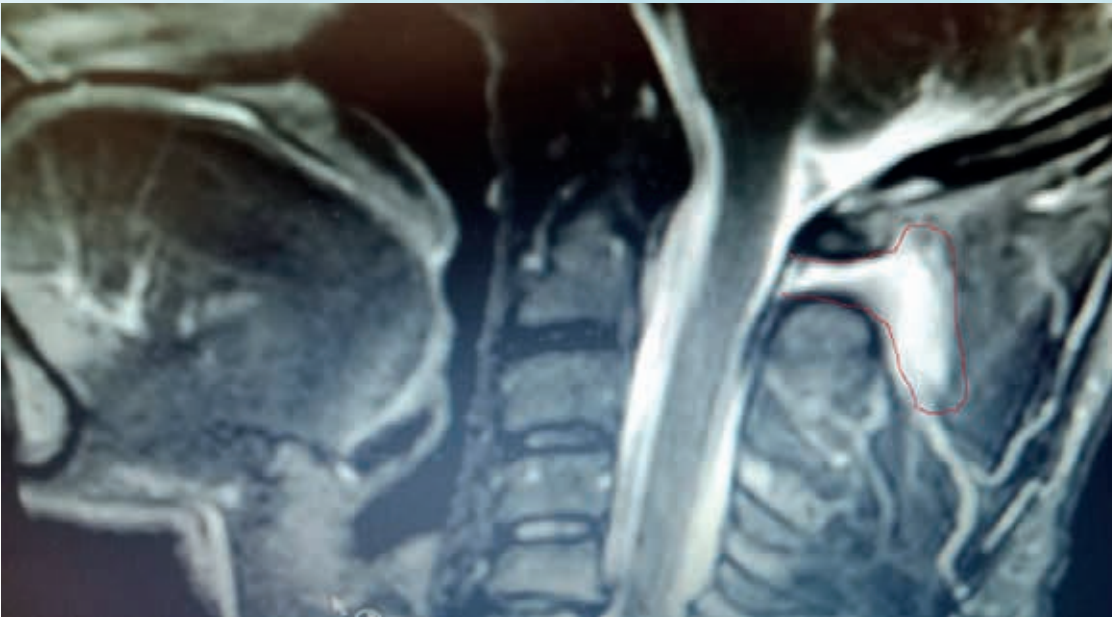


Kontrastlı kraniyal mr



transvers sinüslerde genişleme

Tontrastlı servikal mr





**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-25

Osteitis Pubis Tedavi Yönetimi: İki Olgu Sunumu

*Ülkü Sabuncu, Şükriye Dadalı, Gülçin Babaoğlu, Erkan Yavuz Akçobay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi*

GİRİŞ: Osteitis pubis alt abdominal ve suprapubik ağrıya sebep olabilen, symphysis pubisin inflamasyonudur. Risk faktörleri; ürolojik ya da jinekolojik cerrahi, travma, romatolojik hastalıklar, gebelik ve doğumdur. Bu makalede, osteitis pubis etyolojisi ile girişimsel tedavi uygulanan 2 olgu sunulacaktır.

OLGU: 66 yaşında, düşme öyküsü olan hasta son 1 yıldır pubis orta hatta, perineye ve üst abdominal bölgeye yayılan, numerik orantılama ölçeğine (NRS) göre 7-8 düzeyinde ağrı şikayeti ile başvurdu. Tetkiklerinde pelvis grafisinde symphysis pubiste düzensizlik, skleroz artışı gözlemlendi (şekil 1). Bunun dışında laboratuvar, pelvik magnetik rezonans görüntüleme patoloji saptanmadı. Fizik muayenesinde, symphysis pubis hassasiyeti mevcut idi. Hastaya floroskopi eşliğinde symphysis pubis enjeksiyonu uygulandı. Hastanın işlem sonrası 3 ve 6 aylık takiplerinde NRS= 0 olarak takip edildi. Yedi ay önce sezaryen seksiyonu (C/S) geçiren 37 yaşındaki hasta, C/S skarının üzerine doğru yayılan, perineye ve üst uyluk medialine yayılan NRS: 7 şiddetinde ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan görüntülemelerinde bir patoloji izlenmedi. Hastanın pelvis grafisinde symphysis pubis düzensizliği ve skleroz artışı vardı (şekil 2). Laktasyon nedeni ile medikal tedavi kullanamayan hastaya girişimsel tedavi uygulandı. Hastanın 3 aylık takibinde NRS 0 iken, 6. ayda NRS 2 ile takip edildi.

SONUÇ: Osteitis pubis tedavisi konservatif, cerrahi yaklaşımlarla beraber steroid enjeksiyonlarını da içermektedir. Başlangıç tedavisi istirahat, fizik tedavi uygulamaları ve non-steroid anti-inflamatuar ilaçları kapsamaktadır. Eklem içi steroid uygulamasının ise faydalı olduğu gösterilmiştir. Konservatif tedavi ile yanıt alınamayan iki olguda steroid uygulaması ile % 50'den fazla NRS skorunda azalma en az 3 ay süreyle gözlemlenmiştir.

1. olgunun direkt pelvis grafisi



Symphysis pubis düzensizliği, skleroz artışı

2. olgunun işlem sonrası floroskopi görüntüsü



Symphysis pubis içerisinde çizgisel şekilde dağılmış opak madde



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-26

Subklavien Porttan Kazara İntravenöz Bupivakain Verilen Pediatrik Hastada İntravenöz Lipid Tedavisi

Uzm. Dr. Bedri Turhan¹, Prof. Dr. Lütfiye Pirbudak², Araş. Gör. Dr. Merve Turhan², Doç. Dr. Elzem Şen²

¹Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ/AMAÇ: Lokal anestezi toksisitesi, özellikle periferik sinir bloğu sonrasında intravasküler veya toksik dozda verilen lokal anestetik sonrası gelişen mortal komplikasyonlardandır. Çalışmamızda intravasküler verilen lokal anestetik sonrası gelişebilecek komplikasyonların intravenöz lipid solüsyonu tedavisi ile engellenen bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

OLGU: On dört yaşında akut myeloid lösemi tanılı 50 kg kız çocuğu daha önceden PDA kapaması yapılan (ASA III riskinde) subklavien ven port takılması nedeniyle operasyon planlanmıştır. Operasyon salonunda elektrokardiyogram, periferik oksijen saturasyonu, noninvaziv kan basıncı monitörize edilen hasta entübe edildi. Port takılması işlemi yapıldı. Port takılmasından sonra çalışabilirliği kontrolü sırasında izotonik solüsyon yerine 20 mg bupivakain olan 15 ml izotonik solüsyonu port haznesinden yanlışlıkla enjekte edilmiştir. Hasta yakın hemodinamik takibe alındı. Nabız: 132/dk sPO₂:98 ve noninvaziv kan basıncı: 65/42 mmHg olarak gözlemlendi. Hastaya 75 ml %20 lipid solüsyonu enjekte edildi. Bir ünite taze donmuş plazma transfüzyonu yapıldı. Taşikardileri olan hastaya elektrokardiyogram çekildi aritmi görülmedi. Kan gazı bakılan hasta pH: 7,17 pCO₂: 56 mmHg pO₂: 33 mmHg HCO₃: 17,5 mmol/L BE:-8,1mmol/L olarak gözlemlendi. Hiperventilasyon ile karbondioksit retansiyonu gerilemişti. Spontan solunumu gözlemlendi, ekstübe edildi. Vitalleri stabil, bilinç açık, oryante, koopere olan hasta iki gün boyunca yoğun bakımda yakın monitörize takip edildi. Ybü 4 saatte bir elektrokardiyogram çekilen hastada aritmi gözlemlenmedi. Postoperatif lokal anestetik toksisitesine bağlı epileptik nöbet aktivitesi görülmedi. Hasta sonra çocuk hastalıkları hematoloji servisine devredildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Lokal anestetikler yanlışlıkla damar içine uygulanması ciddi derecede toksisiteye neden olabilmektedir. İntravenöz lipid solüsyonu, lokal anestezi toksisitesi engellemek için başarılı bir tedavi modalitesi olduğu kanaatindeyiz.

Elektrokardiyogram



Hastanın lokal anestetik verilmesinden 15 dk sonrasındaki elektrokardiyogramı



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-27

Kronik Ağrı Nedeniyle Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Uygulanan Girişimsel Ağrı Tedavilerinin Değerlendirilmesi

Tuğçe Gonca Albeni Ünal¹, Şule Arıcan¹, Ayşe Seda Eren², Ruhiye Reisli³, Sema Tuncer Uzun³

¹Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

²Kayseri Şehir Hastanesi Algoloji Kliniği

³Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı; Algoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Çalışmamızda kronik ağrı ile kliniğimize başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerini, uygulanan medikal ve invaziv tedavilerinin ve tedaviye yanıtlarının değerlendirilmesini amaçladık

GEREÇ-YÖNTEM: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Algoloji Kliniğine Ocak 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında kronik ağrı nedeniyle başvuran hastalar retrospektif olarak tarandı. Tekrarlanan başvurular tek başvuru olarak kaydedildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, ağrı tipi, başvuru öncesi ve uygulanan tedavi sonrası ilk başvuruda VAS skorları, önceden aldığı tedaviler (ilaç grupları, cerrahi, FTR), medikal tedavilerde başlanan ilaç grupları, girişimsel işlemler kaydedildi. Ağrı tipi; kanser ve kanser dışı olarak; kanser dışı ağrılarda kendi içinde ağrının olduğu vücut bölgesine göre ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 2707 hasta dahil edildi. Hastaların 1697'si (%62.7) kadın, 1010'u (%37.3) erkekti. Yaşları 18 ila 95 arasında değişmekte ve yaş ortalaması 55.7±15.7 idi. 1954'ü (%72.2) evli, 326'sı (%12) dul, 427'si (%15.8) bekar; 261'i (%9.6) düşük, 1972'si (%72.8) orta, 474'ü (%17.5) yüksek seviye geliri idi. Kanser dışı en sık başvuru nedenleri; bel ağrısı (%37), nöropatik ağrı (%14.2) ve eklem ağrısı (%10.1) idi (Tablo1). Kanser, bel, baş ve nöropatik ağrıyla başvuran hastaların tedavi öncesi ağrı şiddetleri ile tedavi sonrası ağrı şiddetleri karşılaştırıldığında tedavi sonrası ağrı şiddetlerindeki azalma istatistiksel olarak anlamlı idi. Hastaların %45.7' (n:1236) sine medikal tedaviyle birlikte invaziv işlem uygulanırken, en sık uygulanan girişimsel işlem epidural steroid işlemi oldu. Başvuran tüm hastalarda invaziv işlem yapılan grupta ağrı şiddetlerinin azalması istatistiksel olarak anlamlıydı (Tablo2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma ile Algoloji polikliniğimize başvuran kronik ağrılı hastaların sıklıkla erişkin yaş grubunda ve kanser dışı ağrılarının olduğu, başvuru öncesi tedavide NSAID başta olmak üzere öncelikle zayıf opioidlerin tercih edildiği tespit edildi. Ağrı düzeylerinin hem medikal hem de medikal/invaziv uygulamalar ile kabul edilebilir sınırlara gerilediği görüldü.

Tablo 1: Hastaların Başvuru Nedenlerine Göre Dağılımı

	Hasta Sayısı (n)	Oran(%)
Kanser	338	12.5
Kanser Dışı Hasta	2369	87.5
Bel Ağrısı	1002	37
Nöropatik Ağrı	387	14.2
Eklem Ağrısı	274	10.1
Fibromyalji	207	7.6
Boyun Ağrısı	184	6.8
Baş Ağrısı	126	4.7
Myofasial Ağrı	95	3.5
Kalça Ağrısı	61	2.3
Sırt Ağrısı	50	1.9
Koksiks Ağrısı	21	0.8
Pelvik Ağrı	15	0.6
Abdominal Ağrı	6	0.2



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



Tablo2: Tüm hastalarda invaziv işlem varlığına göre ağrı şiddetlerinin karşılaştırılması

Tedavi Sonrası Ağrı Şiddeti	İnvaziv İşlem (-)	İnvaziv İşlem (+)
Ağrı Yok	619/42.1	706/57.1
Hafif Ağrı (VAS:1-2)	507/34.5	322/26.1
Orta Ağrı (VAS:3-4-5)	264/17.9	157/12.7
Şiddetli Ağrı (VAS:6-7)	76/5.2	45/2.6
Çok Şiddetli Ağrı(VAS:8-9)	5/0.3	6/0.5



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-28

Floroskopi Eşliğinde Servikal Epidural Steroid Enjeksiyonu Sırasında Nadir Karşılaşılan Bir Opak Madde Dağılımı: Okada Boşluğu

Arzu Muz, Yılmaz Karaduman, Azize Serçe, Suna Akın Takmaz

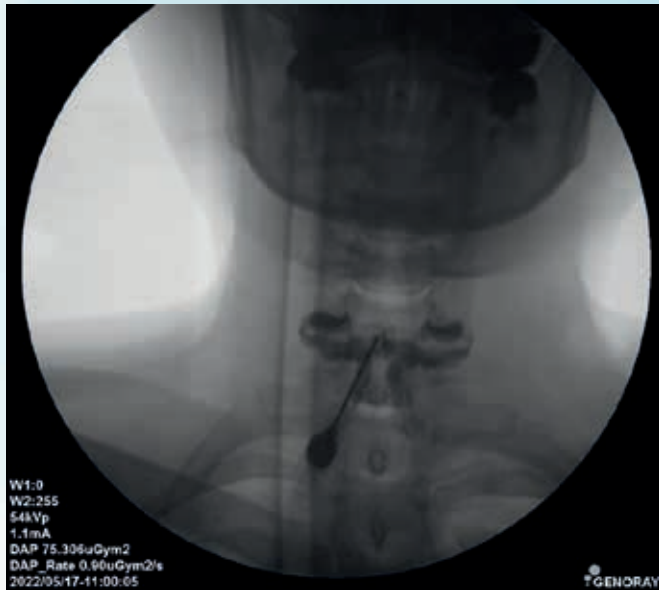
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Algoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Okada boşluğu bilateral faset eklemleri birbirine bağlayan retroligamentöz, retrodural yerleşimli anatomik bir aralıktır. Burada servikal radiküler ağrıya yönelik floroskopi eşliğinde uygulanan servikal epidural steroid enjeksiyonu sırasında istemeden Okada boşluğuna kontrast dağılımı olan bir olgu sunulmaktadır.

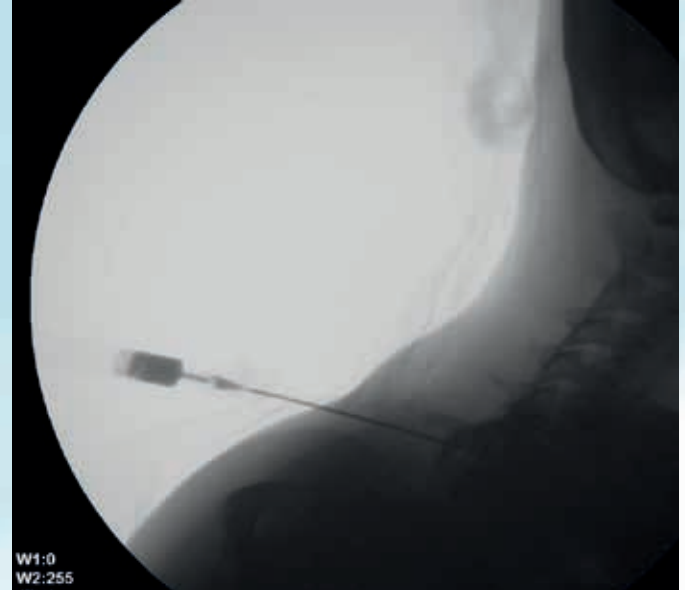
OLGU: 41 yaşında, bilinen hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan kadın hasta, 1 yıldır devam eden boyundan sol omuz ve kola yayılan ağrı, 1.ve 2. parmakta uyuşma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde boynun lateral fleksiyonunda kısıtlılık, solda Spurling testinde pozitiflik mevcut olup motor defisit bulunmamaktaydı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) C5-6 seviyesinde sağ paramedian protrude disk herniasyonu saptanması üzerine uygulanan konservatif- medikal tedavilere yanıt alınamayan hastaya servikal epidural steroid enjeksiyonu yapılmasına karar verildi. Hastaya sol paramedian yaklaşımla, izotonik salin ile direnç kaybı yöntemi uygulanarak C6-7 interlaminer aralığından epidural enjeksiyon planlandı. Hedeflenen seviyede direnç kaybı hissedilmesinin ardından kontrast madde enjeksiyonu uygulandığında anterior- posterior görüntüleme bilateral faset eklemleri içine alan oval ve eliptik kontrast dağılım paterni olduğu gözlemlendi. Bunun üzerine Okada boşluğu ayrımı yapılarak retrodural boşluktan epidural boşluğa doğru iğne ilerletildi. Epidural aralık kontrast madde dağılımına göre doğrulandıktan sonra hastanın enjeksiyonu tamamlandı.

TARTIŞMA: Okada boşluğunun faset eklemler, interspinöz aralık, nöral foramenler ve epidural aralıkla bağlantıları mevcuttur. Bu boşluğa yapılacak olan enjeksiyonların, epidural blok, inflamatuvar süreçlerin posterior ligamentöz yapılaraya yayılması ve tanısal blokların etkinliğinde azalma gibi komplikasyonları olabilir. Özellikle servikal bölge enjeksiyonlarında yalancı direnç kaybı hissi göz önünde bulundurulmalı, kontrast madde dağılımı ile epidural aralık doğrulandıktan sonra ilaç enjeksiyonları uygulanmalıdır.

Resim 1



Resim 2



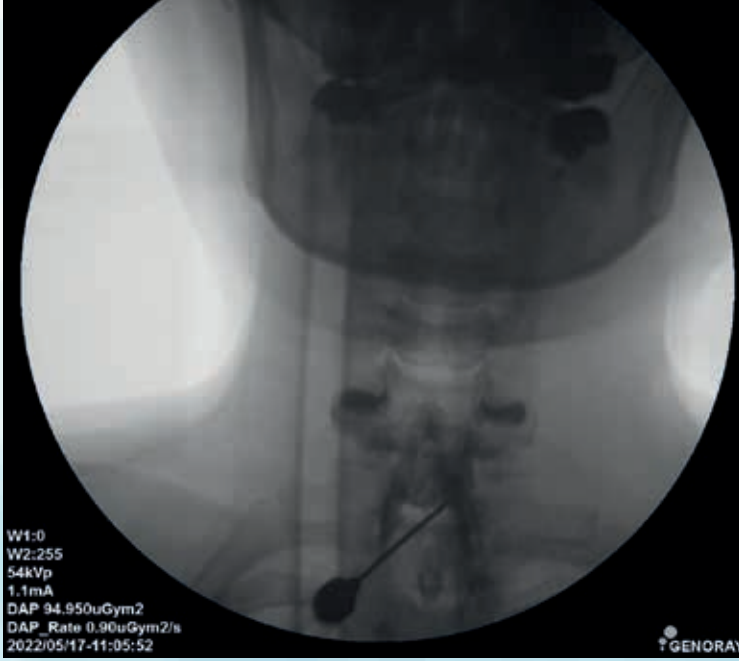


17 ULUSAL AĞRI KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



Resim 3





17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-29

Transforaminal Epidural Steroid Enjeksiyonu Sonrası Gelişen Erektile Disfonksiyon

Emine Yüksel, Azize Serçe, Yılmaz Karaduman, Suna Akın Takmaz
SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Lomber disk hernisi(LDH) nörojenik kökenli erektil disfonksiyon(ED) sebeplerinden birisidir.Burada konservatif tedavilere yanıt vermeyen LDH nedeniyle transforaminal epidural steroid enjeksiyonu(TFESİ) yapılan ve sonrasında ED gelişen bir olgu sunulacaktır.

OLGU: 10 yıl önce LDH nedeniyle opere olan 28 yaş erkek hasta, radiküler bel ağrısı ile başvurdu.Fizik muayenede nörolojik defisit saptanmadı.Manyetik rezonans görüntüleme(MRG) L4-5 ve L5-S1 seviyelerinde santral-sol paramedian ekstrüde disk herniasyonu mevcuttu.Hastaya kliniğimizde TFESİ ve DRG-pulseRF tedavisi uygulandı.İşlem esnasında ve kısa dönem takibinde herhangi bir komplikasyon saptanmadı.İşlemden 3 hafta sonraki kontrolde hastanın bel ve bacak ağrısının %80 oranında gerilediği ancak sol ayak tabanında ve peniste hissizlik, ereksiyonu başlatma ve devam ettirmekte zorluk şikayeti olduğu öğrenildi.İdrar gaita inkontinansı yoktu. Muayenede motor defisit saptanmadı.Sol S3-4 dermatomunda hipoestezi saptandı.Bulbokavernöz refleksi alınamadı.Üroloji konsültasyonu istenerek ED yapabilecek diğer patolojiler dışlandı.Kontrol MRG'de L4-5 ekstrüde disk boyutlarında artış saptanması üzerine hasta beyin cerrahisine yönlendirildi ve opere edildi.Takibinde ED şikayetinin gerilediği öğrenildi.

TARTIŞMA: LDH'da ED %1 oranında görülebilir.Özellikle santral disk herniasyonunda, ereksiyonun sağlanmasında önemli olan S2-4 sinir liflerinin basıya uğraması nedeniyle görülme olasılığı artar.Bizim olgumuzda da santral-paramedian disk herniasyonunun boyutlarında büyüme nedeniyle S2-4 basısına bağlı ED olduğu düşünülmüştür. Tüm disk herniasyonlarının %1-2'sinin Kauda Ekuina Sendromuna(KES) progrese olduğu bilinmektedir. KES; eyer tarzı hipoestezi, mesane-barsak sfinkter disfonksiyonu, seksüel disfonksiyondan bir veya birden fazlasının sıklıkla alt ekstremitelerde motor-sensoriyel kayıp ve refleksi değişiklikleri ile kombinasyonunu ifade eder.Motor kayıp ve mesane disfonksiyonu olmaksızın seksüel disfonksiyon olabileceği akılda tutulmalıdır.LDH olan hastaların algolojik işlemler öncesi ve sonrasında ED açısından detaylıca sorgulanması ve böyle bir durumda erken dekompresif cerrahi ile seksüel disfonksiyonun düzelebileceği unutulmamalıdır.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-30

Rotator Kaf Lezyonlarında Ultrasonografi Eşliğinde Subakromiyal Enjeksiyona Karşılık Subakromiyal Enjeksiyon İle Birlikte Supraskapular Sinir Bloğu Uygulamasının Ağrı, Fonksiyon ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması

Mustafa Hacıömeroğlu¹, Suna Akın Takmaz², Azize Serçe², Yılmaz Karaduman², Hülya Başar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Rotator kaf lezyonları omuz ağrılarının en yaygın nedenleri arasındadır. Etkif bir şekilde tedavi edilmediğinde hastalarda ağrıya eşlik eden fonksiyonel kayıp, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek psikososyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Hastalarda tedavinin amacı, ağrıyı geçirmek ve omuzda fonksiyonel kısıtlılığı gidererek yaşam kalitesini artırmaktır. Bu çalışmada, rotator kaf lezyonları nedeniyle konservatif tedavilere yanıt vermeyen omuz ağrısının tedavisinde ultrasonografi (USG) eşliğinde subakromiyal enjeksiyona (SAE) karşılık subakromiyal enjeksiyon ile birlikte supraskapular sinir bloğu (SSB) uygulamasının ağrı, fonksiyonellik ve uyku kalitesi üzerine etkilerinin prospektif gözlemsel olarak karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Rotator kaf lezyonuna bağlı omuz ağrısı nedeniyle USG eşliğinde SA lokal anestezi (LA) ve kortikosteroid (KS) enjeksiyonu yapılan 30 hastanın verileri, aynı grup hastada SAE+SSB uygulanan 30 hastanın verileriyle, prospektif gözlemsel olarak karşılaştırıldı. Hastalar 30.dk, 1.hafta, 2.hafta, 1.ay, 3. aylarda ağrı düzeyi, omuz fonksiyonları ve uyku kalitesi açısından değerlendirildi. Hastaların izlem süresince analjezik tüketimleri ve tedaviden memnuniyetleri kayıt altına alındı.

