

18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

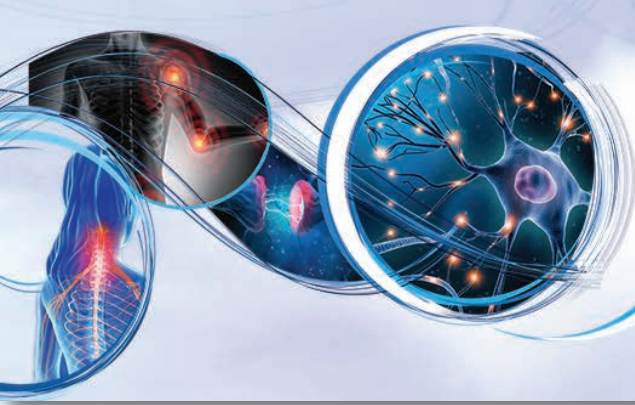
01-04 Mayıs 2025

La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla



www.agrikongresi2025.com

**PROGRAM VE
ÖZET KİTABI**



18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

01-04 Mayıs 2025

La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

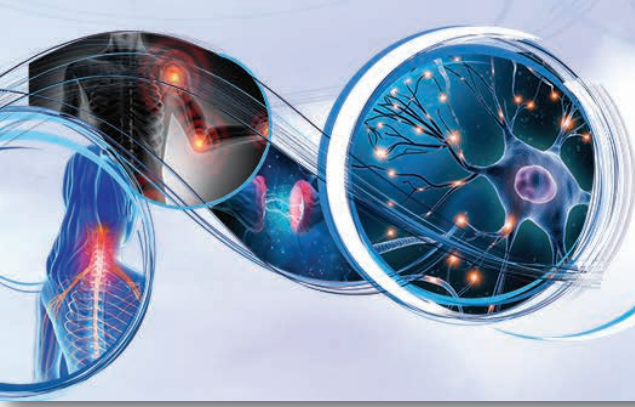
01 MAYIS 2025, PERŞEMBE

SALON B

USG KURS 1 (OMURGA VE PERİFERİK SİNİR USG)

Masa	MASA 1	MASA 2	MASA 3	MASA 4
Eğiticiler	<i>Taylan Akkaya Selin Güven Köse</i>	<i>Taylan Akkaya Fahrettin Kırçıçek</i>	<i>Gürkan Türker İlteriş Ahmet Şentürk</i>	<i>Gürkan Türker Birzat Emre Gölboyu</i>
Konu	SERVİKAL <ul style="list-style-type: none">• Medial dal ve TON• Selektif Spinal Kök• Stelat Gangliyon	TORAKAL <ul style="list-style-type: none">• İnterkostal Sinir• Medial Dal• Erektör Spina Plan	LUMBOSAKRAL <ul style="list-style-type: none">• Faset Eklem ve Medial Dal• Sakroiliyak Eklem• Kaudal Epidural	PERİFERİK SİNİR <ul style="list-style-type: none">• Greater Oksipital Sinir• İi-iH ve Genitofemoral Sinir• Pudental Sinir
13:00-13:45	GRUP A	GRUP B	GRUP C	GRUP D
13:45-14:30	GRUP D	GRUP A	GRUP B	GRUP C
14:30-15:00	Kahve Arası			
15:00-15:45	GRUP C	GRUP D	GRUP A	GRUP B
15:45-16:30	GRUP B	GRUP C	GRUP D	GRUP A

*** Kurs sürpriz girişimleri: Firenik sinir bloğu, transhepatik çölyak plexus bloğu, Lomber epidural blok, USG rehberli lomber sempatik blok



18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

01-04 Mayıs 2025

La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

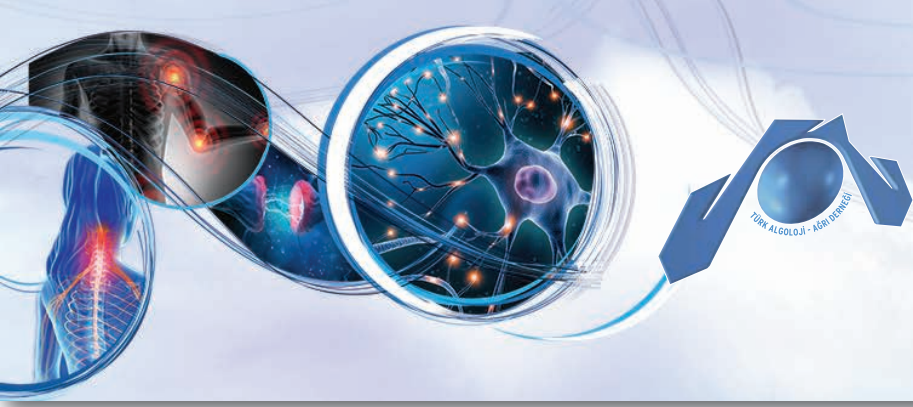
01 MAYIS 2025, PERŞEMBE

SALON B

USG KURS 2 (EKLEM TANISAL VE GİRİŞİMSEL USG)

Masa	MASA 5	MASA 6	MASA 7	MASA 8
Eğiticiler	<i>Mehmet Ali Taşkaynatan Derya Güner</i>	<i>Mehmet Ali Taşkaynatan Ümit Akkemik</i>	<i>Halil Çetingök Navid Atarod</i>	<i>Halil Çetingök İsmail Eren Durmuş</i>
Konu	Omuz Eklemine Görülen Kas-İskelet Sistemi Hastalıklarının USG ile Değerlendirilmesi ve Tedavisinde Enjeksiyon Uygulamaları	El ve El Bileği Eklemelerinde Görülen Kas-İskelet Sistemi Hastalıklarının USG ile Değerlendirilmesi ve Tedavisinde Enjeksiyon Uygulamaları	Kalça ve Diz Eklemelerinde Görülen Kas-İskelet Sistemi Hastalıklarının USG ile Değerlendirilmesi ve Tedavisinde Enjeksiyon Uygulamaları	Ayak ve Ayak Bileği Eklemelerinde Görülen Kas-İskelet Sistemi Hastalıklarının USG ile Değerlendirilmesi ve Tedavisinde Enjeksiyon Uygulamaları
13:00-13:45	GRUP A	GRUP B	GRUP C	GRUP D
13:45-14:30	GRUP D	GRUP A	GRUP B	GRUP C
14:30-15:00	Kahve Arası			
15:00-15:45	GRUP C	GRUP D	GRUP A	GRUP B
15:45-16:15	GRUP B	GRUP C	GRUP D	GRUP A

16:00-16:30 Kahve Arası



18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

01 MAYIS 2025, PERŞEMBE

SALON A

16:45-17:30

REHBER TARTIŞMA OTURUMU 1

Moderatörler: Yüksel Erkin, İdil Tekin

Yüz Ağrıları

Ayşen Eren

Osteoartritte Tedavi Seçenekleri

Mustafa Özdemir

17:30-19:00

AÇILIŞ PANELİ:

Moderatörler: Gül Köknel Talu, Fatih Özkan

Farkında mıyız?

Girişimsel Yöntemlerde Etik ve Yasal Boyut: Sorumluluklarımız, Sınırlarımız ve Hasta Hakları

Ayşegül Bilen

Hazır mıyız?

Afetlerde Ağrı Yönetimi

Şebnem Rumeli

Açık Oturum

Moderatör: Lütfiye Pirbudak

Afet Sahasından Canlı Deneyimler
Dersler ve Çözüm Önerileri

Şebnem Rumeli, Ferhat Ege, Çile Aktan

19:00-19:30

Hoş Geldiniz

19:30-21:00

Akşam Yemeği

21:00-22:00

Uykusuz Algologlar Kulübü: Özellikli Olgularda Ağrı Yönetimi

Moderatörler: Bilge Karslı, Gülen Güler

Pediyatrik Ağrı Yönetiminin İncelikleri

Gökhan Yıldız

Anne ve Fetus için Güvenli ve Etkili Yaklaşımlar:
Gebelikte Ağrı Yönetimi

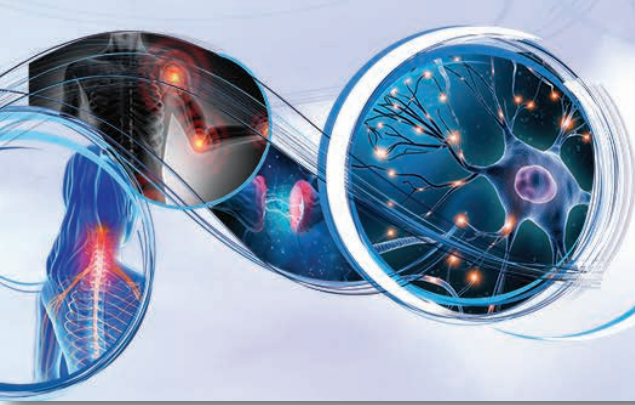
Suna Aşkın Turan

Kırılgan Hastalarda Ağrı: Karşılaşılan Zorluklar ve
Çözüm Önerileri

Ülkü Sabuncu

Direnç mi? Tolerans mı? Madde Kullanım
Bozukluğu ve Ağrı Yönetimi

Rabia Genç Perdecioğlu



18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

01-04 Mayıs 2025

La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

01 MAYIS 2025, PERŞEMBE

SALON C

14:00 - 14:45 ALGOLOJİ HEMŞİRE KURSU 1 Moderatör: Tülay Şahin

Kronik Ağrı Tedavisinde Kilit Rol: Algoloji

Zeynep Tuncer

Algolojide Hemşirenin Gücü: Ağrı Yönetiminde Vazgeçilmez Rol

Yasemin Dumlupınar

Ağrıyı Anlamak ve Etkin Takibin Önemi

Ekim Can Öztürk

14:45-15:30 ALGOLOJİ HEMŞİRE KURSU 2 Moderatör: Tülin Arıcı

Onkolojik Hastalara Yaklaşım, Takip, Semptom Yönetimi

Çiğdem Yalçın

Ağrı Tedavisinde Farmakolojik Tedavi ve Hemşirenin Rolü

Hale Arkan Tuna

Ağrı Tedavisinde Konservatif Tedaviler, Nonfarmakolojik Yaklaşımlar

Gülçin Babaoğlu

15:45-16:30 ALGOLOJİ HEMŞİRE KURSU 3 Moderatör: Edip Gönüllü

Girişimsel Algolojide Hemşirenin Rolü ve Sorumlulukları

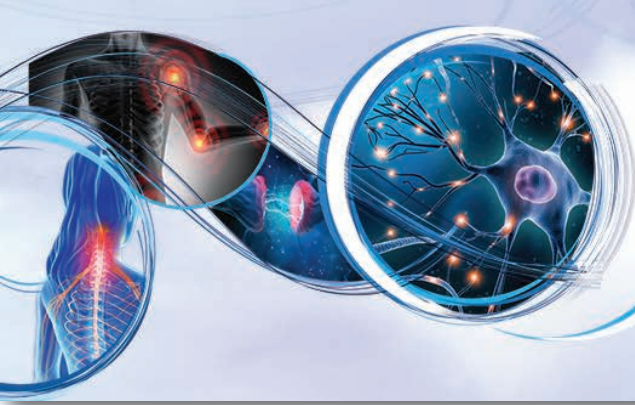
Çağatay Küçükbingöz

Girişimsel Ağrı Tedavisi Sonrası Hasta Takibi: Etkin Yönetim ve Bakım Süreci

Sevda Atak

İmplantasyon Yöntemlerinde Başarı İçin Hasta Hazırlığı ve Etkin Takip

Birgül Münüklü



18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

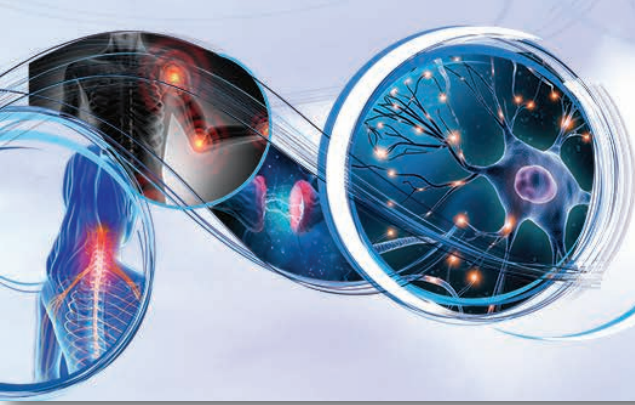
01-04 Mayıs 2025

La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

02 MAYIS 2025, CUMA

SALON A

- 08:45-09:00 Açılış
- 09:00-09:20 **AÇILIŞ KONFERANSI**
Algoloji Biliminde Girişimsel Tedavi Yöntemlerinin Yeri *Serdar Erdine*
- 09:20-10:20 **PANEL 1: Kronik Bel Ağrısında İleri Tedavi Yöntemleri**
Moderatörler: Serdar Erdine, Gül Köknel Talu
- Diskojenik Ağrıda Güncel Tedavi: Biyolojik Ajanlar ve Teknolojik Yenilikler *İbrahim Aşık*
- Kronik Bel Ağrısı Tedavisinde Radyofrekans Uygulamaları: Modalite, Parametre ve Zamanlamanın Prognoza Etkisi? *Enver Özgencil*
- Minimal İnvaziv Spinal Girişimler: PELD, MILD, Vertebroplastik Sinir Ablasyonu *Sudhir Diwan*
- 10:20-10:50 **Kahve Arası**
- Moderatörler: Bora Uzuner, İleriş Ahmet Şentürk, Rabia Genç Perdecioğlu**
KSS-01 / KSS-02 / KSS-03 / KSS-04 / KSS-05 / KSS-06 / KSS-07
KSS-08 / KSS-09 / KSS-10 / KSS-11 / KSS-12 / KSS-13 / KSS-14
KSS-15 / KSS-16 / KSS-17 / KSS-18 / KSS-19 / KSS-20 / KSS-21
(Fuaye Alanı)
- 10:50-12:00 **PANEL 2: Baş Ağrılarında Tanı ve Tedavi Yaklaşımları: Kompleks Olgularda Zorluklar ve Çözümler**
Moderatörler: Pakize Kırdemir, Murat Terzi
- Zorlayıcı Baş Ağrılarında Paradokslar: Klinik Belirtilerin Doğru Analizi ve Tanısal Yaklaşımlar *Betül Baykan*
- Migrende Hedefe Yönelik Tedaviler: CGRP Antikorları ve Gepantlar Kime, Ne Zaman ve Nasıl Uygulanmalı? *Aynur Özge*
- Baş Ağrılarında İntravenöz Tedaviler: Endikasyonlar, Uygulama Protokolleri ve Komplikasyon Yönetimi *Damla Yürük*
- 12:10-13:00 **PRO/CON: SALON TARTIŞMASI 1**
Moderatörler: Osman Nuri Aydın, Hüsnü Süslü
- Epidural Enjeksiyonlarda Partiküllü Steroide Devam mı? Veda mı? *Sacit Güleş, Mehmet Ali Taşkaynatan*
- 13:00-14:00 **Öğle Yemeği**



18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

01-04 Mayıs 2025

La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

02 MAYIS 2025, CUMA

SALON A

14:00-15:00

4 SORU - 4 CEVAP - AÇIK OTURUM

Moderatör: Altan Şahin

Tartışmacılar: Süleyman Özyalçın, Mert Akbaş, Hayri Özbek

Servikal, Torasik veya Lumbosakral Interlaminar Epidural Steroid Enjeksiyonları (ILESİ) için Kontralateral Oblik Görünüm Lateral Görünümden Daha mı Üstündür?

İlteriş Ahmet Şentürk

Servikal Spinal Stenozda ESI Kontrendike midir?

Hanzade Aybüke Ünal

Faset Eklem Synovial Kistlerine Müdahale Etmeli mi? (Aspirasyon? Rüptüre Etmek? Eklem İçi Steroid? Kombine Yaklaşım?)

Gözde Dağistan

Standart Bir Isımlendirme Kabul Edildi mi? Ablasyon, Koagülasyon, Nörotomi ve Rizotomi... Hepsi Aynı Şey mi?

Mesut Bakır

15:15-16:30

PANEL 3: Kronik Ağrının Tanı Ve Tedavisine Güncel Bakış

Moderatörler: Fuat Güldoğuş, Mahmut Durmuş

Kronik Ağrıda Tedaviyi Kişiselleştirebilir miyiz? Santral Sensitizasyon Önlenebilir Bir Süreç midir?

Meltem Uyar

Sinir Ablasyonunda Güncel Modaliteler: Mekanizmadan Klinik Etkinliğe

Halil Çetingök

Kronik Ağrı Tedavisinde Sempatik Blokların Zamanlaması ve Nörolitik İlaçların Etkin Kullanımı

Sinan Pektaş

Kronik Ağrının Ruhsal Yönü: Yapılması ve Kaçınılması Gerekenler

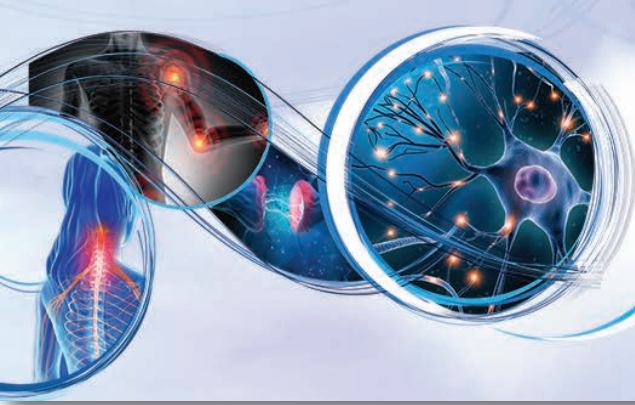
Irmak Polat

16:30-17:00

Kahve Arası

Moderatörler: Mesut Bakır, Mehmet Okçu, Oktay Faysal Tertemiz

KSS-22 / KSS-23 / KSS-24 / KSS-25 / KSS-26 / KSS-27 / KSS-28
KSS-29 / KSS-30 / KSS-31 / KSS-32 / KSS-33 / KSS-34 / KSS-35
KSS-36 / KSS-37 / KSS-38 / KSS-39 / KSS-40 / KSS-41 / KSS-42
(Fuaye Alanı)



18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

01-04 Mayıs 2025

La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

02 MAYIS 2025, CUMA

SALON A

17:00-17:20

REHBER OTURUMU 2

Moderatör: Fatma Sarıcaoğlu

2024 Güncellenmiş Rehber: Antiplatelet ve Antikoagülan
Tedavi Altında Girişimsel Tekniklerin Yönetimi

Alp Alptekin

17:30-18:15

UYDU SEMPOZYUMU 1

Durolane-Biyolojik Hidrojel Tedavisi

 GREENTECH

Egemen Turhan

18:30-20:00

Açılış Konferansı

20:00-21:30

Akşam Yemeği

02 MAYIS 2025, CUMA

SALON B

08:00-08:50

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI

Moderatörler: Seher İlhan, Kamer Dere

SS-01 / SS-02 / SS-03 / SS-04 / SS-05 / SS-06 / SS-07 / SS-08

02 MAYIS 2025, CUMA

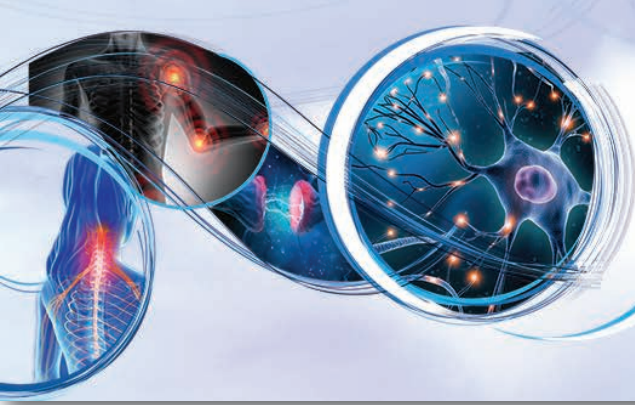
SALON C

08:00-08:50

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI

Moderatörler: Serdar Kokar, Taylan Akkaya

SS-09 / SS-10 / SS-11 / SS-12 / SS-13 / SS-14 / SS-15 / SS-16 / SS-17 / SS-18



18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

01-04 Mayıs 2025

La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

03 MAYIS 2025, CUMARTESİ

SALON A

08:00-09:20

YARIŞMA BİLDİRİ SUNUMU

Jüri Üyeleri: *Ayten Bilir, Bilge Karslı, Erdem Nail Duman, Hakan Gündüz, Nalan Celebi, Nurten İnan, Sacit Güleç, Sema Tuncer Uzun, Taylan Akkaya*

YB-01 / YB-02 / YB-03 / YB-04 / YB-05 / YB-06 / YB-07 / YB-08

09:30-10:45

PANEL 4: Nöropatik Ağrı ve Nevraljiler: Mekanizmalar, Tanı ve Tedavide Güncel Yaklaşımlar

Moderatörler: *Ruhiye Reisli, Levent İnan*

Sinir Hasarından Ağrı Algısına: Mekanizmalar ve Tanısal Yenilikler

İhsan Şengün

Gasser Gangliyon Radyofrekans Ablasyonunda Nöropati Gelişimi: Önleme ve Tedavisi

Süleyman Özyalçın

Sfenopalatin Gangliona Ultrason, Skopi ve Transnazal Yolla Ulaşım: Kolaylık, Zorluk ve Etkinliklerin Değerlendirilmesi

Taylan Akkaya

Ağrılı Diyabetik Nöropatide Güncel Tedavi Yöntemleri, Nöromodülasyonun Yeri

Ender Sir

10:45-11:10

Kahve Arası

Moderatörler: *Sinan Pektaş, Derya Güner, Zeynep Tuncer*

KSS-43 / KSS-44 / KSS-45 / KSS-46 / KSS-47 / KSS-48 / KSS-49
KSS-50 / KSS-52 / KSS-53 / KSS-54 / KSS-55 / KSS-56 / KSS-57 /
KSS-58 / KSS-59 / KSS-60
(Fuaye Alanı)

11:10-11:50

PRO-CON: SALON TARTIŞMASI 2

Moderatörler: *Tülay Şahin, Ali Kemal Erdemoğlu*

Nöropatik Ağrıda Girişimsel Tedaviler:
Erken Müdahale mi? Son Çare mi?

Mustafa Kurçaloğlu, Rekib Saçaklıdır



03 MAYIS 2025, CUMARTESİ

SALON A

12:00-12:45

PANEL 5: Ağrı Yönetiminde Geleceğin Kapısı Aralandı mı?

Moderatörler: Ömür Erçelen, Suna Akın Takmaz

Sağlıkta Ar-Ge ve Inovasyon Ekosistemi: TÜSEB'in Stratejik Rolü

Ümit Kervan

Tanı ve Tedavi Seçeneklerinin Optimizasyonu: Sağlıkta ve Algolojide Yapay Zeka Bize Neler Vadediyor?

Hakkı Muammer Karakaş

12:45-14:00

Öğle Yemeği

14:00-15:15

PANEL 6: Kanser Ağrısı Yönetimi

Moderatörler: Nurten İnan, Ayda Türköz

Yeni Opioidler ve Kullanım Stratejileri, Opioid Kullanımının Rekürrense Etkisi

Yavuz Akçaboy

Kanser Ağrı Tedavisinde Spinal Uygulamalar ve İleri Yöntemler

Edip Gönüllü

Kanser Tanısında Nöromodülasyon: Hangi Hastaya? Ne Zaman?