BULGULAR: İzole SAE ve SAE+SSB uygulanmasının 3 ay süre ile istirahatte ağrıyı etkili bir şekilde azalttığı görüldü. Ancak izole SAE uygulaması ile harekette ağrı kontrolü için hedeflenen (VAS ≤ 4) analjezi düzeyine ulaşamadı. Gruplar arasında istirahatte ve harekette VAS skorları ile SPADI ve PUKI skorları açısından grup SAE+SSB'de istatistiksel olarak anlamlı derecede iyi skorlar tespit edildi. Analjezik ilaç tüketimleri karşılaştırıldığında SAE+SSB uygulanan grupta ilaç tüketimindeki azalmanın SAE grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Rotator kaf lezyonlarına bağlı omuz ağrısının tedavisinde, USG eşliğinde gerçekleştirilen SAE+SSB uygulamasının SAE'na kıyasla, kısa-orta dönemde, ağrı kontrolü, omuz fonksiyonları ve uyku kalitesinde daha fazla iyileşmeyi, daha yüksek hasta memnuniyeti ile sağlayan, ciddi yan etkisi olmayan, etkin ve iyi bir tedavi seçeneği olduğu kanaatine varılmıştır.



SS-31

Depremde travmaya bağlı amputasyon sonrası fantom gelişim sıklığı; ön çalışma

*Mehmet Ertargın, Mehmet Rıdvan Yalın, Sebnem Rumeli
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı*

GİRİŞ: Fantom hissi kayıp vücut kısmının halen var olduğu algısı iken fantom ağrısı kayıp ekstremitede hissedilen ağrıdır. Fantom ağrı gelişiminde periferik ve santral sensitizasyon ve psikolojik faktörler rol oynar(1). Bu yazı ile deprem sırasındaki travma sonrası, ekstremitte amputasyonu uygulanmış hastalarda, fantom gelişim sıklığının belirlenmesi için yapılan bir çalışmanın ön sonuçlarının sunulması amaçlandı.

YÖNTEM: 6 Şubat 2023 depremi sonrası iki hafta içerisinde operasyona alınan depreme bağlı travma nedeniyle cerrahi geçiren 283 hastanın anestezi kayıtları incelendi. Postoperatif analjezi kayıtlarından operasyon nedeni, analjezi yöntemi, fantom ağrısı ve fantom hissi araştırıldı. Taburculuk öncesi takip süresi içerisinde gelişmiş nöropatik ağrı nedeniyle uygulanan tedaviler kaydedildi.

BULGULAR: Altı Şubat 2023 tarihindeki depremden sonra hastanemize sevk edilen hastalardan 283'ü için acil operasyon gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde 92 hasta 1 hafta boyunca ağrı takibi yapıldı (Tablo 1). 28 hastaya ekstremitte amputasyonu uygulanmıştı. Hastaların 16'sı kadın, 12'si erkekti. Amputasyonların 7'si sağ taraflı, 15'i sol taraflı, 6'sı bilateral idi. Onikisi üst ekstremitte, 16'sı alt ekstremitteyi içeriyordu (Tablo 2). Fantom ağrısı olan hastaların 3'üne gabapentin, 3'üne pregabalın tedavisi başlandığı saptandı (Tablo 3). Üst ve alt ekstremitte amputasyonu nedeniyle kateter takılan hastaların fantom ağrı sıklığı daha düşük saptandı (Tablo 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Amputasyon öncesi ağrının şiddet ve süresinin büyüklüğü arttıkça amputasyon sonrası fantom ağrı olasılığının arttığı düşünülmektedir. Aynı zamanda üst ekstremitte amputasyonlarının alt ekstremitte amputasyonlarına göre daha yüksek oranda fantoma neden olduğu ifade edilmektedir(2). Bizim ön çalışmamızda da üst ekstremitte ve katetersiz hastalarda fantom his ve ağrısının akut dönemde daha fazla geliştiğini gözlemledik. Hastaların kronik dönem takibi ile fantom ağrı sıklığının daha iyi ortaya konabileceği düşüncesindeyiz.

Tablo 1. Postoperatif analjezi takip yöntemlerinin dağılımı

ANALJEZİ YÖNTEMİ	n
EPİDURAL KATETER	11
PERİFERİK SİNİR KATETER	9
PERİFERİK SİNİR BLOĞU	10
İV OPIOİD	40
İV NON OPIOİD	22
TOPLAM	92

Tablo 2. Fantom ağrı veya hissi yakınan hastaların dağılımı

ANALJEZİ YÖNTEMİ(n)	FANTOM HİS(n %)	FANTOM AĞRI(n %)	FANTOM YOK(n %)
EPİDURAL KATETER(4)	1(%25)	0	3(%75)
PERİFERİK SİNİR KATETERİ(7)	4(%57)	1(%14)	2(%29)
PERİFERİK SİNİR BLOĞU(3)	2(%67)	0	1(%33)
İV ANALJEZİ(14)	4(%28)	5(%36)	5(%36)
TOPLAM AMPUTASYON(28)	11(%39)	6(%2)	11(%39)



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



Tablo 3. Üst ve alt ekstremiteye göre fantom yakınması olan hastaların dağılımı

BÖLGE	FANTOM HİS(n %)	FANTOM AĞRI(n %)	FANTOM YOK(n %)
ÜST EKSTREMİTE(12)	6(%50)	1(%8)	5(%42)
ALT EKSTREMİTE(16)	5(%31)	5(%31)	6(%38)
TOPLAM(28)	11(%0)	6(%20)	11(%40)

Tablo 4. Üst ve alt ekstremiteye kateter takılan ve fantom yakınması olan hastaların dağılımı

BÖLGE	FANTOM HİS(n %)	FANTOM AĞRI(n %)	FANTOM YOK(n %)
ÜST EKSTREMİTE KATETER(6)	3(%50)	1(%16)	2(%34)
ALT EKSTREMİTE KATETER(5)	1(%20)	0	4(%80)
TOPLAM(11)	4(%36)	1(%9)	6(%55)



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-32

COVID-19 mRNA aşısı sonrası çocukta açıklanamayan baş ağrısı ve tedavisi

Çağatay Küçükbingöz

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Kliniği, Adana

Baş ağrısı, COVID-19 aşılamaından sonra en sık görülen yan etkilerden biridir. BNT162b2 (Pfizer®) aşılarının randomize kontrollü çalışmalarında, aşılanan bireylerin sırasıyla %52'sinde baş ağrısı bildirilmiştir. Aşılananlarda baş ağrısının patofizyolojisi, aşılanmanın tetiklediği sistemik bağışıklık tepkisi ile ilişkili görünmektedir. SGB, migren baş ağrısı, küme baş ağrısı, postdural ponksiyon baş ağrısı ve ikinci bölüm trigeminal nevralsi gibi çeşitli durumları tedavi etmek için kullanılır ve sinüs cerrahisinden sonra opioid tüketimini azaltmada olası bir rolü vardır. SGB gerçekleştirmek için çeşitli teknikler geliştirilmiştir. Son zamanlarda intranasal yaklaşım birçok çalışmada kullanılmaktadır.

13y kız çocuğu, mRNA aşısından 1 gün sonrasında baş ve yaygın vücut ağrısı başlamış. Baş ağrısı uykudan uyandıran tarzda oluyormuş. Halsizlik ve yorgunlukta eşlik ediyormuş. Hasta bu nedenle 3 kez pediatriye başvurmuş kranial MRı normal olarak değerlendirilmiş. Hastaya yapılan Brucella testi(+) gelmiş ve Rifampisin+Tetrasiklin tedavisi başlanmış. 5 hafta sonraki Brucella Testi(-) gelmiş.

Pediyatrik onkolojiye danışılmış malignite düşünülmemiş. Pediyatrik Gastroenterolojiye, Romatolojiye, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyona danışılan hasta polikliniğimize konsülte edildi. Hastaya %2'lik lidokain ile intranasal sfenopalatin gangliyon blokajı uyguladık. Hastaya toplamda 3 kez işlem uygulandı ve VAS değerleri 8-9'dan 3'e geriledi. Hastanın yaygın vücut ağrısında da %50 azalma oldu.

SGB, COVID-19 hastalarında dirençli baş ağrılarını tedavi etmek için etkili bir analjezik teknik olduğuna dair literatürde örnekler mevcuttur. Ayrıca, SGB'nin hafif intrakraniyal vazokonstriksiyon etkiside mevcuttur. Yine SGB'nin kalsitonin geniyle ilişkili peptit (CGRP) dahil olmak üzere pterygopalatin fossadaki vazodilatör maddelerin lokal salınımını azaltabileceğine dair bulgularda mevcuttur. Güvenli ve yan etkisi rölatif olarak daha düşük olan bu yöntemin çocuklarda kullanılabileceğini düşünüyoruz.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-33

Medikal Tedaviye Dirençli Post-Herpetik Nevraljili Bir Olguda Farklı Girişimsel Tedavi Deneyimlerimiz

Mehmet Yiğitbaş, Ahmet Özdemir, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu
İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi, Algoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Postherpetik nevralsi (PHN), varicella zoster virüsünün (VZV) reaktivasyonu sonucu gelişen nöropatik bir ağrı sendromudur. Uygulanan tedavilere rağmen hastaların bir kısmında inatçı şiddetli ağrıların yıllarca sürebildiği görülmektedir. Bu hasta grubunda medikal tedavi seçeneklerinin yanında birçok girişimsel ağrı tedavi yöntemi uygulanabilmektedir. Olgumuzda medikal tedaviye dirençli torakal PHN ağrı tedavisinde girişimsel ağrı tedavi yaklaşımımız anlatılmıştır.

OLGU: Bilinen ek hastalık öyküsü olmayan 39 yaşında erkek hasta; 9 ay önce başlayan sol T7-T8-T9 dermatomlarıyla uyumlu alanlarda yanma, batma, iğnelenme vasfındaki ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Radyolojik görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Ağrı şiddeti Vizüel Analog Skala (VAS) 8'di. Dış merkezde PHN tanısıyla medikal tedavi başlandığı buna rağmen ağrılarının devam ettiği öğrenildi. Hastanın medikal tedavisi düzenlenerek T9-T10 aralığında torakal interlaminal epidural steroid enjeksiyonu uygulandı. İşlemden kısa süre fayda gören hastaya ilgili bölgelere T7-T9 Dorsal root gangliona pulse radyofrekans (DRG PRF) uygulandı. 1 ay sonraki kontrolde ağrısında azalma olan fakat allodinişi devam eden hastanın uygun dermatomlarına interkostal blok uygulandı. Fayda durumuna göre bir sonraki aşamada interkostal sinir RFTC uygulanması düşünüldü. Blok sonrası takiplerinde hastanın şikayetlerinin oldukça azaldığı sadece lokalize bir alanda allodinişinin devam ettiği öğrenildi. İlgili bölgeye subkutan botulinum toksin tip A enjeksiyonu uygulandı. Hastanın mevcut şikayetlerinde tama yakın düzelme olması üzerine medikal tedavisi yeniden düzenlendi. Hastanın poliklinik takibine devam edildi.

SONUÇ: Medikal tedaviye dirençli PHN vakalarında girişimsel algolojik tedavi modalitelerinin uygulanmasının önemi vurgulanmıştır.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-34

Genital Bölge Ağrılı Olgularda Pudental Sinir Pulse Radyofrekans Deneyimlerimiz

Mustafa Kurçaloğlu, Cemal Yaşar, Firdevs Yılmazlar, Fatih Özkan, Fuat Güldoğan

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Pudental sinir bloğu, penisin ve vajenin malign veya non-malign kökenli ağrılarında uygulanabilen minimal invazif bir işlemdir. Pulse radyofrekans kullanılarak işlemin etki süresi uzatılabilir.

YÖNTEM: 1 Ocak 2022 -1 Mart 2023 tarihleri arasında OMÜ Algoloji Bilim Dalı'na genital bölge ağrısı nedeniyle toplam beş hastaya pudental sinir pulse radyofrekans işlemi uygulandı. Tüm işlemler steril şartlar altında, skopi eşliğinde posterior yaklaşım uygulanarak bilateral yapıldı. İşlem esnasında işlem yapılacak taraftaki spina ischiadica skopiye 5-10° ipsilateral açı verilerek görülebilir hale getirildi. 10 cm uzunluğunda 10 mm aktif uçlu RF iğnesi kullanılarak spina ischiadicanın en medial noktasına temas edildikten sonra mediale doğru iğne ilerletildi. Bu esnada RF cihazı ile sensoryel uyarı verildi ve 0,5 mV'un altında genital bölgede parestezi hissi alınınca 6 dakika pulse RF uygulandı.

SONUÇ: Hastalardan üçünde işlem sonrası %50'den daha fazla ağrı palyasyonu sağlanırken ikisinde belirgin bir etki gözlenmedi (tablo 1). Pudental sinir PRF tedavisi kronik genital bölge ağrısında düşünülmesi gereken minimal invazif bir yöntemdir. PRF öncesi test bloğu uygulanması işlemin başarı oranını arttırabilir.

Resim 1



Pudental Sinir Bloğu - Skopi görüntüsü



17 ULUSAL AĞRI KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



Tablo 1

Cinsiyet, yaş	Ağrı Süresi	Etyoloji	Kullandığı İlaçlar	NRS (işlem öncesi)	NRS (1 ay sonra)
Erkek, 46	24 ay	İdiopatik	Pregabalin 2x300 mg, tramadol 2x100 mg	8	3
Kadın, 59	12 ay	Serviks CA	Morfin 3x15 mg, pregabalin 1x150 mg	6	6
Kadın, 38	18 ay	İdiopatik	NSAİİ	7	7
Erkek, 32	2 ay	Travma	Gabapentin 3x800mg	8	2
Kadın, 43	12 ay	İdiopatik	Duloksetin 1x60 mg, tramadol/ parasetamol 3x1	6	2

Hasta sonuçları



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-35

Covid-19 Enfeksiyonu Geçiren Hastalarda Baş Ağrısı Özellikleri Ve Risk Faktörleri

Çağdaş Dağlı¹, Şule Arıcan², Ruhiye Reisli², Sema Tuncer Uzun², Mustafa Özdemir³

¹Gölbaşı devlet hastanesi, Anestezi kliniği, Adıyaman

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, Konya

³Konya Şehir Hastanesi, Algoloji kliniği, Konya

YÖNTEM: Çalışmamız; Aralık 2020-Haziran 2021 arasında yatış yapılarak tedavi edilen COVID-19 hastaları, olgular teletıp yöntemi ile aranarak gerçekleştirildi. Hasta grubu: COVID-19(+) baş ağrısı olan 102 hasta, kontrol grubu: COVID-19(+) baş ağrısı olmayan 96 hasta olarak çalışmaya dahil edildi. Veri toplama için standartlaştırılmış bir anket formu kullanılmıştır.

BULGULAR: Baş ağrısı ve kontrol grubu arasında cinsiyet ve yaş açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Baş ağrısı grubunda kilo kaybı, tat kaybı, koku kaybı, koku kaybı derecesi ve enfeksiyon şiddetinin ciddiyeti anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0,05$). Baş ağrısı grubunda D-dimer ve fibrinojen anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0,05$). Baş ağrısı grubunda solunum patolojisi olan hasta sayısı anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0,05$). Baş ağrısı grubunda ek baş ağrısı sıklığı ve COVID-19 ile baş ağrısında artış anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0,05$). Hastaların 23'ünde (%22,5) yaygın, 10'unda (%9,8) bilateral, 9'unda (%8,8) tek taraflı bir baş ağrısı mevcuttu. Baş ağrıları hastaların 74'ünde(%72,5) zonklayıcı, 22'sinde(%21,6) sıkıştırıcı karakterdeydi. Ağrı şiddeti değerlendirilmesinde kullanılan NRS skoru 7 olarak saptandı. Hastaların 86'sında (%84,3) bulantı kusma eşlik etmiyordu ve 83'ün de (%81,4) ışık-ses hassasiyeti yoktu.

SONUÇ: Baş ağrısı COVID-19'un çok yaygın bir semptomudur. COVID-19 enfeksiyonlu hastaları takip eden klinisyenler bu hastalarda görülebilecek baş ağrısı özelliklerine dikkat etmeliler ve baş ağrısının erken COVID-19 enfeksiyon göstergesi olabileceğini akıllarında tutmalılardır.



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-36

USG Eşliğinde Lomber Dorsal Kök Ganglion Pulse Radyofrekans Tedavisi: Kısa Dönem Sonuçlar

Mustafa Özdemir

Konya şehir hastanesi, Algoloji kliniği, Konya

GİRİŞ: Bel ağrıları ciddi sosyal, psikolojik ve ekonomik yüke neden olan en yaygın sağlık sorunlarından biridir(1). Farklı tedavi yöntemleri uygulanmasına rağmen hastaların %40'ında yeterli ağrı palyasyonu sağlanamamaktadır(2,3). Bu durumlarda pulse radyofrekans (PRF) gibi minimal invaziv yöntemler düşük komplikasyon oranları ve maliyetleri ile cerrahiye alternatif olabilmektedir(4). PRF tedavisi 3 ay ve üzerinde >%50 ağrı palyasyonu sağlamaktadır(5-7). Lomber dorsal kök ganglion (DRG) PRF yaygın olarak floroskopi eşliğinde uygulanmaktadır. Ancak USG eşliğinde de uygulanabilmekte ve 3 aydan uzun etkin ağrı palyasyonu sağlanabilmektedir(8). Bu sunuda 7 hastaya USG eşliğinde uygulanan PRF tedavisinin kısa dönem etkinliği anlatılacaktır.

OLGU: En az 6 aydır devam radiküler bel ağrısı olan 7 hasta farklı zamanlarda polikliniğimize başvurdu. Bu hastaların 2'si kadın, 5'i erkek idi. Başvuru anında 4 hastanın NRS:7, 3 hastanın NRS:6 idi (ortalama NRS: 6,28). Hepsisi de medikal ve fizik tedavi almış fakat hiçbirinde etkin analjezi sağlanamamıştı. Hastaların 2'sinde L5-S1, 4'ünde L4-5 ve 1'inde de L3-4 herniasyonu vardı. Bu hastalara USG eşliğinde ilgili spinal köke PRF tedavisi (4 dk-42 °C) uygulandı. İşlem sonrasında 8 mg dexametazon, 5 mg bupivakain (%0,125) uygulandı. Hastaların 1'inde işlem sonrası 2 saat süren parestezi gelişti. Bunun dışında herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Bir ay sonra kontrol muayenelerinde 2 hastanın ağrılarında hiçbir değişiklik yoktu (NRS:6 ve 7), 3 hastanın ağrıları yaklaşık %60 azalmıştı (NRS:3,3,3), 2 hastada da >%90 ağrı palyasyonu sağlanmıştı (NRS:1,1) (Ortalama NRS:3,42). Uzun dönem etkileri değerlendirmek için hastalarımızın takipleri halen devam etmektedir.

TARTIŞMA: Usg eşliğinde lomber DRG PRF yetişmiş eleman, radyasyon maruziyeti v.b. dezavantajı bulunmadığı için öne çıkmaktadır. Ancak daha çok hastanın daha uzun süre gözlemlendiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Resim 1





**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-37

Diyabetik Nöropatik Ağrı Da Common Peroneal Sinir Radyofrekans Tedavisi

Seher İlhan, Edip Gönüllü

Pamukkale Üniversitesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı

3 hasta polikliniğimize ayak da yanma, iğnelenme ve uyuşma gibi ağrı şikayetiyle başvurdu. Ağrı şiddeti Numerik Derecelendirme Ölçeği (NRS), nöropatik ağrı değerlendirilmesine yönelik Douleur Neuropathique en 4 Questions (DN4) ağrı skalası ve painDETECT (PD-Q) skalaları kullanıldı. Tüm olgularda ağrı şiddeti Numerik Derecelendirme Ölçeği (NRS) kullanılarak değerlendirildi.

İşlem öncesi olguların NRS skorları sırasıyla 10,9,8 idi. Ultrason lineer probu ile common peroneal sinirin yeri fibula boynu ile peroneus longus kası arasında belirlendi. 22-gauge radyofrekans kanülü ultrason eşliğinde belirlenen peroneal sinire getirildi ve RF cihazı stimülatörü eşliğinde, 0.5 MHz motor stimülasyonda ayak bileğinde dorsifleksiyon ve 50 Hz duysal stimülasyon eşliği ≥ 0.5 V olmalı ve hastada ayak başparmak ve ikinci parmak arasına yayılımına uyan parestezi olmalıdır. İğne yeri stimülasyon ile doğrulandıktan sonra stile çıkarılarak radyofrekans elektrodu yerleştirildi.

42 derecede, 20 msn pulse aralığı ile 8 dakika pulse radyofrekans tedavisi uygulandı ve kanülün içinden elektrod çıkarıldı. 4cc %1 lidokain ve 8 mg deksametazon verildi ultrason ile sinirin etrafında yayıldığı görülüp kanül yerinden çıkarıldı. Tüm hastalara diyabetik nöropatik ağrı önleyici ek tavsiyelerde bulunarak taburcu edildi. Hastalar işlem sonrası 1.4. ve 12. haftalarda NRS skoru kayıt edildi. 3 olgunun işlem sonrası 1. saat NRS skorları 0 idi. 1. olgunun 1.,4., ve 12. haftalarda NRS 0 idi. 2. olgunun 1.,4., ve 12. haftalarda NRS 4,4,4 idi. 3. olgunun 1.,4., ve 12. haftalarda NRS 4,3,3 idi.

Diyabetik nöropati hastalarda CPN radyofrekans ve blokaj işlemi periferik sinir blokaj ile ilgili mevcut literatürlere oranla daha uzun süre ağrı palyasyonu sağlamaktadır.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-38

Dirençli Postzoster Nevralji Tedavisinde Kapsaisin %8 Yama Kullanımı

İlteriş Ahmet Şentürk

İlteriş Ahmet Şentürk

GİRİŞ: Bu vaka takdiminde, kronikleşmiş postzoster nevralsisi olan 77 yaşında meme CA öyküsü olan hastaya uyguladığımız kapsaisin %8 yama ile sağlanan etkinlikten bahsedilecektir.

OLGU: 77 yaşında bilinen meme ca ve diyabeti olan hasta 1,5 yıldır devam eden sağ tarafta lokalize boyun, sırt ve koltuk altında elektrik çarpması, kaşıntı şikayeti mevcuttu. Muayenede sağda posterior C6-7-8 ve T1-2 dermatom alanlarında allodinisi mevcuttu. Bize geldiğinde; Pregabalin 600Mg, duloksetin 60 mg, tramadol 2x100 mg ve fentanil 75 mcg/saat kullanmaktaydı. DN4 skoru:10 idi. Hastaya sırasıyla interkostal blok, erector spina plan bloğu, servikal interlamer epidural steroid enjeksiyon, stellat ve T2 sempatik blokaj, servikal ve torakal dorsal kök pulsed radyofrekans tedavisi uyguladık ancak bu blokların hiçbirinde fayda sağlanamadı ve ilaç dozları düşürülemedi. Kapsaisin %8 yama temini için başvuruda bulunuldu. ağrıları şiddetli olan hastaya 3 gün ara ile toplam 5 kez intravenöz lidokain 2 mg/kg infüzyonu uygulandı. Kapsaisin %8 yama uygulamadan yarım saat önce hastaya usg eşliğinde sağ T2 erector spina plan bloğu uygulandı.. Amacımız, Lidokain %5 krem uygulamadan yama sırasında hastanın ağrı hissetmemesiydi. Ameliyathane şartlarında kapsaisin %8 yama bir saat boyunca uygulandı. İşlem sırasında ağrısı NRS: 3/10 idi. Uygulamadan 24 saat sonra ağrıları gerilemeye başlayan hastanın kullandığı ilaçlar progresif şekilde kesildi. DN4 skoru: 3 idi. İyilik hali 10 hafta sürdü.

SONUÇ: Kapsaisin %8 yama uygulaması özellikle postzoster nevralsisi tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir. Uygulama öncesinde uygulanacak alana plan bloğu uygulama sırasında gelişecek ağrıyı azaltabilir. Lidokain %5 krem uygulamasına alternatif bir yöntem olabilir



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-39

Diz Osteoartritinde Ağrının Lokalizasyonu ile Uyumlu Geniküler Sinirlerin Hedeflenmesinin Konvansiyonel Radyofrekans Ablasyon Tedavisi Sonuçları Üzerine Etkisi

Osman Albayrak¹, Savaş Şencan², Canan Şanal Toprak³, Osman Hakan Gündüz²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı, Sultanbeyli Devlet Hastanesi

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

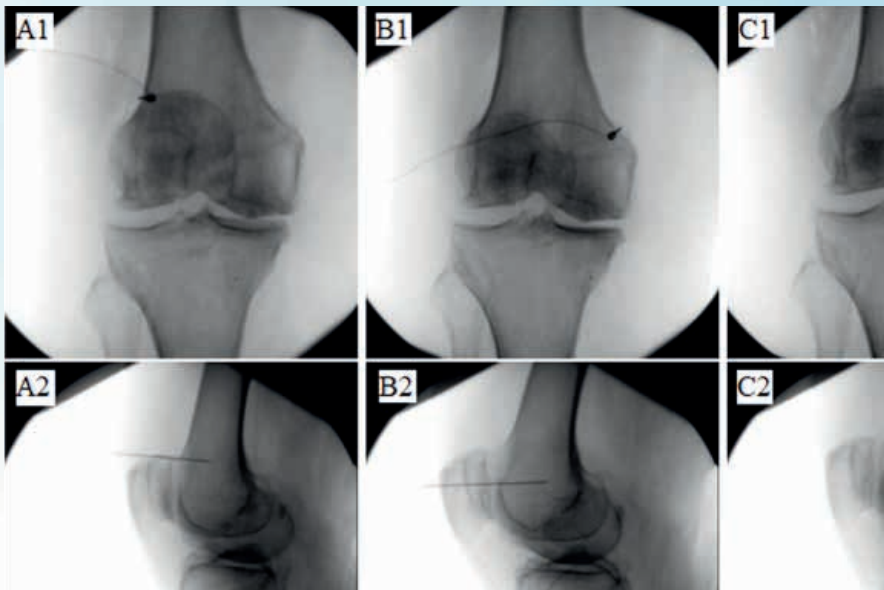
AMAÇ: Anteromedial diz ağrısı ve medial kompartman tutulumu olan hastalarda; süperolateral, süperomedial ve inferomedial geniküler sinirler ile süperomedial ve inferomedial geniküler sinirlere yönelik uygulanan konvansiyonel radyofrekans ablasyon (RFA) işleminin tedavi sonuçları üzerine etkisinin karşılaştırılması.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu prospektif, randomize, tek kör klinik çalışmaya konservatif tedavilerden yeterli yanıt alınamamış 49 hasta dahil edilerek hastalar 2 gruba randomize edildi: süperomedial ve inferomedial geniküler sinirlere yönelik konvansiyonel RFA tedavisi uygulanan Grup-A ile süperomedial, süperolateral ve inferomedial geniküler sinirlere radyofrekans ablasyon uygulanan Grup-B. Hastalar işlem öncesinde, işlemden 1 ay ve 3 ay sonra değerlendirildi. Ağrı sayısal derecelendirme skalası (SDS) ile, yaşam kalitesi Kısa Form-36 (SF-36) ile, dizabilite Western Ontario ve McMaster Üniversiteleri (WOMAC) Osteoartrit İndeksi ile değerlendirildi. Takip süresi boyunca yan etkilerin varlığı kaydedildi.

BULGULAR: Grup-A' dan 19 hasta (17 kadın 2 erkek), Grup-B' den 22 hasta (21 kadın 1 erkek) çalışmayı tamamladı. Her iki grubun SDS skorlarında 1. ve 3. ayda anlamlı düşüş gözlenirken ($p < 0,001$), gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. SDS skorunda klinik anlamlı değişiklik sağlanan diz sayıları açısından sonuçlar benzer bulundu. WOMAC total, ağrı ve fiziksel fonksiyon skorlarında her iki grupta anlamlı iyileşme görülürken gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. WOMAC eklem sertliği skorunda ise yalnızca Grup-B' de başlangıca göre 1. ayda anlamlı iyileşme görüldü. Yan etki varlığı açısından anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: Anteromedial diz ağrısı ve medial kompartman tutulumu olan gonartroz tanılı hastalarda, dizin lateral innervasyonunda rol alan SLGS' nin konvansiyonel RFA işlemine dahil edilmesi ağrı, yaşam kalitesi ve fonksiyonel durumda iyileşme bakımından ek katkı sağlamamıştır.

RF elektrodunun ön-arka ve yan görüntüde yerleşimi



A1, SLGS için ön-arka görüntü. A2, SLGS için lateral görüntü. B1, SMGS için ön-arka görüntü. B2, SMGS için lateral görüntü. C1, IMGS için ön-arka görüntü. C2, IMGS için lateral görüntü.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-40

Lumbosakral Radiküler Ağrıda Yüksek Voltaj Pulse Radyofrekans Protokolünün Etkinliği: Retrospektif Çalışma

Sinan Pektaş

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Kronik radiküler ağrılarda konservatif tedavilere yanıt alınmadığında transforaminal epidural steroid enjeksiyonları (TFESE) ve dorsal root ganglion (DRG) pulse radyofrekans (PRF) tedavisi uygulanabilecek girişimler arasındadır. Bu çalışmada yüksek voltaj PRF protokolü uygulamalarımızın klinik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 2019-2022 tarihleri arasında, kronik (>3 ay) radiküler ağrıya yönelik DRG yüksek voltaj PRF protokolü (5ms,5 Hz,55V) uygulanan, 18 yaş üstü 48 hasta dahil edildi. TFESE seviye başına 20 mg metilprednizolon, 2mg bupivakain şeklinde uygulandı. Hastaların ağrı şiddeti "Sayısal Derecelendirme Skalası (NRS)" ile girişim öncesi, 1.ay ve 3.ay olarak kaydedildi.

SONUÇLAR: Çalışmada E/K oranı 28/20 idi. Birinci ay NRS skoru (median:3, IQR:2.0-5.0) ve 3.ay NRS skoru (median:3.5, IQR:2.0-6.0) girişim öncesi NRS skoruna (median:7, IQR:6.0-7.0) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0.001$). Birinci ayda 29 (%60.4), 3. ayda ise 25 (%52.1) hastada ağrı şiddetinde %50 'den fazla iyileşme olduğu belirlendi.

TARTIŞMA: Radiküler ağrılarda DRG PRF tedavisi, TFESE göre daha yavaş başlayan ancak daha uzun süreli ağrı palyasyonu sağladığı belirtilmektedir. Bu yüzden birçok klinisyen bu iki seçeneğini birlikte uygulamaktadır. PRF etki mekanizmaları karmaşık ve hala net olarak bilinmemektedir. Ancak oluşan elektriksel alanın genişliğine paralel olarak PRF etkinliğinin artabileceği belirtilmektedir. Klasik PRF 'ten sonraki süreçte yeni PRF protokolünün (5ms, 5Hz, 55V) uygulandığı olgu serisi yayınlamıştır ve daha sonra bu protokol güvenle kullanılmıştır(1,2). Bu protokolle elektriksel alanın daha geniş olduğu gösterilmiştir(3). Buna paralel olarak bizde PRF esnasında bu protokolün klasik PRF 'ye göre hastalarda daha şiddetli ağrı ve paresteziye yol açtığını gözlemledik. Bu çalışmada yeni protokolün güvenli ve etkin bir tedavi seçeneği olarak uygulanabileceğini vurgulamak istedik.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-41

Ön Kol Ağrısının Nadir bir Sebebi:Lateral Antebrakial Kutanöz Sinir Tuzaklanması ve Tedavide Ultrason Eşliğinde Hidrodiseksiyonu

Tuççe Yavuz Mollavelioğlu¹, Muhammet Mustafa Sulak¹, Emel Güler², Nalan Çelebi¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.B.D, Algoloji Bilim Dalı, Ankara

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon A.B.D, Algoloji Bilim Dalı,Sivas

GİRİŞ: Lateral antebrakial kutanöz sinir (LAKS) muskulokutanöz sinirin terminal duysal dalıdır. Ön kolun lateral duysunu dirsekten baş parmağa dek alır. Saf duyu dalı olduğu için motor muayene ve refleksler normaldir. LAKS tuzaklanması kronik kompresyon ve travma sonrası gelişebilir ve bu hastalarda ön kol lateralinde dizestezi gelişir. Özellikle zorlu ekstansiyon ve pronasyon gerektiren yorucu fiziksel aktiviteler ve ağırlık kaldırma non-travmatik sebepler arasındadır.

OLGU: 29 yaşında erkek, deprem sonrası 2 gün enkaz çalışmalarında ağır yük kaldırma nedeniyle tekrarlayan dirsek fleksiyon-ön kol ekstansiyon,pronasyon öyküsü mevcut.Ön kolda ağırlı parestezi şikayeti ile acile başvurmuş. Brakiyal pleksopati ön tanısı ile nöroloji tarafından değerlendirilen hastanın brakiyal MR ve pleksus EMG değerlendirmesinde patoloji gözlenmemiş.Tarafımıza başvurusunda 2 haftadır şikayetleri devam etmekteydi.NRS:9 DN4:9 olan hasta pregabalin 225 mg 2*1 ve diklofenak 3*1 tedavisi almaktaydı. Fizik muayenede motor muayene normaldi,refleksler doğaldı.Duyu alanı LAKS tuzaklanması ile uyumlu olan hastada allodini mevcuttu, tinel testi de pozitifiti.Enjeksiyon sonrası ağrıları NRS:1 DN4:3 olarak geriledi. 1.ay kontrolünde de ağrısı yoktu.

TARTIŞMA: LAKS tuzaklanması ise nadir olup klinikte ön kol laterali boyunca ağrı, dizestezi, dirsek ekstansiyonu ve pronasyonuna bağlı ağrıda şiddetlenme görülür. Ayırıcı tanıda lateral epikondilit, servikal radikülopati,brakial pleksopati düşünülmelidir.Ultrason (US) eşliğinde enjeksiyonlar ve hidrodiseksiyon sinir tuzaklanması olan hastalarda ağrı tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Hung-hwu ve ark. olgu sunumunda postoperatif skar sonrası LAKS tuzaklanması olan hastaya yapılan Us eşliğinde hidrodiseksiyon sonrası 6. haftaya dek ağrı tamamen gerilemiştir.

SONUÇ: Ön kol ağrısının nadir bir sebebi olan LAKS nöropatisi,ağırlı parestezi ile başvuran hastalarda akılda tutulmalıdır.Tedavide konservatif tedavinin yanı sıra enjeksiyonlar ve dirençli vakalarda cerrahi tedavi dahi uygulanmaktadır.

Ağrı yayılımı



Hastanın ağrının yayılımı

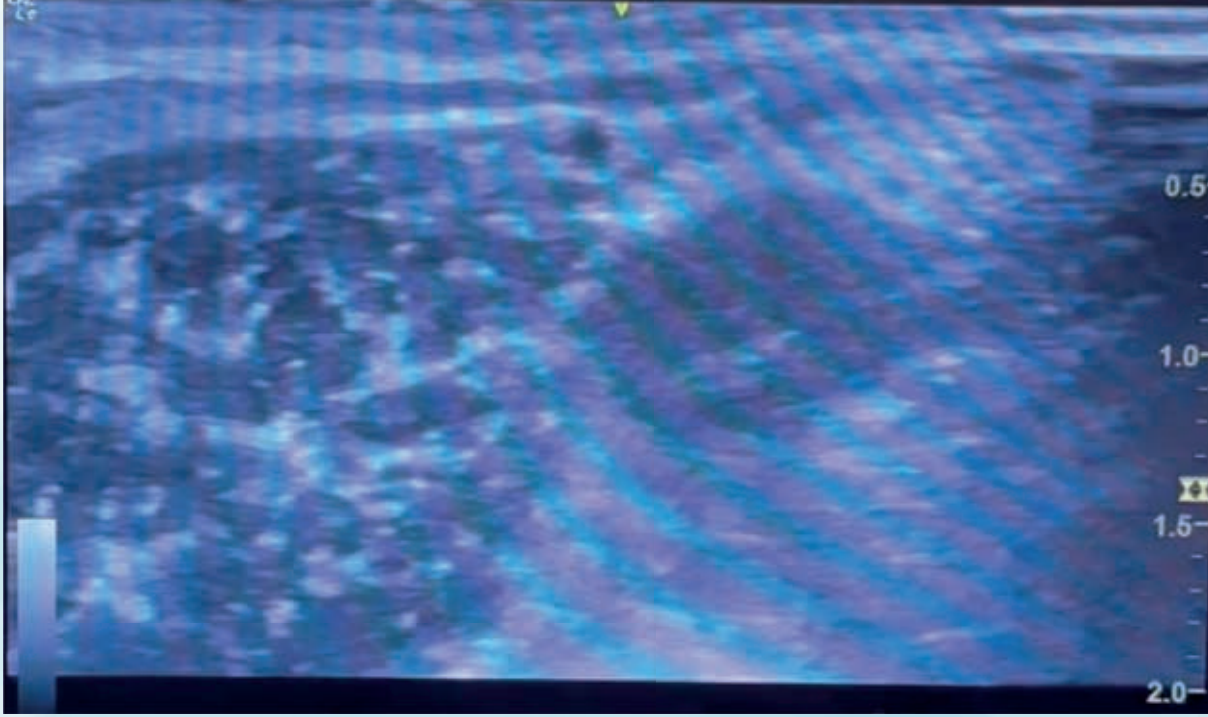


17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



Ultrason Görüntüsü



Antekubital bölgede biceps tendon görüntülendi lateralde sefalik ven çevresinde LAKS

Ultrason Görüntüsü Anatomisi



Anatomi



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-42

Torakal erektrör spina plan bloğu: anatomi ve enjeksiyon dağılımıyla ilgili ultrasonografik çalışma

Müğe Baran¹, Samet Sancar Kaya²

¹Aęri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Eretrör spina plan blok (ESPB) kronik boyun ve sırt ağrılarının tedavisinde, son zamanlarda popülaritesi giderek artan girişimsel tedavilerden biridir. Çalışmamızda 20 ml solüsyon ile T2-3 seviyesinden uygulanan ESPB'nin yayılımını ultrasonografi ile değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Boyun-sırt ağrısı olan ve ESPB planlanan 21 hasta değerlendirildi. Hastaların ağrılı taraflarına prone pozisyonda, ultrasonografi eşliğinde torakal 2-3 seviyesinden 22 Gouge 100 mm spinal iğne ile 5 mL %0,5 bupivakain, 5 mL %2 lidokain, 2 mL 8 mg deksametazon ve 8 mL %0,9 serum fizyolojik ile ESPB uygulandı. Uygulama sonrası hemen ultrasonografi ile verilen mayinin kraniokaudal kaç seviye yayıldığı ve mm olarak uzunluğu, mayinin mm olarak genişliği ve gelişen komplikasyonlar kaydedildi.

SONUÇLAR: Toplam 21 hastaya (14 kadın, 7 erkek) ESPB uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 44 (21-74), ortalama VKİ: 26,85, ortalama ağri süresi 3,47 yıl idi. Enjektelerde edilen mayi ortalama 1,59 seviye aşağı, 1,71 seviye yukarı yayıldı. Enjektelerde edilen mayinin kraniokaudal olarak uzunluğu 50,85 mm, en kalın olduğu seviyede kalınlığı 4,57 mm olarak ölçüldü.

TARTIşMA: Sonuçlar, ESPB'nin geniş bir alana ulaştığını göstermektedir. Enjeksiyonun yapıma yönüne bağlı olarak yayıldığı alan farklılık gösterebilir.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-43

Trigeminal Nevraljide Pulse ve Konvansiyonel Radyofrekans Tedavisinin Etkinliği

Seher İlhan

Pamukkale Üniversitesi, Algoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

Yüzde elektrik çarpması gibi ağrı şikayetiyle başvuran 3 olguya trigeminal nevralsi tanısı konulup gasser radyofrekans tedavisi(rft) planlandı.

OLGU 1: 74 yaş bayan hasta yüzün sağ tarafında üst çenesinden burnuna doğru yayılan elektrik çarpması gibi ağrısı şikayetiyle başvurdu.

OLGU 2: 66 yaş erkek hasta yüzün sol tarafında alt çenesinde bıçak saplanır gibi ağrı şikayeti ile başvurdu.

OLGU 3: 43 yaş erkek hasta yüzün sol tarafında üst çenesinde bıçak saplanır gibi ağrı şikayeti ile başvurdu. 15 yıldır Multiple skleroz tedavisi alıyormuş. 4 yıl önce trigeminal nevralsi tanısıyla gasser rft yapılmış. Olgular ameliyathane ortamında flurosropi altında 5 mm aktif uçlu radyofrekans elektrodu ile foramen ovaleye girildi. RF cihazı stimülatörü eşliğinde, 2 Hz 0,1-1,5 V motor stimülasyonda mandibuler stimülasyon alındıktan sonra ve 50 Hz duysal stimülasyon eşığı 0,5 V düzeyinde hasta da tutulan trigeminal dalın sensoryal yayılımına uyan parestezi alındı. 60 volt 42°C de 4 dakika pulse rft yapıldı ardından motor ve duyu testi tekrarlanıp yer doğrulandıktan sonra 60°C 60 saniye konvansiyonel rf uygulandı. Motor ve duyu testi tekrarlandı. 65°C 60 saniye konvansiyonel rf uygulandı.

Olgu 1 ve 2 işlem sonrası ve 1. haftalar da ağrıları devam etti. 4. ve 12. haftalarda NRS 0 idi.Olgu 3, işlem sonrası ve 1., 4., ve 12. haftalarda NRS 0 idi.

SONUÇ: Yüksek ıslarda 60-70°C nin üzerindeki konvansiyonel radyofrekans uygulamalarında anesteziya doloroza görülme riski yüksektir. Konvansiyonel radyofrekans ile yüksek voltajlı pulse radyofrekans birlikte kullanıldığında bu risk minimize edilebilir.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-44

Dirençli Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu Tedavisinde Ketamin İnfüzyonu ve Multidisipliner Yaklaşımın Önemi

Şaziye Şahin, Şükriye Dadalı, Erkan Yavuz Akçaboy
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği

GİRİŞ: Kompleks bölgesel ağrı sendromu (KBAS), çoğunlukla travmayı takiben gelişen ciddi bir kronik ağrı durumudur. Güçlü bir NMDA reseptör blokörü olan ketaminin subanestezik dozlarda, ardışık intravenöz infüzyonunun KBAS'da etkinliği randomize kontrollü çalışmalarla gösterilmiştir.

OLGU: 26 yaş kadın hastanın şikayetleri 8 yıl önce düşme sonrası fraktür nedeniyle sağ ayakbileğinin alçıya alınmasıyla ortaya çıkmış. Başlangıçtan itibaren şiddetli ağrısı olan hastanın alçısı çıkarıldığında ayağındaki ödem, şişlik, renk değişikliği, yürüme zorluğu farkedilmiş. Şikayetleri giderek artan, ayağının üzerine basamayan, desteksiz yürüyemeyen, ayağında hassasiyetle yanma gelişen hasta ortopedi, FTR, nöroşirürji, KVC, romatoloji tarafından defalarca değerlendirilmiş, analjezikler, steroid tedavisi, hidroterapi, yürüme desteği, ayakbileği intraartiküler steroid enjeksiyonları, laparoskopik cerrahi, kısa süreli kısıtlı fayda sağlamış. Hastanın ayrıntılı tetkikleri normalmiş. Tekrarlanan ayakbileği intraartiküler enjeksiyonları, ayakbileği seviyesinde sinir blokajının faydası olmamış, stres fraktürü düşünülerek ayakbileği alçıya alınmış, ağrısı artınca çıkarılmış. Şikayetlerinin 5. yılında KBAS tanısı alan hasta, pregabalin-duloksetin başlanarak algolojiye yönlendirilmiş. Epidural enjeksiyonlar, fizyoterapi, ozon tedavisi, lomber sempatik ganglion bloğu-radyofrekans termokoagülasyon(RFT)-alkol nörolizi, 6 ay sonra tekrarlanan lomber sempatik ganglion RFT, epidural kateterle lokal anestezi/steroid uygulamaları, hastaya değişen sürelerle geçici fayda sağlamış. Nihayetinde spinal kord stimülasyonu önerilmiş. Kliniğimize başvurduğunda pregabalin, amitriptilin kullanmakta olan hastaya, 10 gün boyunca intravenöz ketamin infüzyonu (0,3 mg/kg/gün) uyguladık. İlk dozlarla birlikte ağrısı, allodinisi gerileyerek ayağı üzerine basabilen, takiben 6 aylık konsültasyon-liyezon psikiyatrisi (KLP) ve fizik tedavi-rehabilitasyon süreciyle tamamen düzelenek pregabalin dozu azaltılan hasta, ağrı ve kısıtlılık olmaksızın iş hayatına başladı.

SONUÇ: KBAS tedavisinde, multidisipliner yaklaşım önemlidir. Uygulanan farmakolojik ve girişimsel tedavilerle yeterli yanıt alınamayan hastamızda, ketamin infüzyonuyla başarılı semptom kontrolünün ardından eklenen KLP-FTR süreciyle olumlu sonuç aldık.

Olgu resim 1





17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



Olgu resim 2





**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-45

Steroid Kullanımı Sonrası Gelişen Kranial Mukormikozise Bağlı Nöropatik Ağrı

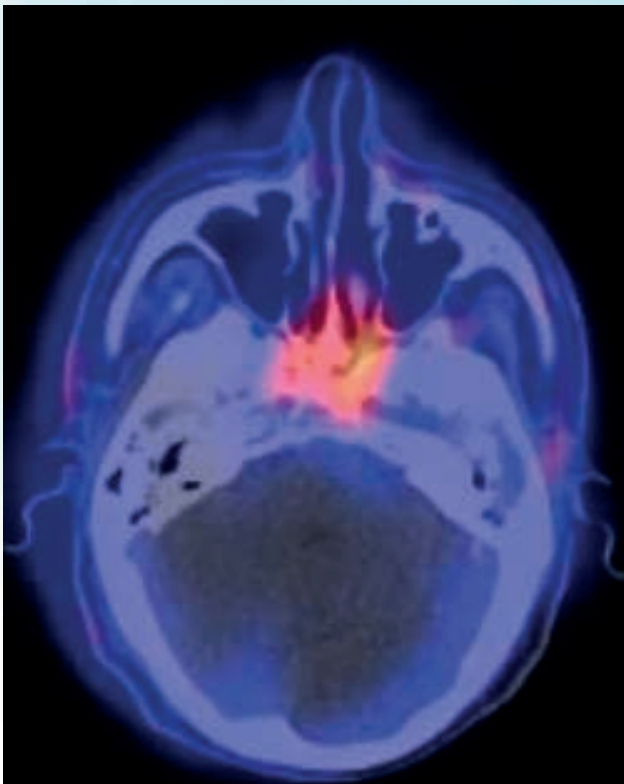
*Mehmet Ertargın, Mehmet Rıdvan Yalın, Sebnem Rumeli
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı*

GİRİŞ: İnvaziv mukormikozis sırasında lokal doku invazyonuyla görme kaybı, kranial sinir felci ve mental durum değişikliği gelişebilmektedir(3). Bu yazı ile steroid kullanımı sonrası mukormikozise bağlı kranial sinir nöropatisi gelişen olgunun tartışılması amaçlandı.