Alperen Çelenlioğlu

İleri Evre Kanser Ağrısına Palyatif ve Girişimsel Tedavi Seçeneklerinin Entegrasyonu

Gülçin Şenel

15:15-16:00

UYDU SEMPOZYUMU 2

Medtronic

The Future of Spinal Cord Stimulation Take a Glance for Programming Techniques

Ashish Gulve

16:00-16:20

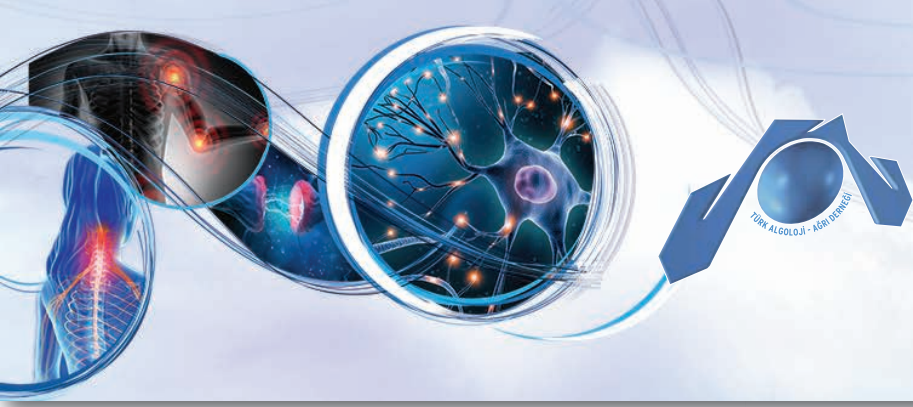
Kahve Arası

Moderatörler: Ender Sir, Gökhan Yıldız,

KSS-61 / KSS-62 / KSS-63 / KSS-64 / KSS-65 / KSS-66

KSS-67 / KSS-68 / KSS-69

(Fuaye Alanı)



18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

03 MAYIS 2025, CUMARTESİ

SALON A

16:20-17:30

PANEL 7: Kas İskelet Sistemi Ağrılarına Çok Yönlü Yaklaşım

Moderatörler: Hakan Gündüz, İbrahim Yegül

Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları, Ağrı ve Beyin Sisi:
Mekanizmalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşımlar

Ayşegül Ketenci

Fibromiyaljide Yanıtlanamayan Sorular: Fibromiyalji
Yönetiminde Girişimsel Algolojik Tedavinin Yeri?

Sema Tuncer Uzun

Fasyal Kaynaklı Ağrılar: Yeni Bir Tanı, Tedavi, Bakış Açısı mı?

Gürkan Türker

Bel Ağrısında Stimülasyon mu? Radyofrekans mı?

Ashish Gulve

17:30-17:55

UYDU SEMPOZYUMU 3

The Engineering Behind SCS and FAST Algorithm

**Boston
Scientific**

Oliver Totovic

19:30-21:00

Akşam Yemeği

03 MAYIS 2025, CUMARTESİ

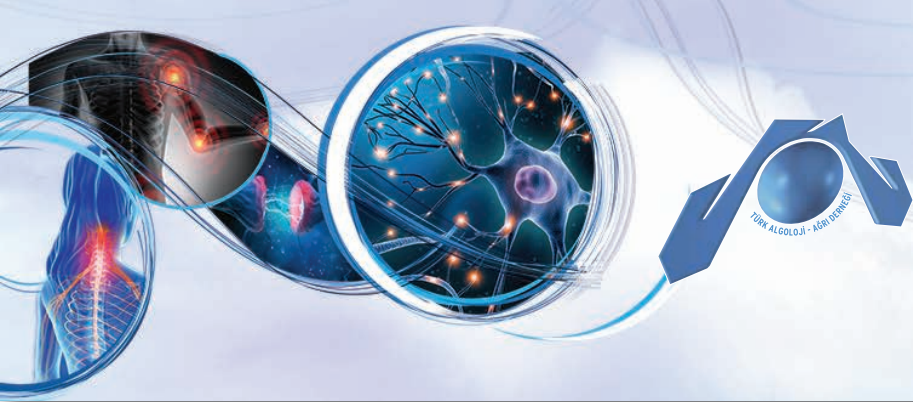
SALON B

12:45-14:00

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMU

Moderatörler: Emine Nur Tozan, Selin Balta

SS-19 / SS-20 / SS-21 / SS-22 / SS-23 / SS-24 / SS-25 /
SS-26 / SS-27 / SS-28 / SS-29 / SS-30



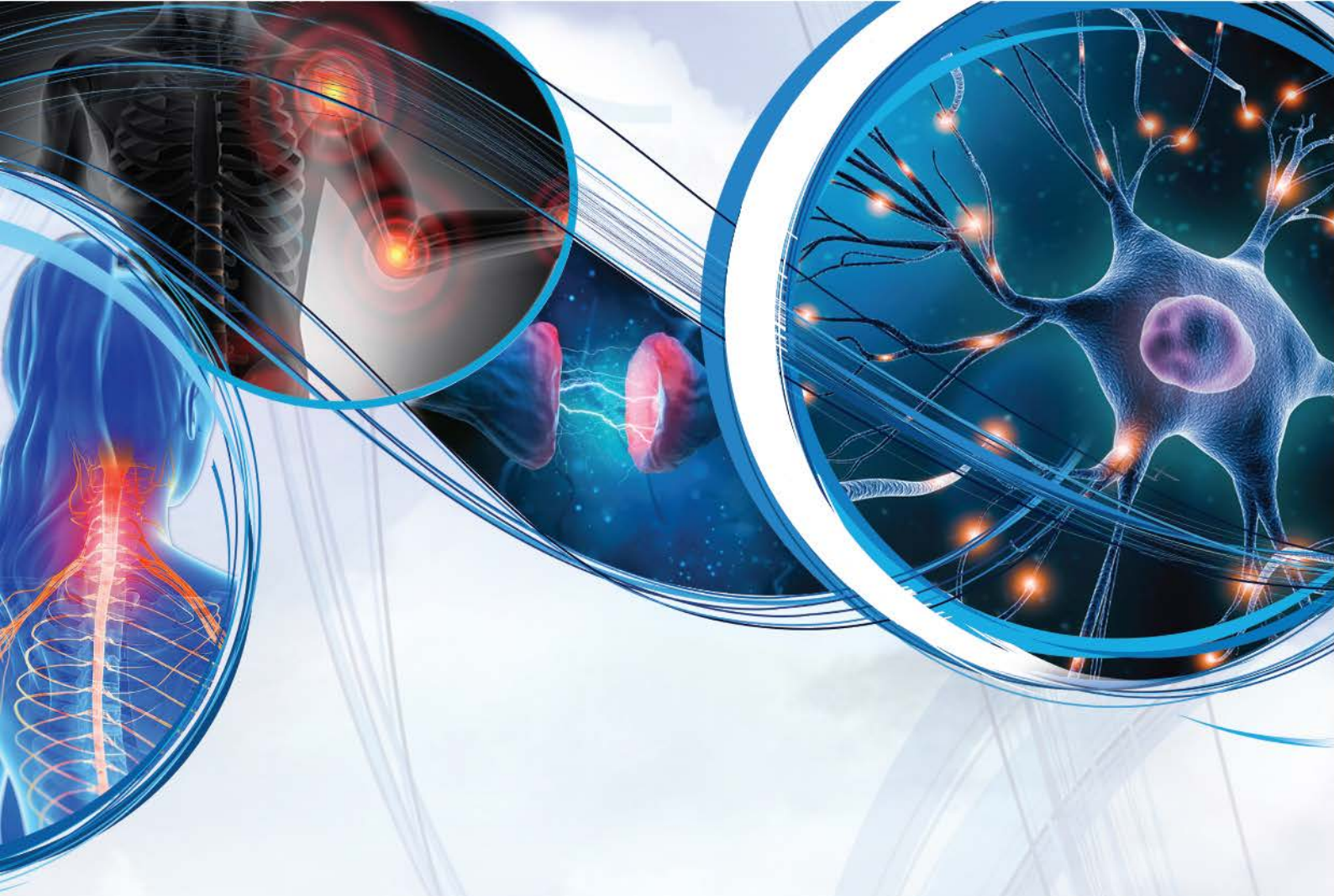
18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

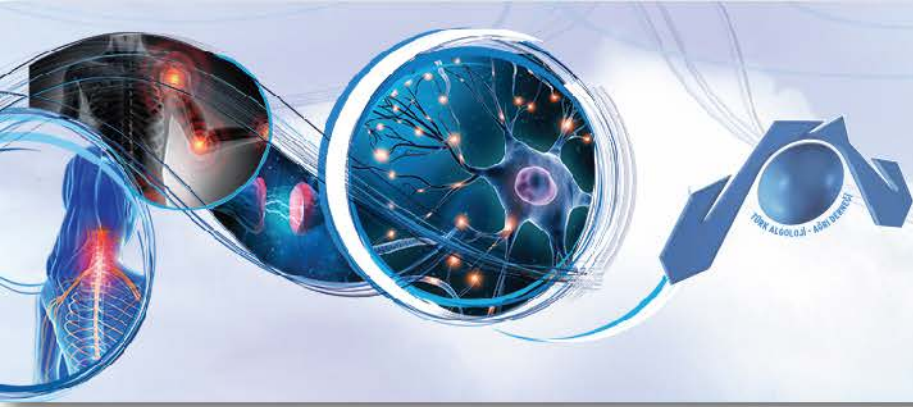
04 MAYIS 2025, PAZAR

SALON A

- 09:00-09:20** **Kronik Ağrı Tedavisinde Akılcı İlaç Kullanımı**
Moderatör: Hacı Ahmet Alıcı
Konuşmacı: Erdem Nail Duman
- 09:20-10:30** **PANEL 8: Rejeneratif Tedaviler: Ağrı Yönetiminde Kanıtlar, Sınırlar ve Gelecek Vizyonu**
Moderatörler: Nalan Çelebi, Didem Akçalı
- Rejeneratif Tıpta Ozon Uygulamaları: Mekanizmalar ve Klinik Deneyimler *Avni Babacan*
Olgu Bazlı Pratik Yaklaşımlar ve Klinik Reçeteler: Deneyimlerden Dersler *Can Eyigör*
Eksozomlar: Rejeneratif Tedavilerde Yeni Paradigma mı? *Evren Eker*
- 10.30-11:00** **Kahve Arası**
- 11:00-12:00** **PANEL 9: Kas İskelet Sistemi Ağrılarında Çok Yönlü Yaklaşım**
Moderatörler: Şaziye Şahin, Ayten Bilir
- Sinir Sıkışması Sendromlarında Algolojinin Yeri Ne Olmalı? *Savaş Şencan*
Osteoartritte Ağrı Nosiseptif midir? Neden Yeterli Olamıyoruz? *Bora Uzuner*
Eklem Denervasyonları Doğru Kullanılıyor mu?
Omuz Ağrı Tanısı: Girişimsel Tedavi İçin Yeterli mi? *Emel Güler*
Ne zaman, Ne yapmalı?
Kronik Ağrıda Steroid Kullanımı: Sempatik, *Oktay Faysal Tertemiz*
Periferik Sinir Blokları ve Tetik Nokta Enjeksiyonları
Gibi Uygulamalarda Ek Fayda Var mı? Rehberler Ne Diyor?
- 12:00-13:00** **PANEL 10: İnteraktif Tartışma: Siz olsaydınız Ne Yapardınız?**
Moderatörler: Mehmet Ali Taşkaynatan, Hakan Gündüz, Ayşegül Ketenci, Gürkan Türker
- Gizli Tehlike- Görünmez Tuzak *Fahrettin Kırçıçek*
Kar Beyaz Bir Ağrı Hikayesi *Arzu Muz*
İki Yüzlü Bel Ağrısı *Burak Eken*
- 13:00-14:00** **Kapanış**
- 14:00-15:00** **Öğle Yemeği**
- 15:00-16:00** **Otelden Ayrılma**



Yarışma Bildiri Sunumları



**18. ULUSAL
AĞRI KONGRESİ**
01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

YB-01

ULUSAL AĞRI KONGRESİ'NDE SUNULAN BİLDİRİLERİN YAYINLANMA ORANLARI VE ÖZELLİKLERİ: BİBLİYOMETRİK BİR ÇALIŞMA.

Mehmet Yiğitbaş¹, Halil Cihan Köse², Selin Güven Köse²

¹Sancaktepe Eğitim Araştırma Hastanesi

²Kocaeli Şehir Hastanesi

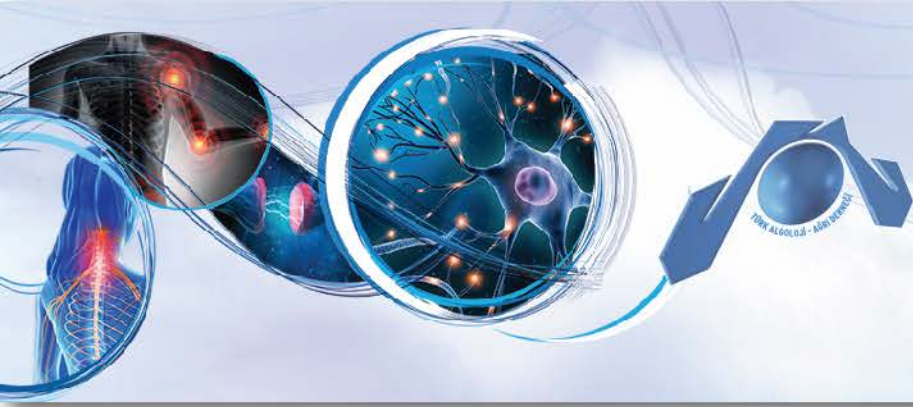
GİRİŞ: Bir kongrenin değerini belirleyen önemli faktörler arasında, sunumların yayınlanma oranları, atıf sayıları ve yayınlandıkları dergilerin kalitesi yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki ardışık son üç Ulusal Ağrı Kongresi'nin sözlü sunumlarının yayına dönüşme oranları ve bu oranları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

YÖNTEMLER: Hakemli dergilerde yayına dönüşen bildirimler, PubMed ve Google Akademik veri tabanları kullanılarak belirlenmiştir. Tanımlanan yazılar bildiri tipine, yayına dönüşene kadar geçen süreye ve yayınlandığı dergi indeksine göre sınıflandırılmıştır.

BULGULAR: İncelenen tarihler arasında yapılan 15. Ulusal Ağrı Kongresi, 16., Ulusal Ağrı Kongresi ve 17. Ulusal Ağrı Kongresi'nde sırasıyla 95, 73 ve 80 sözlü sunum bildiri yapılmıştır. Olgu sınıfında yer alan veya orijinal araştırma makalesi olarak kabul edilen sözlü sunumların yayına dönüşme oranları bildirilmiştir. İlk yazarların bağlı olduğu kurumlar üniversite hastanesi, eğitim araştırma hastanesi, devlet hastanesi ve özel hastane olarak sınıflandırılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Türkiye'deki son üç Ulusal Ağrı Kongresi'ne ait sözlü sunumların yayınlanma oranları ile bu oranları etkileyen faktörlerin analizi devam etmektedir. Bulgular, kongrede yapılacak sunumda ayrıntılı şekilde aktarılacaktır.

Anahtar Kelimeler: kongre, algoloji, bildiri, bilimsel yayın, bilimsel toplantı, araştırma raporu



YB-02

LOMBER SPİNAL ALGOLOJİK GİRİŞİMLERDE SEDOANALJEZİNİN HASTA-HEKİM MEMNUNİYET/ KONFORU VE İŞLEM BAŞARISI ÜZERİNE ETKİSİ

Nigar Mustafayeva¹, Dilek Hündür², Halil Çetingök², Gül Köknel Talu²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Algoloji Bilim Dalı

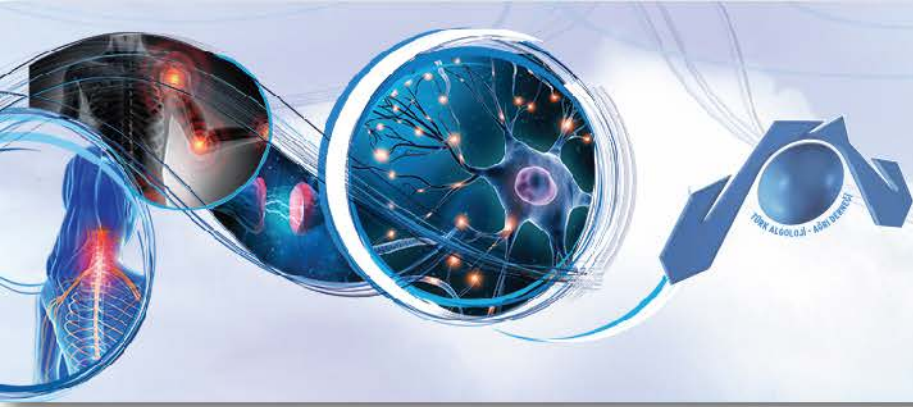
AMAÇ: Lomber spinal girişimler algolojide çok sık uygulanan işlemler arasındadır. Birçok girişimsel işlem ağrılıdır ve hastada anksiyete oluşturmaktadır. Dolayısıyla hasta kooperasyonunu sağlamak, işlemin başarısını artırmak için sedoanaljeziye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, sedoanaljezinin; girişim sırasında anksiyetenin giderilmesine, ağrının azalmasına, işlem süresinin kısaltılmasına, radyasyona maruziyetin azalmasına, hasta ve doktor memnuniyetine olan etkisinin ölçülmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: İstanbul Tıp Fakültesi Algoloji Bilim dalında Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun izni ile planlanan prospektif, randomize çalışmada yaşları 18-75 arasında değişen 130 hasta çalışmaya dahil edildi. Olgular sedasyon uygulanmayan (grup 1) ve sedasyon uygulanan (grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Her iki gruba enjeksiyon öncesi %2 lidokain ile lokal anestezi uygulandı. Grup 1'e 0,05 mg/kg midazolam, 0,5 mcg/kg fentanil uygulandı. Her iki grupta, işlem öncesi Beck anksiyete ölçeği, işlem öncesi ve sonrası VAS (vizuel analiz skorlama), hasta memnuniyeti anketi, hekim memnuniyeti anketi değerlendirildi. İşlem süresine ve radyasyon dozuna bakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen her iki grup hastaların demografik verileri karşılaştırıldığında yaş ($p= 0,18$) ve eğitim düzeyinde ($p= 0,56$) anlamlı fark tespit edilmemiştir. İşlem süresinin sedasyon almayan grupta daha kısa olduğu bulunmuştur. Her iki grupta işlem öncesi ve sonrası VAS skorlarının medyan değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p=0,9$; $p=0,7$). Sonuçlara göre sedoanaljezi uygulanan grupta Beck anksiyete skoru daha yüksek çıkmıştır. Hekim memnuniyeti sedoanaljezi uygulanan grupta daha yüksektir. Hasta memnuniyeti anket değerlendirilmesinde toplam 12 sorunun cevabında her iki hasta grubunda memnuniyet düzeyleri eşit olarak değerlendirilmiştir. Toplam 8 sorunun cevabı neticesinde sedoanaljezi alan grupta memnuniyet düzeyi yüksek olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmamızın sonucunda hasta ve hekim memnuniyeti sedoanaljezi alan grupta daha yüksek bulunmuş olup, işlem öncesi ve sonrasında VAS skorunda fark bulunmamıştır, ana hipoteze zıt olarak sedoanaljezi almayan grupta işlem süresi daha kısa, radyasyon dozu daha düşük bulunmuştur, Beck anksiyete ölçeği (BAÖ) düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sedasyon, Lomber spinal, Anksiyete



**18. ULUSAL
AĞRI KONGRESİ**
01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

YB-03

DİRENÇLİ KRONİK MİGREN TEDAVİSİNDE BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOKAJINA PULSERADYOFREKANS EKLENMESİNİN ETKİNLİĞİ: RETROSPEKTİF BİR ANALİZ

Yılmaz Karaduman¹, Arzu Muz², Seydi Gündoğan², Suna Akın Takmaz²

¹Manisa Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği

²SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği

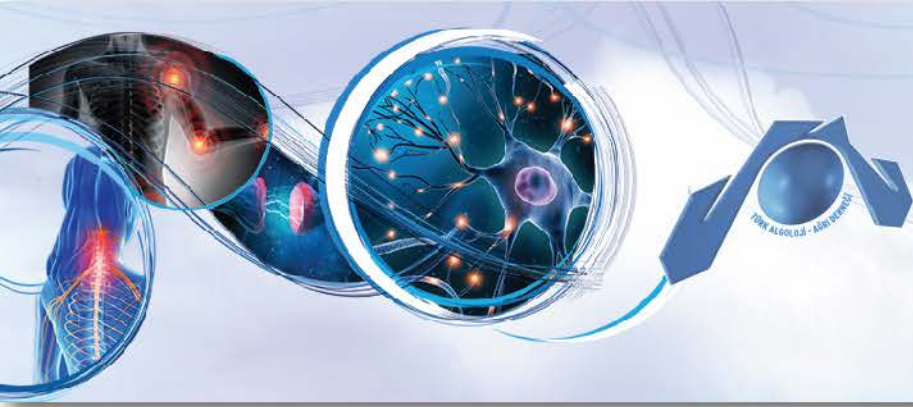
AMAÇ: Bu retrospektif çalışmada, dirençli kronik migrenli hastalarda yalnızca büyük oksipital sinir (GON) blokajı uygulanan grup ile GON blokajına ek olarak pulse radyofrekans (PRF) tedavisi uygulanan grubun klinik etkinlikleri karşılaştırılmıştır. Çalışmanın amacı, GON blokajına PRF eklenmesinin ek bir terapötik fayda sağlayıp sağlamadığını değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya etik kurul onayını takiben en az 6 aydır dirençli kronik migren tanısıyla takip edilen hastalar dahil edilmiştir. Hastaların aylık ortalama baş ağrısı atak sıklığı, atak süresi, görsel analog skala (VAS) skorları ve ayda kaç gün analjezik kullandıkları değerlendirilmiştir. Ultrason rehberliğinde GON blokajı, haftada bir olmak üzere toplam dört seans uygulanmıştır. PRF grubuna, son seansta 4 dakika süreyle pulse radyofrekans tedavisi eklenmiştir. Her iki grupta da 1., 3. ve 6. aylarda ölçülen parametreler karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Her iki grupta da (GON blokajı ve GON+PRF) VAS skorları, atak sıklığı, atak süresi ve analjezik kullanım gün sayılarında 1., 3. ve 6. aylarda başlangıca göre anlamlı düzeyde azalma gözlenmiştir ($p < 0.001$). Ancak PRF grubunda özellikle 3. ayda VAS skorunda ($p = 0.039$) ve atak sıklığında ($p = 0.005$) istatistiksel olarak daha belirgin azalma saptanmıştır. 6. ayda etkinin kısmen azaldığı ancak başlangıca göre iyileşmenin devam ettiği görülmüştür.

SONUÇ: GON blokajı ve GON+PRF uygulamaları, dirençli kronik migren tedavisinde klinik olarak etkili, güvenli ve uygulanabilir yöntemlerdir. Bu çalışmada GON+PRF uygulamasının özellikle 3 aya kadar orta vadede belirgin üstünlük sağladığı gösterilmiştir. Bulgular, PRF'nin daha uzun süreli fayda sağlama potansiyeli olduğunu düşündürmektedir. Daha geniş hasta gruplarıyla yapılacak ileri çalışmalar, bu yöntemin uzun vadeli etkinliğini ve optimal uygulama süresini belirlemeye yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Migren, GON Blokajı, Pulse Radyofrekans Tedavisi



YB-04

DİSK HERNİASYONUNA BAĞLI KRONİK SERVİKAL RADİKÜLER AĞRISI OLAN HASTALARDA KISA FORM MCGİLL AĞRI ANKETİ-2'NİN (SF-MPQ-2) TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

*Ezgi Can, Rumeysa Çetinkaya Bulutoglu, Hande Ece Öz, Furkan Çetin, Alp Eren Çelenlioğlu, Ender Sir
Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı*

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, disk herniasyonuna bağlı kronik servikal radiküler ağrısı olan hastalarda Kısa Form McGill Ağrı Anketi-2'nin Türkçe versiyonunun (TR-SF-MPQ-2) geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmektir. Ayrıca diğer ağrı ve özürüllük ölçekleri arasındaki ilişki de araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Kasım 2024 ve Ocak 2025 tarihleri arasında Algoloji polikliniğimizde değerlendirilen toplam 103 kronik servikal radiküler ağrılı hasta çalışmaya dahil edilmiştir. TR-SF-MPQ-2'ye ek olarak, Sayısal Derecelendirme Ölçeği (NRS), Boyun Dizabilite İndeksi (NDI), Hızlı Kol, Omuz ve El Dizabilite Testi(QuickDASH), Servikal Radikülopati Etki Ölçeği (CRIS) ve 4 soruluk nöropatik ağrı anketi (DN4) doldurulmuştur. TR-SF-MPQ-2'nin iç güvenilirliği Cronbach alfa (α), test-tekrar test güvenilirliği ise sınıf içi korelasyon (ICC) testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi ve içerik geçerliliği için Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

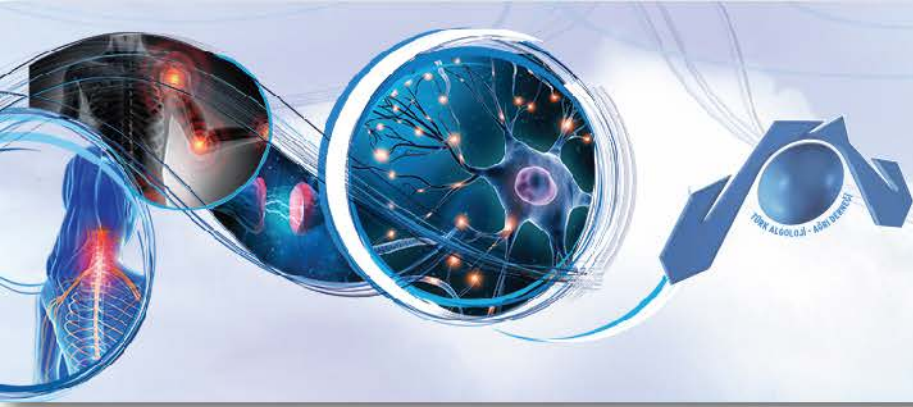
SONUÇLAR: TR-SF-MPQ-2'nin iç güvenilirliği ($\alpha=0.921$) ve dört alt grup (sürekli, aralıklı, nöropatik, afektif) için test-tekrar test güvenilirliği yüksekti (ICC: sırasıyla 0.937, 0.988, 0.933, 0.969; $p<0.001$). TR-SF-MPQ-2'nin toplam ve alt ölçek puanları diğer ölçek sonuçları ile korelasyon içindeydi ($r=0.404-0.648$, $p<0.001$). Doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin dört farklı faktör sergilediğini göstermiştir.