OLGU: Hipoglossus felci ve yüzünde nöropatik ağrı yakınması olan 64 yaş erkek hasta. Öyküsünden bir yıl önce fotofobi ve fonofobinin eşlik ettiği sol göz, kulak, ve tempora- parietal bölgede zonklayıcı baş ağrısı başladığı ve 4 ay sonra ağrısı geçmediği için sol alt çenede 3 tane diş çektirdiği, bundan 1 ay sonra sonra geçmeyen baş ağrısı için nörolojiye başvurduğu ve küme tipi baş ağrısı tanısıyla verapamil ve prednol tedavisi başlandığı öğrenildi. Olgunun düzensiz ve günlük 200 mg'a ulaşan miktarda prednol kullanımı olduğu öğrenildi. Baş ağrısı şikayeti devam ettiği ve hipoglossus felci geliştiği için KBB tarafından hospitalize edilmişti. Kemik Sintigrafisinde, temporal lob medialde sfenoid kemikte enfeksiyon ile uyumlu aktivite artışı rapor edildi (Resim 1). Takibi sırasında hızlı şekilde sol 3, 6, 9, 10, 11 kranial sinirlerde de nöropati geliştiği ve prednol tedavisi durdurularak İndometazin uygulandığı belirlendi. VAS 9 olan olguya Algoloji tarafından morfin 0.5 mg/saat infüzyon ve Pregabalin 2*75 mg başlandı ve kademeli olarak doz 2*300 mg'a çıkarıldı. FESS operasyonu ile alınan materyal invaziv fungal enfeksiyon olarak değerlendirildi. Antifungal tedavi başlandı. Genel durumunun bozulması üzerine yoğun bakım takibine alındı. Olgu yatırılışının 80. gününde ve yoğun bakım ünitesinde takip edilmekte ve antifungal tedavisi sürmekte idi, bilinci açık ancak kooperasyonu yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Özellikle inflamatuvar sebeplerden kaynaklı baş ağrısında, küme tipi baş ağrısında steroid tedavisi başarılı sonuçlar verebilmektedir(4). Ancak steroid tedavisi başlanan hastalarda enfeksiyon açısından doz-yanıt ilişkisi ve hasta kullanımı dikkatli izlenmelidir.

Resim 1





**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-46

Sırt ağrısı ile prezente geç tanınan metastatik akciğer kanseri

Müge Mercan Kara¹, Yüksel Erkin¹, Edip Gönüllü²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, İzmir

²Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Kansere bağlı sırt ağrısı çoğunlukla spinal metastazlara bağlıdır. Altta yatan kanserin ilerlemiş olduğunu düşündürse hızlı teşhis tedavide etkin olabilir. (1) Olgumuz tek semptomu ağrı olması ve geç tanınması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

ÖYKÜ: 55 yaşında erkek hasta, 2 aydır olan sırt ağrısı nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu, aktif sigara içmekteydi. Hasta ilk olarak fizik tedaviye başvurmuş, rehabilitasyona alınmıştı. Ağrının sağ kol ve omuza yayılması nedeni ile çekilen servikal görüntüleme C5-6, C6-7 düzeyinde bilateral foramende daralmaya yol açan disk osteofit kompleksi saptanmış, emg si normal olarak değerlendirilmiş ve hastaya servikal epidural enjeksiyon uygulanmıştı. Tedaviye rağmen ağrısı devam etmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmişti. Fizik muayenesinde sağ trapezde tetik noktası mevcuttu ve palpasyonla ağrısı artmaktaydı. Ağrı hafif-orta şiddetteydi. Ayrıntılı sorgulandığında ağrısının rehabilitasyonla ve masajla kısmen rahatladığını belirtiyordu ve ek semptomu yoktu. Rutin tetkikleri ve PA-AC grafisi normal saptanan hastada ağrı sebebinin muskuler kaynaklı olduğu düşünülerek enjeksiyon yapıldı. Enjeksiyon sonrası ağrısı geçmeyen hastaya dış merkezde toraks BT çekildi. Toraks BT de sağ akciğer üst lobda bronş obstrüksiyonu oluşturan santral kitle ve Torakal 2 vertebra korpusunda metastatik tutulum izlenmesi üzerine hasta göğüs hastalıklarına yönlendirildi. Son bir haftada ağrısı belirgin şiddetlenen hasta tekrar kliniğimize başvurdu ve hastaya tramadol başlandı.

SONUÇ: Kanser sırt ağrısının sık nedeni olmasa da her zaman akla getirilmelidir. Hem tanıyı erken koymak, hem de gereksiz girişimsel işlem den kaçınmak adına PA-AC grafi normal saptansa bile dirençli sırt ağrılarında ileri tetkik önerilir.

KAYNAK: 1. Gilbert TCW, Kim J, Posner JB. Epidural spinal cord compression from metastatic tumor: diagnosis and treatment. Ann Neurol 1978;3:40-51



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-47

Ultrasonografi Eşliğinde Lomber Erektör Spina Plan Bloğu Sonrası Spondilodiskit ve Psoasta Apse

*Veyssel Eren Gür, Yılmaz Karaduman, Arzu Muz, Suna Akın Takmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara*

GİRİŞ: Erektör spina plan bloğu (ESPB), kronik ağrı tedavisinde son yıllarda sıklıkla uygulanan interfasiyal blok tekniklerinden birisidir. Burada lomber radiküler ağrı nedeniyle ESPB uygulaması sonrası spondilodiskit ve psoasta apse gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Yetmiş yedi yaşında, diyabetes mellitus, astım, osteoporoz, sistemik skleroz tanıları olan kadın hasta, bir yıldır devam eden sol lomber bölgeden kalça, uyluk arkası ve dize kadar yayılan ağrı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede bilateral faset eklem hassasiyeti, sol düz bacak kaldırma testlerinde pozitiflik mevcut olup motor defisit bulunmamaktaydı. Manyetik rezonans görüntüleme(MRG) L1-2-3-4-5-S1 seviyelerinde bulging ve nöral foramenlerde daralma, kompresyon fraktürlerine bağlı multiple seviye yükseklik kayıpları saptanması üzerine hastaya ultrasonografi eşliğinde sol L2 seviyesinden ESPB yapıldı. Enjeksiyondan iki hafta sonra sol lomber bölgeden sol kalça ve uyluğa yayılan şiddetli ağrı, sol kalça fleksiyonunda güçsüzlük şikayeti ile tekrar başvuran hastadan kontrastlı MRG ve beyin cerrahisi konsültasyonu istendi. MRG'da L2-L4 seviyelerinde spondilodiskit, L4 vertebradan psoas kasına uzanan apse tespit edildi. Lomber paraspinal apse, spondilodiskit ve Covid 19 tanıları ile tedavisi başlanan hastaya ilk olarak perkütan abse drenajı uygulandı. Klinik durumunda ve vital bulgularında kötüleşme olması üzerine yoğun bakım ünitesine yatırılan hastada psoasta hematoma tespit edildi. Kontrol MR'da ve hastanın kliniğinde gerileme gözlenmemesi üzerine cerrahi apse drenajı yapıldı. Hastanın 1,2 ve 6. aylardaki kontrollerinde iyilik halinin devam ettiği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Etkinliği yüksek ve komplikasyon riski düşük bir blok olan ESPB sonrası, özellikle yaşlı, immünsüpresif hastalarda ciddi enfeksiyonlar gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda tüm komorbiditeler göz önünde bulundurularak, fayda zarar ilişkisi gözetilerek girişimsel algolojik müdahale kararı alınmalıdır.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-48

Kronik Plantar Fasiit Ağrısında Ultrason Rehberliğinde Steroid Enjeksiyonu Etkinliği

Derya Guner¹, Burcu Ozalp Horsanalı²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Plantar topuk ağrısı yetişkinlerde günlük yaşam aktivitelerinde bozulma ve şiddetli ağrıya neden olmaktadır ve en sık nedeni plantar fasiittir. Plantar fasiit sıklıkla tekrarlayan mikrotravmalar ve aşırı kullanım ile ortaya çıkar. Bu çalışmanın amacı, konservatif tedaviye dirençli kronik plantar fasiitli hastalarda ultrason eşliğinde kortikosteroid enjeksiyonunun ağrı ve ayak fonksiyonu üzerine etkisini değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Kliniğimize Ocak 2022 – Ocak 2023 tarihleri arasında topuk bölgesinde ağrı şikayeti ile başvuran hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Plantar fasiit tanısı alan hastaların ultrasonografik bakışında plantar fasiit için >4 mm fasiyal kalınlık izlenmesi anormal kabul edildi. Tanıyı desteklemek için fasiyal hipoekojenite, fasyada power doppler aktivitesi ve kalkaneal kortikal düzensizlik gibi anormal ultrason bulguları kaydedildi. Tüm hastalara ultrason rehberliğinde 1 ml 40 mg triamsinolon ve 1 ml %2 lidokain kombinasyonu ile toplam 32 enjeksiyon uygulandı. Başvuruda ve enjeksiyon sonrası 12. haftada numerik ağrı skorları (NRS) ve ayak fonksiyon indeksi (AFI) skorları değerlendirilerek karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 3(%14.3)'ü erkek, 18(%85.7)'i kadın olmak üzere toplam 21 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 48.95±6.31 yılıdır. 11(%52.4) hastaya bilateral, 10(%47.6) hastaya unilateral olmak üzere ultrason rehberliğinde enjeksiyon uygulandı. 12(%57.1) hastada eşlik eden radyolojik kalkaneal spur varlığı mevcuttu. İşlem öncesi ve sonrası hem NRS (p<0.001; %95 CI 5.8-6.3) hem de AFI (p<0.001; %95 CI 30.4-35) arasında anlamlı fark tespit edildi.

SONUÇ: Konservatif tedaviye dirençli kronik plantar fasiit nedeni topuk ağrısında ultrason rehberliğinde kortikosteroid enjeksiyonu ağrı ve ayak fonksiyonu üzerine etkili bir tedavi seçeneğidir.

Figür 1



Lineer proba ultrasonografik görüntüleme rehberliğinde in-plane teknikle plantar fasiit enjeksiyonu PF: plantar fasya, K: Kalkaneus, ok başları: blok iğnesini göstermektedir.



17 ULUSAL AĞRI KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



Tablo 1

	İşlem Öncesi	İşlem 12. hafta sonrası	p değeri
NRS, ortalama+Std sapma	7.71+0.64	1.62+0.66	0.001
AFI, ortalama+Std sapma	51.52+5.35	18.76+3.79	0.001

Hastaların işlem öncesi ve işlem sonrası 12. haftada Numerik ağrı skoru (NRS) ve Ayak fonksiyon indeksi (AFI) skorlarının kıyaslanması



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-49

Akciğer Kanserine Bağlı Torakal Ağrıda Tekrarlayan Erektör Spina Plan Bloğunun Etkisi

Tuba Tanyel¹, Fırat Akbaş², Meryem Onay³, Ayten Bilir⁴, Mehmet Sacit Güleç⁴

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, İstanbul

²Gaziantep Dr Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Gaziantep

³Eskisehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Eskişehir

⁴Eskisehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Akciğer kanserli hastalarda en önemli problemlerden biri ağrıdır. Ağrı palyasyonu için medikal ve girişimsel tedaviler kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda girişimsel ağrı tedavi yöntemlerinden biri olan erektör spina plan (ESP) bloğunun etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Primer akciğer ve bronş kanseri tanılı hastalardan torakal bölgede refrakter ağrısı olup medikal tedavinin yetersiz kalması ya da tolere edilememesi nedeniyle 2019-2020 yılları arasında tekrarlayan (3 kez, gūnaşırı) ESP bloğu yapılmış olan hastalar çalışmaya alındı. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 56 hastanın dosyası incelendi. Takip süresini yetersiz olan 8 hasta, radyoterapi alan 3 hasta, üç aylık izlem sürecinde cerrahi girişim uygulanan 2 hasta çalışmadan çıkarıldı. Toplam 43 hastanın işlem öncesi, ilk kontrol (3. blok sonrası birinci gün), birinci ay ve üçüncü ay kontrollerinde kaydedilen VAS değerleri incelendi. Değişkenlerin dağılımında kolmogorov simirnov testi, bağımlı nicel verilerin analizinde wilcoxon testi kullanıldı.

BULGULAR: Ortalama yaşı 56.7 olan 31 erkek ve 12 kadın hastada işlem öncesi VAS değeri 8.9 ± 0.8 'du. Ortalama VAS değerleri işlem öncesine göre tüm kontrollerde istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşmüş olup ilk kontrolde 2.9, birinci ayda 3.6 ve üçüncü ayda 4.6 olarak saptandı. Dört hastada minör komplikasyon (işlem yerinde ağrı, hipotansiyon) görülmüş olup majör komplikasyon saptanmadı.

SONUÇ: Bu çalışmamızda tekrarlayan ESP bloğun etkisinin en az 3 aya kadar uzadığı gösterilmiştir. Blok etkinliği süre uzadıkça azalmış ancak üçüncü ayda bile VAS skorunda yüzde 50'ye yakın azalma devam etmiştir. Tekrarlayan ESP blokları akciğer kanserine bağlı ağrıda medikal tedaviye destek olmak ve/veya opioid ihtiyacını azaltmak amacıyla uygulanan kolay, güvenli ve tekrarlanabilen bir girişimsel yöntem olarak akla gelmelidir.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-50

Pediatric Kanser Olgularında Ağrı Tedavisi Yönetimi: Klinik Deneyimlerimiz

Aysel Gezer¹, Hüsnü Yılmaz², Zeynep Özkurt¹, Turan Doğan¹, Meltem Uyar¹, Can Eyigör¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, İzmir

²Bursa Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Ağrı, çocuk kanser hastalarında sık görülen bir semptomdur. Uygun ve yeterli yönetilemeyen ağrı; yaşam kalitesinde azalma, uyku güçlüğü, artmış ağrı duyarlılığı, azalmış sosyal aktivitelerle artmış emosyonel&davranışsal problemlere yol açmaktadır. Ancak, çocuk kanserli olgularda ağrı yönetimiyle ilgili sınırlı ve yetersiz veri bulunmaktadır. Ege Üniversitesi Algoloji Kliniği olarak çocuk kanser hastalarında ağrı yönetiminde klinik deneyimlerimizi paylaşmak istedik.

OLGU-1: Yumuşak doku sarkomu tanılı 12 yaşında kız çocuğu, gluteal bölgeden ayak ucuna yayılan ağrıyla danışıldı. Hasta morfin, parasetamol ve gabapentin almaktaydı. Palyatif cerrahi düşünülmeyen ve gabapentinle morfin doz arttırımına rağmen ağrıları devam eden hastaya kaudal epidural steroid enjeksiyonu yapıldı, amitriptilin başlandı. 1 haftalık ağrısız dönemin ardından ağrıları yineleyen hastaya tüneli epidural kateter takıldı ve ilaç uygulaması önerildi (2x1,1cc=1mg morfin, 1cc=5mg bupivakain, 2cc serum fizyolojik). Takiplerinde gabapentine devam edildi.

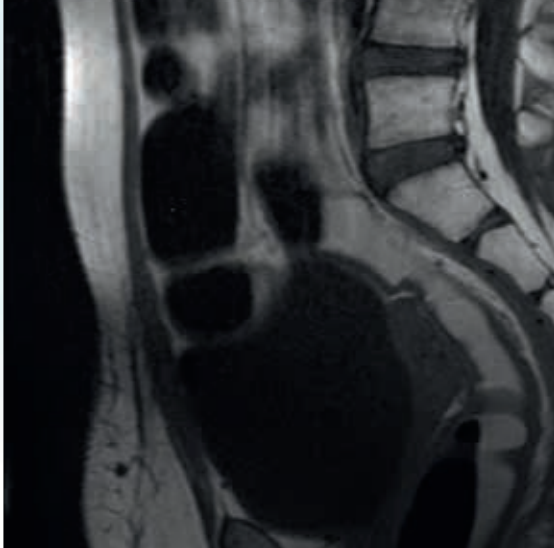
OLGU-2: Metastatik yuvarlak hücreli sarkom tanılı 8 yaşında erkek çocuğu sağ skapuler bölgede ağrıyla danışıldı. Çoklu cerrahi geçiren hasta parasetamol almaktaydı. Kaşınma şikayeti önplanda olan hastaya amitriptilin, gabapentin ve topikal naproksen&lidokain başlandı.

OLGU-3: Metastatik rabdomyosarkom tanılı 3 yaşında kız çocuğu, sol bacakta ağrıyla danışıldı. Gabapentin solüsyonuyla parasetamol suppozitoru önerildi. Takiplerinde kemoterapi sonrası ağrıları azalmasıyla gabapentin stoplandı.

OLGU-4: Metastatik Ewing sarkomu tanılı 14 yaşında kız çocuğu, sol kalça ve bacakta ağrıyla danışıldı. Gabapentin, parasetamol, ibuprofen ve transdermal fentanil alan hastaya tramadolle amitriptilin başlandı. Kaçak ağrı şikayetleri artan hastada morfin infüzyonuna geçildi. Palyatif destek amacıyla ativan başlandı.

SONUÇ: Çocuk kanser hastalarında ağrı yönetimi oldukça zor olmaktadır. Farmakolojik tedaviye ek davranışsal ve fiziksel yaklaşımları içeren nonfarmakolojik yaklaşımların yanısıra yeterli ağrı kontrolünün sağlanamadığı durumlarda girişimsel teknikler her basamakta uygulanabilir.

Olgu 1-1



Sakrum posteriorunda spinöz proçese invaze görünümde lobüle yumuşak doku kitleleri

Olgu 1-2



Sakral kitlenin inspeksiyondaki görünümü



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



Olgu 1-3



floroskopi altında lomber epidural alanda radyopak madde yayılımı

Olgu 2-1



Skolyoz ve torakal kitle nedeniyle tekrarlayan cerrahi öyküsü olan hastanın torakal vertebra MR koronal görüntüsü



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-51

Konvansiyonel Girişimsel İşlemlere Yanıtsız, Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Trans-Sakral Epiduroskopik Lazer Dekompresyon (SELD) Tedavisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Bora Uzuner¹, Dursun Türköz²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Samsun

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji kliniği, Samsun

GİRİŞ: Çalışmamızın amacı, konvansiyonel girişimsel ağrı tedavilerine (transforminal/interlaminal/kaudal epidural steroid enjeksiyonları, perkütan faset median dal radyofrekans ablyasyon ve/veya lomber/sakral dorsal kök ganglion pulse radyofrekans uygulamaları gibi) yanıtsız kronik bel ağrısı çeken hastalarda SELD tedavisinin etkinliğini değerlendirmeye çalışmaktır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniğinde Kasım 2016-Mayıs 2018 tarihleri arasında SELD işlemi yapılmış toplam 75 hasta retrospektif olarak incelendi. Ağrı takibi bazal vizüel analog skala (VAS) değerleri ile 1., 6., 12. ay VAS değerlerinin karşılaştırılması ile yapıldı. Aynı şekilde hastaların fonksiyonel durumları Oswestry Engellilik İndeksi (OEİ) ile preoperatif, postoperatif 1., 6., 12. aylarda değerlendirildi. Hastaların birinci yıl sonundaki hasta memnuniyeti Odom kriterlerine göre belirlendi. Komplikasyon ve yan etkiler intraoperatif ve postoperatif dönemde kaydedildi.

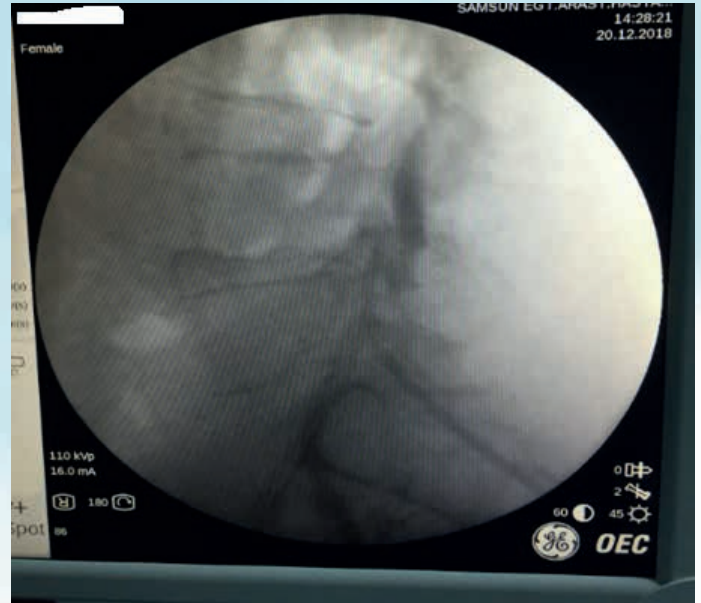
BULGULAR: Preoperatif VAS ve ODI skorlarına göre postoperatif 1., 6. ve 12. ay VAS ve OEİ skorlarındaki düşüş anlamlıydı ($p = 0.001$). Hastaların % 80 Odom kriterlerine göre işleminden memnundu. Enjeksiyon yapılan hastaların 5'inde (% 6,7) baş ağrısı, 3'ünde (%4,0) ense sertliği, 2'sinde (%2,7) motor kayıp, 4'ünde (%5,3) dural yırtık, 1'inde (%1,3) ise ciddi enfeksiyon oluştu.

SONUÇ: Bu bulgular eşliğinde konvansiyonel girişimsel işlemlere yanıtsız kronik bel ağrısı hastalarında, SELD tedavisi cerrahi tedavi öncesinde veya spinal kord stimülasyonu ve intratekal ilaç kullanımı gibi palyatif prosedürler öncesi ağrı yönetiminde son basamak olarak önerilebilir.

Epidroskopi



*Anterior epidural bölgede adezyon açıldıktan
Sonraki lateral skopi görüntüsü*



SELD Tekniği



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-52

Böbrek Nakilli Menstrüel Migren Hastasında GON Blok

*Canan Erol Haytan, Sema Tuncer Uzun, Ruhiye Reisli
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi*

GİRİŞ: Menstrüel migren kadınların premenstrüasyon döneminden mensturasyon bitimi sonrası dönemine kadar uzayabilen çoğunlukla diğer migren ataklarına göre daha şiddetli olan ve daha uzun sürebilen migren ağrısıdır(1). Büyük oksipital sinir (GON) bloğu, migren tedavisinde yaygın olarak kullanılan periferik sinir bloğu yöntemidir(2). Biz bu olgumuzda ilaç kullanım kısıtlaması olan hastalarda GON bloğunun bir seçenek olabileceğini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 31 yaşında kadın hasta, 5 yıldır menstrüel migren atakları yaşamakta olup böbrek nakli öncesinde klasik migren tedavisi için çeşitli ilaçlar kullanmış, bunlardan kısmen faydalanım sağlamıştı. Böbrek naklinden sonra ise analjezik ve profilaktik ilaç kullanmayı istememekteydi. Hastanın menstrüel migren ağrıları bazen siklus öncesi, bazen siklus ortasında başlamakta ve genellikle siklus sonu 3-4 güne kadar uzamaktaydı. Hastanın Nümerik Derecelendirme Ölçeği (Numeric Rating Scale, NRS) 7 olup, sadece parasetamol alıp karanlık, sessiz bir odada uyumaya çalışmaktaydı. Hastaya GON blok planlandı, tekrarlayan bloklarla 3 aydır takipli hasta bu periyotta ağrısının olmadığını (NRS:2) belirtti.

TARTIŞMA: Menstrüasyondan 2 gün önce ve 3 gün sonra olmak üzere en az 3 menstrüel siklusun 2'sinde var olan auralı veya aurasız migren atağı olarak tanımlanan MM' nin siklusun diğer zamanlarındaki ağrıya göre şiddetli olduğu ve sosyal aktiviteler, aile içi daha fazla kısıtlılığa yol açtığı bilinmektedir. Migren profilaksisinde GON blokajının yüksek etkinliği, enjeksiyonların direkt etkisinin yanı sıra nosiseptif yolakta yarattığı nöromodülasyon ile açıklanmaktadır. Böbrek nakli olan, migren profilaksisi ve akut atak için önerilen ilaçları reddeden hasta, USG eşliğinde yapılan GON blok ile takip edilen 3 menstürasyon periyodu boyunca atağı olmamıştır.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-53

Kansere Bağlı Ağrı Tedavisinde Tekrarlayan Döngülerde Subanestezik Ketamin İnfüzyonu:

Selin Guven Kose¹, Halil Cihan Kose¹, Ozgur Emre Polat², taylan akkaya³

¹SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Memorial Şişli Hastanesi, Algoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Etilik Şehir Hastanesi, Algoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Ağrı, kanser hastalarında ortaya çıkan en yıkıcı komplikasyondur. Hastalığın ileri evresindeki hastaların %90'ından fazlası kontrol edilemeyen ağrı bildirir. Yetersiz ağrı kontrolü, opioid toleransına, doz sınırlayıcı yan etkilere ve hastalığın ilerlemesine bağlı olabilir. Bu olgu sunumunda; opioid toleransı gelişen bir kanser hastasında intravenöz ketamin infüzyonu ile ağrı tedavisini sunuyoruz.