TARTIŞMA: TR-SF-MPQ-2'nin disk herniasyonuna bağlı kronik servikal radiküler ağrılı Türk hasta popülasyonunda hem geçerli hem de güvenilir bir ölçek olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: boyun ağrısı, Kısa Form McGill Ağrı Anketi-2, geçerlilik, güvenilirlik

Tablo 1

Değişkenler (n=103)	Sonuçlar
Yaş (median, min-max / mean \pm SS)	51 (28-81) / 51.5 \pm 11.9
Cinsiyet (kadın/erkek)	64 (62.1 %) / 39 (37.9 %)
Ağrı süresi, ay (median, min-max / mean \pm SD)	24 (3-360) / 46.1 \pm 65.6



18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

YB-04

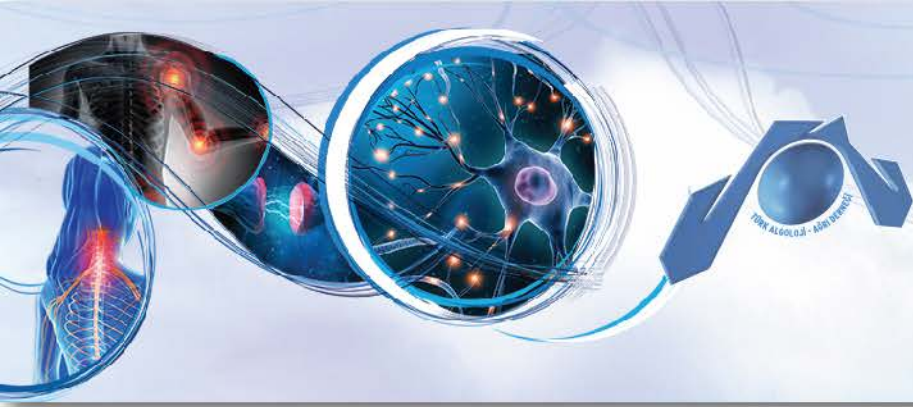
Ağrı tarafı, n (%)	27 (26.2 %)
Sağ	36 (25.2 %)
Sol	50 (48.5 %)
Bilateral	
Analjezik kullanımı, n (%)	25 (24.3 %)
NSAID	5 (4.9 %)
Opioid	4 (3.9 %)
Antikonvülzanlar	5 (4.9 %)
Antidepresanlar	45 (43.7 %)
Multipl ilaç	19 (18.4 %)
İlaç yok	
Önceki tedaviler, n (%)	27 (26.2 %)
Oral analjezik ilaçlar	8 (7.8 %)
Fizik tedavi	2 (1.9 %)
Girişimsel ağrı tedavisi	61 (59.2 %)
Multiple tedavi	5 (4.9 %)
Tedavi yok	
Etkilenen sinir kökü seviyesi, n (%)	50 (48.5%)
Bir seviye	53 (51.5%)
Multipl seviye	

Hastaların demografik ve klinik özelliklerinin dağılımı

Tablo 2

Ağrı özellikleri	T1 (Mean±SS)	T2 (Mean±SS)	Cronbach's katsayısı	ICC (95% CI)	p-değeri
Devamlı	5.4±3.5	5.4±3.4	0.862	0.937 (0.917-0.953)	<0.001
Aralıklı	5.9±3.2	5.8±3.2	0.973	0.988 (0.984-0.991)	<0.001
Nöropatik	4.8±3.7	4.8±3.6	0.851	0.933 (0.912-0.951)	<0.001
Afektif	5.9±3.6	6.0±3.5	0.928	0.969 (0.959-0.977)	<0.001
Total	5.5±3.5	5.5±3.4	0.921	0.981 (0.976-0.986)	<0.001

TR-SF-MPQ-2'nin iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği (alt skalalar ve total skala skorları için)



YB-05

EPİZODİK MİGREN VE KÜME BAŞAĞRILARINDA UYKU MODALİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Şenay Aydın¹, Suna Aşkın Turan²

¹Nöroloji Kliniği, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Algoloji Kliniği, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

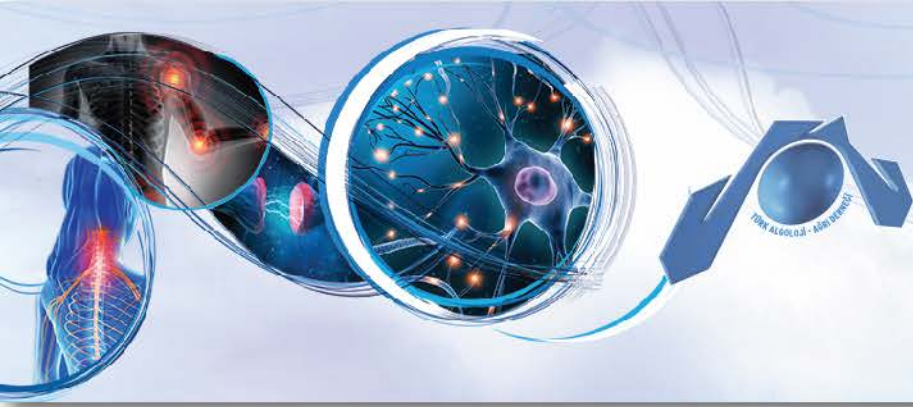
GİRİŞ-AMAÇ: Episodik migren (EM), yaygın bir nörolojik bozukluk olup, sıklıkla duyuşsal bozukluklarla kesintiye uğrayan tekrarlayan, engelleyici baş ağrıları ile karakterizedir. Buna karşılık, epizodik küme (EK) baş ağrısı, tek taraflı ataklar ve belirgin otonomik özelliklerle karakterize edilen nadir ama dayanılmaz bir primer baş ağrısı sendromudur. Her ne kadar farklı olsalar da her iki durum da uyku ile önemli etkileşimler sergiler, bu etkileşimler arasında uyku mimarisindeki değişiklikler, düzensiz sirkadiyen ritimler ve özellikle hipotalamusu içeren ortak nöroanatomik yollar bulunur. Bu çalışmanın amacı, EM ve EK'da uyku modaliteleri arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları değerlendirmek ve bu modalitelerin, engellilik, depresyon ve anksiyete üzerindeki etkilerine odaklanmaktır.

METHOD: Prospektif gözlenmsel planlanan bu çalışmaya 21 EK, 20 EM, 18 sağlam kontrol alındı. Katılımcılara; Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Uykusuzluk Şiddet İndeksi (IŞİ), Uyku Hijyeni İndeksi (UHİ), Epworth Uykululuk Skalası (ESS), Başağrısı Etki Anketi (HİT-6), Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HAD-A, HAD-D) uygulandı.

BULGULAR: Gruplararası; yaş, cinsiyet, kilo açısından anlamlı fark yoktu. EM ve EK hastalarında HİT-6 değerleri ve başağrısı şiddeti arasında anlamlı fark saptanmadı. HAD-A, IŞİ, SHI ve ESS skorları sıralaması EK>EM>Kontrol (p:0.001) iken; HAD-D ve PUKİ; EM ve EK gruplarında kontrole göre yüksekti (p:0.001).

SONUÇ: Her iki grupta benzer olarak uyku kalitesi ve diğer uyku modaliteleri bozulmuştur. Ancak; Epizodik küme hastalarında anksiyete, uyku hijyeni, uykusuzluk, gün içi uyku hali epizodik migrene göre daha fazla etkilenmiştir. Tedavi planlanırken hastaların uyku modaliteleri de değerlendirilmelidir.

Anahtar kelime: Epizodik küme, epizodik migren, uykusuzluk, uyku kalitesi, uyku hijyeni, anksiyete, depresyon



YB-06

BEL AĞRISI TEDAVİSİ İÇİN TRANSFORAMİNAL EPİDURAL STEROİD ENJEKSİYONU UYGULANAN HASTALARDA ORAL RESOLVİN EKLENMESİNİN ETKİSİ

Asude Bengisu Armağan¹, Monira Rahim², Aylin Ceren Şanlı³, Serdar Balsak⁴, Hale Arkan Tuna⁵, Pınar Soysal⁶, Ayda Türköz⁷

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Bodrum Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Bodrum

⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı İstanbul

⁵S.B.Ü. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji, İstanbul

⁶Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Geriatri Bilim Dalı, İstanbul

⁷Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji, İstanbul

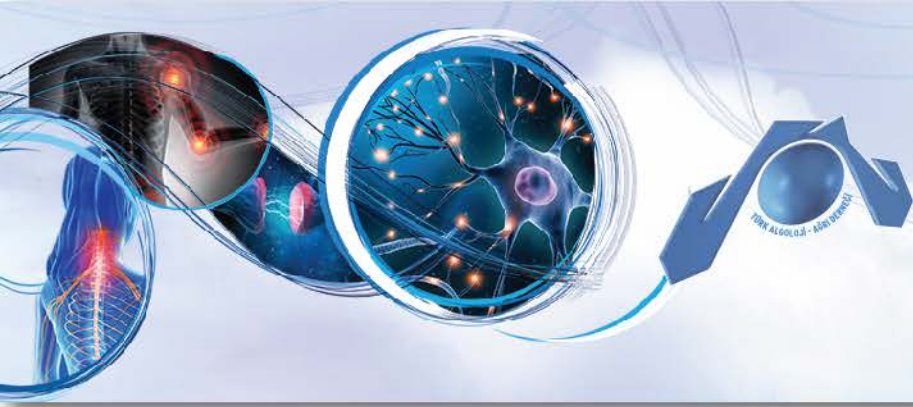
AMAÇ: Enflamatuar bel ağrısı, sıklıkla lomber disk hernisi (LDH) ile bağlantılı kronik bir durumdur. Epidural steroid enjeksiyonları yaygın olarak kullanılsa da, etkinlikleri sınırlıdır. Omega-3 yağ asitlerinden türetilen resolvin, anti-inflamatuar özelliklere sahiptir. Bu çalışma, bel ağrısı tedavisi için transforaminal epidural steroid enjeksiyonu uygulanan hastalarda, tedaviye oral resolvin eklenmesinin, işlemin etkinliğini artırıp artırmadığını araştırmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Randomize kontrollü bir çalışmadır. Hastalar (n=30) iki gruba ayrıldı. Kontrol Grubu (Grup K, n=15) için sadece epidural steroid enjeksiyonları uygulanırken, Çalışma Grubu (Grup C, n=15) için ise epidural steroid enjeksiyonları ile birlikte altı ay boyunca omega-3 takviyesi (OmePa® DHA Balık Yağı) verildi. ASA I-III olarak sınıflandırılan ve LDH tanısı konulan 18-75 yaş aralığındaki hastalara kaudal ve transforaminal epidural enjeksiyonlar uygulandı. İşlemden önce, işlemde bir ay sonra ve altı ay sonra kan örnekleri alındı. Lomber vertebra manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) işlemde önce ve işlemde altı ay sonra yapıldı ve disk hernisi boyutu 3D Slicer kullanılarak izovolumetrik olarak ölçüldü. Birincil sonuçlar disk hernisi boyutundaki (MRI) değişiklikleri içerirken, ikincil sonuçlar Sayısal Derecelendirme Ölçeği (NRS) ağrı skorları, serum sitokin seviyeleri (IL-6, IL-17, IL-1 β , TNF- α) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğini içeriyordu.

BULGULAR: NRS skorları her iki grupta da 1. hafta, 1. ay ve 6. ayda önemli iyileşme gösterdi (p=0,001; p<0,01). Gruplar arasında sitokin seviyelerinde (TNF- α , IL-6, IL-1 β , IL-17) önemli bir fark gözlenmedi (p>0,05). MRI ölçümleri her iki grupta da disk hernisi boyutunda önemli azalmalar olduğunu ortaya koydu (Çalışma Grubu: p<0,05; Kontrol Grubu: p=0,005; p<0,01) ve gruplar arasında önemli bir fark yoktu. Bu bulgular dokuz hastadan elde edilen ön sonuçları temsil etmektedir. Daha fazla veri toplama ve analiz devam etmektedir.

SONUÇ: Epidural steroid enjeksiyonları ile birlikte resolvin alan hastalar, kontrol grubuna kıyasla altı ay boyunca NRS skorlarında daha fazla iyileşme gösterdi. Ancak, MRI sonuçları iki grup arasında disk hernisi boyutunda anlamlı bir azalma olmadığını gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Enflamatuar lomber ağrı, Transforaminal steroid enjeksiyonu, Oral resolvin, Manyetik rezonans görüntüleme, Sitokin seviyesi



YB-07

LOMBER FASET EKLEM SENDROMU TEDAVİSİNDE MEDİAL DAL DENERVASYONUNDA KOMBİNE VE KONVANSİYONEL RADYOFREKANSIN KARŞILAŞTIRILMASI: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Asena Kısıklı¹, Tuğçe Yavuz Mollavelioğlu², Nalan Çelebi³

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

²Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Ağrı Bilim Dalı, Ankara

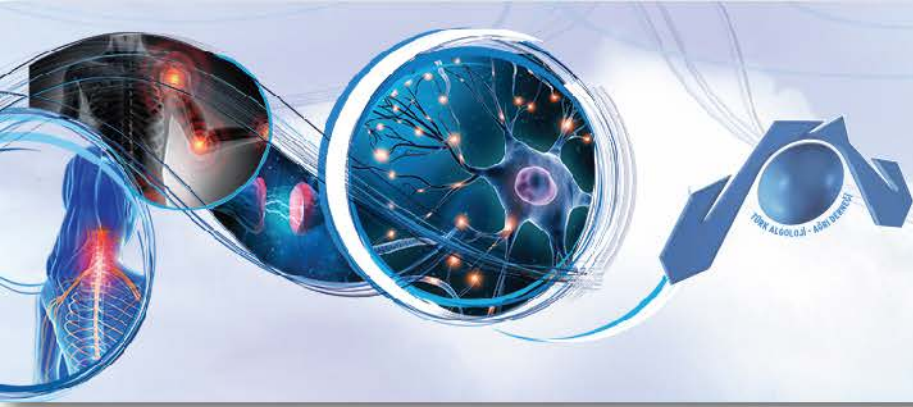
AMAÇ: Medial dal denervasyonu, lomber faset eklem sendromu (LFES) tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı, LFES tedavisinde konvansiyonel radyofrekans (KRF) ile pulsed radyofrekans ve KRF ard arda uygulandığı kombine radyofrekans (KPRF) yöntemlerinin etkinliğini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya, LFES tanısı konulan ve medial dal denervasyonu uygulanan yetmiş dört hasta dahil edilmiştir. Hastalar, CRF veya CPRF yöntemi ile tedavi edilen iki gruba ayrılmıştır. İşlem öncesinde ve işlem sonrası 6. ile 12. aylarda Numeric Rating Scale (NRS) ve Douleur Neuropathique 4 (DN4) skorları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Farklı gruplardaki skorlar aynı zaman dilimleri içinde karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Her iki grupta da NRS skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir ($p < 0.001$). Altı aylık takipte gruplar arasında NRS skoru açısından anlamlı bir fark bulunmazken, CPRF grubunda 12. ayda CRF grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir ($p = 0.048$). Ağrı azalması ($\geq 50\%$) her iki grupta da benzer olup, 6. ayda gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0.101$). Ancak, 12. ayda CPRF grubunun CRF grubuna kıyasla daha iyi sonuçlar verdiği görülmüştür ($p = 0.018$). DN4 skorları açısından her iki grupta da takip sürecinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir ($p < 0.001$); ancak, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0.344$).

SONUÇ: Bu çalışma, CPRF yönteminin lomber faset eklem sendromunda medial dal denervasyonu için etkili bir yöntem olduğunu uzun vadede CRF'ye kıyasla daha etkin ağrı palyasyonu sağladığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Zigapofizeal eklem, Pulsu radyofrekans tedavisi, Radyofrekans Ablasyonu, Bel Ağrısı



YB-07

Grupların 0., 6. ve 12. aylardaki NRS skorları

	Grup	0.ay A	6.ay B	12.ay B	Zaman	Grup	Zaman*Grup
Mean±SD	KRF	7.68±0.22a	4.84±0.32b	4.68±0.33b			
	KPRF	7.65±0.25a	4.03±0.39b	3.46±0.39c			
Median (Q1-Q3)	KRF	7 (7-8)	5 (3-6)	5 (3-6)	<.001*	0,063*	0,048*
	KPRF	8 (7-9)	3 (2-5)	3 (2-4)			
Min-Max	KRF	6-10	1-9	1-9			
	KPRF	4-10	0-10	0-10			

a, b: Aynı satırdaki farklı harflendirmeler Zaman*Grup etkileşiminde istatistiksel farklılığı simgeler.

A, B: Aynı satırdaki farklı harflendirmeler Zaman bakımından istatistiksel farklılığı simgeler.

Grupların 0., 6. ve 12. aylardaki DN4 skorları

	Grup	0.ay A	6.AY B	12.AY C	Zaman	Grup	Zaman*Grup
Mean±SD	KRF	4.51±0.38	2.59±0.34	2.3±0.34			
	KPRF	4.73±0.35	2.16±0.39	1.95±0.38			
Median (Q1-Q3)	KRF	4 (3-6)	1 (1-4)	2 (1-3)	<.001*	0,13*	0,344*
	KPRF	4 (3-7)	2 (0-4)	1 (1-3)			
Min-Max	KRF	0-10	0-7	0-7			
	KPRF	0-10	0-9	0-9			

A, B, C: Aynı satırdaki farklı harflendirmeler Zaman bakımından istatistiksel farklılığı simgeler.



YB-08

RADİKÜLER BOYUN AĞRILI HASTALARDA UYGULANAN DORSAL KÖK GANGLİYONU PULSE RADYOFREKANS TEDAVİSİNİN TETİK NOKTA İLİŞKİLİ MİYOFASİYAL AĞRI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

*Burcu Özalp Horsanalı, Günay Yolcu, Meltem Uyar, Gan Eyigör
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, İzmir*

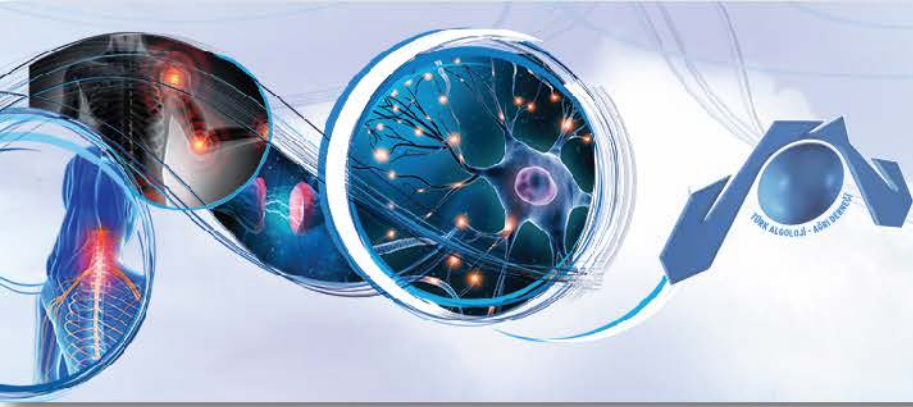
GİRİŞ: Servikal disk herniasyonu (SDH), kronik radiküler boyun ağrısının önde gelen sebeplerinden biridir ve klinik tabloya tetik nokta ilişkili miyofasiyal ağrı komponenti sıklıkla eşlik etmektedir. Konservatif tedaviye yanıt vermeyen kronik boyun ağrılı hastalarda dorsal kök gangliyonuna (DRG) yönelik pulse radyofrekans (PRF) uygulamasının da olduğu girişimsel yöntemler ön plana çıkmaktadır. SDH'ye bağlı kronik radiküler boyun ağrısında servikal DRG'ye yönelik PRF uygulaması etkin bir şekilde uygulanmakla birlikte, uygulanan tedavinin tetik noktalar üzerindeki etkisi bilinmemektedir. Bu çalışmada DRG'ye yönelik PRF uygulamasının SDH'ye eşlik eden tetik nokta ilişkili miyofasiyal ağrı komponentine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Prospektif olarak dizayn edilen çalışmamıza 18-80 yaş arası, SDH'ye bağlı kronik radiküler boyun ağrısı olup konservatif tedaviye yanıt alınmadığı için servikal DRG'ye yönelik PRF tedavisi planlanan ve yapılan fizik muayenede aksiyel kas grubu ya da ekstremitelerde en az bir tetik nokta tespit edilen hastalar dahil edilmiştir. Hastaların ağrı şiddeti (Numerical Rating Scale-NRS) ve tetik nokta sayıları (aksiyel kas grubu ve ekstremitelerde) değerlendirilmiş olup takipler işlem öncesi, işlem sonrası 1.ay ve 3.ayda yapılmıştır.

SONUÇLAR: Çalışmamızın erken dönem sonuçlarının değerlendirilmesinde 21 hastanın verileri incelenmiştir. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, tetik nokta dağılımları ve uygulanan işlemlere ait özellikler tablo 1'de verilmiştir. Hastaların ağrı şiddetine yönelik NRS skorlarında 1.ve 3.ayda başlangıca göre anlamlı değişim saptanmıştır ($p<0,001$). Tetik nokta sayısındaki değişim incelendiğinde ise ekstremitelerde yer alan tetik nokta sayısının her iki takip döneminde başlangıca göre anlamlı olarak azaldığı ($p=0,002$); aksiyel kas gruplarında yer alan tetik noktaların sayısının ise sadece 3.ayda anlamlı olarak düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$).

TARTIŞMA: Devam eden çalışmamızın erken dönem sonuçlarına göre DRG'ye yönelik PRF tedavisi sonrası tetik nokta sayısında anlamlı azalma görülmesi, SDH ile tetik nokta ilişkili miyofasiyal ağrının patogeneğinde ortak noktaların olduğunu ve tetik nokta gelişiminde DRG'nin rolü olabileceğini göstermektedir. Bu verilerin ileri çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: kronik boyun ağrısı, pulse radyofrekans tedavisi, tetik nokta



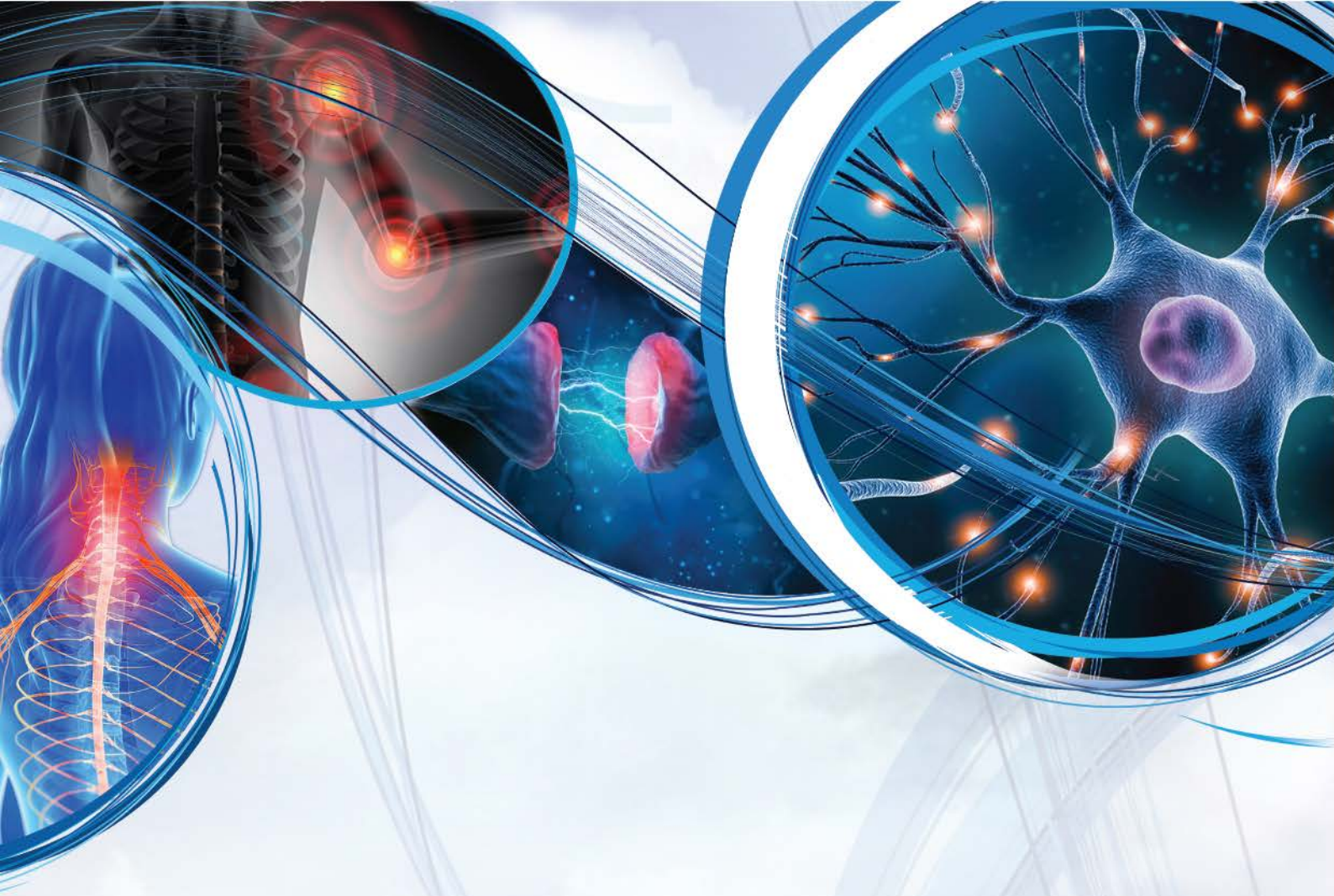
18. ULUSAL AGRI KONGRESİ

01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

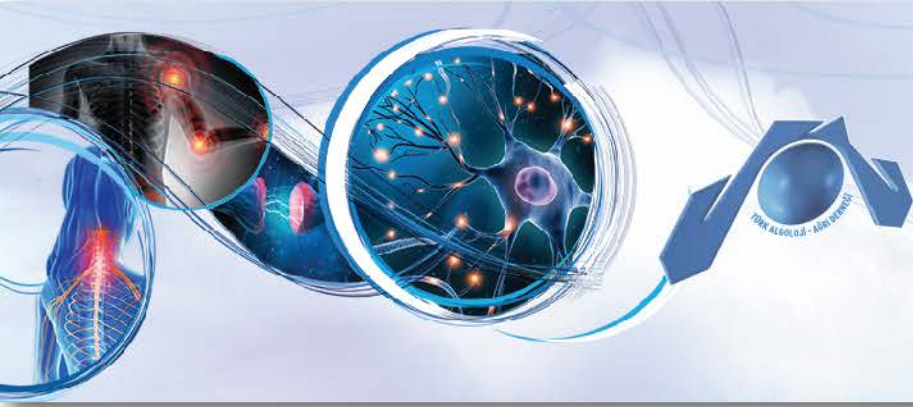
YB-08

Tablo 1. Hastalara ait demografik ve klinik veriler, tetik nokta dağılımı ve uygulanan işlemlere ait özellikler

Cinsiyet	
Kadın	10 (%47,6)
Erkek	11 (%52,4)
Yaş (yıl)	49,04 (13,85)
Boy (cm)	168,14 (7,19)
Kilo (kg)	73,80 (11,50)
Semptom süresi (ay)	10,76 (6,08)
Pre_NRS	8,52 (1,16)
Tetik nokta dağılımı (hasta sayısı)	
Aksiyel	9 (%42,9)
Aksiyel+ekstremitte	12 (%57,1)
İşlem tarafı	
Sol	16 (%76,2)
Sağ	5 (%23,8)
İşlem seviyesi	
C5	4 (%19)
C6	3 (%14,3)
C5+C6	6 (%28,6)
C6+C7	5 (%23,8)
C5+C6+C7	3 (%14,3)



Sözlü Bildiri Sunumları



SS-01

NADİR BİR OLGU: EAGLE SENDROMU

*Argun Pire, Burcu Ozalp Horsanalı, Meltem Uyar
Ege Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, İzmir*

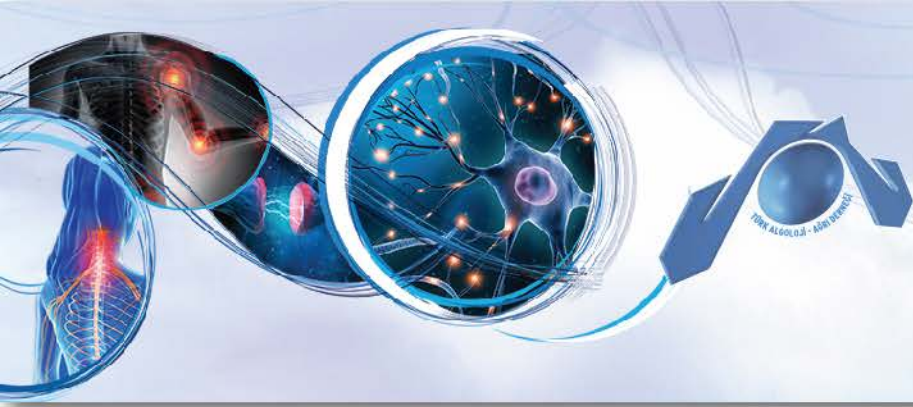
GİRİŞ: Eagle Sendromu, anormal uzun yapıda olan stiloid proçesin semptomatik olması ya da stilohyoid ligament kalsifikasyonu ile karakterizedir. 1937'de, servikofasiyal ağrı ve uzamış stiloid çıkıntının stiloid ligamentin kalsifikasyonu veya ossifikasyonu ile ilişkisi Eagle tarafından bir çift vaka raporunda tanımlanmıştır. Toplumun yaklaşık %4'ünde styloid çıkıntı uzundur; ancak, bu kişilerin sadece %5-10'unda belirti vardır. Eagle sendromu yüz ve boyun ağrısı ile karakterizedir ancak disfaji, kulak çınlaması, kulak ağrısı, senkop ve fokal serebral semptomlar gibi çeşitli semptomlarla da kendini gösterebilir. Klinik tanı zordur ve radyolojik doğrulama gereklidir.

Biz de kliniğimize kulak ağrısı şikayeti ile KBB bilim dalı tarafından yönlendirilen Eagle Sendromu tanılı hastaya uyguladığımız pulse radyofrekans tedavisini paylaşmak istedik

GEREÇLER VE YÖNTEM: 63 yaşında kadın hasta sol kulak ve çevresinde ağrı şikayeti ile KBB anabilim dalına başvuru sonrası tarafımıza yönlendirildi. Şikayetlerin 6 ay önce başladığı, sol orta kulakta ve stilohyoid hizasına uzanan ağrının, her gün, aralıklı zamanlarda tekrarladığı ve ortalama 1-3 dk kadar süren saplanıcı karakterde ataklar ile seyrettiği öğrenildi. Hipertansiyon, romatoid artrit, koroner arter hastalığı dışında komorbiditesi yoktu. Nörolojik muayene normal olarak değerlendirildi. KBB muayenesinde, tonsil bakısı olağan izlenmiş ve palpasyonla sol tonsil lojunda uzun stiloid proçes palpe edilmiş olup kulağa yansıyan ağrı tariflemiştir. BT'de solda stiloid proçes uzunluğu 52 mm olarak raporlanmıştır. Hastaya gabapentin 1800 mg/gün başlandı. Tedavi ile ağrı palyasyonu sağlanamayınca girişimsel algolojik işlem planlandı. Hastaya C2 dorsal kök ganglionuna(DRG) pulse radyofrekans(RF) tedavisi planlandı. İkinci servikal DRG'a PRF uygulanmadan önce, 50 Hz'de 1,0V'a kadar sensoriyel uyarı yapıldı. Yer doğrulanınca 42°C PRF 6 dakika uygulandı. Kontrolde, ağrı şikayetinde %90 azalma sağlandı. 1 ay sonraki kontrolünde %75 azalma bildiren hasta takibe alındı.

TARTIŞMA: Eagle sendromunun ağrı tedavisi, ağrının şiddetine göre planlanmaktadır. Literatüre bakıldığı zaman tedavi seçenekleri arasında fizik tedavi, oral analjezikler, steroid enjeksiyonu ve stiloidektomi cerrahisi bulunmaktadır. Biz de diğer kronik otaljilerde olduğu gibi farmakolojik tedavilerin yanında santral radyofrekans tekniklerinin etkinliğinin de akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: eagle sendromu, pulse radyofrekans, glossofaringeal nevralsi

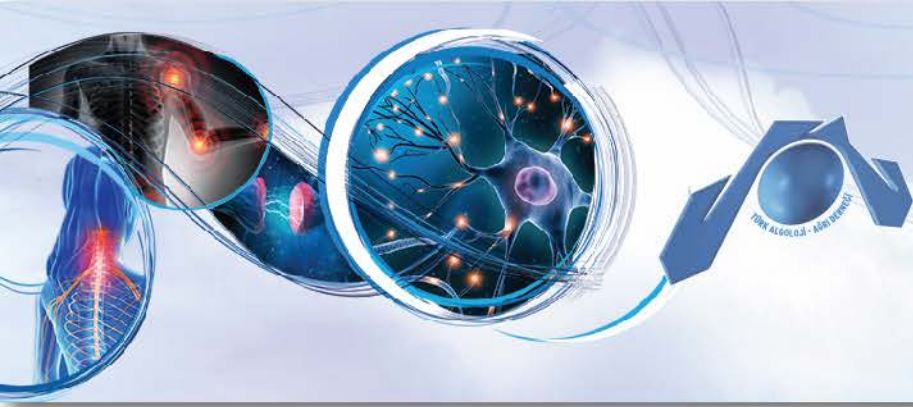


**18. ULUSAL
AĞRI KONGRESİ**
01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

SS-01

C2 DRG PRF Floroskopi Görüntüsü





SS-02

OFTALMİK HERPES ZOSTER SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON: ÇOKLU KRANİYAL NÖROPATİ İLE SEYREDEN NONVEZİKÜLER RAMSAY HUNT SENDROMU

Yücel Olgun

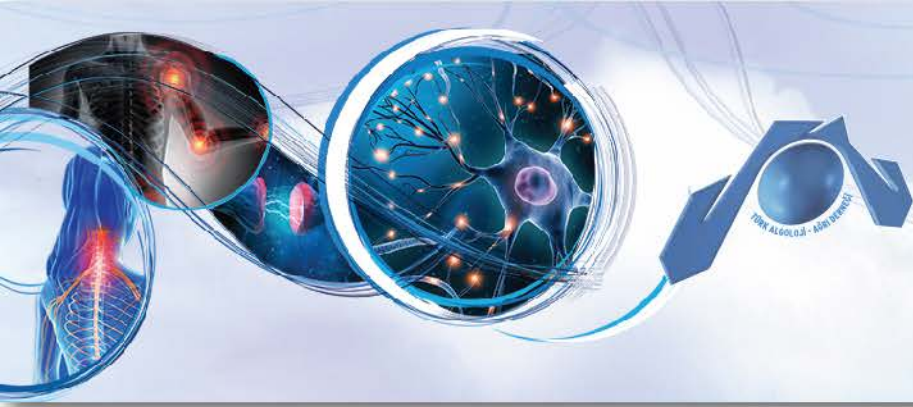
Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı, Ağrı

GİRİŞ: Ramsay Hunt Sendromu (RHS), ipsilateral otalji, fasiyal paralizi ve aurikula/dış kulak yolunda veziküler döküntüler ile karakterize olan klasik triadıyla tanı konur. Bu sendromun veziküler döküntü olmadan da görülebileceğini meslektaşlarımıza sunmayı amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: 62 yaşında erkek hasta, sağ göz çevresindeki ağrı, kızarıklık ve döküntüler nedeniyle sağ oftalmik herpes zoster tanısı almasının ardından oral brivudin, asiklovir ve NSAİ'ler reçete edilmiş. Tedaviden fayda görmeyen hasta 10. günde özellikle sağ orbital ve supraorbital bölgede olmak üzere tek taraflı şiddetli baş ağrısı, hafif vertigo, tinnitus ve disfaji şikayetleri gelişmesi üzerine nöroloji polikliniğine başvurmuş. Kranyal MRI ve BT görüntüleme ile yer kaplayan lezyonlar, iskemik ve hemorajik nedenler ekarte edilmiş. Sonrasında parasetamol-kodein-kafein kombinasyonu reçete edilmiş. Baş ağrısının şiddetlenmesi üzerine hasta yirminci gününde algoloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede otalji, yanma ve şiddetli baş ağrısı (NRS:9) olan hastaya, sağ taraf baş ağrısına yönelik sağ supraorbital ve GON blokajı yapıldı ve kademeli olarak gabapentin 900mg/gün başlandı. Bir hafta sonraki poliklinik kontrolünde hastanın NRS skoru 5 olarak kaydedildi, ancak muayene sonucunda sağ fasiyal paralizi saptanması üzerine dermatoloji, KBB ve nöroloji konsültasyonları istendi. Klinik değerlendirme sonucunda CN V, VII, VIII, IX ve X'in tutulumuyla seyreden nonveziküler RHS tanısı kondu. Gabapentin dozu 1800 mg/güne çıkıldı. Hastaya IV asiklovir (günde üç kez 1000 mg) ve IV steroid (1 g/gün) tedavisi başlandı; steroid dozu üçüncü günden itibaren kademeli olarak azaltılarak kesildi. Tedaviler 10 gün boyunca uygulandı. Hastanın iki hafta sonraki kontrol muayenesinde fasiyal paralizisinin gerilediği, nöropatik ağrısının %90 oranında azaldığı ve diğer şikayetlerinin düzeldiği gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Atipik RHS tanısı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşımın ve erken müdahalenin önemi vurgulanmalıdır. Meslektaşlarımız, RHS'nin veziküler döküntü olmadan da gelişebileceğini ve birden fazla kraniyal siniri tutabileceğini bilerek, erken tanı ve etkin tedavi için dikkatli olmalıdır. Çoklu kraniyal sinir tutulumu olasılığının farkında olunması, erken tanı ve etkili yönetim için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Ramsay Hunt Sendromu, Nonveziküler, Herpes Zoster Otitus, Oftalmik Herpes Zoster



SS-03

LOMBER DİSK HERNİSİ OPERASYONU SONRASI GELİŞEN PUDENDAL SİNİR NEURALJİSİ OLGUSUNA YAKLAŞIM

*Burak Zan, Burcu Ozalp Horsanalı, Can Eyigör
Ege üniversitesi, algoloji bilim dalı, izmir*

GİRİŞ: Pudental nevrojji, sinirde meydana gelen sıkışma, hasar, inflamasyon veya irritasyona bağlı gelişen, nadir görülen ve tanı konulması zor olan bir kronik pelvik nöropatik ağrı tablosudur. Klinik belirtileri arasında sinsi başlangıçlı pelvik ve perineal bölgede ağrı ve nöropati, cinsel işlev bozuklukları, idrar ve dışkılama sorunları bulunur. Etiyolojisinde doğum hasarları, kronik konstipasyon, pelvik cerrahi öyküsü, travma öyküsü, uzun oturma pozisyonu ile çalışma, radyoterapi öyküsü yer almaktadır. Kauda ekuina cerrahisi sonrası gelişen pudental nevrojji literatürde nadir saptanan ve tedaviye dirençli bir tablodur.

GEREÇ-YÖNTEM: 42 yaşında erkek hasta kliniğimize perineal ağrı nedeni ile başvurdu. Anamnezinde 1 yıl önce kauda ekuina sendromu nedeniyle yapılan operasyondan 1 hafta sonra perine bölgesinde ağrı şikayetinin başladığı, idrar ve gaita yapma güçlüğü, dispareni yakınmasının eşlik ettiği öğrenildi. Oturma pozisyonu ile ağrı şiddetinin arttığı, ağrı karakterinin özellikle saplanıcı tarzda olduğu ve nöropatik ağrı semptomlarının eşlik ettiği öğrenildi. Mevcut yakınmaları nedeniyle farklı kliniklerde revizyon cerrahisi, epidural enjeksiyonlar, nsaii+zayıf opioid tedavileri uygulandığı ve ağrı kontrolü sağlanamadığı öğrenildi. Hastanın beyin cerrahisi ve psikiyatri branşları ile yapılan değerlendirmeleri sonrası mevcut ağrıları ile marital problemlerin başlangıcı arasında nedensellik şüphesi öğrenildi. Sfinkter elektromyografi tetkikinde kronik nörojenik etkilenim olup, MR görüntülemeye L5-S1 vertebra korpusları düzeyinde operasyon sekeline ek patoloji raporlanmamış. Hastanın mevcut ağrılarının dağılımı ve tetkik sonuçları sonrası tarafımızca pudental sinir nevrojji düşünülerek ultrasonografi eşliğinde pudental sinir blokajı ve radyofrekans uygulandı. Enjeksiyon sonrası VAS skorunda anlamlı azalma olmadığı öğrenilmesi nedeniyle Sakral Nöromodülasyon uygulaması açısından takibe alındı.

TARTIŞMA: Pelvik bölge ağrısının nadir görülen nedenlerinden birisi olan pudental sinir nevrojji tanı ve tedavisi zor bir süreçtir. Tedavide fizik tedavi yöntemleri, farmakolojik ajanlar, sinir blokajları, sakral nöromodülasyon ve cerrahi uygulanabilir. Olgumuzda nadir olarak gözlenen ve tedavilere genellikle refrakter olan kauda ekuina cerrahisi sonrası gelişen pudental nevrojji olgularında uygulanabilecek medikal ve girişimsel işlemleri tartışmayı ve yeniden gözden geçirmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: lomber diskopati komplikasyonları, pudental nevrojji, radyofrekans uygulamaları, Sakral nöromodülasyon



01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

SS-04

GON BLOK UYGULAMASINDA ANATOMİK VARYASYONLARA DİKKAT: OLGU SUNUMU

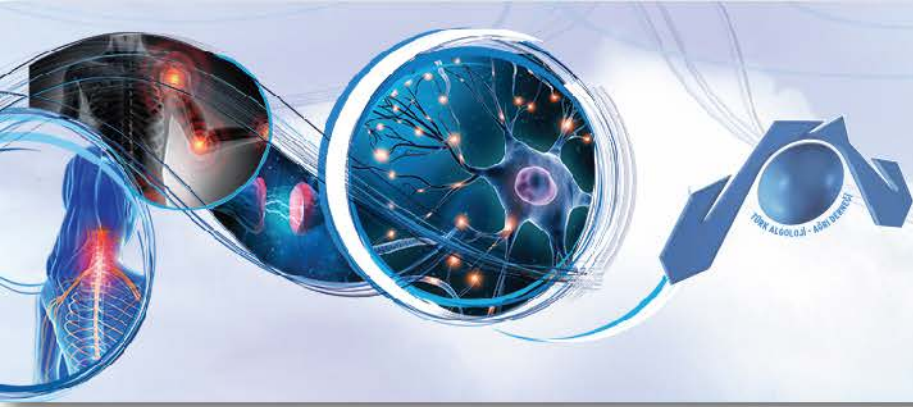
*Mehmet Zincirci, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Algoloji Bilim Dalı*

AMAÇ: Büyük oksipital sinir (GON) bloğu, çeşitli baş ağrılarının tedavisinde güvenli ve etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda migren tanılı hastada GON blok sırasında gözlemlediğimiz, major komplikasyonlara neden olabilecek bir anatomik varyasyonu sunmayı hedefledik.

OLGU: 20 yaşında migren tanılı kadın hasta, kliniğimize çocukluğundan beri olan baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın baş ağrısı genellikle sol (bazen sağ) parietookspital bölgeden boynuna doğru yayılan, zonklama, baskı ve bıçak saplanır şeklindeydi. Menstrüasyonla şiddetleniyordu, fotofobi, fonofobi, bulantı ve kusma eşlik ediyordu. Annesi ve teyzesi migren tanılıydı. Ayda 20-30 adet deksketoprofen ve 2 adet eletriptan kullanmasına rağmen ağrıları devam ediyordu. Fizik muayenesinde bilateral trapez ve romboid kası üzerinde tetik noktalar palpe edildi. Çekilen servikal manyetik rezonans (MR) görüntülemeye patolojik bulgu yoktu. Hastaya kronik migren ve ilaç aşırı kullanım baş ağrısı tanısı konuldu. Bilateral trapez ve romboid kaslara tetik nokta enjeksiyonu ve sol GON bloğu planlandı. Hasta işlem için USG ile değerlendirildiğinde obliquus capitis inferior kasının hemen yakın komşuluğunda büyük vasküler bir yapı (orta hatta yakın, kısmi transver seyirli) görüldü. Sagittal ve aksiyel değerlendirmede bu vasküler yapının vertebral arter (VA) olabileceği düşünülürdü. GON'un interfasyal planda süperomedial kısımda arteriyel yapıyı çaprazlayarak (yakın komşulukta) kraniale ilerlediği gözlemlendi. Sağ tarafında da benzer görüntü mevcuttu. Arteriyel yapının sinire temas/basısının ağrı etiyolojisinde rolü olabileceği düşünülürdü. Arteriyel yapının yakın komşuluk alanında GON PRF (4 dk, 42 derece, 75V) uygulandı. Bu yapının nispeten daha uzak olduğu kaudal bir kesitte sol GON blok uygulandı. VA GON ilişkisinin görüntülenmesi amacıyla servikal MR anjiyografi istendi.

SONUÇ: GON blok minimal ekipmanla kolayca gerçekleştirilebilir ve çoklu komorbiditesi olan hastalar için bile güvenli kabul edilir. Buna karşın VA, epidural boşluk ve spinal kord gibi nörovasküler yapılara yakınlığı nedeniyle işlem sırasında iğne ucunun pozisyonunu kontrol etmek önemlidir. Aksi takdirde kardiyak arrest, spinal tam blok ve nöbet gibi major komplikasyonlarla sonuçlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, Sinir bloğu, Vertebral arter



SS-05

PERİFERİK NÖROPATİK AĞRIDA KETAMİN VE LİDOKAİN İNFÜZYONUNUN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE KARŞILAŞTIRILMASI: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

*Mevlüt Gökhan Sucu, Tuğçe Yavuz Mollavelioğlu, Aysegül Akyuz Yildirim, Nalan Çelebi
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Ağrı Bilim Dalı*

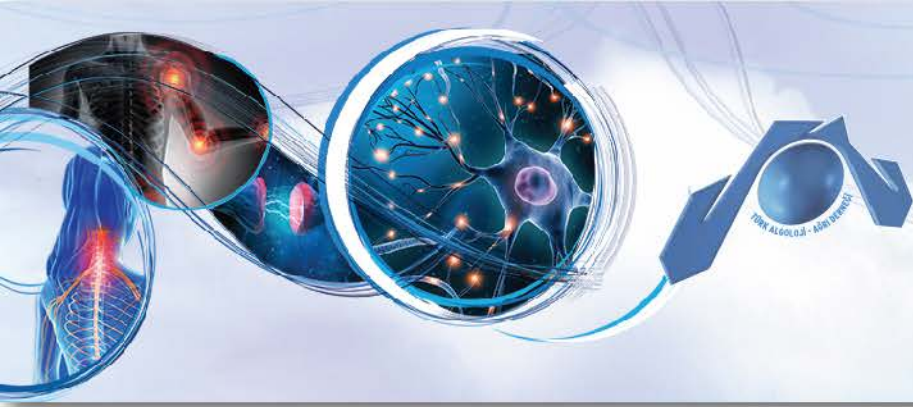
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, kronik periferik nöropatik ağrısı olan hastalarda ketamin ve lidokain infüzyonunun etkinliğini değerlendirmek ve karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmada, intravenöz ketamin infüzyonu alan 44 hasta ve intravenöz lidokain infüzyonu alan 58 hasta değerlendirildi. Ketamin infüzyonu 1 mg/kg, lidokain infüzyonu ise 3 mg/kg dozunda uygulandı. Ağrı skorları, Numeric Rating Scale (NRS) ve Douleur Neuropathique 4 (DN4) kullanılarak değerlendirildi. Yaşam kalitesi tedavi öncesinde, tedaviden sonraki 2. hafta, 2. ay ve 6. ayda Kısa Form-12 (SF-12) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Her iki grupta da DN4 ve NRS skorları, tedavi öncesine kıyasla 2. hafta, 2. ay ve 6. ayda anlamlı derecede düşük bulundu ($p < 0.01$). Ağrı skorlarında %50 veya daha fazla azalma klinik olarak anlamlı kabul edildiğinde, 2. haftada ketamin grubunda anlamlı derecede daha yüksek bir azalma oranı gözlemlendi ($p < 0.01$). Ancak, 2. ve 6. aylarda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$). SF-12 skorları incelendiğinde, fiziksel bileşen skoru (PCS-12) ve mental bileşen skoru (MCS-12) her iki grupta da 6. ayda tedavi öncesine kıyasla daha yüksek bulundu ($p < 0.01$). PCS-12 ve MCS-12 skorları, 2. hafta, 2. ay ve 6. ayda ketamin grubunda lidokain grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksekti ($p < 0.01$). Yan etki görülmeyen hasta oranı, lidokain grubunda ketamin grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p < 0.05$).