OLGU: Kolon adenokarsinomu öyküsü olan 45 yaşında hasta, 2 yıl önce kolon rezeksiyonu operasyonu geçirmiş, sonrasında metastaza sekonder sigmoid rezeksiyon ve eksploratuar laparotomi uygulanmış. Karaciğer, pelvis, akciğerler ve kemiğe yaygın metastazlar nedeniyle ağrı tedavisi için palyatif servisine yatırılan hastanın, hastanemize son başvurusundan iki hafta önce hasta femur fraktürü nedeni ile intramedüller çubuk yerleştirmiş. Hastanın yaygın vücut ağrısının yanı sıra, sol siyatik dermatomunda ve sol kalçada ağrısı mevcuttu. (VAS: 9) Gabapentin 600 mg 3*1 kullanan hastanın opioid tedavisi: Fentanil bant 125mcg, Morfin tablet 30mg 4*1, oksikodon 10 mg 4*1 idi. Mevcut analjezik tedaviden fayda görmeyen hastaya 12 saat 10 mg/saat hızında intravenöz ketamin verildi; sonraki 12 saat için 15 mg/saate ve sonraki 4 gün için tam desensitize edici doz olan 20 mg/saate (480 mg/gün) yükseldi (toplam tedavi 5 gün). Takip eden haftalarda hastanın ağrı skoru 3/10'a geriledi ve uykusu düzeldi. Sonrasında taburcu edilen hastada tedavinin etkisi 4 hafta sonra azalmaya başladı ve 10 hafta sonra ağrı skorları tedavi öncesi seviyelere döndü ve bu sırada tekrar ketamin infüzyonu için yatırıldı.

SONUÇ: Bu vaka, ketaminin opioid toleransı geliştiği düşünülen kronik kanser ağrı tedavisindeki faydasına dair artan kanıtları desteklemektedir. Ketaminin etkisinin tedaviden sonra haftalarca sürebileceğini gösteren önceki çalışmaları da desteklemektedir.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-54

Torakal vertebral enstrümantasyon cerrahisi yapılmış kronik sırt ağrılı hastada erekör spina plan bloğu uygulaması

İrem Özdemir, Ömür Erçelen

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Erektor spina plan bloğu (ESPB), çeşitli cerrahi prosedürler için analjezi sağlamak veya akut veya kronik ağrıyı yönetmek için kullanılabilen yeni bir rejyonel anestezi tekniğidir. Transvers çıkıntı ile erekör spina kas grubu arasındaki düzleme lokal anestezi enjeksiyonundan oluşur. Çoğunlukla ultrason klavuzluğunda gerçekleştirilir. Klinik ve kadavra çalışmaları, ESPB'nin intertransvers bağlantı dokularının penetrasyonu yoluyla paravertebral boşluktaki spinal sinirlerin ventral dalları üzerinde etki gösterdiğini ve ayrıca rami komunikantesler ve sempatik zincir yoluyla visseral analjezi sağladığını göstermektedir. Bu olguda, posterior torakal enstrümantasyon cerrahisi sonrası gelişen kronik sırt ağrılı hastaya uygulanan ESPB sonuçlarını değerlendirdik.

OLGU: 47 yaşında kadın hasta, allerjik astım nedeniyle beş yıl oral steroid kullanımı mevcut. Bir yıl önce T7 vertebra fraktürü sebebi ile posterior torakal enstrümantasyon uygulanmış. Dokuz aydır sırttan interkostal bölgeye yayılan şiddetli (Numaring Rating Scale:7-8), nöropatik vasıflı, konservatif tedaviye yanıt alınamayan ağrı sebebi ile algoloji kliniğine başvurdu. Hastaya ultrason eşliğinde T7 seviyesinden 15 ml %5 bupivakain, 15 ml SF, 40 mg depomedrol ile ESPB uygulandı. İşlemden bir hafta sonra ağrıda %80 azalma olduğunu bildirdi. Üç ay sonraki kontrolünde NRS:3 olarak belirtti. Altıncı ayda artan ağrı ile tekrar başvuran hastaya (NRS:6-7) aynı işlem tekrar uygulandı. Altı aylık izlemi boyunca NRS: 0-2 arasında izlendi.

SONUÇ: Literatürde pek çok cerrahi prosedür sonrası gelişen postoperatif ağrı kontrolünde ve cerrahi kaynaklı olmayan akut veya kronik ağrı sendromlarının tedavisinde yeri olan ESPB'nun, kolay uygulanabilirliği, oldukça düşük komplikasyon riski ve etkin analjezi sağlaması sebebi ile torakal spinal cerrahi sonrası gelişen kronik ağrıda akılda tutulması gereken bir yöntem olduğu düşüncesindeyiz.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-55

Stellat Ganglion Blokajı: Medikal Tedaviye Dirençli Migrende Bir Seçenek

Mustafa Özdemir¹, Canan Erol Haytan², Ruhiye Reisli², Sema Tuncer Uzun²

¹Konya Şehir Hastanesi, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya

GİRİŞ: Migren dünya çapında 1,12 milyardan fazla kişinin etkilendiği nörovasküler bozukluktur. Profilaktik migren tedavisi için çeşitli ilaçlar olmasına rağmen, ilaç yanıtı zayıf olan veya ilaç tedavisine intoleransı olan hastalar için diğer tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir. Medikal tedaviye dirençli bu olguda Stellat Ganglion Blokajı'nın (SGB) migren tedavisindeki etkinliği sunuldu.

OLGU: 50 yaşında, orta-ileri şiddette bilateral ağrısı olabilen kadın hasta tüm migren kliniğini gösteriyordu. Akut atak ve profilakside güncel klasik ilaçları kullanmış, kimisinden iyi yanıt alamamış, kimisinde de yeterli doza yan etki nedeniyle çıkamadığından kesmişti. Migrene sıklıkla gerilim tipi baş ağrısı eşlik ediyordu. Tekrarlayan Büyük Oksipital Sinir Blokları (GON) ile ağrı sıklığı ve şiddeti büyük oranda (Nümerik Derecelendirme Ölçeği (Numeric Rating Scale, NRS: 7-4), gerilim tipi baş ağrısı tama yakın azaldı. Fakat zamanla migren atak sıklığı giderek arttı. Botox/kalsitonin gen ile ilişkili peptide (CGRP) antikoları uygulanması planlandı fakat hasta bu tedavileri kabul etmedi. Hastaya ardışık günlerde olacak şekilde, bilateral USG eşliğinde stellat ganglion blokajı yapıldı. Takibinde atak sıklığının azaldığı, analjeziklere yanıtın daha iyi olduğu görüldü (NRS:7-3).

TARTIŞMA: Son birkaç dekatta yaşanan gelişmeler trigeminovasküler (TGV) sistemin migren patofizyolojisindeki rolünün daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamıştır. Özellikle CGRP antikoları uygulanması migren profilaksisinde oldukça başarılıdır. Fakat ülkemizde geri ödemesi olmadığından migren tedavisinde diğer medikal tedavi ve girişimsel seçenekler de güncelliğini korumaktadır. Servikojenik, gerilim tipi ve migren baş ağrılarında etkili olduğu bilinen SGB, medikal tedaviden faydalanımı olmayan, GON blokla başlangıçta yanıt alınırken zamanla etkinliği azalan bizim olgumuzda da USG klavuzluğunda bilateral yapılmış, migren sıklığı ve şiddetinde azalma saptanmıştır.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-56

Jinekolojik Kanserlerde Nöropatik Ağrı: Sıklık ve Anksiyete, Depresyon Üzerine Etkisi

Suna Aşkın Turan¹, Hasan Turan², Şenay Aydın³

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Mersin, Türkiye

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Mersin, Türkiye

³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Dünyada ve Türkiye’de jinekolojik kanserler her yıl artış göstermektedir. Geçirilen cerrahi operasyonlar, radyasyon, kemoterapötik (KT) ilaçlar (özellikle karboplatin-paklitaksel) sinir hasarına yol açarak, periferik nöropatiye ve nöropatik ağrılara sebep olur. Bu çalışmada jinekolojik onkoloji kliniğinde opere edilen kanser hastalarında nöropatik ağrı sıklığı ve nöropatik ağrının anksiyete ve depresyon üzerine etkisi araştırılmıştır.

METOD: Prospektif tanımlayıcı olan bu çalışmada Ocak 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında jinekolojik onkoloji kliniğine başvurup jinekolojik kanser tanısı alan ve opere olan hastalar çalışmaya davet edilerek yüzyüze anket yöntemi uygulanmıştır. Çalışmada; sosyodemografik özellikler, DN4 anketi, numerik ağrı skoru (NRS), kemoterapiye bağlı periferik nöropati ölçeği (EORTC QLQ – CIPN20), Hastane anksiyete-depresyon(HAD) anketi ile klinik değerlendirme yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 100 hastanın 3’ü vulva, 7’si servix/vajina, 36’sı uterin, 54’ü over kanseri olup 59 hasta evre 3 idi. 36 hasta Neoadjuvant KT, 26 hasta adjuvant KT, 19 hasta neoadj+adj KT, 74 hasta RT almıştı. Hastaların %73’ne 6 aydan önce tanı konmuştu. DN4 puanı; KT alan hastalarda (6,06±2,02), KT almayanlara göre (5,01±2,65) daha yüksek saptandı (p=0.003). Nöropatik ağrısı olan hastalarda (79/100) olmayanlara göre anksiyete (14,10±3,84, p=0.001), depresyon(16,48±3,82,p=0.000), duysal nöropati (24,72±3,96, p=0.000, motor nöropati (10,17±1,81, p=0.000) ve otonom nöropati (5,64±1,16,p= 0.000) skorları anlamlı olarak daha yüksek ve KT tedavisi (%64, p=0.004) daha sıklı.

SONUÇ: Nöropatik ağrı, jinekolojik kanserlerde, özellikle KT sonrasında sık rastladığımız bir şikayettir. Nöropatik ağrı; hastada anksiyete ve depresyona sebep olarak yaşam kalitesini bozar. Validasyonu sağlanmış nöropatik ağrı ve kemoterapiye bağlı periferik nöropati ölçekleri uygulanarak hastalar takip edilerek ileri tetkik ve tedavileri daha kolay planlanabilir.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-57

Çocuk Onkolojik Hastaların Ağrı Tedavisinde İlaç ve Girişimsel Yöntemlerle ilişkili Deneyimlerimiz

Şebnem Rumeli¹, Mesut Bakır², Argun Pire³

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Bölümü

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Hekimler, çocuk kanser ağrısı yönetimini, özellikle opioid analjeziklerin pediatrik dozlarının uygunluğu ve girişimsel yöntemlerin kullanılabilirliği hakkında yeterli bilgi bulunmadığından, istenilen düzeyde gerçekleştirememektedirler. Yazımızda, çocuk kanser ağrısının analjezik tedavisinde uyguladığımız ilaç ve yöntemlere ait deneyimimizi sunmayı amaçladık.

METOD: Etik kurul onayı alınarak, 2002-2020 yılları arasında algoloji kliniğimizde kanser ağrısı tedavisi uygulanan 18 yaş altı 90 hasta değerlendirildi. Demografik veriler, takip süresi, kanser tanısı ve evresi, ağrının nedeni ve yeri, tutulduğu sistemler, kullanılan analjezik ve adjuvan ilaçlar, ilaç uygulama yolları ve süresi, komplikasyonlar, girişimsel işlemler, tedavi öncesi ve sonrası ağrı şiddeti skorları, hastaların günlük ve total analjezik tüketimleri hastane kayıtlarından ve algoloji dosyalarından incelendi.

BULGULAR: Çocukların ortalama yaşı 11.4 ± 4.1 (min:2 maks:17) idi. En sık görülen kanser tanısı lösemi ve lenfoma idi ($n=27, \%30$) (Tablo 1). Başvuruda en çok tutulmuş sistemler kas iskelet sistemi ($n:36, \%40$) idi (Tablo 2). Sadece 9'una ($\%10$) non-opioid uygulanmasına karşın 81 hastanın ($\%90$) opioid tedavisi aldığı saptandı. Kodein, tramadol, morfin ve fentanil değişik doz ve kombinasyonlarda uygulanmıştı. Opioid uygulananların 26'sı ($\%28.9$) ikili opioid kullanmıştı (Tablo 3). Adjuvan ilaç 24 ($\%26.7$) çocukta uygulanmıştı. Bunlar pregabalin, gabapentin, deksametazon, benzodiazepin, amitriptilin ve tegretol idi. Hastaların başvurudaki VAS skoru ortalaması 5.2 ± 1.7 iken tedavi sonunda 1.5 ± 0.7 gerilemişti. Epidural kateterizasyon 6 hastaya uygulanmıştı. Bu çocukların 4'ü kas-iskelet, 1'i gastrointestinal tümör ve 1'i genitoüriner sistem kanseri idi ve hepsinde karın, perianal ve alt ekstremitte ağrısı mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çocuk hastalarda da erişkin kanser ağrısı tedavi yönetimi gibi girişimsel yöntemler de dahil olmak üzere, yeterli analjezi sağlanması için multimodal yaklaşım önerilmektedir. Girişimsel yöntemlerin, yeterli analjezi sağlanmadığında ebeveyn onamı ile uygulanmasının çocuğun ve çevresindekilerin yaşam kalitesine önemli katkı sunabileceği kanısındayız.

Tablo 1. Kanser Tanıları

Tanı	n (%)
Lösemi, lenfoma	27 (30.0)
Sarkom	26 (28.9)
Nöroblastom	15 (16.7)
Intraabdominal kanser	10 (11.1)
Kemik tümörü	5 (5.6)
Baş-boyun kanseri	3 (3.3)
Nörofibrom	3 (3.3)
Akciğer kanseri	1 (1.1)



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



Tablo 2. Algoloji başvurusunda hastalığa bağlı tutulan sistemler

Tutulan sistemler	n (%)
Kas-iskelet sistemi	36 (40.0)
Gastrointestinal sistem	19 (21.1)
Merkezi-periferik sinir sistemi	11 (12.2)
Kardiyovasküler ve solunum sistemi	8 (8.9)
Deri, cilt altı, glandlar	3 (3.3)
Çoklu sistem tutulumu	3 (3.3)
Genitoüriner sistem	2 (2.2)

Tablo 3. Kullanılan Opioid ilaçlar ve günlük dozları

Opioidler	n (%)	Günlük doz Ort. (min- maks)
Tramadol (mg)	47 (52.2)	129.0 ± 97.9 (12-380)
Morfin (mg)	28 (31.1)	16.8 ± 12.1 (1-52)
Fentanil transdermal (µgr)	2 (2.2)	75 (75-75)
Kodein (mg)	1 (1.1)	90 (90-90)



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-58

Pedriatrik kompleks bölgesel ağrı sendromu tedavisi

Hale Arkan Tuna

S.B.Ü. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji Algoloji

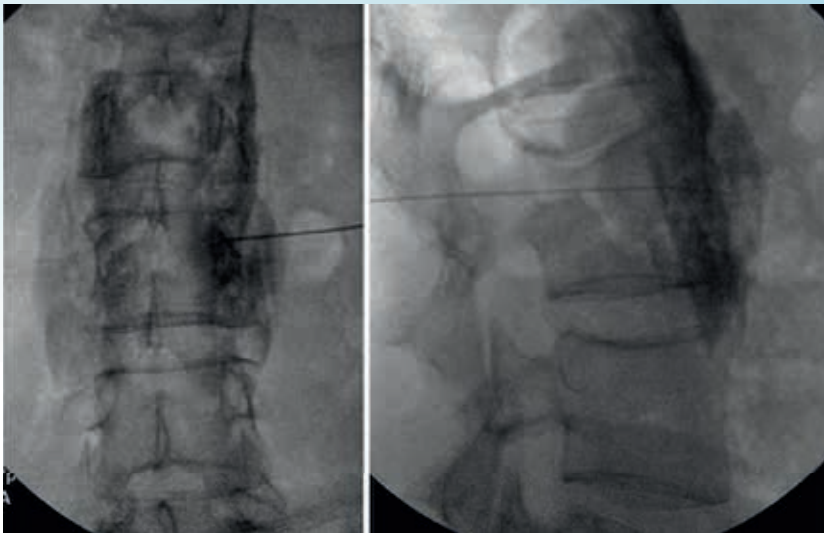
AMAÇ: Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalığı (FMF) tanısıyla çocuk romatolojiden takipli olan 10 yaşında kız hasta; sağ ayak bileğinde ağrı, şişlik, kızarıklık, hassasiyet, hareket kısıtlılığı, yürüyememe şikayeti ile başvurdu. Sağ ayak ödemli, şiş, palpasyonla hassas; ayak bileği dorsal ve plantar fleksiyonu ileri düzeyde limitli ve ağrılı idi. Hastada bu muayene bulguları ile Kompleks bölgesel ağrı sendromu (KBAS), KBAS-tip 1 düşünüldü ve radyolojik değerlendirme ile ön tanı doğrulandı. Hastaya medikal tedavi başlandı ancak olumlu yanıt alınmadığı için lomber sempatik blokaj uygulandı ve fizik tedavi programına alındı. Hastanın üç hafta sonraki kontrolünde ağrısının rahatladığı, ayaktaki ödemin azaldığı gözlemlendi. Üç ay sonraki kontrolünde ise hasta bağımsız olarak ambule edebiliyordu ve eklem hareketleri açık ve ağrısız idi. KBAS, erişkinlerde olduğu gibi pediatrik yaş grubunu da etkileyen kronik yoğun lokalize bir ağrı durumudur. Etkilenen ekstremitelerde; allodini, hiperaljezi, ödem ve/veya cilt renginde değişiklikler; kuru cilt; tırnaklarda ve saçta hiperhidroz, vazomotor, sudomotor ve trofik değişiklikler gözlenir. CRPS'nin kesin mekanizması bilinmemektedir, ancak birkaç farklı mekanizma öne sürülmüştür. Standart bakım, psikolojik danışmanlık ile birlikte fizik tedavi uygulaması ile multidisipliner bir yaklaşımdan oluşur. Bu yazıda alt ekstremitelerde KBAS-1 gelişen 10 yaşındaki kız hasta güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

YÖNTEM GEREÇLER: Tanı; semptomlar ve klinik bulgulara dayanır. Erken tanı prognoz açısından oldukça önemlidir. Etkilenen ekstremitelerde demiyelinizan hastalık, polinöropati ve radikülopati gibi nedenleri dışlamak için elektromiyografi (EMG)'den faydalanılır.

BULGULAR: Pediatrik KBAS ayırıcı tanısında diğer olası kronik ağrı nedenlerinin dışlanması gerekir.

SONUÇLAR: KBAS, erişkinlerden daha az olmakla birlikte pediatrik yaş grubunu da etkileyen ağrılı bir klinik tablodur. KBAS genellikle iyi seyirlidir, erken tanı ve tedavi hastalık sonuçlarına belirgin şekilde etki eder. KBAS'lı çocuklarda erken tanı konulması, tedavi başarısında oldukça önemlidir. Tedavide; multidisipliner tedavi modeli benimsenmelidir. Psikoterapi, fizyoterapi uygulamaları, medikal tedaviler başlangıç tedavi seçenekleri gibi görünürken, bu tür konvansiyonel tedavi yaklaşımlarına yanıt vermeyen KBAS'lı çocuklarda invaziv tedavi prosedürlerden yararlanılmaktadır. Bu amaçla kullanılan invaziv tedaviler; sempatik bloklar, spinal kord stimülasyonu ve ağrıya yönelik cerrahiler olarak gruplandırılabilir. Tedavide altın standart yönteminin ne olacağı konusunda ise pediatrik KBAS'ta yapılacak randomize kontrollü ve kanıta dayalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Olgu





**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-59

Spontan İntrakranyal Hipotansiyon Tedavisinde Epidural Kan Yaması Yanıtları

Şenay Yıldız¹, Halil Çetingök², Gül Köknel Talu²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Bilinen en sık nedeni lomber ponksiyon olan spontan intrakranyal hipotansiyonun (SİH) diğer nedenleri arasında travma, meningeal divertikül, osteofit, disk protrüzyonları ve beyin omurilik sıvısı (BOS) venöz fistülleri bulunmaktadır. Pozisyonel baş ağrısı, düşük BOS basıncı ve MRG'de pakimeningeal boyanma klasik bulguları olmakla birlikte tümünün bir arada bulunması şart değildir. Çalışmamızda kliniğimizden SİH tanısıyla takipli hastalarımızın epidural kan yaması (EKY) tedavisine yanıtlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METHOD: Mart 2020- Mart 2023 tarihleri arasında SİH tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edilmiş, klinik özellikleri, BOS ve MRG bulguları ve EKY tedavisi sonrası klinik durumları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Yaş ortalamaları 40 (stddev±7,8) olan 6 hastanın 4'ü kadındı. Tüm hastalarda zonklayıcı karakterde ve pozisyonel özellik gösteren baş ağrısı vardı, baş ağrısı süreleri ortalamaları 6,6 (stdde±1,4) haftaydı. Hastaların 4'ünde KR MRG'de diffüz pakimeningeal kontrastlanma saptandı. BOS incelemesi yapılan 3 hastada açılış basıncı düşüktü (<6cm/H₂O). Hastalardan EKY 1 kez yapılan 3'ünün ve 2 kez yapılan 1'inin takiplerinde baş ağrısı yoktu. İki kez yapılan 1 başka hastanın 1 yıllık ağrısız dönem sonrası baş ağrıları tekrar başlamıştı. Hastalardan 1'ine 3 kez EKY yapıldı ve her işlemde sonra yakınmaları 2 hafta gerileyip sonra tekrar artıyordu. Bu hastanın MRG'de C4-5 seviyesinde diffüz bulging saptandı ve bu seviyeden itibaren kaudale uzanan epidural alanda BOS mesafesinin belirgin olduğu görüldü. Hastanın BT miyelografi ile BOS kaçağı açısından değerlendirilmesi planlandı.

SONUÇ: SİH tedavisinde epidural kan yaması doğru teknikle ve yeterli hacimde uygulandığında oldukça yüksek oranda başarılıdır. Tedaviye yanıt alınamayan hastalarda ileri radyolojik tetkikler BOS kaçağının saptanması ve gereğinde cerrahi tedavi planlanması açısından akılda tutulmalıdır.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-60

Medial femoral kutanöz sinir nöropatisinde ultrason eşliğinde pulsed radyofrekans tedavisi

Selin Guven Kose¹, Halil Cihan Kose¹, Mehmet Yiğitbaş², Taylan Akkaya³

¹Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Algoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²İstanbul Tıp Fakültesi, Algoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

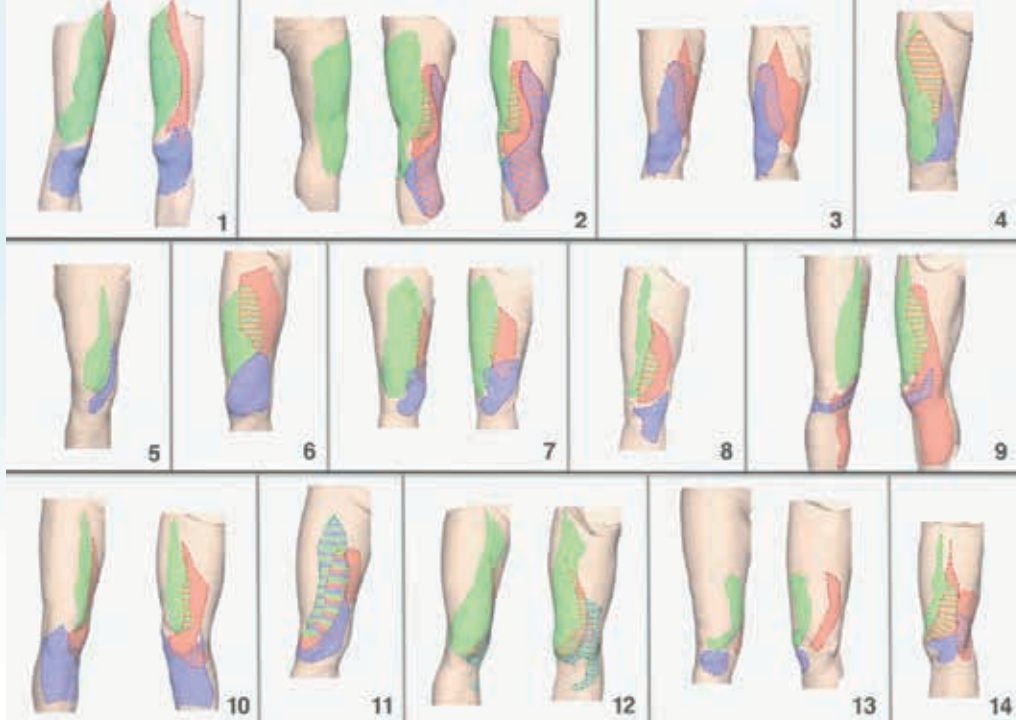
³Etilik Şehir Hastanesi, Algoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Anteromedial alt ekstremitelerde diz cerrahisi gibi iatrojenik veya travmatik nedenlerle sıklıkla yumuşak doku travması meydana gelebilmektedir. Intermediate ve medial femoral kutanöz sinirler (MFCS), anteromedial uyluğa duysal innervasyon sağlayan femoral sinirin iki büyük anterior kutanöz dalıdır. Bu kutanöz sinir dallarındaki hasar, potansiyel olarak gecikmiş teşhis ve tedavi nedeniyle bazen kronik nöropatik ağrıya yol açar. Tedavide analjezikler, anti-inflamatuar ilaçlar, lokal anesteziyle sinir blokları kullanılabilir. Ultrason (US) eşliğinde MFCS blokajı ve pulsed radyofrekans (PRF) ile tedavi edilen bir kronik periferik sinir nöropati olgusu sunuyoruz.