SONUÇ: Ketamin infüzyonu, kronik ağrının erken dönem tedavisinde lidokainden daha etkilidir. Uzun dönem takipte ise her iki tedavi yöntemi de ağrı ve yaşam kalitesi üzerinde etkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Nöropati, Ağrılı, lidokain, ketamin,

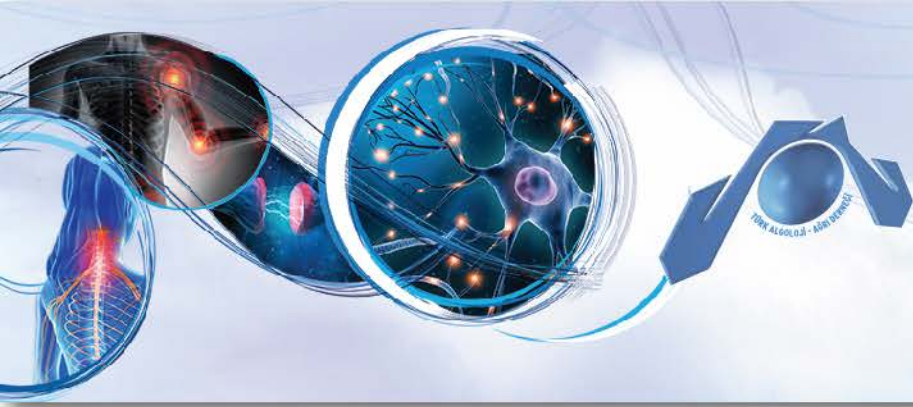


SS-05

Gruplar Arasında 0.,2. hafta, 2. ve 6.ay DN4 ve NRS Skorları

	Group 1 (Ketamine) (n=44)	Group 2 (Lidocaine) (n=58)	p*
Median (IQR,25-75th)			
DN4 tedavi öncesi 0.	8.0(7.0-8.75)	8.0(7.0-8.0)	0.317
DN4 2. hafta	4.0(3.0-5.5)	4.0(3.0-6.0)	<0.01
DN4 2. ay	3.0(2.0-4.0)	4.0(2.0-7.0)	0.749
DN4 6. ay	2.5(1.0-7.0)	3.0(1.0-7.0)	0.829
NRS tedavi öncesi 0.	9.0(8.0-9.0)	8.0(7.0-9.0)	<0.01
NRS 2.hafta	4.0(2.25-4.0)	4.0(3.0-6.25)	0.027
NRS 2.ay	4.0(2.0-7.0)	4.0(3.0-8.0)	0.334
NRS 6.ay	4.0(1.0-8.0)	2.0(1.0-8.0)	0.707

Mann-Whitney U test; DN4: Douleur Neuropathique 4 Questions; NRS: Numeric Rating Scale



SS-06

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ ALGOLOJİ KLİNİĞİ'NDE İMPAR GANGLİON BLOĞU UYGULANAN HASTALAR VE KLİNİK GÖZLEMİMİZ

*Fahrettin Kırççek, Deniz Güncel Tural, Pakize Kirdemir
Süleyman Demirel Üniversitesi Algoloji Bilim Dalı, Isparta*

AMAÇ: Bu çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi Algoloji Kliniği'nde İmpar ganglion bloğu (Welther) uygulanan hastaların klinik özelliklerini ve tedaviye yanıtlarını incelemeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: 2023-2024 yılı boyunca, algoloji kliniğimizde koksidini, rektal ağrı ve tenezm gibi endikasyonlar ile impar blok, fenol enjeksiyonu ve/veya radyofrekans uygulanan 31 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, ağrı semptomları ve post-prosedür takip sonuçları incelendi. Ağrı şiddeti, tedavi öncesi ve sonrası yaşam kalitesi kaydedildi.

BULGULAR: İmpar bloğu uygulanan hastaların çoğu, travma sonrası koksidini, kronik anorektal ağrı ve tenezm şikayetleri ile başvurmuştu. Tedavi sonrası hastaların %70'inde ağrıda belirgin bir azalma ve yaşam kalitesinde iyileşme gözlemlendi. İmpar ganglion bloğunun komplikasyonları arasında rektal yaralanma, kanama, enfeksiyon, lokal ağrı görülebilir. Biz kliniğimizde post-prosedürel 5 hastada lokal enjeksiyon ağrısı gözlemledik ancak 24-48 saat içerisinde hepsi geriledi. Başka ciddi bir komplikasyon gözlemlenmedi.

SONUÇ: İmpar ganglion bloğu, koksidini hastalarında komplikasyon olmaksızın etkili analjezi sağlar. Radyofrekans termokoagülasyonu bir diagnostik blokla birleştiğinde işlemin analjezik etkisini uzatır. Süleyman Demirel Üniversitesi Algoloji Kliniği'nde yapılan gözlemler, bu prosedürün ano-rektal ağrıların kontrolünde faydalı ve güvenli bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: impar, ganglion, koksidini, tenezm.

DEMOGRAFİK VERİLER

Toplam Hasta Sayısı:	31
Erkek Hasta Sayısı:	9 (%30)
Kadın Hasta Sayısı:	22 (%70)
Yaş Aralığı:	21-75 yaş
Ortalama Yaş:	52

GİRİŞİM ENDİKASYONLARI

KOKSİDİNİ	22 (%70)
REKTAL KİTLE- AĞRI+TENEZM	6 (%19)
KRONİK PROSTATİT	1 (%3.2)
PENİL AĞRI	1 (%3.2)
KRONİK SİSTİT	1 (%3.2)



SS-07

PİRİFORMİS SENDROMLU HASTALARDA PİRİFORMİS ENJEKSİYONU + PRF TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI RESTROSPEKTİF ÇALIŞMA

Onur Bulut¹, Emel Guler², Ece Yanık¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ/AMAÇ: Piriformis sendromu (PS), siyatik sinirin pelvis çıkışında piriformis kası tarafından tuzaklanması ile oluşan klinik tablodur. İlk olarak 1928 yılında Yeoman tarafından tanımlanmıştır. Siyatiksinin hayat boyu yaygınlığı %12 ile %27 arasında bildirilirken, bu vakaların %5-6'sının PS olduğu gösterilmiştir.

PS erken dönemde saptandığı zaman tedaviye %79 oranında iyi cevap vermektedir. Tedavide fizik tedavi egzersizleri ve modaliteleri, farmakolojik tedaviler, piriformis enjeksiyonları, cerrahi girişimler bulunur.

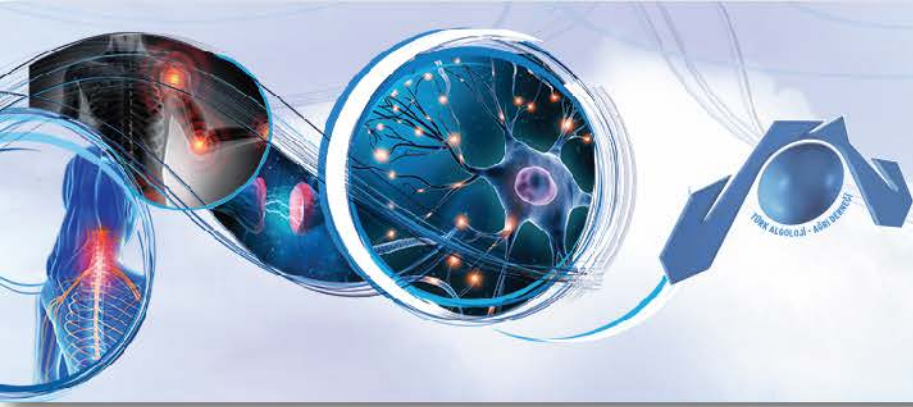
Bu çalışmadaki amacımız PS'li hastalarda diagnostik piriformis enjeksiyonu sonrası, piriformis enjeksiyonu + PRF tedavisinin etkinliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada, 6 Haziran 2024 ile 12 Aralık 2024 tarihleri arasında siyatik sinir ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Algoloji Polikliniğine başvuran muayene ve diagnostik piriformis enjeksiyonu sonrası PS tanısı alan 7 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların demografik bilgileri, boy, kilo, semptom süresi, medikal bilgileri, NRS skorları mevcut dosyalarından elde edildi. Hastalara USG eşliğinde piriformis enjeksiyonu yapıldı. Ardından 4 dakika PRF uygulandı. Blok için 21 G 10 cm'lik 10 mm aktif uçlu iğne ve 2,5 mL of 0.5% bupivakain, 2 ml (8 mg) deksametazon 5,5 ml %0.09 NaCl toplamda 10 ml karışım kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların 6'sı kadın 1 tanesi erkekti. Semptom süresi 1 ay ile 7 ay arasında değişkenlik göstermekteydi. Ortalama yaş: 64 ± 15 idi. Hastaların ortalama Vücut Kitle indeksi 24 ± 4 idi. İşlem sonrası NRS skorları ortalama %67 ± 16 oranında düşüş göstermiş, bu etkinliğin ortalama 3.7 ± 1.9 ay boyunca devam ettiği gözlenmiştir.

SONUÇ: Bu retrospektif çalışmada PS tanısı konulan hastalarda piriformis enjeksiyonuna PRF eklenmesinin etkiyi ortalama 3.7 aya kadar sürdürdüğü görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Piriformis sendromu, siyatik sinir, Pulse RF



SS-08

KALÇA KIRIĞI CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARDA ANALJEZİ AMAÇLI OLARAK UYGULANAN PERİKAPSÜLER SİNİR GRUBU (PENG) BLOĞUNUN POSTOPERATİF İYİLEŞME SÜRECİNE ETKİLERİ

Hale Arkan Tuna¹, Zeliha Alicıkuş Tuncel²

¹S.B.Ü Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji, İstanbul

²S.B.Ü. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

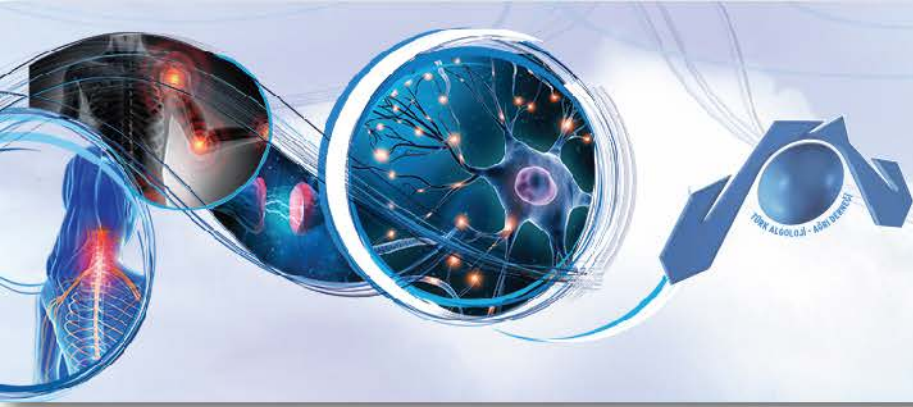
AMAÇ: Çalışmamızda total kalça kırığı cerrahisi geçiren hastalarda uygulanan perikapsüler sinir grubu (PENG) bloğunun postoperatif iyileşme sürecine etkileri araştırılmıştır. Preoperatif uygulanan PENG bloğunun postoperatif ağrı, opioid ihtiyacı, ilk mobilizasyon süresi, kalça eklem hareket açıklığı (EHA) hastane kalış süresine etkisi; yan etkilerinin olup olmadığını değerlendirmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM: Prospektif, randomize kontrollü bir çalışmadır. Çalışmaya spinal anestezi altında ve total kalça kırığı cerrahisi yapılan, 70 hasta dahil edildi. Hastalar kapalı zarf yöntemi ile rastgele iki gruba ayrıldı. Grup I: PENG blok yapılanlar (n:35) ve Grup II: PENG blok yapılmayanlar (kontrol grubu) (n: 35) olarak gruplandırıldı. Grup I'deki hastalara; cerrahi öncesinde, spinal anestezi sonrasında, ultrasonografi eşliğinde PENG blok yapıldı. Grup II'de (kontrol grubu) yer alan hastalara ise yapılmadı. Her iki grupta yer alan hastalara, postoperatif intravenöz PCA (hasta kontrollü analjezi) verildi. Çalışmadaki birincil sonuçlar, kalça kırığı cerrahisi geçiren hastalarda PENG bloğunun postoperatif ağrı, opioid ihtiyacı, mobilizasyon süresi, kalça eklem hareket açıklığı, hastane kalış süresine etkisinin değerlendirilmektir. İkincil sonuçlar, PENG bloğu sonrası görülen adverse olayların değerlendirmektir. Cerrahi bitiminde, Postoperatif 30.dakika; 12., 24., ve 48. saatlerde VAS (Visüel Analog Skala) skoru, ek analjezi ihtiyacı ve zamanı, kalça eklem hareket açıklığı, mobilizasyon zamanı, hastanede kalış süresi ve olası adverse olaylar kaydedildi.

BULGULAR: PENG grubunda VAS skorları anlamlı derecede düşüktü ($p<0,01$). Kontrol grubunda; mobilizasyon zamanı, total opioid ihtiyacı ortalaması, anlamlı derecede yüksekti ($p<0,01$). EHA ve ek analjezi başlama süresi ise düşüktü.

SONUÇ: Çalışmamız PENG blok uygulanan hastalarda postoperatif ağrı ve toplam opioid tüketiminde azalma olduğunu gösterdi. Bu hastaların başlangıçta ek analjeziye daha geç ihtiyaç duydukları ve kalça eklemi hareket açıklığının daha fazla olduğu ve mobilizasyon için daha kısa bir zamana ihtiyaç duydukları gözlemlendi. PENG bloğunun kalça kırığı cerrahisinde postoperatif ağrı kontrolünde multimodal analjezinin önemli bir parçası olarak etkili ve güvenli bir analjezik yöntem olabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Kalça kırığı cerrahisi, postoperatif ağrı yönetimi, multimodal analjezi, perikapsüler sinir grubu (PENG) bloğu



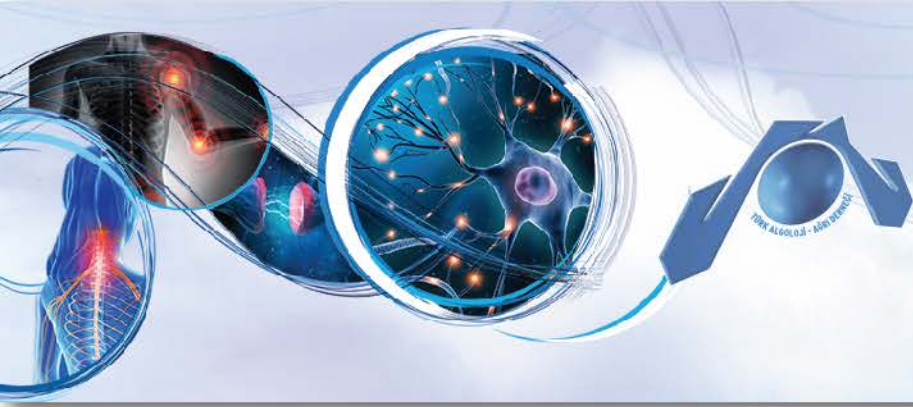
18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

SS-08

PENG Blok Ultrason görüntüsü





SS-09

KARIN AĞRISININ AKLA GELMEYEN NEDENİ: ANTERİÖR KUTANÖZ SİNİR SIKIŞMA SENDROMU (ACNES)

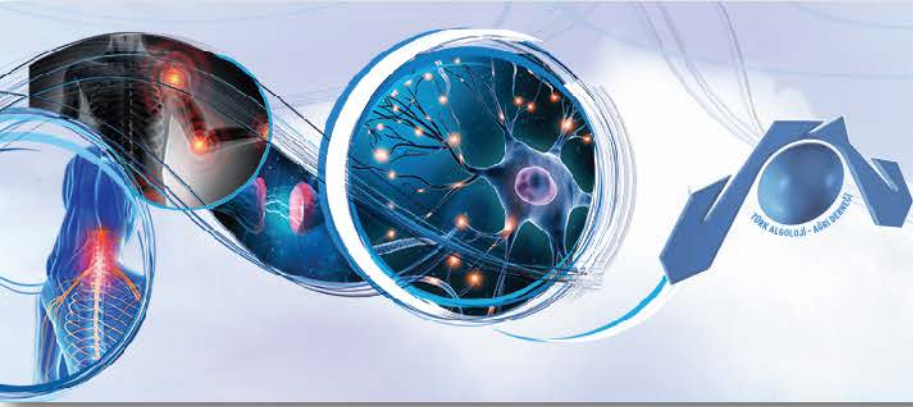
*Ayten Özdemir, Burcu Özalp Horsanalı, Meltem Uyar
Ege Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, İzmir*

GİRİŞ: Anterior Kutanöz Sinir Sıkışma Sendromu (ACNES) kronik abdominal ağrının çoğunlukla teşhis ve uygun şekilde tedavi edilmeyen nedenlerindedir. Bu sendromda alt torakoabdominal interkostal sinirlerin (T8-T12) kutanöz dalları rektus abdominis kasının lateral sınırında sıkışır. Patogenezinde sıkışmaya bağlı olarak mekanik veya iskemik irritasyonun rol aldığı düşünülmektedir. Kliniğinde abdominal duvarda sıklıkla kronik, dirençli ve şiddetli ağrı olabilir. Biz de kliniğimize kronik, dirençli karın ağrısı yakınması ile başvuran ve Anterior Kutanöz Sinir Sıkışma Sendromu tanısı koyduğumuz hastamızı paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 64 yaşında kadın hasta umblikus etrafından sol karın üst kadrana yayılan ağrı ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde karın ağrısının 31 yıl önce zorlu doğum sonrası başladığı; ağrısının hareketle ve soğukla arttığı, analjezik tedavilerden fayda görmediği öğrenildi. Kadın hastalıkları ve Doğum, Üroloji, Gastroenteroloji klinikleri tarafından değerlendirilmiş ve patoloji saptanmamıştı. Özgeçmişinde diabet, hipertansiyon ve Faktör 5 Leiden mutasyonu mevcuttu. Hastanın muayenesinde sol karın üst duvarında palpasyonla hassasiyet vardı ve Carnett bulgusu pozitif. ACNES ön tanısı ile tetik nokta enjeksiyonu uygulamasına yanıt alınamayan hastaya ultrasonografi eşliğinde tanısal sol TAP (transversus abdominis plane), bloğu yapıldı. Tanısal blok ile işlem öncesi 8 olarak değerlendirilen VAS skorunun 2'ye gerilediği gözlemlendi. Hastanın belirgin fayda görmesi üzerine aynı bölgeye ultrasonografi eşliğinde toplam 20 ml deksametazon ve %2'lik lidokain enjeksiyonu yapıldı. Ağrısında %80 azalma saptandı. 1 ay sonraki kontrolünde ağrı palyasyonu devam eden hasta periyodik takibe alındı.

TARTIŞMA: ACNES yaygın ve sık gözden kaçan kronik karın duvarı ağrısı türüdür. Karın duvarı ağrısı genellikle karın içi visseral ağrı ile karıştırılır. Bu da gereksiz laboratuvar testleri, görüntüleme çalışmaları, konsültasyonlar ve invaziv girişimler ile sonuçlanır. Karın duvarı ağrısının visseral ağrıdan ayırımında Carnett bulgusu ve tanısal tetik nokta enjeksiyonları oldukça yol göstericidir. Pozitif yanıt alınan hastalarda ACNES tanısı hatırlanmalı ve tedavi seçeneklerinde tetik nokta enjeksiyonları, TAP blok ve dirençli vakalarda cerrahi olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ACNES, Anterior Kutanöz Sinir Sıkışma Sendromu, Carnett Bulgusu, Karın duvarı ağrısı, TAP blok,



SS-10

SPONTAN İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYON: SFENOPALATİN GANGLİON BLOĞU VE TEKRARLAYAN EPİDURAL KAN YAMASI OLGU SUNUMU

Tamer Bayram

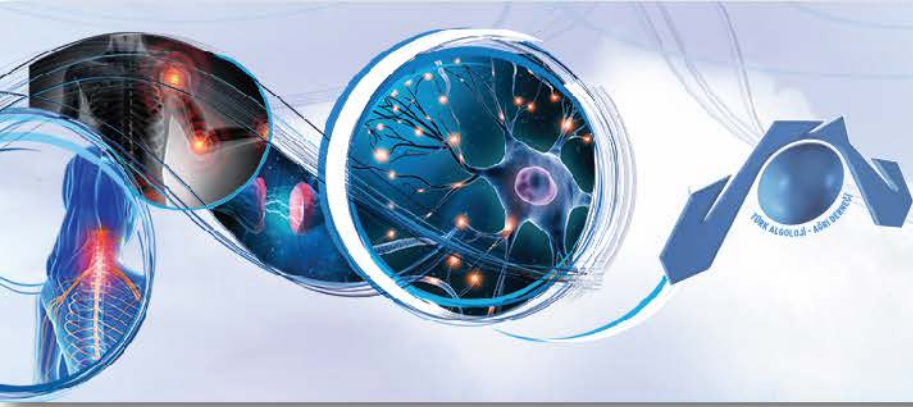
Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Mardin

GİRİŞ: Spontan intrakranial hipotansiyon (SİH), travma veya lomber ponksiyon öyküsü olmayan hastalarda beyin omurilik sıvısının (BOS) kaçağına bağlı olarak ortaya çıkan, ortostatik baş ağrısı ve düşük BOS basıncı ile karakterize nadir görülen bir sendromdur. Tedavide öncelikle yatak istirahati, sıvı replasmanı, kafein, teofilin ve non-steroid antienflamatuvar ilaçlar; dirençli olgularda epidural kan yaması önerilmektedir.

OLGU: Baş ağrısı, kulak çınlaması, çift görme ve baş dönmesi şikayetleri olan 30 yaşında pilates eğitmeni kadın hasta, ortostatik baş ağrısı nedeniyle birçok defa nöroloji kliniğine ve acil servise başvurduğunu ve hidrasyon, yatak istirahati, kafein içeren oral ilaçlar önerildiğini belirtti. Hasta şikâyetlerinde gerileme olmaması üzerine Algoloji kliniğine başvurdu. Hastanın supin pozisyonunda VAS:0, otururken VAS:7 ve ayakta VAS:9'du. Nörolojik muayene bulguları normaldi. Kranial MRG incelemesinde dural yapılarda kalınlaşma ve patolojik kontrast tutulumu tespit edildi. MR Myelografide dural yırtık tespit edilemedi. Bu bulgularla hastaya transnazal sfenopalatin ganglion (SPG) blokaj uygulandı. SPG bloktan beklenen faydanın görülmemesi üzerine epidural kan yaması uygulaması planlandı. Öncelikle 20 cc otolog kan ile lomber epidural kan yaması uygulandı. Azalan şikayetlerinin 1 hafta sonra tekrarlaması üzerine hastaya floroskopi eşliğinde C6-C7 vertebral aralığından girilerek 8 cc otolog kan ile servikal epidural kan yaması uygulandı. İşlem sonrası 5.dk'da ortostatik VAS:0'a geriledi. Gözlem amaçlı 1 gün yatırılan hasta, ertesi gün ek semptomlar tamamen geçmiş ve VAS:0 olarak taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrolünde herhangi şikâyeti yoktu.

SONUÇ: Dirençli SİH olgularında floroskopi rehberliğinde epidural kan yaması uygulaması etkili ve güvenli bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, intrakranial hipotansiyon, epidural kan yaması



SS-11

KALÇA OSTEOARTRİTİNDE İNTRAARTİKÜLER KORTİKOSTEROİD ENJEKSİYONLARINDA GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: ULTRASONOGRAFİ Mİ, FLOROSKOPİ Mİ?

Yılmaz Karaduman¹, Arzu Muz¹, Emine Yüksel², Seydi Gündoğan¹, İsmail Eren Durmuş³, Suna Akın Takmaz¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi

³Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalioğlu Şehir Hastanesi

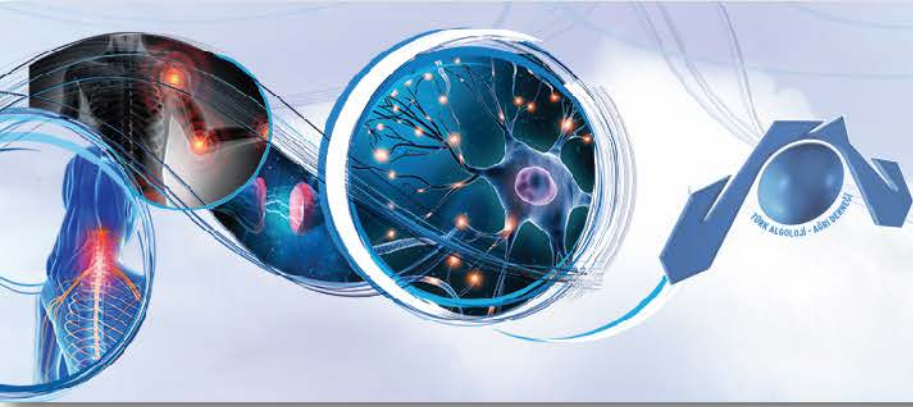
AMAÇ: Kalça osteoartriti (koksartroz) olan ve medikal tedavilere dirençli hastalarda, intraartiküler kortikosteroid uygulamasının ultrasonografi (USG) veya floroskopi rehberliğinde yapılmasının ağrı ve kalça fonksiyonelliği üzerindeki etkileri karşılaştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Retrospektif olarak planlanan bu çalışmada, medikal tedavilere dirençli, Kellgren-Lawrence sınıflamasına göre kalça osteoartriti evresi ≥ 2 ve visual analog skala (VAS) ≥ 4 olan 18 yaş üstü 61 koksartroz hastası değerlendirildi. Kalça eklem içine ultrason eşliğinde kortikosteroid enjeksiyonu yapılanlar Grup U, floroskopi rehberliğinde enjeksiyon yapılanlar ise Grup F olarak sınıflandırıldı. Tedavi etkinliği, VAS, Harris Kalça Skoru (HKS) ve analjezik tüketim gün sayıları karşılaştırılarak, 1. hafta, 1. ay, 3. ay ve 6. ay verileri üzerinden analiz edildi.

BULGULAR: Her iki yöntem de farklı osteoartrit evrelerinde VAS ve HKS skorlarında anlamlı iyileşmeler sağladı ($p < 0.05$), ancak tedavi sonrası iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Analjezik tüketiminde de gruplar arasında belirgin bir fark saptanmadı. Özellikle Evre 2 hastalarında VAS ve HKS skorlarında belirgin iyileşme gözlemlendi, ancak USG ve Floroskopi grupları arasında üstünlük farkı bulunamadı.

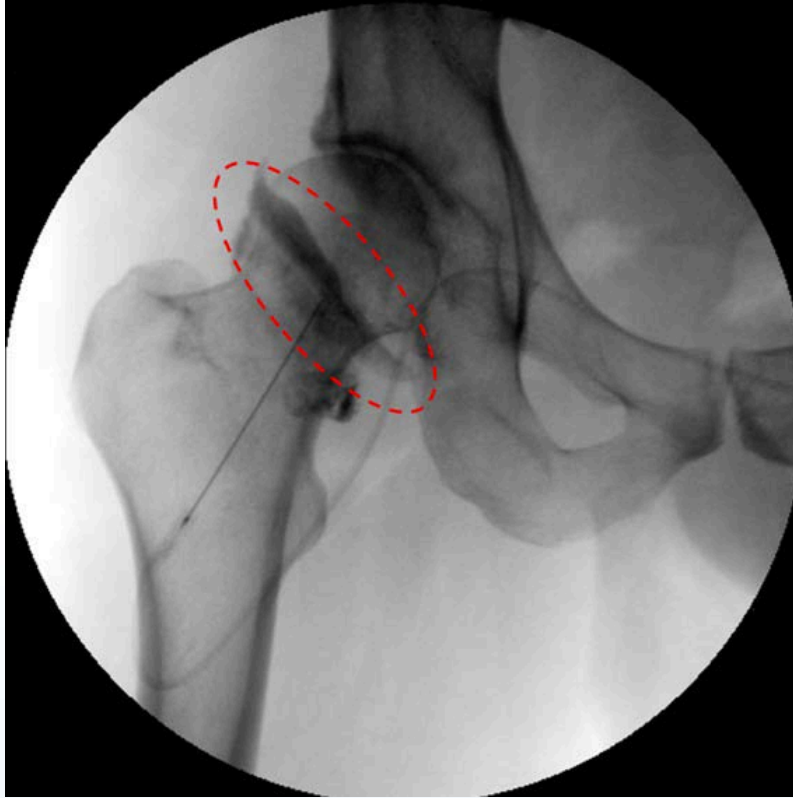
SONUÇ: İntraartiküler kortikosteroid enjeksiyonu, hem USG hem de floroskopi rehberliğinde uygulandığında ağrıyı azaltmada ve fonksiyonel iyileşme sağlamada etkili bulundu. Ancak iki yöntem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir üstünlük saptanamadı. Bununla birlikte ultrasonografi kullanımı, iyonize radyasyona maruz kalma riskini ortadan kaldırması ve düşük maliyetli olması nedeniyle, florokopiye kıyasla daha güvenli ve ekonomik bir alternatif olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: İntraartiküler kortikosteroid enjeksiyonu, Kalça osteoartriti, Koksartroz, Floroskopi, Ultrasonografi

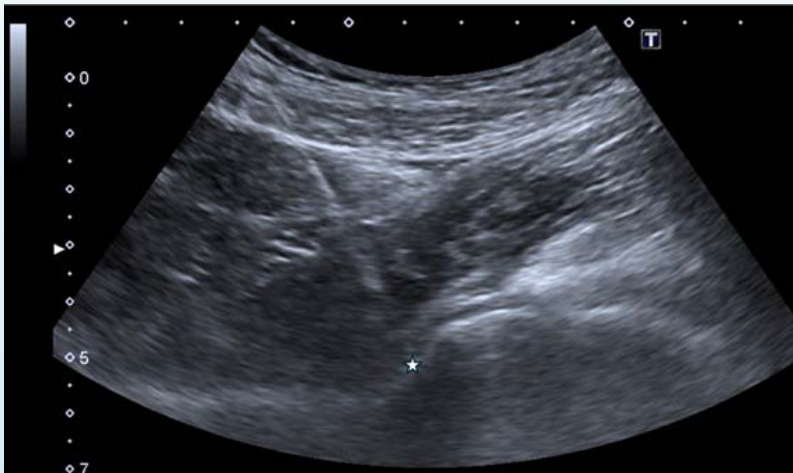


SS-11

Floroskopi eşliğinde kalça kapsül içi enjeksiyon



Ultrason eşliğinde kalça kapsül içi enjeksiyon





SS-12

POSTHERPETİK NEURALJİ TANILI HASTALARDA (%8) KAPSAİSİN PATCH UYGULAMASININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Ahmet Koçer, Burcu Özalp Horsanalı, Meltem Uyar, Can Eyigör
Ege Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, İzmir*

GİRİŞ: Postherpetik neuralji (PHN); herpes zoster enfeksiyonunu takiben, döküntü sonrası üç aydan uzun süren dirençli nöropatik ağrı olarak kabul edilmektedir. PHN ağrısının yönetimi için farmakolojik ilaçlar ve girişimsel algolojik tedavileri içeren çeşitli tedavi seçenekleri mevcuttur. PHN tedavisinde tedavi seçeneklerinden biri olan kapsaisin, geçici reseptör potansiyeli vanilloid reseptör tip 1'in seçici bir agonistidir. Güncel kılavuzlara göre sistemik farmakoterapi ve girişimsel algolojik işlemlere yanıtızlık durumu ya da bu tedavilerin uygulanamadığı hasta grubunda PHN'nin ikinci veya üçüncü basamak tedavisinde kapsaisin uygulaması önerilmektedir. Kapsaisin patch tek bir uygulama ile uzun süreli analjezi sağlayabilmektedir.

YÖNTEM: Çalışmaya postherpetik neuralji tanısı ile başvuran ve kliniğimizde (%8) kapsaisin patch uygulanma öyküsü olan hastalar dahil edildi. Kapsaisin patch uygulanan hastaların rutin poliklinik takiplerinde kaydedilen yaş, cinsiyet, ağrı dermatomu, poliklinik başvuru esnasındaki VAS ve kapsaisin uygulaması sonrası 4. Hafta VAS skoru, kullandığı opioid ve adjuvan ilaç dozları, kapsaisin uygulama sayısı, yapılan algolojik girişimsel işlemler, hastalık süresi, onkolojik ve diğer ek hastalık verileri retrospektif olarak taranarak kaydedildi.

BULGULAR: Çalışma Kasım 2024-Şubat 2015 tarihleri arasında E.Ü.T.F. Hastanesi'nde %40'ı kadın, %60'ı erkek toplam 25 hastada yapıldı. Kapsaisin patch uygulaması sonrası verilerine ulaşılamayan 2 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların ilk başvuru anındaki VAS skorları ortalama 8.16 ± 1.18 olarak saptandı. Tedavi sonrası ortalama VAS skoru 5.52 ± 1.96 olup; istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p < 0.001$). Sistemik analjezik tedavi olarak; tramadol ($p:0.004$), pregabalin ($p:0.007$), gabapentin ($p:0.041$), ve duloksetin ($p:0.038$) kullanan hastaların işlem sonrası takiplerinde, ağrı kontrolü için ihtiyaç dozlarında anlamlı azalma kaydedildi.

SONUÇ: Postherpetik neuraljiye bağlı nöropatik ağrısı olan hastalara uygulanan kapsaisin (% 8) patch tedavisi, hem ağrı şiddeti hem de ağrılı alanın küçülmesinde kısa ve orta vadede etkili görünmektedir. Topikal bir tedavi olması nedeniyle yan etki, ek olarak sistemik ilaç yükünün azalması ve farklı etki mekanizması açısından önemli bir tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kapsaisin, Postherpetik neuralji, TRPV1, VAS skoru



SS-13

SERVİKOJENİK BAŞ AĞRISINDA C2 SEVİYESİNDE BÜYÜK OKSİPİTAL SINIR PULSED RADYOFREKANS TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ: ÇALIŞMA ÖN RAPORU

*Şükriye Dadalı, Şeref Çelik, Gülçin Babaoğlu, Ulku Sabuncu, Ali Coştu, Erkan Yavuz Akçaboy, Şaziye Şahin
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara*

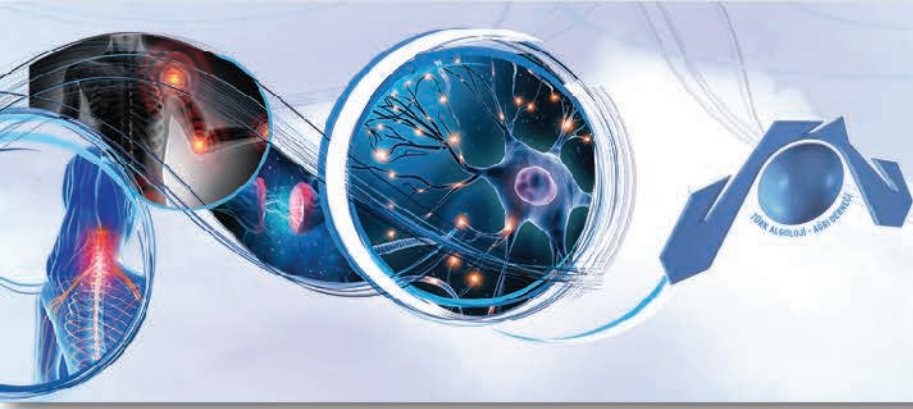
GİRİŞ: Servikojenik baş ağrısı (SBA), servikal omurga fonksiyon bozukluklarından kaynaklanan ve genellikle boyun ağrısıyla birlikte seyreden sekonder bir baş ağrısı bozukluğudur. Tedavisinde, büyük oksipital sinir (GON) blokları sıklıkla kullanılmakta olup, pulsed radyofrekans (PRF), bu durumun yönetiminde potansiyel bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmada, servikojenik baş ağrısında ultrason kılavuzluğunda C2 seviyesinde uygulanan GONPRF tedavisinin etkinliğinin ve güvenliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Prospektif ve gözlemsel nitelikteki bu çalışmaya, ICHD-III kriterlerine uygun SBA tanısı almış, tanısız GON bloğuna olumlu yanıt bildiren (≥ 50 ağrı \downarrow) ve proksimal GONPRF uygulanan hastalar dahil edilmiştir. Tedavi etkinliği, baş ağrısının süresi, şiddeti (VAS), sıklığı, analjezik kullanımı ve Genel Algılanan Etki Ölçeği (GPE) skorları ile değerlendirilmiştir. Veriler, normal dağılım testi, Wilcoxon, Friedman, McNemar ve Cochran's Q testleriyle analiz edilip, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: İstatistiksel analize dahil edilen 32 hastanın yaş ortalaması 55.8(10.9) yıl olup, 18'i (%56.3) kadındır. SBA süresi ortalama 24.0(36.0) aydır. GONPRF tedavisi sonrasında, baş ağrısı ataklarının süresi, VAS skorları, baş ağrılı gün sayısı ve analjezik kullanım gün sayısı, hem 1. hem de 3. ayda başlangıca kıyasla anlamlı şekilde azalmıştır. Ancak, 1. ve 3. aylar arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. VAS skoru, 1. ve 3. ayda başlangıca göre anlamlı şekilde düşerken, 3. ayda 1. aya kıyasla daha fazla iyileşme gözlemlenmiştir. GPE skorları, 1. ve 3. ayda 6.0(2.0) bulunmuştur, bu %50-74 iyileşme anlamına gelmektedir. GON blokları/PRF tedavisiyle ilişkili önemli yan etki gözlemlenmemiştir.

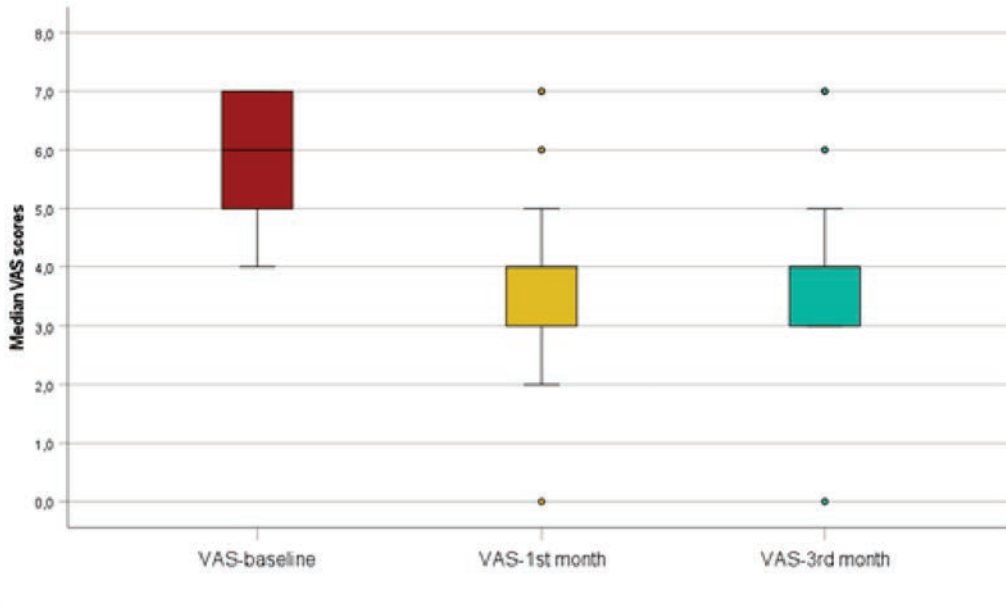
SONUÇ: Bu çalışma, servikojenik baş ağrısında ultrason rehberliğinde C2 seviyesinde uygulanan GONPRF tedavisinin, baş ağrısının süresi, şiddeti ve sıklığında belirgin iyileşmeler sağladığını ve tedaviyle analjezik kullanımında azalma gözlemlendiğini ortaya koymaktadır. Tanısız GON bloklarına olumlu yanıt veren hastalar için GONPRF, ilk seçenek olarak değerlendirilebilecek etkili ve güvenli bir alternatif olarak önerilebilir. Bununla birlikte, uzun vadeli etkilerinin daha iyi anlaşılabilmesi için ek çalışmaların gerekliliği düşünülmektedir. Ayrıca, tedaviye yanıt veren hastaların klinik özelliklerinin ayrıntılı incelenmesi, tedavi protokollerinin optimize edilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Büyük oksipital sinir, pulsed radyofrekans, servikojenik baş ağrısı

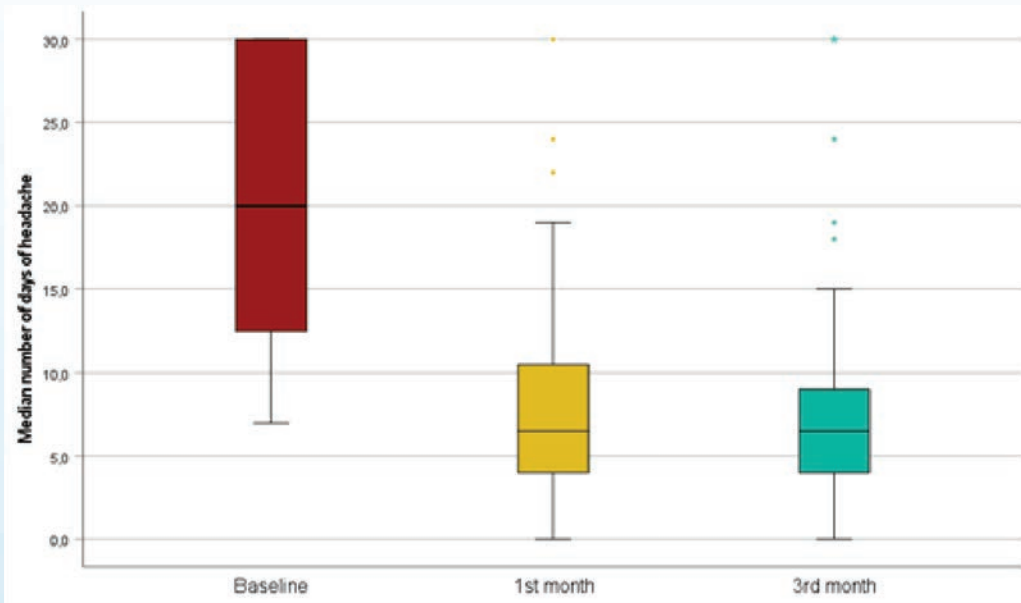


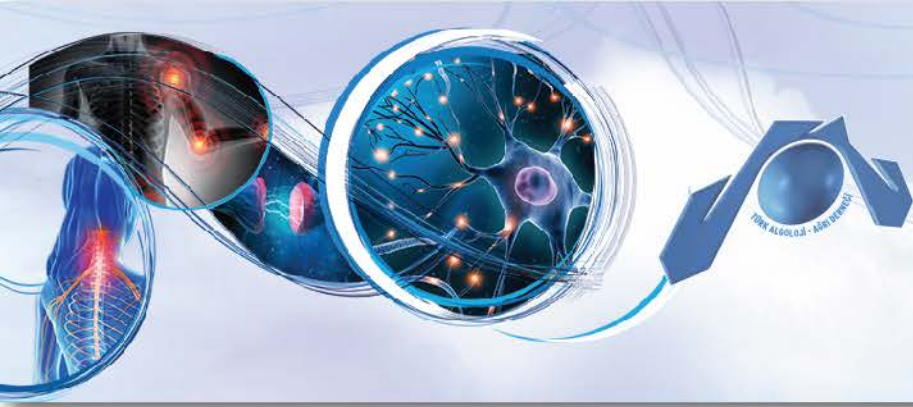
SS-13

Şekil 1: Hastaların başlangıçta ve takip sırasındaki VAS skorları



Şekil 2: Baş ağrılı gün sayısı, medyan





SS-14

SERRATUS POSTERİOR SUPERİOR İNTERKOSTAL PLAN BLOĞUNUN SIRT VE BOYUN BÖLGESİNDEKİ MİYOFASYAL AĞRILARDAKİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Humay İsmayilzada, Mustafa Sulak, Muhammet Uğur Öztürk, Nalan Çelebi
Hacettepe Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, Ankara*

AMAÇ: Miyofasyal ağrı sendromu, toplumda yaygın olan ve ciddi fonksiyonel kayıpla ilişkili bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı, serratus posterior superior interkostal plan (SPSIP) bloğunun, sırt ve alt boyun miyofasyal ağrı sendromu olan hastalarda ağrı ve biyopsikososyal özellikler üzerindeki etkisini analiz etmektir.

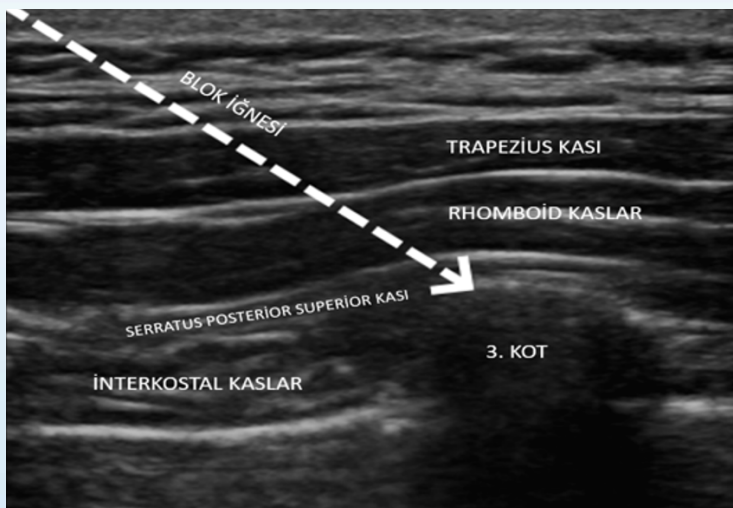
METOD: Hacettepe Üniversitesi Algoloji kliniğinde Şubat 2023 ile Aralık 2023 arasında sırt ve alt boyunda miyofasyal ağrı için SPSIP bloğu uygulanan hastaların NRS, DN4, boyun Ağrısı için Bournemouth Anketi ve demografik verileri, işlemden önce ve işlemden bir ile üç ay sonra taranmış ve karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 42 kişi dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 49.55 ± 10.38 yıl, ortalama BMI'si 27.23 ± 5.02 ve ağrı süresi ortalama 46.93 ± 38.14 aydır (Min=2; Max=144). İşlem öncesi ile 1. ay ve 3. ay sonrasındaki tüm NRS, BBA ve DN4 değerlerinde başlangıca göre anlamlı düşüşler gözlemlenmiştir ($p < 0.001$). Ancak, 1. ay ile 3. aydaki tüm ölçeklerde anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir (NRS $p = 0.506$, BBA $p = 0.724$, DN4 $p = 0.221$).