OLGU: 43 yaşında erkek hasta anteromedial diz bölgesinde uyuşma, yanma, sızlama tarzında ağrı şikayeti ile ağrı kliniğimize başvurdu. 2 yıl önce geçirilmiş artroskopik ön çapraz bağ operasyonu mevcut olan hastanın tanısız diz MRI da herhangi bir patoloji saptanmadı. Ağrı şiddeti Vizüel Analog Skala (VAS) 5 olarak değerlendirildi. Medial femoral kutanöz nöropati ön tanısı ile US eşliğinde diyagnostik blokaj uygulandı. VAS skoru 0 a geriledi. Daha sonra US eşliğinde MFCS PRF (42°C'de 4 dakika, 2 Hz ve 20 ms) tedavi uygulandı.3 ay boyunca hasta ağrısız takip edildi.

SONUÇ: Hastaların 3 aylık takiplerinde ağrılarında belirgin bir azalma gözlemlendi. Klinik olarak olası iatrojenik yaralanmalar açısından önemli femoral kutanöz sinirlerin dallanma paternleri, seyri ve dağılımları açısından yüksek değişkenlik gösterdiği anatomik çalışmalarda bildirmiştir. Ultrason kılavuzluğunda femoral kutanöz sinirlerin blokajı hem kutanöz sinirleri belirleyerek tanı koymada hem de iyi bir tedavi seçeneği olarak uygulanabilmektedir.

Anteromedial alt ekstremitedeki femoral periferik kutanöz sinir innervasyonu





**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-61

Diz Osteoartritli Hastalarda İntraartiküler Konsantr Büyüme Faktörü, Hyaluronik Asit ve Plateletten Zengin Plazma Uygulamasının Etkileri

Sibel Ozcan, Aysun Yıldız Altun

Fırat Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Osteoartroz (OA); sinovyal eklemlerde, eklem kıkırdağında harabiyet, osteofit, kemik ağrısı, eklem sertliği ve hareket kısıtlılığı ile karakterize noninflamatuvar kronik bir hastalıktır. Bu çalışmada diz osteoartritli hastalarda intrartiküler konsantr büyüme faktörü (CGF), hyalüronik asit (HA) ve plateletten zengin plazma (PRP) etkilerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Klinik ve radyolojik olarak diz OA tanısı konan 60 hasta çalışmaya alındı. Hastalar randomize olarak HA (n=20), PRP (n=20) ve CGF(n=20) olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Tüm olgulara tek seans enjeksiyon yapıldı. Enjeksiyondan 1 ay ve 6 ay sonra ağrı, tutukluk ve fiziksel fonksiyon değerlendirmek amacıyla Western Ontario ve McMaster Univesities Osteoarthritis Index (WOMAC) ve vizüel analog skala (VAS) skorları değerlendirildi. İşlem sonrası memnuniyet ise 6. ayda değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 41'i kadın, 19'u erkekti. Kellgren-Lawrence sınıflamasına göre grade II; 27 hasta, grade III; 33 hasta olup gruplarda benzer dağılıma sahipti. İşlem öncesi VAS skoru 6.8 ± 0.87 iken, 1.ayda 3.78 ± 1.62 , 6.ayda 3.75 ± 1.66 olarak değerlendirildi. Total WOMAC skoru ise işlem öncesi 57.42 ± 14.66 , 1. ayda 37.18 ± 17.72 , 6. ayda 31.22 ± 19.22 olarak tespit edildi. Tüm gruplarda VAS ve WOMAC skorlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş gözlemlendi. Gruplar arası VAS skorları ve işlem memnuniyeti karşılaştırıldığında tüm zamanlarda istatistiksel bir farklılık tespit edilmedi. Gruplar arası total WOMAC skoru karşılaştırıldığında CGF ile PRP grubu arasında anlamlı fark tespit edilirken HA ile diğer gruplar arasında anlamlı fark tespit edilemedi.

SONUÇ: Diz OA de intraartiküler CGF, HA veya PRP tedavisi ile ağrı, tutukluk ve fiziksel fonksiyon üzerinde anlamlı iyileşmeler olup CGF'nin WOMAC skorları üzerinde diğerlerinden daha etkili ve daha fazla memnuniyet sağladığı tespit edildi.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-62

Refrakter Kronik Küme Baş Ağrılı Bir Hastada Ağrı Yönetimi

Yılmaz Karaduman, Suna Akın Takmaz, Arzu Muz, Azize Serçe

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Küme baş ağrısı(KBA), nadir görülen trigeminal otonomik sefaljilerden birisidir. Kronik KBA'ların %20'ye yakını farmakolojik tedavilere dirençli olup bu hastalarda girişimsel prosedürlere başvurulması gerekmektedir. Burada, uzun dönem kontrolsüz steroid kullanımına bağlı avasküler nekroz gelişen ve bu nedenle çok sayıda protez operasyonu geçirmiş refrakter kronik KBA'lı bir hastanın ağrı yönetiminde başarıyla kullanılan sfenopalatin gangliyon (SPG)'a yönelik pulse-radyofrekans termokoagülasyon(RFT) uygulaması sunulmuştur.

OLGU: 38 yaşında erkek hasta, sağ periorbital VAS:10 şiddetinde KBA ataklarıyla kliniğimize başvurdu. İlk atak periyodunun 4 yıl önce başladığı ve 6 ay sürdüğü, bu dönemde metilprednisolon-oksijen tedavileriyle bir gün rahatlayan hastanın atak periyodu boyunca her gün metilprednisolon-oksijen tedavisi aldığı öğrenildi. Steroid tedavisinden sonra bilateral kalçadan ve sağ omuzdan avasküler nekroz tanısıyla protez operasyonu öyküsü mevcuttu. İlk atak periyodundan 2 yıl sonra tekrar başlayan KBA sebebiyle, hastanın bir yıl boyunca 2-3 gün arayla acil serviste oksijen, deksketoprofen ve deksametazon tedavileri aldığı öğrenildi. Ek olarak farklı zamanlarda nöralterapi,flunarizin,amitriptilin,pregabalin,gabapentin, eletriptan,depakin tedavileri almasına rağmen hasta bu tedavilerden fayda görmemişti. Nöroloji kliniğiyle konsülte edilerek medikal tedavisi düzenlenen hastaya eş zamanlı kliniğimizde tekrarlayan büyük oksipital ve supraorbital sinir blokları ile birlikte transnazal-SPG blokajları uygulandı. Kısmi-kısa süreli fayda görülmesi üzerine (VAS:6-7) tedaviye SPG'ye PRF uygulaması ilave edildi. Küme atakları yatışan hasta hala nöroloji kliniğiyle beraber baş ağrısız şekilde takip edilmektedir.

SONUÇ: Medikal tedavilere dirençli kronik KBA'lı hastalar, multidisipliner bir anlayışla takip edilmeli, semptom kontrolü yanı sıra gelişebilecek çok sayıda yan etki ve komplikasyonların önlenmesi amacıyla tedavide girişimsel yöntemlere gecikmeden başvurulmalıdır. SPG'ye yönelik blokaj ve Pulse-RFT prosedürleri, refrakter kronik KBA'yı kontrol etmek için etkili ve güvenli bir yöntem olarak akılda tutulmalıdır.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-63

Meningomyelosekelli ve Böbrek Yetmezliği Olan Tekerlekli Sandalye Basketbolcusu Bir Oyuncuda Herpes Zoster Kaynaklı Şiddetli Ağrının Tedavisinde Erektör Spina Plan Bloğu

Azize Serçe, Suna Akın Takmaz, Yusuf Harun İren, Arzu Muz, Yılmaz Karaduman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Herpes zoster (HZ), varisella zoster virüsünün reaktivasyonu ile ortaya çıkan ağrı ve veziküllü döküntülerle seyreden bir hastalıktır. Şiddetli ağrının yönetiminde medikal tedaviyle birlikte epidural, intratekal, somatik veya sempatik sinir blokları denenebilir. Sistemik hastalık varlığında ilaç kullanımı kısıtlanabileceği gibi omurga ve spinal kord anomolisi ve/veya deformitesi varlığında nöroaksiyel blokların komplikasyon riski artar, uygulanması da zor olabilir. Burada torakal bölgede zonaya bağlı şiddetli akut ağrı tedavisinde erektör spina plan bloğu (ESPB) uygulanan, renal yetmezlikli, omurga ve spinal kord anomolisi olan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Meningomyelosekelli, paraplejik, kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedeniyle periton diyaliz tedavisi alan, tekerlekli sandalyeye bağımlı 27 yaşında bir kadın basketbol oyuncusu, 3 hafta önce başlayan sol Th9 -Th10 dermatomal bölgede, diyaliz sırasında ve hareketle artan, uykudan uyandıran, vizüel ağrı skalası (VAS): 10 şiddetinde, yanıcı ve batıcı karakterde ağrılar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Düzenli antrenman ve maç programı nedeniyle bilişsel fonksiyonlarını etkileyebileceği aynı zamanda KBY'sine bağlı yan etkilere maruz kalacağı endişesiyle ilaç kullanmak istemeyen hastamıza torakal-ESPB uygulaması önerildi. ESPB, ultrasonografi (USG) rehberliğinde Th9 seviyesinden uygulandı. İşlem sonrası 1. hafta, 1. ve 3. ay takibinde VAS değeri ≤ 3 seyreden ve uyku kalitesi artan hasta, diyaliz tedavisini ve basketbol antrenmanlarını rahatlıkla tamamlayabildi.

SONUÇ: HZ'de şiddetli ağrının tedavisi, çok sayıda olumsuz etkileri ve PHN gelişimini önlemek için önemlidir. Kolay uygulanan ve güvenli bir teknik olan torakal ESPB'nin, omurga/spinal kord anomolili hastalarda, HZ'ye bağlı ağrı yönetiminde, etkili bir terapötik seçenek olabileceği kanaatindeyiz.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-64

COVID-19 İLİŞKİLİ BAŞ AĞRISINDA PREGABALİN TEDAVİSİ; Olgu Sunumu

Mehmet Rıdvan Yalın, Mehmet Ertarğın, Şebnem Rumeli
Mersin Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ: COVID19 ile ilişkili akut başlangıçlı baş ağrısı, genellikle öncekinden farklı bir karakterde meydana gelen baş ağrısı olarak tanımlanmıştır[1,2]. Bu yazıda, COVID-19 ile gelişen şiddetli baş ağrısı tedavisinde pregabalin kullanılan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: COVID-19 tanılı ve süregelen baş ağrısı şikayetiyle başvuran 44 yaşında kadın olgu. Daha önceden bilinen baş ağrısı tanısı bulunmayan olgu şikayetinin 2 hafta önce başladığını, yaygın ve zonklayıcı karakterde olduğunu ifade etti. Dokuz gün önce yapılan covid 19 testi pozitif idi. Yapılan muayenede nörolojik patoloji saptanmadı. Beyin difüzyon MR tarama sonucu normal olarak raporlanmıştı. Baş ağrısı için parasetamol ve deksketoprofen kullandığını ancak yarar görmediğini ifade etti. Bir öneri ile Pregabalin denediğini ve ağrılarında azalma olduğunu ifade etti. Tedavi yöntemleri arasında olabileceği düşünülerek pregabalin tedavisi 2x75 mg olacak şekilde planlandı. Olgu tarafından ağrı skoru tedaviden önce 7/10 iken üç gün sonraki 2/10 olarak değerlendirildi. Dört aylık takipten sonra hastanın baş ağrısı şikayetinin tamamen gerilemesi üzerine ilaç kullanımına son verildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Diğer nörolojik nedenlerin yokluğunda izole spesifik olmayan baş ağrısının virüs tarafından merkezi sinir sisteminin invazyonundan ziyade sistemik hastalık kaynaklı mekanizmalar nedeniyle meydana geldiği varsayılmaktadır[4,5]. COVID-19 nedenli spesifik olmayan baş ağrısının farmakolojik tedavisi üzerine yayınlanmış çok az kanıt bulunmaktadır. Antikonvülsanlar, kalsitonin gene ilişkin peptidler, monoklonal antikolar, sumatriptan ve steroid olmayan anti-enflamatuarlar, bazı vakalarda kurtarma tedavisinde sınırlı etkili olarak önerilmiştir. Olgumuzda COVID-19'un spesifik olmayan baş ağrısı tedavisinde pregabalin tedavisi ile kısa sürede semptomlarının gerilemesi nedeniyle pregabalinin tedavi seçenekleri içerisinde düşünülebileceği kanısına varıldı.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-65

Belaya Ramak Kala: Adezyolizis Kateter Ucunun Sıkışıp Kalması

Mustafa Kurçaloğlu

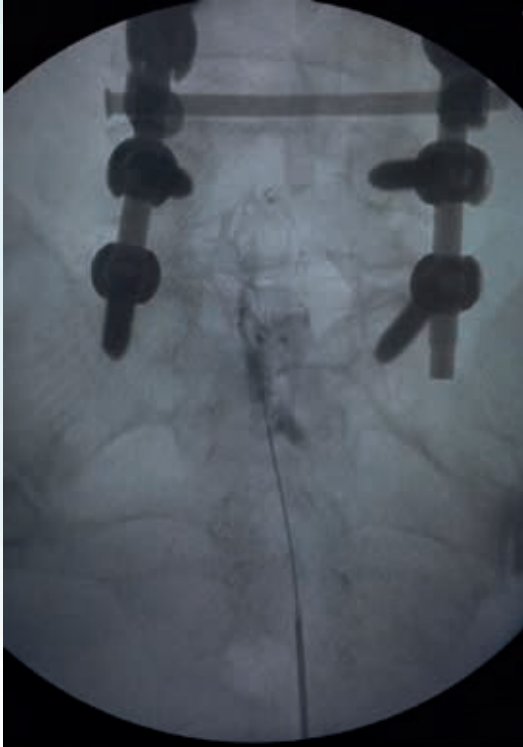
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Kaudal epidural adezyonolizis, dirençli bel ağrılarında sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Kateter ucunun ilerleme veya geri çekme esnasında dokularda sıkışıp kalması nadir gelişen fakat can sıkıcı sonuçlara yol açabilecek bir komplikasyondur.

OLGU: 57 yaşında kadın hasta, lomber disk hernisi nedeniyle toplam üç defa operasyon geçirme hikâyesine sahip olup şiddetli ve kronik bel ağrısı nedeniyle algoloji polikliniğine başvurdu. Yapılan değerlendirme sonucunda kaudal epidural adezyonolizis prosedürü uygun görüldü. Hastaya steril şartlarda C-kollu skopi eşliğinde Flexcat-R® (Endovision, Güney Kore) kateteri kullanarak prosedür başarı uygulandı. İşlem bitiminde 18G kaudal girişi iğnesi ile beraber kateter de eşzamanlı olarak çekildi. Kateter ucunun çıkmasına birkaç santimetre kala kateterin geri çekilmesinde bir güçlük karşılaşıldığı hissedildi. Kateter dikkatli ve yavaş bir biçimde çekilmeye devam edildiğinde kateterin yay sistemini oluşturan bölümünün hasar görmüş olduğu ve ince-düz bir tel şeklini aldığı gözlemlendi. Kateterin sakral hiatus içinde kalan son 2 santimetrelik kısmı, ciltten çıkmış olduğu ilk noktadan itibaren baş ve işaret parmaklarıyla tutularak yavaş ve milimetrik hareketlerle çıkarılırdı. Bu süre yaklaşık beş dakika sürdü. Kateter çıkarıldıktan sonra incelendiğinde kateterin son noktasını işaret eden top şeklindeki belirteç de gözlemlendi ve cilt veya kaudal bölgede hiçbir parça bırakılmamış olduğundan emin olundu. Komplikasyon gelişmeden hasta bir saat sonra taburcu edildi.

SONUÇ: Algoloji uygulamalarında değişik türlerde kateter, iğne, elektrod gibi malzemeler kullanılmaktadır. Kullanılan malzemelerin vücut içinde hasarlanması, sıkışması, kopması nadirde olsa görülebilen komplikasyonlardır. Kullanılan malzemenin özelliklerini bilmek, malzemenin sıkışması veya çıkmakta zorlanması durumunda sabırlı ve nazik olmak, malzemenin en uç noktasındaki işaretçiyi tanımak komplikasyonları engellemek açısından gereklidir.

Resim 1



Kaudal Epidural adezyonolizis

Resim 2



Kateterin yay mekanizmasının hasarlanmış hali ve ucundaki top biçimli işaretçi



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-66

Türk Algoloji-Ağrı Derneği Ağrı Kongreleri Bildiri Kitabında Basılan Bildirilerde Komplikasyon Bildirim Oranları

Selin Guven Kose¹, Halil Cihan Kose¹, Ozgur Emre Polat², Taylan Akkaya³

¹SBÜ Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Algoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Memorial Şişli Hastanesi, Algoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Etilik Şehir Hastanesi, Algoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Tıp kongreleri çeşitli bilimsel sunumların yapıldığı, bilim insanlarıyla bir araya gelinerek bilginin paylaşıldığı, bilim dünyasında önem arz eden toplantılardır. Biz burada 2018-2022 yılları arasında yapılan Algoloji Derneği'nin Ulusal kongreleri ve Genç Algologlar Kongresinde sunulan ve bildiri kitabında basılan bildirilerde komplikasyon bildirilme oranlarını değerlendirerek sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2018-2012 yılları arasında gerçekleştirilen Ağrı Kongresi ve genç algologlar kongresi, kongre bildiri kitabına 23.02.2023 tarihinde erişim sağlanarak yazılı olarak basılan tüm bildiriler (araştırma, olgu sunumu, derleme) içerik açısından incelendi. Bildirilerin içerikleri, gelişmiş bir komplikasyon bildirme açısından incelendi.

BULGULAR: 2018-2012 yılları arasında gerçekleştirilen 14., 15. ve 16. Ağrı Kongresi ve 2022 2. Genç Algologlar Kongresi bildiri kitaplarında toplam 326 bildiri vardı. Bunlardan 18 tanesinde komplikasyon ile ilgili bir olgu bildirilmişti. Ağrı kongrelerinde sunulan komplikasyon belirten bildiriler tüm bildirilerinin %5'i olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Ulusal veya uluslararası kongrelerde sözlü veya poster olarak sunulan bildirilerin bilgi paylaşımı açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz. Hekimlerin günlük pratiğinde gözlemedikleri komplikasyonları kongrelerde bildiri olarak paylaşmaya teşvik edilmesi, uygulama güvenliği ve alınacak önlemlere dikkat çekilmesi açısından önemlidir.

Kongre dağılımları

Kongre adı	Komplikasyon bildiren bildiri sayısı
14. Ulusal Ağrı Kongresi	6 (%6.8)
15. Ulusal Ağrı Kongresi	9 (%6.6)
16. Ulusal Ağrı Kongresi	3 (%4.1)
2. Genç Algologlar Kongresi	0 (%0)

Komplikasyon bildirilerinin kongrelere göre dağılımı



SS-67

Spinal Muskuler Distrofi (SMA) Hastalarında İntratekal Enjeksiyon; Üç Olgu

Meryem Onay¹, Ersin Yüksel², Mehmet Sacit Güleç¹

¹Anesteziyoloji Reanimasyon AD, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir

²Pediyatrik Nöroloji AD, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir

GİRİŞ: SMA, tedavisinde intratekal Nusinersen kullanılmaktadır. Lomber ponksiyon; genç yaş, spinal deformite, skolyoz ve büyüme sırasında anormal spinal rotasyon nedeniyle genellikle teknik olarak zordur. Skolyozu olan SMA Tip-2 tanılı üç hastada, ultrasonografi ve C-kollu skopi kılavuzluğunda intratekal enjeksiyon deneyimimizi sunmayı amaçladık.

OLGU 1:12 yaş, erkek çocuk. Şiddetli skolyozlu (Cobb açısı $>50^\circ$) hastada, C-kollu skopi ile L3-4 aralığı işaretlendi. Spinöz süreçlerin yönü sola meyilli olması nedeniyle sağ taraftan giriş planlandı. USG konveks probuyla paramedian olarak intratekal aralığın posterior duvarı görüntülendi. Ultrasonla, in-plane teknikle intratekal aralığa girildi.

OLGU 2:10 yaşında kız çocuk, C-kollu skopiyle spinal anatomi görüntülenerek, L4-5 aralığından intratekal enjeksiyon uygulandı.

OLGU 3:14 yaşında kız çocuk, geçirilmiş skolyoz cerrahisi nedeniyle USG ile net görüntü sağlanamadı. C-kollu skopi kullanıldı ve L3-4 aralığından intratekal (0,15,30.gün) enjeksiyon uygulandı. Olgularımızda işlemler prone pozisyon ve sedasyon altında, ameliyathane şartlarında uygulandı. C-kollu skopiye skolyoz ve rotasyon açısına göre oblik ve kraniosefalik açı verildi. Berrak BOS gelişini takiben örnek alındı, Nusinersen enjekte edildi. Komplikasyon gözlenmedi.

TARTIŞMA: İntratekal enjeksiyon geleneksel olarak anatomik landmarklar eşliğinde, nöroaksiyel orta hat, interkristal hattın ve lomber interspinöz palpasyonu ile interlaminar boşlukların tanımlanması ile gerçekleşir. Tekniğin zorluğunda anatomik işaretlerinin palpasyonun kalitesiyle ilişkilidir. Defalarca denemeler epidural hematoma, parestezi ve PDBA gibi komplikasyonlarında bağımsız bir göstergesidir.

Ultrasonografi pratik ve güvenli bir teknik olmasına rağmen floroskopinin özellikle kemikli yapılarda avantajları vardır. Anormal spinal anatomik değişiklikler ve karmaşık spinal enstrümantasyon ameliyatları nedeniyle ultrason rehberliği yetersiz olabilir. Komplike vakalarda ultrasonografi ve floroskopi gibi görüntüleme yöntemleri uygulanması başarı oranını artırırken, güvenli sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayacağı düşüncesindeyiz.

Olgu-1



Olgu-2





17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



Olgu-3





**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-68

Yağdan Fakir Hemanjiyomun Neden Olduğu Bel Ağrısı: Vaka Sunumu

Serhad Bilim

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Yağdan fakir hemanjiomlar magnetik rezonans (MR) görüntülemeye T1 sekansta hipointens ve T2 sekansta hiperintens görülür iken tipik hemanjiomlar T1 ve T2 sekansta hiperintens görülür. Yağdan fakir hemanjiyomlar, tipik hemanjiomlara göre agresif seyir gösterebilir. Bu vakada, yağdan fakir hemanjiomun neden olduğu bel ağrısı olan hastanın sunulmaktadır.