SONUÇ: Serratus posterior superior interkostal plan bloğu, sırt ve alt boyun ağrısında üç aylık değerlendirmelerde işlem öncesine göre ağrıyı anlamlı şekilde azaltmış ve yaşam kalitesini iyileştirmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kronik ağrı, Miyofasyal Ağrı Sendromu, Serratus Posterior Superior, Ultrason

Figür 1. Trapezius kası, romboid kası, serratus posterior süperior kası ve 3. kosta ultrason ile görüntülenir. İğne ucu, serratus posterior süperior kası ile 3. kosta arasına yerleştirilene kadar in-plane tekniği ile ilerletilir.





SS-15

İLERİ EVRE GONARTROZU OLAN HASTALARDA RADYOFREKANS TERMOKOAGÜLASYONUN UZUN DÖNEM ETKİNLİĞİ: TEK MERKEZLİ VERİLERİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Halil İbrahim Altun

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Birimi

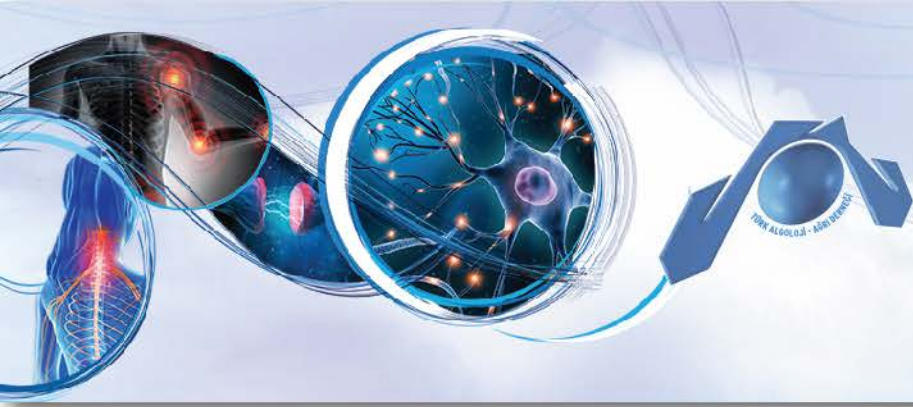
GİRİŞ: Diz osteoartriti (OA) yaygın bir eklem hastalığı olup erişkinlerde ağrı ve fonksiyon kaybına neden olur. Yaşam tarzı değişikliği, medikal, fizik tedavi gibi invaziv olmayan yöntemler ile yeterli ağrı kontrolü sağlanamadığında; eklem içi enjeksiyon, geniküler sinir bloğu, radyofrekans uygulaması ve ileri evre diz OA'da cerrahi tedaviler gündeme gelmektedir. Radyofrekans uygulamaları, diz cerrahisi uygulanamayan hastalarda da ağrı palyasyonu amacı ile uygulanmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında tek taraflı dize radyofrekans termokoagülasyon uygulanmış, Kellgren-Lawrence (KL) evrelemesi 3-4 olan hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKI), işlem tarafı, işlem esnasında görülen komplikasyonlar, KL evresi, semptom süresi, medikal tedavileri kaydedildi. Hastaların 1. ay, 6. ay ve 12. aydaki Numeric rating scale-11 (NRS-11) ve Western Ontario and McMaster üniversiteleri osteoartrit indeksi (WOMAC) skorları kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 44 hasta dahil edildi. Çalışmada: 32 kadın, 12 erkek, ortalama yaş 67 yıl, ortalama VKI 29,4 kg/m², ortalama semptom süresi 8 yıl, hastaların medikal tedavileri; nonsteroid antiinflamatuvar ilaç (n:14), Parasetamol (n: 5), zayıf opioid (n:5), diğerleri ya da kombine (n: 20) bulundu. İşlem esnasında komplikasyon görülmedi. Tedavi öncesine göre 1. 6. ve 12. ayda NRS-11 ve WOMAC skorlarında anlamlı gerileme oldu (p<0,001). 1. ve 6. ayın sonundaki skorlarda, 12. aya göre daha anlamlı gerileme oldu (p<0.001).

TARTIŞMA VE SONUÇ: İleri evre gonartrozu olan hastalarda, radyofrekans termokoagülasyon, ağrının azaltılması ve fiziksel fonksiyonların iyileştirilmesinde etkili bir tedavi yöntemidir. Tedavi etkinliğinin zamanla azaldığı görülmüştür. Uzun dönem ağrının azaltılması ve uygulanan radyofrekansın tipi, uygulanma sıklığı, voltajı, sıcaklığı, uygulanacak anatomik bölgeler (sadece ağrıyan tarafa uygulanması ya da aynı dizde 3'lü geniküler sinir uygulamaları) ile ilgili geniş kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Diz osteoartriti, Radyofrekans termokoagülasyon, Geniküler sinir



SS-17

AĞRI TEDAVİSİ İÇİN GİRİŞİMSEL UYGULAMADAN BİR GÜN ÖNCE TELEFON MESAJI İLE YAPILAN BİLGİLENDİRMEİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; ÖN ÇALIŞMA

Nureddin Teker¹, Evren Değirmenc², Şahin Azizoğlu³, Kaan Yavuz¹, Mesut Bakır¹, Sebnem Rumeli¹

¹Mersin Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi, Elektrik-Elektronik Mühendisliği Ana Bilim Dalı, Mersin

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

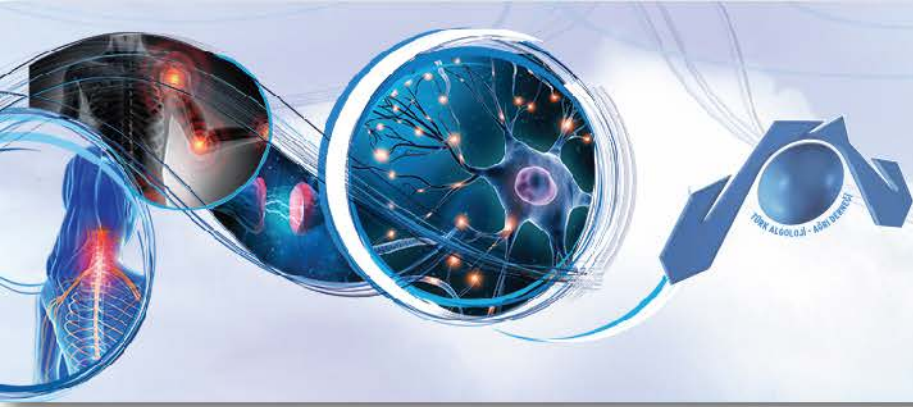
GİRİŞ: İşlem öncesinde hastaların preoperatif hazırlıklarının tam ve eksiksiz olarak yapılması hem hasta güvenliği hem de işlem başarısındaki önemli faktörlerden biridir. Yapılan birçok çalışma, cep telefonu ile mesaj (SMS) hatırlatmalarının sağlık hizmeti randevularına katılımı artırdığını göstermiştir. Bu çalışmamızda, telefon mesajı ile ağrı tedavisi için girişimsel uygulamanın planlandığı günden bir gün önce hazırlık için dikkat edilmesi gerekenlere yönelik bilgilendirmenin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul 18/09/2024 tarih ve 2024/881 sayılı onayı ile, dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uyan, 15/09/2024 - 15/09/2025 tarihleri arasında kliniğimizde işlem gören tüm hastaların çalışmaya dahil edilmesi planlandı. Hastalara, işlem gününden bir gün önce hastane sistemi aracılığıyla bilgilendirme SMS'i gönderildi. İşlem günü ise, bu bilgilendirmenin etkinliğini değerlendirmek amacıyla hazırlanan anket formu hastalara verilerek doldurmaları istendi. Ankette, mesajını okuyup okumadıkları, mesajda anlamadıkları ve en faydalı buldukları bölümler ile ilgili sorular yöneltildi. Ön çalışmaya 375 anket dahil edildi. Bütün sorular cevaplanmamış anketler ve tekrar doldurmalar çalışmadan çıkarıldı. Toplanan anket verileri SPSS programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışma kriterlerine uyan 345 anket analiz edildi. Katılanların %60,3'ünü kadın, %39,7'sini ise erkek idi. Bilgilendirme metnini okuyanların oranı %95,7 (n:330) bulundu. Sadece %4,3'ü (n:15) ise okumadığını belirtmişti. Katılanların %98,5'i (n:328) SMS metninde anlamakta zorlandıkları bir bölüm bulunmadığını ifade etmişti. Mesajın en faydalı bölümü hangisi idi, sorusuna katılımcıların %92,8'i (n:309) mesajın tamamının faydalı olduğu yanıtını vermişti. Katılımcıların %95,9'u (n:330) ise bilgilendirme sonrası algoloji polikliniği ile iletişime geçme gereği duymadıklarını bildirmişti.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları ön çalışma verileridir. Sonuçlarımız SMS ile hatırlatmaların hastaların randevularına katılımını artırmada ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini geliştirmede faydalı olduğunu göstermektedir. Bir gün önce bilgilendirmenin, tıbbi güvenlik ve hastaların girişimsel işlem hazırlığı açısından uyumunu arttırdığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı Tedavisi, İşlem Öncesi Hazırlık, Organizasyon, Preoperatif Bilgilendirme, Telefon Bilgilendirme Mesajı (SMS)



SS-18

SERVİKAL DİSK HERNİASYONUNA BAĞLI AKSİYEL BOYUN VE ÜST EKSTREMİTE AĞRISINDA İNTERLAMİNER EPİDURAL ENJEKSİYON İLE UYGULANAN OZON ETKİNLİĞİ

Derya Bayram¹, İbrahim Aşık²

¹Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Mardin, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı

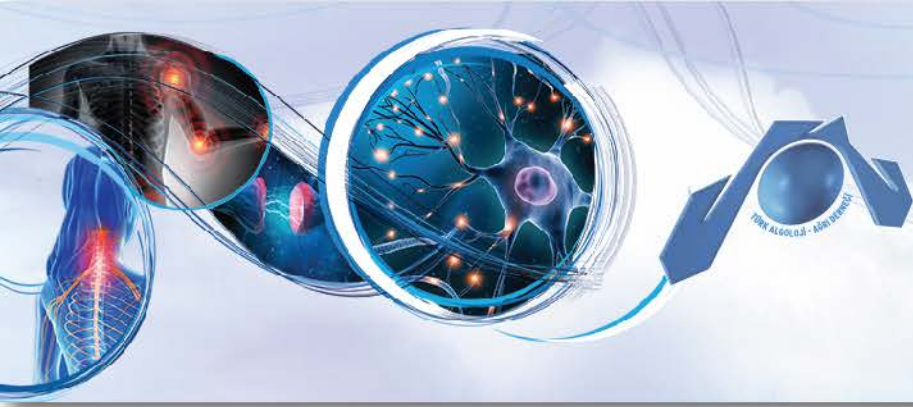
AMAÇ: Servikal dejeneratif disk hastalığı mevcut aksiyel boyun ve radiküler üst ekstremitte ağrısı ile başvuran hastalarda interlaminer epidural ozon enjeksiyonunun etkinliğini değerlendirmektir

MATERYAL-METOD: Haziran 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında servikal interlaminer epidural ozon enjeksiyonu uygulanan dejeneratif disk hastalığı olan 24 hastanın (yaş aralığı, 18-72 yıl) dosyası retrospektif olarak incelendi. Demografik bilgiler, ağrı şiddeti, lokalizasyonu, paterni (nöropatik/nöropatik olmayan/karma) ve hastaların yaşam kalitesi analiz edildi. Ağrı yoğunluğu NRS (Numeric Rating Scale) kullanılarak ve hasta engelliliği Boyun Dizabilite İndeksi (BDI) ile değerlendirildi

BULGULAR: Yirmi dört hasta (kadın:14-erkek: 10) çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 49.03 ± 13.7 idi. On beş hastada miks, 6 hasta da nöropatik 3 hasta da nonnöropatik ağrı mevcuttu. Hastaların başlangıç değerlerine kıyasla 24. saat, 1. ve 3. aylarda ortalama NRS ve BDI skorlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş gözlemlendi ($p < 0.001$). Tedavi sonuçlarının yaş, ağrı süresi ve spinal stenoz varlığı gibi faktörlerden etkilenmediği görüldü ($p > 0.05$). Hastalarda işlem yerinde ağrı, geçici parestezi dışında majör komplikasyon görülmedi

SONUÇ: Bu çalışma, servikal epidural ozon enjeksiyonunun disk herniasyonuna bağlı boyun ve radiküler üst ekstremitte ağrısı tedavisinde kısa ve orta vadede hem etkili hem de güvenli bir tedavi yaklaşımı olduğunu göstermiştir. Epidural ozon uygulaması uygun hasta grubunda diğer müdahalelere alternatif bir tedavi seçeneği olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Enjeksiyon, epidural, kronik ağrı, ozon, servikal



SS-19

PARSONAGE-TURNER SENDROMUNA BAĞLI NÖROPATİK AĞRIDA SERVİKAL EPİDURAL STERİD ENJEKSİYONUNUN FAYDASI: OLGU SUNUMU

*Sefa Tan, Banu Tan, Sema Tuncer Uzun, Ruhiye Reisli
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, Konya*

GİRİŞ: Parsonage-Turner Sendromu (İdiopatik brakial pleksit), üst ekstremitede akut başlangıçlı, şiddetli ağrı ve motor disfonksiyon ile karakterize nadir görülen inflamatuvar bir nöropatidir. Brakial pleksit bir inflamatuvar süreç olarak kabul edilse de altta yatan kesin etiyoloji belirsizliğini korumaktadır. Brakial pleksit ağrısı özellikle akut dönemde şiddetli ve dirençli olabilir. Brakial pleksit tedavisinde güncel öneriler arasında, fizik tedavi, farmakolojik tedaviler (analjezikler ve kortikosteroidler), intravenöz immunglobulin (IVIG) içeren semptomatik bir yaklaşım yer almaktadır; ancak, brakial pleksit için özel tedavi seçeneği bulunmamaktadır. Bu olgu sunumunda, brakial pleksit kaynaklı dirençli nöropatik ağrının yönetiminde servikal epidural steroid enjeksiyonu (CES) uygulanan bir olguyu sunacağız.

OLGU SUNUMU: 53 yaşında erkek hasta sol omuz kuşağı çevresinde subakut başlangıçlı şiddetli nöropatik ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastanın klinik değerlendirmesi ve yapılan görüntülemeler ile elektrofizyolojik çalışmalar sonucunda hastaya Parsonage Turner Sendromu tanısı konuldu. Medikal tedaviye rağmen yeterli semptomatik iyileşme sağlanamayan, ağrı nedeniyle rehabilitasyon programına optimal olarak katılmayan hastaya servikal interlaminar epidural steroid enjeksiyonu (CES) planlandı. Hastaya floroskopi kılavuzluğunda C7-T1 seviyesinden interlaminar epidural steroid enjeksiyonu yapıldı. Hastanın işlem sonrası 1. saat ağrı skoru NRS 8'den 2'ye düştü. Hasta üç aylık takip sürecinde semptomlarının ek analjezik ihtiyacı duymadan stabil kaldığını bildirdi. Bu süre zarfında rehabilitasyon çalışmalarına devam eden hastanın fonksiyonel kapasitesinde de artış gözlemlendi.

TARTIŞMA: Ayrıntılı klinik değerlendirme ve gerekli görüntüleme yöntemleri olası patolojileri ekarte etmek ve idiyopatik brakial nevrit tanısını koymak için esastır. Brakial pleksitin ise standartize edilmiş bir tedavisi bulunmamaktadır. Başarılı tedavi yöntemlerinin araştırılması uzun vadeli patolojik sekelleri önlemede önemli olabilir. Literatürde ise brakial nörit tedavisinde CES kullanımını bildiren sadece bir olgu sunumu bulunmaktadır.

SONUÇ: Brakial pleksit kaynaklı nöropatik ağrının yönetiminde, servikal epidural steroid enjeksiyonu semptom kontrolünü sağlamada etkili bir girişimsel tedavi seçeneği olabilir. Bu olgu, CES'in dirençli brakial pleksit ağrısında analjezik etkinliğini destekleyen klinik kanıt sunmaktadır. Kontrollü çalışmalar ile bu yaklaşımın etkinliğinin daha kapsamlı değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Servikal epidural enjeksiyon, brakial pleksit, ağrı



SS-20

SUPERİOR HİPOGASTRİK PLEKSUS BLOK UYGULAMASININ ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

*Dilek Hündür, Mehmet Zincirci, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Algoloji Bilim Dalı*

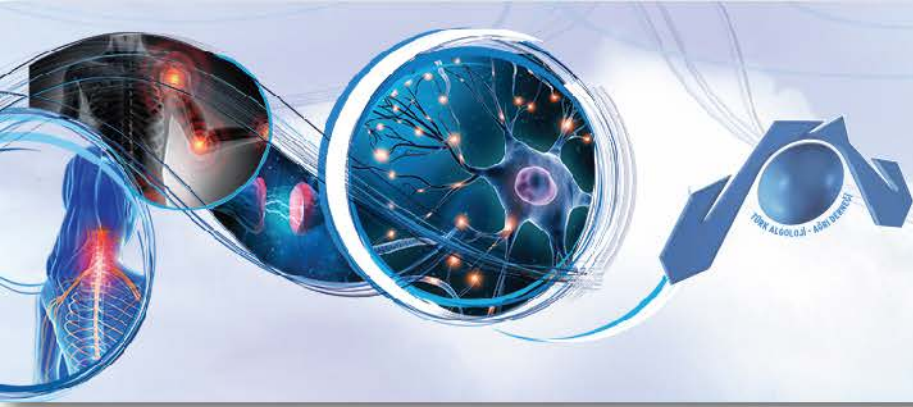
AMAÇ: Superior hipogastrik pleksus blok uygulamaları; interstisyel sistit, endometriozis, malignite gibi birçok nedenle gelişen kronik pelvik ağrının tedavisinde kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, superior hipogastrik pleksus blok uygulamalarının endikasyonlarını ve etkinliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM: 2022-2024 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Algoloji Kliniği'nde yaşları 25-73 arasında değişen kronik ağrı hastaları arasında floroskopi rehberliğinde superior hipogastrik pleksus blok uygulaması yapılan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. İşlem endikasyonları, girişimsel işlemin yöntemi ve hastaların işlem öncesi ve sonrası 1., 2. ve 6. ay ağrı şiddeti, sayısal derecelendirme ölçeği (NRS) kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 38 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan 9'u erkek hasta 29'u ise kadın hasta idi. 27 hastaya bilateral, 11 hastaya ise transdiskal yaklaşım ile işlem uygulandığı tespit edildi. Ortalama NRS değerleri; işlem öncesinde 7,4 iken, 1. ayda 4,3, 2. ayda 4,6, ve 6. ayda 5,9 olarak saptandı. İşlem sonrası NRS değerlendirmeleri tüm aylarda istatistiksel anlamlı olarak işlem öncesi döneme göre düşük olarak bulundu ($p < 0,05$). Girişimsel işlem yaklaşımının ağrı skoru üzerine etkisi değerlendirildiğinde istatistiksel anlamlı bir fark görülmedi.

SONUÇ: Kronik pelvik ağrı yönetiminde superior hipogastrik pleksus bloğu kullanılması güvenli ve etkili bir yöntem olarak görülmesine rağmen elde edilen NRS değerlerine bakıldığında hastaların ağrı şiddetinin hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek seviyede devam ettiği görülmektedir. Bu hastalarda multidisipliner yaklaşım ile daha etkin tedaviye yönelik araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hipogastrik pleksus, Pelvik ağrı, NRS



SS-21

ZORUNLU HİZMETTE AĞRI UZMANLARI: MÜCADELELER, SINIRLAMALAR VE POLİTİKA İHTİYAÇLARI

Gözde Çelik¹, Gül Köknel Talu²

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Zorunlu hizmet, tıbbi uzmanların yetersiz hizmet alan bölgelere dağılımını sağlayarak sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikleri gidermeyi amaçlamaktadır. Ancak algoloji uzmanları için bu yükümlülükler, mesleki izolasyon, kaynaklara sınırlı erişim, finansal memnuniyetsizlik ve kariyer ilerlemesinin kısıtlanması gibi özgün zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışma, algoloji uzmanlarının zorunlu hizmet sürecindeki deneyimlerini ve karşılaştıkları sorunları değerlendirmeyi ve olası politika iyileştirmelerini incelemeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEMLER: Bu kesitsel çalışma, zorunlu hizmetini tamamlamış veya hâlen sürdürmekte olan algoloji uzmanlarına elektronik anket yoluyla uygulanmıştır. Anket, demografik veriler, mesleki iş yükü, kaynaklara erişim, mali tazminat, kariyer üzerindeki etkiler ve iş tatminini değerlendiren çoktan seçmeli, Likert ölçeği ve açık uçlu sorular içermektedir. İstatistiksel analizler SPSS20.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiş olup, temel bulgular tanımlayıcı istatistiklerle özetlenmiştir. Açık uçlu yanıtlar, ortak endişeleri belirlemek amacıyla tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 49 algoloji uzmanı katılmış olup, katılımcıların tıp alanındaki ortalama deneyim süresi 15,1 yıl olarak belirlenmiştir. En sık bildirilen zorluklar arasında temel tıbbi ekipmanlara yetersiz erişim (%36,8 “zayıf” veya “çok zayıf” olarak değerlendirmiştir), eğitimli destek personeli eksikliği (%67,3) ve mesleki izolasyon (%63,3) yer almaktadır. Finansal kaygılar da belirgin olup, katılımcıların %48,9’u aldıkları ücretlerden memnun olmadıklarını belirtmiş, %65,3’ü ise lojman veya seyahat desteği gibi ek teşviklerden yararlanmadıklarını ifade etmiştir. Kariyer ilerlemesi de önemli bir sorun olarak tespit edilmiş; uzmanların %40,8’i sürekli tıp eğitimi olanaklarına erişimlerinin sınırlı olduğunu, %45,7’si ise zorunlu hizmetin mesleki gelişimlerini olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Güvenlik endişeleri de dile getirilmiş olup, özellikle iş yeri güvenliği ve ilaç talep eden hastalarla karşılaşma açısından katılımcıların %27,7’si güvenlik sorunları yaşadıklarını belirtmiştir.

SONUÇ: Zorunlu hizmet süreci, algoloji uzmanları için iş tatmini, kariyer gelişimi ve hizmet sunumunun etkinliği açısından önemli zorluklar barındırmaktadır. Uzmanların görevde kalma motivasyonunu ve hizmet kalitesini artırmak için yapılandırılmış mali teşvikler, tıbbi kaynaklara erişimin iyileştirilmesi, sürekli tıp eğitimine destek sağlanması ve iş yeri güvenliğinin artırılması gibi politika düzenlemeleri gerekmektedir. Bu sorunların ele alınması, algoloji uzmanlarının yetersiz hizmet alan bölgelerde mesleki tatminlerini koruyarak nitelikli sağlık hizmeti sunmalarını sağlamak açısından kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Algoloji Uzmanları, Mesleki İzolasyon, Zorunlu Hizmet,



SS-22

EPİDURAL STERÖİD ENJEKSİYONU SONRASI SPİNAL KORDA BASI: BİR OLGUSU SUNUMU

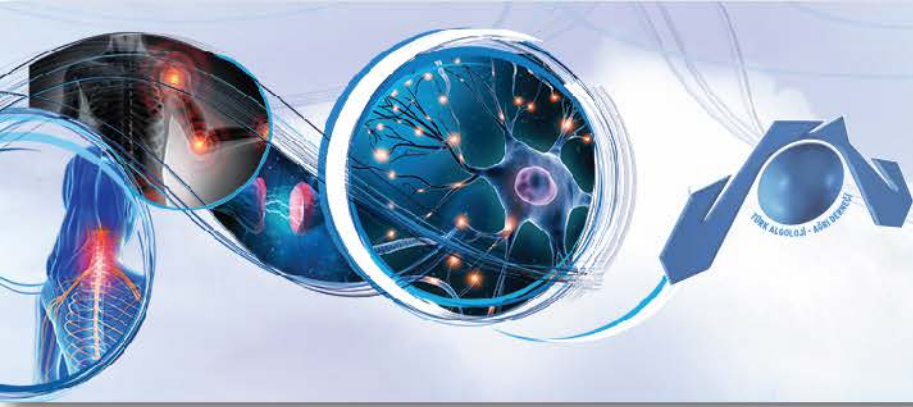
*Ebru Alanbay Yağcı, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: Epidural steroid enjeksiyonları, postherpetik nevraljide sıklıkla kullanılan etkili bir tedavi yöntemidir. Ancak spinal cerrahi öyküsü bulunan hastalarda bu girişimin ciddi komplikasyonlara yol açabileceği unutulmamalıdır. Bu vaka, spinal cerrahi sonrası epidural anatomi değişikliğine bağlı gelişebilecek bir komplikasyonu vurgulamayı amaçlamaktadır.