OLGU: 83 yaşında kadın hasta polikliniğimize bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ağrısının; bazen sol bacağa indiğini söyledi. Hikayesinde ağrının son 3 aydır olduğunu, ağrının giderek arttığını ve sabahları uyandığında 15 dakika sürebildiğini belirtti. Hasta mevcut ağrısı için günlük ibuprofen 600 mg aldığını söyledi. Hastanın fizik muayenesinde eklem hareket açıklığı muayenesinde bel ekstansiyon ve sol lateral fleksiyonda kısıtlılık ve ağrı ve sol femoral germe testinde pozitiflik mevcuttu. Vizüel Analog Skoru (VAS) ağrı 7/10 idi. Hastanın rutin kan tetkiklerinde Crp: 5.23 mg/l, sedimentasyon 34mm/st idi ve hemogram sonuçları olağandı. Lomber MR'da L5 vertebra korpus posteriorunda ve sol transvers proksimal düzeyine uzanım gösteren T1A sekanslarda hipointens-heterojen, T2A sekanslarda hiperintens, yoğun kontrast tutulumu gösteren, yağdan fakir hemanjioma ait olduğu düşünülen lezyon tespit edildi. Kemik sintigrafisinde L5 vertebrada belirgin osteoblastik aktivite artışı gözlemlenmedi. Hastaya ultrason rehberliğinde sol L4-L5 ve L5-S1 faset eklem bölgesine periartriküler enjeksiyon uygulandı. Enjeksiyon sonrası VAS ağrı 2/10 olarak belirtti. 1 ay sonraki kontrolde VAS skoru 3/10'du. Günlük ibuprofen ihtiyacının 2-3 günde 1 olduğunu, ancak sol bacadaki uyuşma ve hafif ağrı şikayetinin devam ettiğini söyledi. Hastaya sol L5 sinir köküne transforaminal epidural steroid enjeksiyonu önerildi.

SONUÇ: Yağdan fakir hemanjiomlar agresif seyir göstererek, ağrılı dokulara invazyonu nedeniyle kliniğine neden olabilir. Uygun enjeksiyonlar klinikte rahatlatma sağlayabilir.

IV kontrast sonrası aksiyel görüntü



IV kontrast sonrası aksiyel görüntü



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



T1 sekans sagital görüntü



T1 sekans sagital görüntü

T1-Yağ Baskılı sagital görüntü



T1-Yağ Baskılı sagital görüntü

T2 sekans aksiyel görüntü



T2 sekans aksiyel görüntü



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-69

Omuz artroplastisi sonrası gelişen Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromuna Stellat Ganglion Bloğunun etkisi

Ebru Alanbay Yağcı¹, Halil Çetingök², Gül Köknel Talu²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

GİRİŞ: Kompleks bölgesel ağrı sendromu (KBAS) etkilenen ekstremitelerde şiddetli ağrı, vazomotor ve sudomotor fonksiyon bozukluğu, deri ve kemikte distrofik değişikliklerin eşlik ettiği, bozulmuş mobilitenin görülebildiği, psikolojik değişikliklerle karakterize bir semptomlar kompleksidir. KBAS Tip 1'de sıklıkla travma, cerrahi uygulama ya da santral sinir sistemi bozuklukları gibi tetikleyici faktörlerle başlayan allodini, hiperaljezi, ödem, deri kan akımında bozukluk ve ağrı mevcuttur. Bu durumu açıklayacak başka bir patoloji görülmemelidir. KBAS Tip 2 ise sıklıkla periferik sinir lezyonunu takiben gelişir ve klinik özellikleri tip 1 ile benzerdir.

OLGU: 68 yaşında kadın hastaya 6 hafta önce rotator cuff artropatisi nedeniyle sol reverse omuz artroplastisi operasyonu uygulanmış. Postoperatif 5. haftada sol kol ve elde terleme artışı, şişlik, ağrı, uyuşma, elde güçsüzlük ve hareket kısıtlılığı şikayeti nedeniyle tarafımıza danışıldı. Hastadan brakial pleksus MRG ve ENMG tetkikleri istendi. MRG bulguları normal sınırlarda olup ENMG'de sol brakial pleksus üst trunkusunda parsiyel aksonal dejenerasyon varlığı ile uyumlu geldi. Hastanın klinik bulguları ile birlikte değerlendirdiğimizde KBAS Tip 2 tanısı nedeniyle ultrason rehberliğinde stellat gangliyon blok (SGB) tedavisi uyguladık. İşlem sonrası hastada sol gözde ptosis ve miyozis gözlemlendi. Hastanın işlem sonrası 1. haftada kontrollerinde terleme şikayetinin tamamen geçtiğini, ağrı şikayetinin %80 azaldığını, şişliğin gerilediğini ve uyuşma şikayetinin kolda kalmadığı sadece elde distalde parmak uçlarında hafif düzeyde devam ettiğini saptadık.

TARTIŞMA: Farmakolojik tedavi, fiziksel rehabilitasyon ve mesleki terapi KBAS tedavisinde birinci basamak olarak kabul edilmektedir ve etkinlikleri daha önce çalışmalarda gösterilmiştir. SGB serileri literatürde sıklıkla tedaviye dirençli vakalar için uygulanmıştır. (2B+ tavsiyesi) Bizim olgumuzda da kombine medikal tedavilerden yanıt alınamaması üzerine SGB tedavisi uygulanmıştır.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-70

Kronik Kalça Ağrısının, Femoral ve Obturator Sinirin Artiküler Dallarına Konvensiyonel Radyofrekans Termokoagülasyon Uygulanması ile Tedavisi

Sevilay Şimşek Karaoğlu¹, Sinem Sarı¹, Yusufcan Ekin³, Yasemin Özkan², Osman Nuri Aydın³

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloj, ve Reanimasyon A.B.D

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

³Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji

GİRİŞ-AMAÇ: Çalışmamızın primer amacı kronik kalça ağrısında femoral ve obturator sinirin artiküler dallarına ultrasonografi ve floroskopi rehberliğinde radyofrekans termokoagülasyon uygulanmasının kronik ağrı üzerine etkilerinin sekonder amacı kalça fonksiyonu ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.

GEREÇ YÖNTEM: 3 aydan uzun süredir kalça ağrısı olan 48 hasta çalışmaya dahil edildi. İşlem öncesi ve sonrası 1.ay, 3.ay ve 6.ayda hastalara SAS skalası ve WOMAC, SF-12 anketleri uygulandı. Ayrıca vücut kitle indeksi, ek hastalık, kalça ağrısı süresi, tanısı, kullandığı analjezikler, komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların %60,4'ü kadın, %39,6'sı erkekti. Kalça ağrısı %77,1 oranında osteoartrit, %12,5 oranında postop kalça ağrısı, %8,3 oranında malignite, %2,1 oranında avasküler nekroza bağlıydı. SAS skoru bazal dönemde 9,0(6,0-10,0), işlem sonrası birinci haftada 2,0(,0-8,0), birinci ayda 4,0(,0-9,0), üçüncü ayda 5,0(,0-10,0), altıncı ayda 5,0(,0-10,0) bulunmuş ve SAS skorunda anlamlı azalma görülmüştür (p <0,001). WOMAC indeksi bazal dönemde 64,5(5,2-95,8), birinci ayda 32,3(1,0-88,5), üçüncü ayda 43,2(,0-96,9), altıncı ayda 46,9(5,2-95,8) bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür (p<0,001). SF12-FBÖ puanı bazal dönemde 42,2(20,6-70,3), birinci ayda 45,7(18,6-65,0), üçüncü ayda 43,7(22,8-59,7), altıncı ayda 44,9(24,0-60,6) bulunmuş ve postoperatif dönemde anlamlı şekilde arttığı görülmüştür (p<0,001). SF12-MBÖ puanı bazal dönemde 41,5±12,7, birinci ayda 45,0±10,7, üçüncü ayda 43,3±9,6, altıncı ayda 42,7±10,1 bulunmuş, anlamlı düzeyde değişmediği görülmüştür (p=0,115). İlaç kullanımının birinci aydan sonra istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür (p=0,042). Bir hastada kendiliğinden iyileşen motor defisit gelişmiştir.

SONUÇ: Kronik kalça ağrısında femoral ve obturatuvar sinirin artiküler dallarına radyofrekans termokoagülasyon uygulamasının 6 aya kadar ağrıda azalma, kalça fonksiyonlarında iyileşme ve yaşam kalitesinde iyileşme sağladığını düşünmekteyiz.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-71

İkinci Servikal Vertebra Metastazına Sekonder Baş Ağrısı Tedavisi: USG Eşliğinde Servikal Dorsal Kök Ganglion Bloğu

Mustafa Özdemir

Konya şehir hastanesi, Algoloji kliniği, Konya

GİRİŞ: Baş ağrısı dünya genelinde maluliyete sebep olan 3. en sık hastalıktır(1). Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu baş ağrısını; primer, sekonder ve kranial nöropatiler olarak sınıflamaktadır. Sekonder baş ağrıları lokal doku hasarı veya sistemik hastalığa bağlı gelişmektedir(2). Bazı tipleri yaşam kalitesinde ciddi olarak düşürürler(3). Hastaların çoğunluğu ilaçlara yetersiz yanıt verir ve yüksek nüks oranına sahiptirler (4). Tedavide sinir blokları etkin ve uzun süreli analjezi sağlamaları açısından ön plana çıkmaktadır. İkinci servikal(C2) dorsal kök ganglion (DRG) bloğu ve pulse radyofrekansı (PRF) bu amaçla uygulanabilmektedir(5). Medikal tedaviye dirençli metastatik malignitesi olan olguda USG eşliğinde uygulanan C2 DRG'a Puls RFT tedavisinin etkinliği sunuldu.

OLGU: Olgumuz 62 yaşında kadın hasta. Primeri bilinmeyen malignitesi ve C2'de metastazı var. Hastanın özellikle dik pozisyona geldiğinde (ayağa kalkma ve oturma) şiddetli sağ taraf baş ağrısı vardı (NRS:9). Yemek yemek için 15 dk'lık sürede 4-5 kez yatma ihtiyacı oluyordu. Mevcut ağrıları nonopioid ve opioid analjeziklere yanıt vermiyordu. Hastaya usg eşliğinde sağ majör oksipital sinir bloğu uygulandı. Bir haftalık takibinde etkin ağrı kontrolü sağlanamadı. Bunun üzerine usg eşliğinde sağ C2 DRG bloğu uygulandı. 1 haftalık takiplerde hastanın ağrılarında %50 düşüş ve hayat kalitesinde anlamlı artış olması üzerine usg eşliğinde C2 DRG PRF(resim) uygulandı. 1 ay sonraki kontrolünde ağrılarında %60'lık düşüş (NRS:4), yatma ihtiyacı olmadan yemek yediği, tuvalete rahat gidebildiği tespit edildi.

TARTIŞMA:C2 DRG RFT işlemi özellikle servikojenik baş ağrılarında uzun ve etkin ağrı kontrolü sağlanmaktadır(1,6,7). Radyasyon maruziyeti, yardımcı personel gerektirmemesi açısından usg eşliğinde blok ön plana çıkmaktadır.

Resim



C2 DRG PRF işlemi öncesi iğne yerleşimi



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-72

Epidural kateter - nöropatik ağrı ilişkisinde kemoterapinin yeri; çift etki. Olgu Sunumu

*Mehmet Ertarın, Mehmet Rıdvan Yalın, Sebnem Rumeli
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı*

GİRİŞ: Epidural katetere komplikasyonlarından nörolojik defisit, ilgili dermatomda ağrı, uyuşma, parestezi belirtileri verebilir(1).Nörotoksik kemoterapötik ajanların uygulamasından kaynaklanan periferik nöropati doz kısıtlayıcı bir yan etkidir(2).Bu yazıyla epidural kateter sonrası uzamış periferik nöropati gelişen ve kemoterapi uygulanmış olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Kolon kanseri-karaciğer metastazi nedeniyle karaciğer segmentektomi uygulanan 55 yaşında erkek olgu.Öyküsünden kemoterapi aldığı, iki ay önce subtotal kolektomi uygulandığı, postoperatif analjezi için takılan epidural kateter ile ilgili komplikasyon gelişmediği öğrenildi.Karaciğer segmentektomi sonrası analjezi için takılan epidural kateterden uygulanan lokal anestezi sonrası (5 cc bupivakain + 5 cc %0.9 NaCl) sağ ayakta uyuşma yakınması nedeniyle epidural kateter çıkarıldı.Bir ay sonra algoloji polikliniğine sağ dizden ayağa yayılan ağrı, keçeleşme ve sol ayak parmaklarında uyuşma şikayetiyle başvurdu.Nörolojik muayenesinde sağ S1 dermatomunda hiperestezi, sol L5-S1 dermatomunda hipoestezi saptandı.Motor defisit yoktu ve derin tendon refleksleri normaldi.Pregabalin 2*75 mg tedavisi başlandı.Çekilen Lumbosakral MR'ı L3-4 disk seviyesinde minimal bulging, L4-5 disk seviyesinde geniş yüzeysel bulging, sol posterolateralde anüler yırtık olarak raporlandı.EMG raporunda, sol EDB peroneal sinir iletiminde bifazik yanıtta düşüklük saptandı. Bir ay sonra kontrolünde ayak parmaklarında ve sağ ayak dorsalateralde uyuşma hissini %30 azalmıştı. Nörolojik muayenesinde de alt ekstremitelerde sağ L5-S1 hiperestezi devam ederken, sol normal idi.Pregabalin 2*150 mg'a yükseltildi.Olgunun Operasyon öncesi ve sonrası 15 gün arayla toplam 6 doz oksaloplatin tedavisi aldığı öğrenildi.Beş ay sonra şikayetlerinin tamamen geçtiğini ve pregabalini bıraktığını ifade etti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Oksaloplatin ile de akut ve kronik nöropati gelişebilmektedir.Olgumuzda nöral dokunun hem epidural kateter veya kateterden uygulanan ilaçlarla hem de kemoterapi ilacının yan etkisiyle (çift etkileşim) hasarlanmış olabileceği ve bu etkinin uzun süreli iyileşme dönemine neden olduğu kanısına varıldı.

Kaynaklar:

1. Horlocker TT. Complications of regional anaesthesia. Eur J Pain 2010; 4:227-234
2. Mahmoud Abudayyak, Can Özgür Yalçın, Esra Korkut. Kemoterapi ile indüklenmiş periferik Nöropatinin Tedavisi ve Önlenmesine Yönelik Farmakolojik Yaklaşımlar. FABAD J Pharm Sci, 43, 2, 203-217, 2018



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-73

Şiddetli Diyabetik Nöropati Tedavisinde Yüksek Frekanslı Spinal Kord Stimülasyonu

Mustafa Özdemir¹, Ayşe Seda Eren², Canan Erol Haytan³, Ruhiye Reisli³, Sema Tuncer Uzun³

¹Konya şehir hastanesi, Algoloji kliniği, Konya

²Kayseri şehir hastanesi, Algoloji kliniği, Kayseri

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Diyabetik periferik nöropati (DPN); diyabetik hastalarda diğer sebeplere bağlı olmayan periferik sinir disfonksiyon bulgu ve belirtileri olarak tanımlanmaktadır(1). Dünyada en sık görülen periferik nöropatidir(2). Distal simetrik polinöropati %75 oranla en sık görülen tipidir(3). Medikal tedavide; gabapentinoidler, serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri, opioidler ve topikal uygulamalar kullanılmaktadır(1). Ancak hastaların önemli bir kısmında yeterli ağrı palyasyonu sağlanamamaktadır(4). Bu durumda spinal kord stimülatörü (SCS) gibi bazı girişimsel yöntemler uygulanmaktadır. Bu sunuda medikal tedaviye yanıtız DPN'li hastaya uygulanan yüksek frekanslı SCS anlatılacaktır.

OLGU: Her iki ayakta şiddetli ağrı sebebi ile başvuran 52 yaşındaki erkek hastaya, Endokrin kliniği tarafından tip II diyabet tanısı konularak (4 ay önce), diyabet ve nöropatik ağrı tedavisi başlanmıştır. Diyabet regülasyonu sağlanan, ama yeterli ağrı palyasyonu sağlanamayan (gabapentin 2400 mg/gün) hasta Algoloji polikliniğine yönlendirilmiştir. Her iki ayakta sıcaklık artışı, renk değişikliği, açık yaraları(resim 1) olan hastanın NRS: 9 LANSS ağrı skalası: 21, Tramadol (200 mg/gün) ilave edilerek, gabapentin dozu artırıldı (3600 mg/gün) ve bilateral lomber sempatik blok uygulanan hastaya (nörolitik sempatik blok ile ağrısızlık dönemi 2 hafta) SCS planlandı. On günlük deneme döneminde %50 ağrı palyasyonu olması üzerine uygulama kalıcı hale getirildi ve yüksek frekans olarak ayarlandı. Bir aylık kullanım sonunda ağrılarında %60, analjezik ihtiyacında %50 azalma (NRS:4, LANSS:11) ve cilt bulgularında gerileme gözlemlendi (resim 2).

TARTIŞMA: Düşük frekans SCS periferik diyabetik nöropati tedavisinde 1996 yılından itibaren kullanılmaktadır(5). Uzun dönem veriler yüksek frekans uygulamanın parestezi oluşturmada analjezi sağladığını göstermiştir(6,7). Yüksek frekans SCS medikal ve girişimsel tedavilere yanıtız periferik diyabetik nöropati tedavisinde kullanılabilecek bir yöntemdir.

Resim 1



Başvuru sırasında

Resim 2



SCS sonrası 1. ay



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-74

Kronik Ağrıda PENG: Perikapsüler Sinir Grup Bloğunun Kalça Ağrısındaki Klinik Etkinliği

Mustafa Karaoğlan¹, Ali Kemal Erdemoğlu²

¹Ordu Devlet Hastanesi

²Yüksek İhtisas Üniversitesi

AMAÇ: Kronik kalça ağrısının tedavisinde perikapsüler sinir grubu bloğunun (PENG) etkinliğini ve tolere edilebilirliğini değerlendirmektir.

YÖNTEMLER: Bu, kronik kalça ağrısının tipik nedeni için PENG bloğunun klinik etkinliğini bulmak için üç aylık bir süre boyunca yürütülen retrospektif, tek merkezli, dört grulu bir çalışmaydı. Bu çalışmaya toplam 112 hasta seçilmiş ve bu hastalar, semptomatik kalça osteoartriti (OA), Evre 2-3, büyük trokanterik ağrı (GTPS), total kalça artroplastisi sonrası oluşan kronik ağrısı (cTHA) tanıları olan hastalardı. Tüm hastalara, ultrason kılavuzluğunda PENG bloğu yapıldı. Tedavinin etkinliğini değerlendirmek için hastaların tedavi öncesi Western Ontario ve McMaster Universities osteoartrit indeksi (WOMAC) ve görsel analog skala (VAS) skorları ile tedavi sonrası birinci haftası, birinci ayı ve üçüncü ayındaki skorları karşılaştırıldı. Çalışma aynı zamanda hastaların bloğu takiben ilk rahatlama duygularını (ilk VAS/2) ve blok sırasında ve sonrasında yaşanan sorunları analiz etmeyi amaçladı.

BULGULAR: İncelenen parametreler, PENG blok uygulamasından sonraki birinci hafta, birinci ay ve üçüncü ayda ağrı, tutukluk ve fiziksel aktivite sonuçlarını içeriyordu. İlk haftanın başında, kalça ağrısı için PENG bloğu uygulanan 112 hastadan ağrıda %62'lik bir iyileşme, sertlikte %52'lik bir azalma ve fiziksel aktivitede %53'lük bir artış bildirdik. Birinci ve üçüncü aylarda bu sonuçlar biraz gerilese de oranlar hala %45'in üzerindeydi.

SONUÇ: Bulgularımız PENG bloğunun kronik kalça ağrısı semptomlarının tedavisinde etkili olduğunu göstermekteydi.



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-75

Priformis Sendromu Siyataljide gerçek neden mi?

Çağatay Küçükbingöz

Çağatay Küçükbingöz, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji kliniği, Adana

Prostat kanseri, erkeklerde en sık görülen malign tümördür ve kansere bağlı ölümlerin ikinci en yaygın nedenidir. Kemik metastazı sık, genellikle çoklu ve osteoplastiktir. Prostat karsinomundan saf bir osteolitik ve soliter metastaz sunumu oldukça nadirdir.

Hasta 50 yaşında bir erkek hasta, lumbosakral bölgenin sağ tarafında, kalçaya, uyluğun arka kısmına ve baldırın yan tarafına yayılan ağrıdan yakınmaktadır. Travma öyküsü yoktu, ancak ilk ağrılı semptomları iki ay önce başladı. Hastanın günlük yaşam kalitesi ve yürüme kapasitesi gittikçe kötüleşti. Hastaya çekilen dış merkez lomber MRI'da belirgin bir bası görülmemiş olup, yapılan EMG sonucunda L5-S1 radikulopati lehine raporlanmıştı. Hasta Priformis ön tanısı ile kliniğimize yönlendirildi. USG eşliğinde enjeksiyon yapıldı ancak VSA ta herhangi bir azalma saptanmadı. Hastaya lomber epidural enjeksiyon uygulandı bu işlemde de fayda görmedi. Bunun üzerine tanı tekrar değerlendirildi ve pelvik MRI istendi. Hastada metastaz? ile kemik lezyonu görüldü. Hastaya bunun üzerine PET-CT çekildi ve Primeri prostat olan malignite tanısı konuldu ve hasta kemoterapiye yönlendirildi.

ABD'de 2004'ten 2013'e kadar, 55 ila 69 yaş arasındaki erkeklerde metastatik prostat kanseri prevalansı %92 arttı. Hastamız 50 yaşında olup prostat ca için riskli hasta grubunda bulunmaktadır. Hastada idrar retansiyonu, sık idrara çıkma, barsak değişiklikleri ve iktidarsızlık gibi olağan semptomlardan herhangi birini göstermemiş olup ilk semptomu siyatalji olmuştur. Siyatik bölge boyunca klinik ağrı ve hassasiyet belirtileri, bezin duyusal, parasempatik ve sempatik işlevinden sorumlu olan inferior hipogastrik pleksus tarafından prostat bezlerinin nörolojik innervasyonu ile açıklanabilir.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-76

Burkitt Lenfoma ile Birlikte Trigeminal Nöropati Olgusu

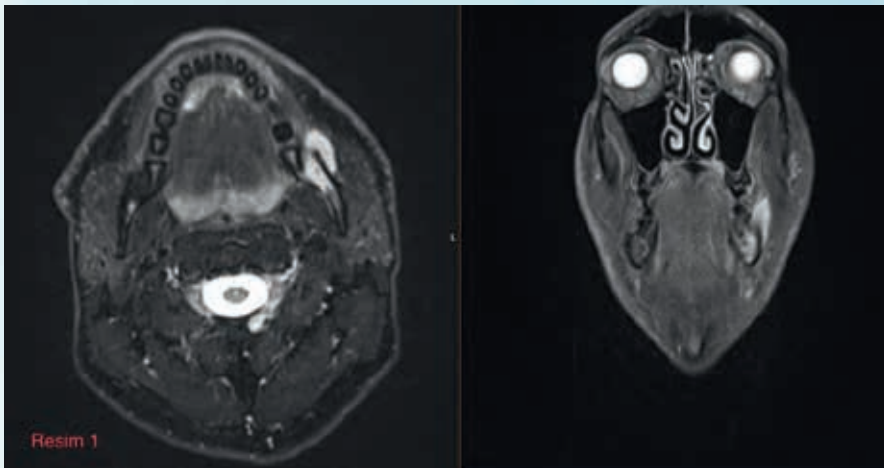
*Turan Doğan, Aysel Gezer, Zeynep Özkurt
Ege Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, İzmir*

GİRİŞ: Trigeminal sinir kaynaklı ağrılar nevralfiform veya nöropatik karakterde olabilir. Trigeminal nevralfi ani, kısa, şiddetli, yüz ağrısı ataklarıyla karakterize iken trigeminal nöropatinin karakteristik bulguları devamlı ağrı, yüz uyuşması ve çiğneme kaslarının zayıflığıdır. Bu ayrımı yapmakta zorluklar yaşanabilir.

OLGU: 47 yaşında erkek hasta, sol alt çene posteriorunda şiddetli ağrıyla başvurdu. Yakınmasının yaklaşık 8 aydır devam ettiğini, giderek şiddetinin arttığını, başlangıçta kısa süreli elektrik çarpması şeklindeyken, son dönemde hiç gerilemeyen, künt ağrısının olduğunu, bu süreçte diş hekimi tarafından diş çekimi uygulandığını ancak ağrısının arttığını ifade etti. Triggerize olmayan, nöropatik karakterde ağrı tarif ediyordu. Muayenesi normal olan hasta ağrı palyasyonu ve etyoloji araştırılması için servisimize yatırıldı.

SONUÇ: İntravenöz tramadol, lokal anesteziyle supraorbital-infraorbital-mental sinir bloklarıyla hastanın NRS skoru 9/10'dan 2/10'a geriledi. Kontrastlı kranial mrg normal olan hastanın kontrastlı maksillo-fasiyal mrg'sinde sol retromolar trigonda malignite-enfeksiyonun ayrımının yapılamadığı yumuşak doku lezyonu saptandı. KBB ve Enfeksiyon Hastalıkları ile değerlendirilen hastanın biopsi sonucu Burkitt Lenfoma, PET sonucu servikal lenf nodlarında lenfoma şüphesi ve bununla ilişkili olduğu düşünülen sol mandibulada kitlesel lezyon olarak raporlandı. Bu tanısal süreçte gabapentin 2400 mg/gün, duloksetin 60 mg/gün, zayıf opiatlarla ağrı palyasyonu sağlandı.

TARTIŞMA: Trigeminal sinir kaynaklı ağrılar fasial ağrıların sık görülen ve önemli bir alt grubunu oluşturmaktadır. Başlangıç döneminde nevralfi-nöropati ayrımı net olarak yapılamayabilir ve baş-boyun bölgesi maligniteleri trigeminal nöropati kliniği ile ortaya çıkabilir. Bu vaka bize atipik trigeminal nevralfi olgularında kranial alan görüntülemesinin yetersiz kalabileceği öngörülerek baş-boyun bölgesini de içeren incelemelerin erkenden planlanması gerektiğini, multidisipliner yaklaşımın ağrı hastasının değerlendirilmesindeki önemini ve kırmızı bayrakların her zaman akılda tutulması gerektiğini bir kez daha hatırlatmıştır.



Resim 1

Kontrast enjeksiyonu sonrası alınan aksial ve coronal MRG kesitlerde sol retromolar trigondan bukkal alana doğru uzanım gösteren, post kontrast serilerde homojen kontrastlanan ve komşu mandibüler angulusta kemik iliği sinyalini bozmuş ve kemik iliği ödeme neden olmuş yumuşak doku lezyonu izlenmekte, Ayırıcı tanıda malignite ve enfeksiyon yer almaktadır.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-77

Kalça ağrısı hematoonkolojik mi, romatolojik mi? Olgu Sunumu

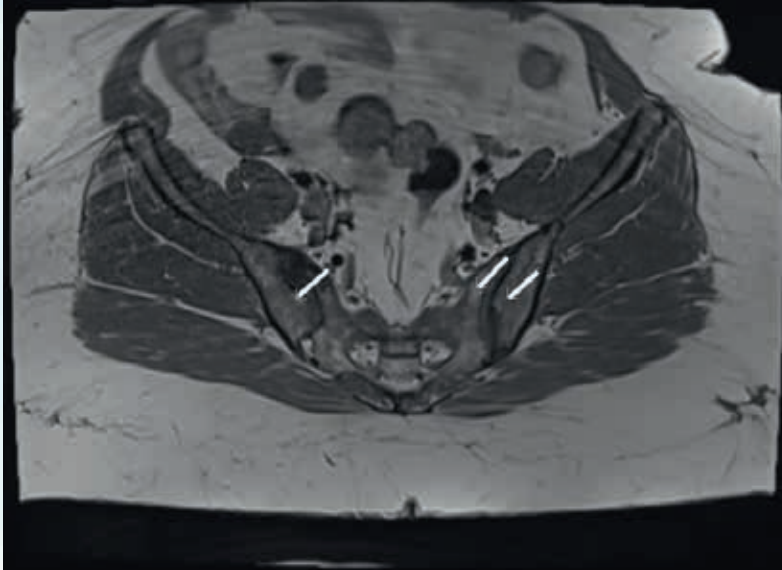
*Mehmet Rıdvan Yalın, Mehmet Ertargın, Şebnem Rumeli
Mersin Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, Mersin*

AMAÇ: Ağrı yakınması pek çok hastalığın ortak bulgusu olabilir. Muayene bulgularını destekleyen en önemli kanıtlara görüntüleme teknikleri ile ulaşabilmekteyiz. Ancak bazen aynı görüntülere neden olabilen hastalıklar yanlış yorumlamalara neden olabilir. Bu yazıda kalça MR görüntülemesinde hematolojik değişiklikler olarak yorumlanan ancak romatolojik hastalık tanısı alan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Kalça ağrısıyla başvuran 66 yaşında kadın olgu. Öyküsünde bir yıldır sol kalça posterioran ayağına kadar yayılan ağrıları mevcuttu. Ağrısı oturmak, yürümek ve ayakta durmakla şiddetlenmekte; kalça fleksiyonu ile azalmaktaydı. Fizik muayenesinde; Düz bacak kaldırma testi, Faber testi, kontralateral Lasegue ve pelvik kompresyon testleri sol tarafta pozitif, motor ve duyu muayenesi normaldi. Lomber faset eklem hassasiyeti saptanmadı. Tanı için uygulanan lumbosakral ve kalça eklem MRG görüntülemesinde aktif sakroileit ve kemik yapılarında yaygın kırmızı kemik iliği ödemi ile uyumlu görünüm raporlandı. Radyoloji tarafından raporunda hematolojik ayırıcı tanı önerilmişti. Olgu hematoloji ve romatoloji tarafından konsülte edildi (Resim 1a, 1b). Konsültasyon sonrasında sedimentasyon yüksekliği, ANa 1 ve HLA b27 pozitifliği saptanan ile olguya Ankilozan Spondilit (AS) tanısı konuldu. Sülfasalazin ile tedavisi başlandı.

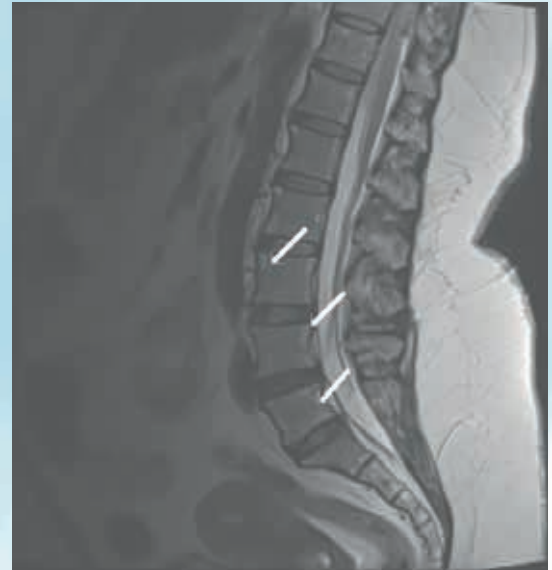
Tartışma ve SONUÇ: Ankilozan spondilitte en önemli yakınma sıklıkla spondilitle ilişkili inflamatuvar bel ağrısıdır. Görüntüleme MRG, BT ve radyografide izlenen yapısal bulgular gelişmeden önce erken dönem sakroileit bulgularını gösterebilir. Bu bulgular arasında en erken kemik iliği ödemi görülür (1). Subkondral kemikte yağ baskılı T2 ağırlıklı sekanslarda (T2-AI) ve kontrastlı serilerde parlaklaşma osteit ve kemik iliği ödemi yansıtır (2). MR görüntüleme hematolojik hastalıklarla karışabilen bu bulguların AS tanısında da göz önüne alınması gerektiği kanısındayız.

Resim 1a



MRG aksiyal kesitte er iki taraf sakral ve iliak kanatlarda geniş alana yayılan kemik iliği ödemi (beyaz oklar).

Resim 1b



STIR MRG sagittal kesitte kemik iliği ödemi ile uyumlu hiperintens ödematöz yanıt (beyaz oklar).



**17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-78

Subaraknoid kanamaya bağlı baş ağrılı gebe hastada büyük oksipital sinir bloğu

Firdevs Yılmazlar

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Ani başlayan, çok şiddetli seyreden, geçmeyen ve ilaç tedavisine yanıt vermeyen baş ağrısı, spontan subaraknoid kanamanın (SAK) önde gelen belirtisidir. Spontan SAK genellikle serebral bir anevrizmanın rüptüre olmasıyla gerçekleşir ve sonrasında uzun süren baş ağrısına neden olabilir.

OLGU: Baş ağrısı, kusma ve uykuya meyilli olarak Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi Acil servisine başvuran 40 yaşında, hipertansif, 20 haftalık gebe hastada yapılan bilgisayarlı tomografide sol posterior inferior serebellar arter orifisinden orijin alan 4x4,5x5 mm boyutlarında, dar boyunlu sakküler anevrizmaya bağlı SAK tespit edildi. Ertesi gün Girişimsel Radyoloji tarafından embolizasyon işlemi uygulanarak Beyin Cerrahi servisinde takibine başlanan hasta Algoloji bölümüne konsülte edildi. Tek taraflı ve solda olmak üzere, ense ve kulak arkasında, sızlama, zonklama tarzında sürekli ve çok şiddetli (NRS:10) baş ağrısı olduğu görüldü. Büyük oksipital sinir (GON) bloğu planlandı, analjezikleri ise 3x500 mg parasetamol tablet ve kısa süreli 2x50 mg tramadol kapsül olarak düzenlendi. GON bloğu uygulandıktan hemen sonra hasta ağrısının neredeyse tamamen geçtiğini belirtti ve bir gün sonra NRS skorunu 2 olarak tanımladı ve hastaneden taburcu oldu. 1,5 ay sonra sol taraflı baş ağrısı tekrar başlayan hasta orta şiddetli baş ağrısı ile (NRS:6) OMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Algoloji bölümüne başvurdu ve yeniden GON bloğu yapıldı. Hasta blok sonrası ağrısının hemen geçtiğini belirtti (NRS:1). Hasta sezaryen ile miadında, sağlıklı bebek dünyaya getirdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: GON blok, etkili ve düşük riskli bir yöntem olarak baş ağrısı tedavisinde sıkça kullanılır. Medikal tedavi seçeneği oldukça kısıtlı olan gebelik döneminde güvenle uygulayabileceğimiz bu işlem SAK'a bağlı baş ağrısında da etkilidir.



**17. ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ**

**04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA**



SS-79

İmpar Ganglion nöroliz güvenli mi?

Salim Taner Gözükızıl, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: İmpar ganglionu koksiksin ön tarafında yer alan, koksiksin ve perinenin ağrı duyusunu ileten sempatik gangliyondur. İmpar ganglion bloğu koksigodini tedavisinde, rektum ve vajen kanserine bağlı ağrılarının tedavisinde kullanılmaktadır. Uygun altyapı ve şartlarda basit bir girişim olarak kabul edilse de tüm girişimlerde olduğu gibi komplikasyonları bulunmaktadır. Olgumuzda impar gangliyonuna fenol ile nöroliz uygulamayı planladığımız hastamızda, floroskopi eşliğinde iğnenin yerleştirilmesi sonrası kontrast verilmesiyle gözlenen vasküler yapıdan bahsedilmiştir.

OLGU: 65 yaşında; bilinen rektum kanseri olan hasta, perine bölgesinde yanma batma şeklinde olan, dışkılama sırasında artan şiddetli ağrı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Optimal medikal tedavi düzenlenen hastaya medikal tedavi ile ağrılarının yeterince kontrol altına alınamaması nedeniyle impar gangliyon bloğu yapılması planlandı. Diyagnostik gangliyon bloğundan 1 hafta süreyle fayda gören hastaya impar gangliyonuna fenol ile nöroliz yapılması planlandı. İşlem sırasında floroskopi altında iğnenin yerleştirilmesi sonrası kontrast verilmesiyle posteriordan proksimale, sakruma doğru yayılan geniş vasküler yapı gözlemlendi. Sonrasında iğnenin yeri değiştirilerek uygun kontrast yayılımının gözlenmesiyle ve herhangi vasküler yayılımın tespit edilmemesi sonucu fenol enjeksiyonu tamamlandı.

TARTIŞMA: İmpar gangliyon bloğunun komplikasyonları arasında enjeksiyon bölgesinde ağrı ve vazovagal semptomlar gibi geçici ve minör semptomlar sık görülmesine rağmen rektum perforasyonu, kanama, enfeksiyon, inkontinans, seksüel disfonksiyon ve sinir hasarı gibi majör komplikasyonlar da gözlenebilmektedir. Yetmiş sekiz hastayla yapılan bir çalışmada impar gangliyon bloğu sırasında kontrast verilmesiyle yalnızca bir hastada(%1.3) vasküler yayılım gözlenmiştir. Landmark tekniğiyle görüntüleme yardımı olmadan impar gangliyon bloğu yapılan bir olguda conus medullaris enfarktı ve kalıcı nörolojik semptomlar bildirilmiştir. Olgumuzda gözlemlediğimiz; proksimale uzanan geniş vasküler yapı, impar gangliyon bloğunun görüntüleme eşliğinde, mümkünse kontrast madde kullanılarak yapılmasının önemini göstermiştir.



17 ULUSAL
AĞRI
KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



SS-80

Kronik omuz ağrılı hastada supraskapular sinir radyofrekans termokoagülasyon uygulaması- olgu sunumu

Sibel Çeliker Uslu, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kronik omuz ağrısı sık görülen kas iskelet sistemi ağrı semptomlarından biridir. Etiyolojiler arasında rotator manşet yırtığı sendromu, glenohumeral (GH) ve akromiyoklavikuler (AC) eklem osteoartriti, adeziv kapsülit gibi hastalıklar yer almaktadır. Farmakoterapi ve fizik tedaviden fayda görmeyen hastalarda eklem içi enjeksiyonlar, supraskapular (SSS) sinir bloğu ve pulse radyofrekans (PRF) gibi tedaviler uygulansa da bazen ağrıya etkileri kısa süreli olabilmektedir. Bu olgumuzda SSS radyofrekans termokoagülasyon (RFTC) uygulaması ile uzun süreli ağrı kontrolü sağladığımız hasta sunulmuştur.

OLGU: 68 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan erkek hastanın, 2 yıldır GH ve AC eklem osteoartriti ve rotator manşet yırtığı nedenleri ile Vizuel Analog Skala (VAS): 8 düzeyinde omuz ağrısı bulunmaktaydı. Farmakoterapi ve fizik tedaviye yanıtı iyi olmayan hasta kliniğimize ilk başvurduğunda SSS blok ve PRF (42C, 240sn) ve eklem içi steroid enjeksiyonu uygulandı. İşlem sonrası(VAS): 2 düzeyine gerileyen hastanın yaklaşık 1.5 ay sonra ağrısı yeniden aynı şiddette başladı. Öncesinde yapılan SSS bloğundan belirgin fayda gören ve blok sonrası motor güçsüzlüğü olmayan hastaya ultrasonografi eşliğinde spinoglenoid çentikten SSS radyofrekans termokoagülasyon (65°C, 60 sn, 2 defa) uygulandı. RFTC sonrası kas güçsüzlüğü veya nörit gibi yan etkiler saptanmayan hastanın yaklaşık 7-8 ay boyunca VAS: 3-4 düzeyinde seyretti.

SONUÇ: Kronik omuz ağrılı hastalarda eklem içi enjeksiyonlar, SSS blok ve SSS PRF tedavisi gibi yöntemler yetersiz kalabilir. Bu durumda şiddetli omuz ağrısı olan hastalarda ultrasonografi rehberliğinde yapılan, spinoglenoid çentikten selektif olarak duyu dalların hedeflendiği supraskapular sinir RFTC yöntemi ağrısızlık süresini uzatması açısından alternatif olarak düşünülebilir.

YAZAR DİZİNİ



17. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



-A-

Akan Mert	SS-11
Akbaş Fırat	SS-49
Akcaboy Erkan Yavuz	SS-20, SS-25, SS-44
Akın Takmaz Suna	SS-47, SS-28, SS-30, SS-62, SS-63, SS-29
Akkaya Ömer Taylan	SS-02
Akkaya Taylan	SS-22, SS-53, SS-60, SS-66
Akyuz Yıldırım Ayşegül	SS-09
Alanbay Yağcı Ebru	SS-69
Albayrak Osman	SS-39
Albeni Ünal Tuğçe Gonca	SS-27
Arıcan Şule	SS-27, SS-35
Arkan Tuna Hale	SS-58
Aşkın Turan Suna	SS-56
Aydın Osman Nuri	SS-70
Aydın Şenay	SS-56
Azizov Şahin	SS-05

-B-

Babaoğlu Gülçin	SS-25
Bakır Mesut	SS-06, SS-57
Baran Müge	SS-42
Başar Hülya	SS-30
Bayramov Tural	SS-11
Bayramova Gulustan	SS-01
Bilen Ayşegül	SS-08
Bilim Serhad	SS-68
Bilir Ayten	SS-49

-C, Ç-

Can Ezgi	SS-22, SS-02
Cengiz Özyurt Beyhan	SS-13
Çakmak Kocabaş Hilal	SS-13
Çelebi Nalan	SS-01, SS-09, SS-23, SS-41
Çelik Şeref	SS-20
Çeliker Uslu Sibel	SS-80
Çetingök Halil	SS-33, SS-79, SS-59, SS-80, SS-69

-D-

Dadalı Şükriye	SS-44, SS-25
Dağhan Gizem	SS-23
Dağıstan Gözde	SS-07
Dağlı Çağdaş	SS-35
Doğan Turan	SS-50, SS-76
Duman Erdem Nail	SS-10, SS-12

-E-

Ekin Yusufcan	SS-70
Erçelen Ömür	SS-54
Erdemoğlu Ali Kemal	SS-74
Eren Ayşe Seda	SS-27, SS-73
Erkin Yüksel	SS-46
Erol Haytan Canan	SS-52, SS-55, SS-73
Ertargın Mehmet	SS-31, SS-45, SS-72, SS-64, SS-77
Eyigör Can	SS-50

-G-

Genç Perdecioğlu Gevher Rabia	SS-02, SS-22
Gezer Aysel	SS-50, SS-76
Gönüllü Edip	SS-46, SS-37
Gözükızıl Salim Taner	SS-79
Güldoğuş Fuat	SS-34
Güleç Mehmet Sacit	SS-67, SS-49
Güler Emel	SS-41
Gündüz Osman	SS-05, SS-17, SS-18
Gündüz Osman Hakan	SS-14, SS-16, SS-21, SS-39
Güner Derya	SS-48
Gür Veysel Eren	SS-47
Güven Köse Selin	SS-60, SS-66, SS-53

-H, İ, İ-

Hacıömeroğlu Mustafa	SS-30
İlhan Seher	SS-37, SS-43
İşık Rıdvan	SS-05, SS-18
İren Yusuf Harun	SS-63

-K-

Karabakan Güldane	SS-15
Karaduman Yılmaz	SS-47, SS-28, SS-30, SS-62, SS-63, SS-29
Karaoğlan Mustafa	SS-74
Kaya Samet Sancar	SS-42
Kokar Serdar	SS-18, SS-19, SS-21
Köknel Talu Gül	SS-33, SS-59, SS-80, SS-69
Kose Halil Cihan	SS-60, SS-66, SS-53
Küçükbingöz Çağatay	SS-32, SS-75
Kurçaloğlu Mustafa	SS-34, SS-65

-M-

Mercan Kara Müge	SS-46
Muz Arzu	SS-47, SS-28, SS-62, SS-63



17. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

04 - 07 MAYIS 2023
MIRAGE PARK KONGRE MERKEZİ
ANTALYA



-O, Ö-

Olgun Yücel	SS-18, SS-21
Onay Meryem	SS-67, SS-49
Orhan İrem Gül	SS-01
Ozalp Horsanalı Burcu	SS-48
Ozcan Sibel	SS-61
Özdemir Ahmet	SS-33
Özdemir İrem	SS-54
Özdemir Mustafa	SS-35, SS-36, SS-71, SS-73, SS-55
Özkan Fatih	SS-34
Özkan Yasemin	SS-70
Özkurt Zeynep	SS-50, SS-76
Öztürk Ekim Can	SS-16, SS-14

-P, R-

Pektaş Sinan	SS-40
Pirbudak Lütfiye	SS-26
Pire Argun	SS-57
Polat Ozgur Emre	SS-53, SS-66
Reisli Ruhiye	SS-27, SS-52, SS-55, SS-35, SS-73
Rumeli Şebnem	SS-06, SS-31, SS-45, SS-57, SS-64, SS-72, SS-77

-S, Ş-

Sabuncu Ülkü	SS-25
Saçaklıdır Rekib	SS-16, SS-17, SS-14, SS-21
Sarı Sinem	SS-70
Sayın Ayan Özge	SS-08
Serçe Azize	SS-28, SS-30, SS-62, SS-63, SS-29
Sucu Mevlüt Gökhan	SS-09
Sulak Muhammet Mustafa	SS-23, SS-41
Şahin Şaziye	SS-44
Şanal Toprak Canan	SS-39
Şen Elzem	SS-26
Şencan Savaş	SS-05, SS-14, SS-16, SS-17, SS-18, SS-21, SS-39
Şentürk İlteriş Ahmet	SS-38
Şentürk Özgür	SS-08
Şimşek Karaoğlu Sevilay	SS-70

-T-

Talu Gül Köknel	SS-79
Tanyel Tuba	SS-49
Tekin İdil	SS-13

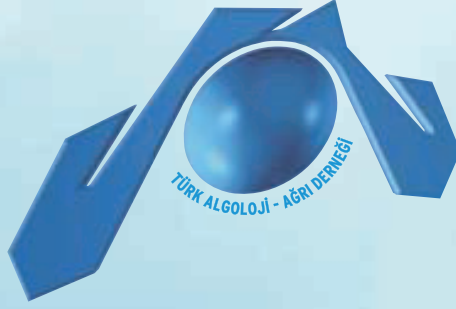
Tuncer Uzun Sema	SS-27, SS-52, SS-55, SS-35, SS-73
Turan Hasan	SS-56
Turhan Merve	SS-26
Turhan Bedri	SS-26
Türköz Dursun	SS-51
Türkyılmaz Gülçin	SS-03, SS-04

-U, Ü-

Uzuner Bora	SS-51
Ünal Çevik Işın	SS-01
Uyar Meltem	SS-50

-Y-

Yalın Mehmet Rıdvan	SS-31, SS-45, SS-72, SS-64, SS-77
Yaşar Cemal	SS-34, SS-24
Yavuz Mollavelioğlu Tuğçe	SS-23, SS-01, SS-09, SS-41
Yiğitbaş Mehmet	SS-60, SS-33
Yıldırım Hüseyin Utku	SS-10, SS-12
Yıldız Şenay	SS-59
Yıldız Gökhan	SS-20
Yıldız Altun Aysun	SS-61
Yılmaz Hüsnü	SS-50
Yılmazlar Firdevs	SS-34, SS-78
Yüksel Emine	SS-29
Yüksel Ersin	SS-67
Yürük Damla	SS-22, SS-02



TÜRK ALGOLOJİ - AĞRI DERNEĞİ
Cumhuriyet Mah. Halaskargazi Cad. No:85
Erkurt Apt. K:7 D:14 Şişli / İstanbul
Tel: 0212 225 65 18

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Op. Cemil Topuzlu Cad. TİBAŞ Dalyan Konutları F Blok K. 4 D. 8 Fenerbahçe,
Kadıköy - 34726 İstanbul
Tel: 0 (216) - 357 23 23 • **Faks:** 0 (216) - 357 23 33
Web: www.primeqm.com
E-posta: info@primeqm.com