OLGU: 61 yaşındaki kadın hasta, 2021 yılında multiple myeloma bağlı vertebra tutulumu dorsal vertebra posterior enstrümantasyon cerrahisi geçirmiştir. 2024 Ocak ayında postherpetik nevralji nedeniyle polikliniğimize başvurmuştur. Sağ üst torakal bölgeden göğüsey yayılan nöropatik ağrısı medikal tedavilere kısmi yanıt vermiştir. Kasım 2024'te D7-D8 seviyesinden interlaminer epidural steroid enjeksiyonu planlanmıştır. İşlem sırasında opak madde enjeksiyonu sonrası yayılımın o seviyede lokalize olduğu gözlenmesi üzerine iğneyi geri çekilmiş, farklı seviyeden girişim sonrası epidural yayılım sağlanmıştır. İşlem sonrası 1. saatte hasta, daha önce deneyimlemediği çok şiddetli ve künt karakterde sırt ve karın ağrısı tariflemiştir. Hasta özellikle karın ağrısından ayağa kalkamamakta ve yatakta fleksiyon postüründe kıvrınır tarzda bulunmaktaydı. Ağrısının özellikle epigastrik bölgede baskı tarzda olduğunu ifade etmekteydi. Nörolojik muayenede defisit saptanmadı. Ağrıya IV analjenik tedavileri ile yanıt alınamaması ve süreç içerisinde ağrısının daha da şiddetlenmesi üzerine acil torakolomber BT ve kontrastlı MRG ile değerlendirilen hastada, D5-D9 seviyelerinde spinal korda posterior bası yapan sıvı koleksiyonu izlendi. 250 mg IV prednizolon uygulanmış; beyin cerrahisi ve nöroradyoloji konsültasyonları sonrası koleksiyon kontrast materyal lehine yorumlanmıştır. 12 saat sonra kontrol MRG'de sıvı koleksiyonunun gerilediği ve hastanın ağrısının düzeldiği izlenmiştir.

SONUÇ: Spinal cerrahi geçirmiş hastalarda epidural işlemlerin dikkatle uygulanması gerekmektedir. Bu hastalarda epidural alanda gelişebilecek septasyonlar ve fibrotik bantlar enjeksiyon sonrası lokalize madde birikimine ve buna bağlı kitle etkisiyle klinik bozulmalara yol açabilir. Bu nedenle enjeksiyon sırasında kontrast yayılımı dikkatle değerlendirilmeli ve şüpheli durumlarda komplikasyonlar açısından yakın takip sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epidural steroid enjeksiyonu, postherpetik nevralji, spinal cerrahi, spinal kord basısı



SS-23

KANSER AĞRISI YÖNETİMİNDE AKILCI YAKLAŞIMIN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

Ayşenur Avarisli, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu

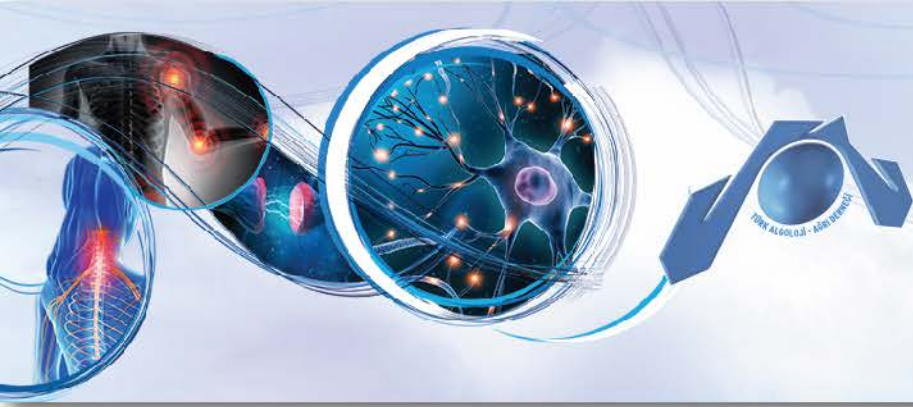
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Algoloji BD, İstanbul

GİRİŞ: Kanser ağrısında opioidler, antikonvülzanlar, antidepressanlar ve nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar kullanılmaktadır. Etkin ağrı yönetimi için baskın ağrı tipinin mekanizma bazlı sınıflandırmayla nosiseptif, nöropatik veya nosiplastik ağrı olarak doğru tanımlanması önemlidir. Somatik ağrıda etkinliği kanıtlanmış transversus abdominis plan (TAP) bloğu kronik abdominal ağrıda kullanılabilir kolay ve güvenilir bir tedavi yöntemidir. Bu bildiride malignite nedeniyle abdominal ağrısı olan, doğru ağrı kaynağı tespit edilerek TAP blok uygulanan olgu sunulacaktır.

OLGU: Metastatik rektum malign neoplazmı, HT, Psöriazis tanılı 44 yaşında kadın hasta kliniğimize birkaç aydır olan, yürüme ile şiddetlenen bıçak saplanır karakterde sağ kasık ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın akciğer, karaciğer ve overde metastazı mevcuttu. Yapılan fizik muayenede batın sağ alt kadranda palpasyonla hassasiyet saptandı. Mart 2025'te çekilen PET-CT'de sağ adneksiyal lojda bağırsak segmentleri serozasından ve komşu bağırsak segmentlerinden net olarak ayırt edilemeyen, uterusu sağ anterolaterale deplase eden nüks-metastaz lehine değerlendirilen birkaç adet kistik kitlesel lezyon ve batın sağ alt kadranda anterolateralde kas planları arasında rektus abdominis kas lojları arasında yaklaşık 16x10mm boyutuna ulaşan yeni gelişmiş nodüler artmış FDG tutulumu raporlanmıştı. Parasetamol ve non-steroid anti-inflamatuar ilaç kullanan, dış merkezden opioid gerekliliği açısından değerlendirilmek üzere refere edilen NRS skoru:8 olan ve ön planda somatik ağrıya sekonder günlük yaşam aktivitesinde kısıtlılık geliştiği düşünülen hastaya ağrı kaynağını tespit etmek amacıyla USG eşliğinde diagnostik TAP blok uygulandı. Hastanın işlem sonrası 1. Saatte NRS skoru:0 olup ağrı şiddetinde %100 azalma sağlandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Kanser ağrısında anamnez, fizik muayene ve radyolojik görüntüleme ile ağrı kaynağının doğru tespit edilmesi kısa sürede etkin ağrı yönetiminin yapılmasında önemli rol oynar. Ağrı kaynağının ayırıcı tanı aşamasında malign ve non-malign olarak ayırımı; yüksek doz ilaç ve kimi zaman gereksiz opioid kullanımını engelleyerek daha az yan etki görülmesini, etkin analjezik tedavinin uygulanmasını ve yaşam kalitesinin artmasını sağlar.

Anahtar Kelimeler: Kanser ağrısı, ağrı mekanizması, ağrı yönetimi



SS-24

NADİR GÖRÜLEN BEL AĞRISI SEBEBİ: KİST HİDATİK

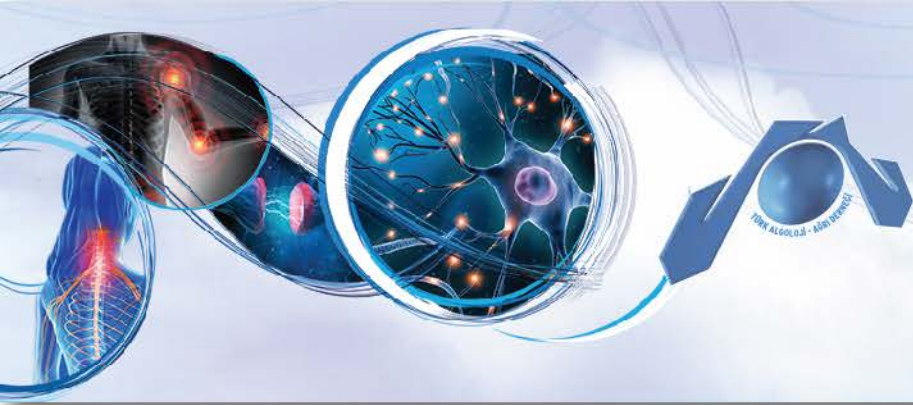
Müge Mercan Kara, Cemal Yaşar, Oktay Faysal Tertemiz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, İzmir Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Bel ağrısı algoloji polikliniklerine en sık başvuru sebebidir. Vertebral hidatik kistler nadirdir ve tüm hidatik kist vakalarının %1'inden azında bulunur. Vertebral hidatik kistlerde nöral kompresyon yaygındır. Prognoz genellikle çok kötü olarak kabul edilir.

OLGU: 51 yaşında erkek hasta, fizik tedavi kliniği tarafından bel ağrısı nedeni ile enjeksiyon yapılması amacı ile kliniğimize yönlendirildi. Hastanın özgeçmişinde diyabetes mellitus, hepatit B taşıyıcılığı vardı. Bel ağrısı şikayeti son bir yıldır mevcuttu ve sol bacakta ağrı, uyuşma, karıncalanma tarifliyordu. Fizik muayenesinde faset eklemler bilateral palpasyonla ağrılı, ekstansiyon ve rotasyonda ağrısı mevcuttu. Düz bacak kaldırma ve femoral germe testleri negatifti. Derin tendon refleksleri hipoaktif olarak alınmakta, patolojik refleksi yoktu. Beyin cerrahisi poliklinik notlarında lipom nedeni ile birçok kez opere olduğu, ancak ağrısının devam ettiği, bu nedenle fizik tedaviye yönlendirildiği belirtilmekteydi. Ancak lomber MR'ını değerlendirdiğimizde L3 vertebra korpus sağ ekstraforaminal düzeyde psoas kasında, sol pedikül ve laminada, sağ paraspinal kaslar içerisinde, sağ iliakus kası içerisinde multikistik septalı kist hidatik ile uyumlu lezyon, ayrıca l4-s1 vertebra düzeyinde subaraknoid mesafeye uzanım gösteren l5-s1 sağ nöral forameni doldurmuş kistik lezyon saptandı. Hastaya bacakta nöropatik ağrısına yönelik pregabalin başlatılarak poliklinik takibine aldık.

SONUÇ: Primer paraspinal hidatidoz nadir görülse de, hekimler bel ağrısı ve kırmızı bayrak semptomları olan hastalarla ilgilenirken bunun farkında olmalıdır. Özellikle kırsal bölgelerde veya popülasyonların konak hayvanlara yakın mesafede yaşadığı bölgelerde, primer paraspinal hidatidoz ayırıcı tanıya dahil edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ekinokok, Hidatik kist, Bel ağrısı



18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

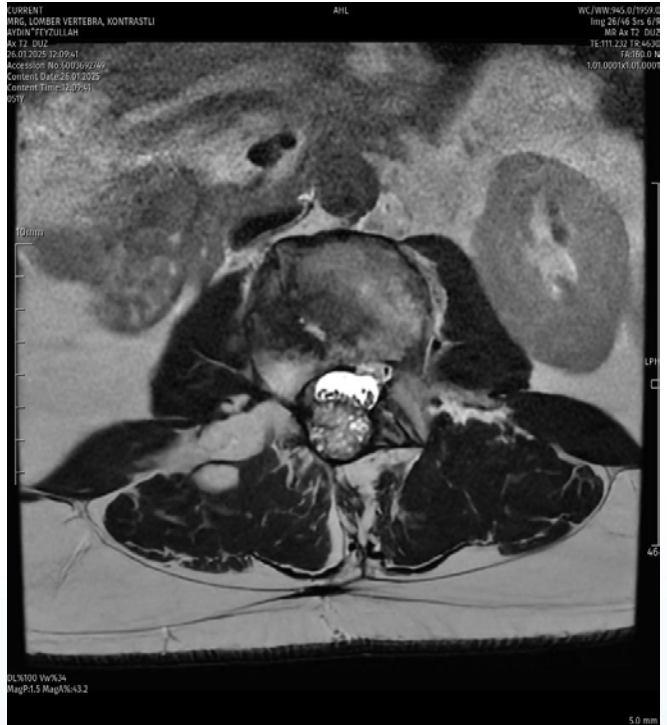
01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

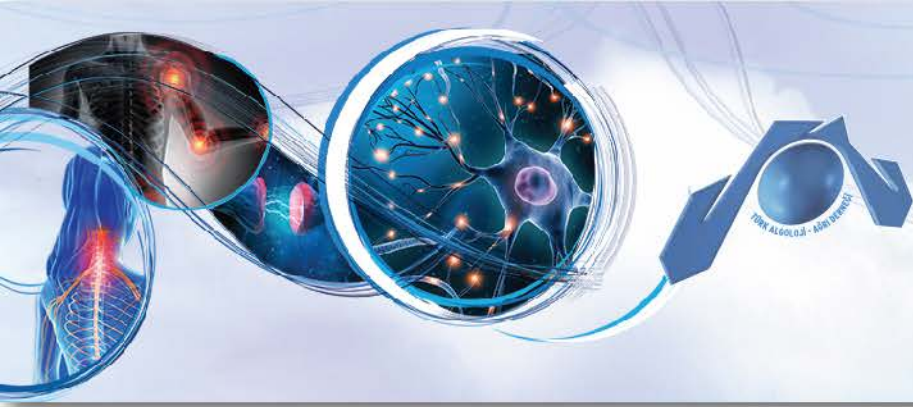
SS-24

MR 1



MR 2





SS-25

HER RADİKÜLER BEL AĞRISI LOMBER DİSK HERNİSİ KAYNAKLI MIDIR?

Rıdvan Işık¹, Kamil Aybars Köseoğlu², Emre Uzun², Kemal NAS¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Sakarya

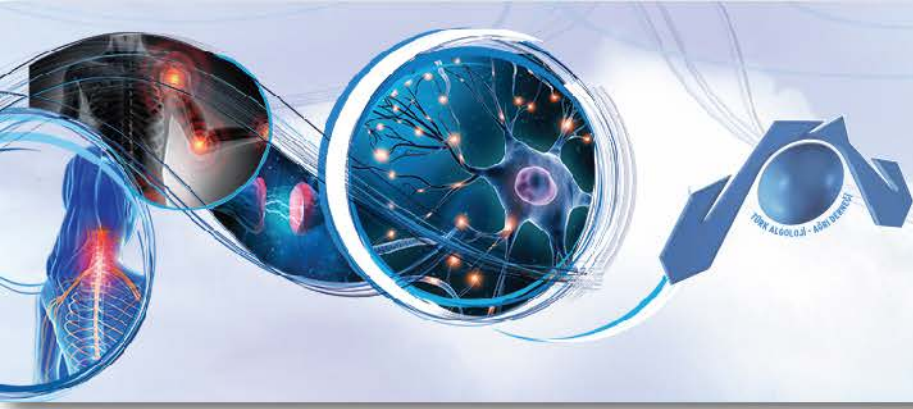
GİRİŞ: Lomber radikülopati; sinir kompresyonuna bağlı sinir trasesi boyunca belden bacağına yayılan ve bazen uyuşma, karıncalanma, hipoestezi benzeri sensoriyel ve/veya kas güçsüzlüğü gibi motor kayıpların eşlik ettiği bir klinik tablodur. En sık nedeni disk herniasyonu ve intervertebral disk dejenerasyonu'dur.

Endometriyozis; uterusun dışında fonksiyonel endometrial benzeri bezlerin ve stromanın varlığıyla karakterize kronik bir inflamatuvar durumdur. Bu uygun olmayan şekilde gelişmiş doku, karın içinde herhangi bir yere (yumurtalıklar, fallop tüpleri vb.), üriner sistem, gastrointestinal sistem, akciğer ve meme gibi daha nadir yerlere yerleşebilmektedir. Biz, bu vakamızla 3 yıl boyunca radiküler ağrı ile birçok farklı klinik başvurusu olup ancak teşhis konulamayan ve tarafımızca tespit edilen siyatik sinire yerleşen endometriyozis dokusu nedeniyle siyatik sinir trasesi boyunca yayılan radikülopati benzeri şikayetleri olan hastayı ve tedavisini sunduk.

OLGU: 43 yaş, kadın, birçok farklı branşlarda klinik başvurusu olan, fizik tedavi ve çeşitli ilaç tedavilerine dirençli hasta kliniğimize 3 yıldan beri sol kalça ve ayağına yayılan ağrı ve parestezik şikayetler ile başvurdu. Fizik muayenesi'nde; sol düz bacak kaldırma test+, piriformis hassas, sol ayak dorsifleksiyon 4/5, ayak sırtı hipoestezik idi. Çekilen Lomber MRG ve EMG'sinde anlamlı bir bulgu tespit edilmedi. Tanısal piriformis enjeksiyonu yapıldı ancak ağrısında değişiklik olmadı, bunun üzerine hastaya Pelvik ve Lomber Pleksus MRG çekildi, Radyoloji uzmanına danışıldı ve Siyatik Endometriyozis tanısı konuldu. Hasta Kadın doğum hastalıklarına yönlendirildi, gabapentin 3x600 mg kademeli başlandı, ağrı skoru NRS:9 dan 7 ye indi, bu nedenle hastaya Sol L4,L5 ve S1 DRG-PRF+TFESE işlemi yapıldı, işlem sonrası post-NRS 2 ye geriledi. Hasta işlemden 2 ay sonra operasyon geçirdi, hastanın şikayetleri tamamen geriledi.

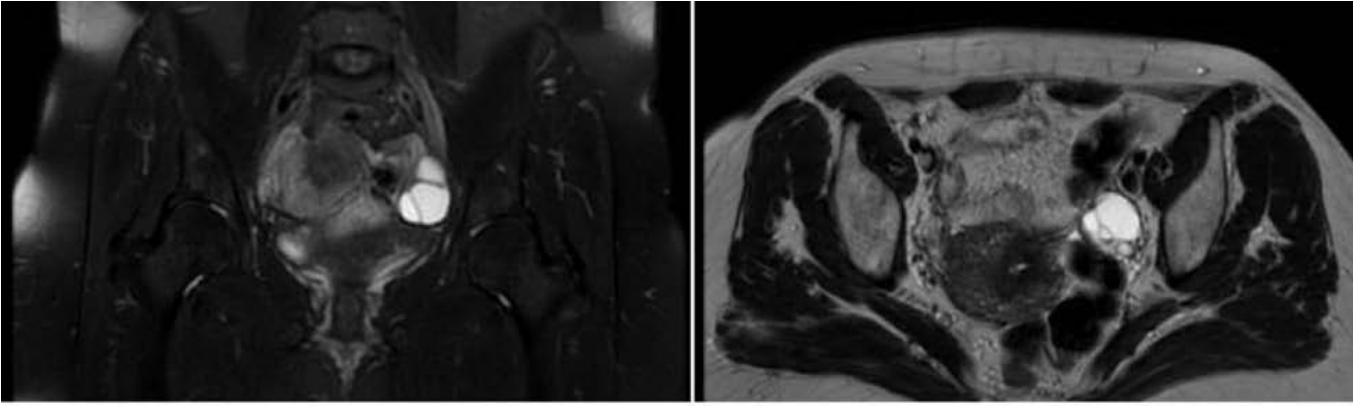
SONUÇ: Konservatif ve algolojik işlemlere dirençli radiküler ağrı ile başvuran hastalarda diğer nadir görülen patolojilere bağlı muhtemel ayırıcı tanıları göz önünde bulundurulmalı ve bunlara yönelik gerekli tetkik ve tedaviler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: radikülopati, endometriyozis, siyatik, siyatik endometriyozis



SS-25

Figür-1

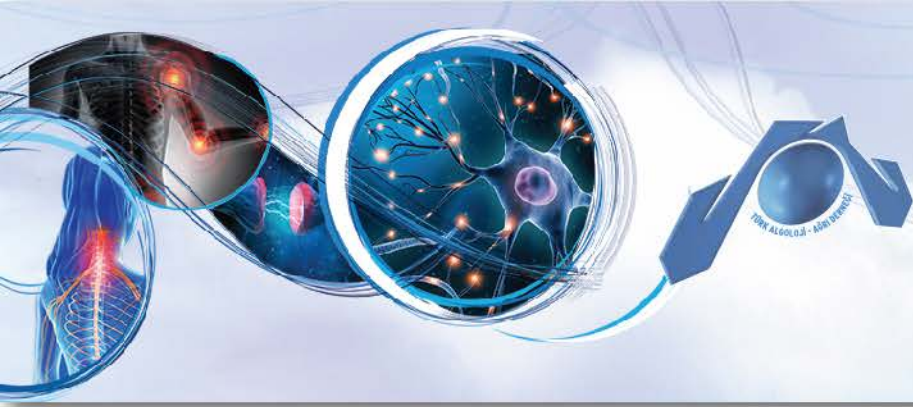


Pelvik MRG

Figür-2



Lomber pleksus MRG



SS-26

SAKRAL METASTATİK TÜMÖRDE FLOROSKOPI KILAVUZLUĞUNDA PERKÜTAN SAKROPLASTİ: OLGU SUNUMU

*Ahmed Sinan Alpaydın, Edip Gönüllü, Ela Atmaca Kaplan
Bakırçay Üniversitesi Algoloji Bilim Dalı, İzmir*

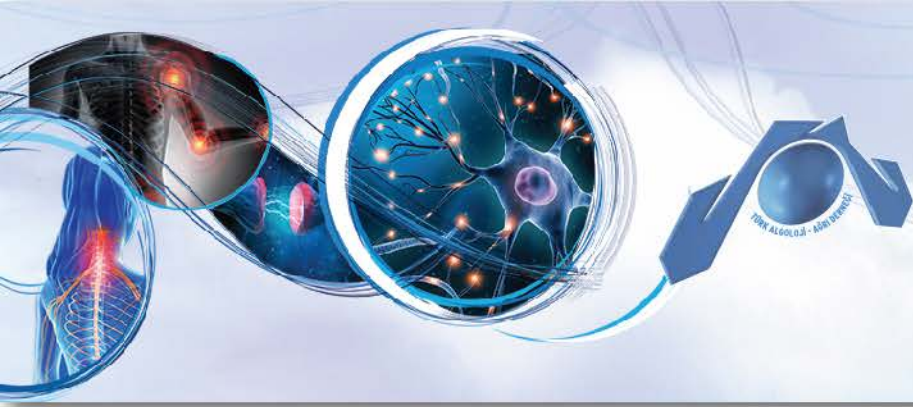
Sakroplasti, sakral yetersizlik kırıklarının tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntem olup, vertebroplasti gibi metastatik iskelet tümörlerinde de uygulanabilir. Bu olguda, floroskopi kılavuzluğunda sakral metastatik tümör için perkütan sakroplasti yöntemi sunulmaktadır.

51 yaşındaki kadın hasta, sağ kalça ağrısı şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Ağrı, sağ sakral bölgede lokalize, batıcı ve sürekli nitelikte olup, Görsel Analog Skala (VAS) ile 10/10 olarak değerlendirildi. Öyküsünde meme kanseri bulunan hastanın, pozitron emisyon tomografisi (PET) incelemesinde sağ sakral alanda metastaz uyumlu lezyon saptandı. Kontrastlı lomber manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde, sağ sakral 1 ve 2 hizasında sinir köklerine invaze osteolitik metastatik kitle doğrulandı. Hasta, tramadol (300 mg/gün), parasetamol (2 g/gün), pregabalin (150 mg/gün) ve naproksen (1500 mg/gün) kullanmasına rağmen ağrı kontrolü sağlanamadı; radyoterapi de yanıtız kaldı. Medikal tedaviyi tolere edememesi nedeniyle ağrı palyasyonu için sakroplasti planlandı.

İşlem öncesi profilaktik intravenöz seftriakson (1 g) ve metronidazol (500 mg) uygulandı. Pron pozisyonunda floroskopi masasına alınan hastanın girişim yeri sterilize edilerek lokal anestezi yapıldı. Sağ sakral 4 hizasından, foramen lateralinden kraniyal yönde ilerlenerek sakral 1 hizasına ulaşıldı ve polimetilmetakrilat (PMMA) jamshidi kanülü içerisinden sakral 1 hizasından başlanarak geriye doğru çekilerek verildi. Foramenlere çimento kaçıışı gözlenmedi; işlem komplikasyonsuz tamamlandı. Üç aylık takipte ağrı VAS skoru 10'dan 4'e geriledi.

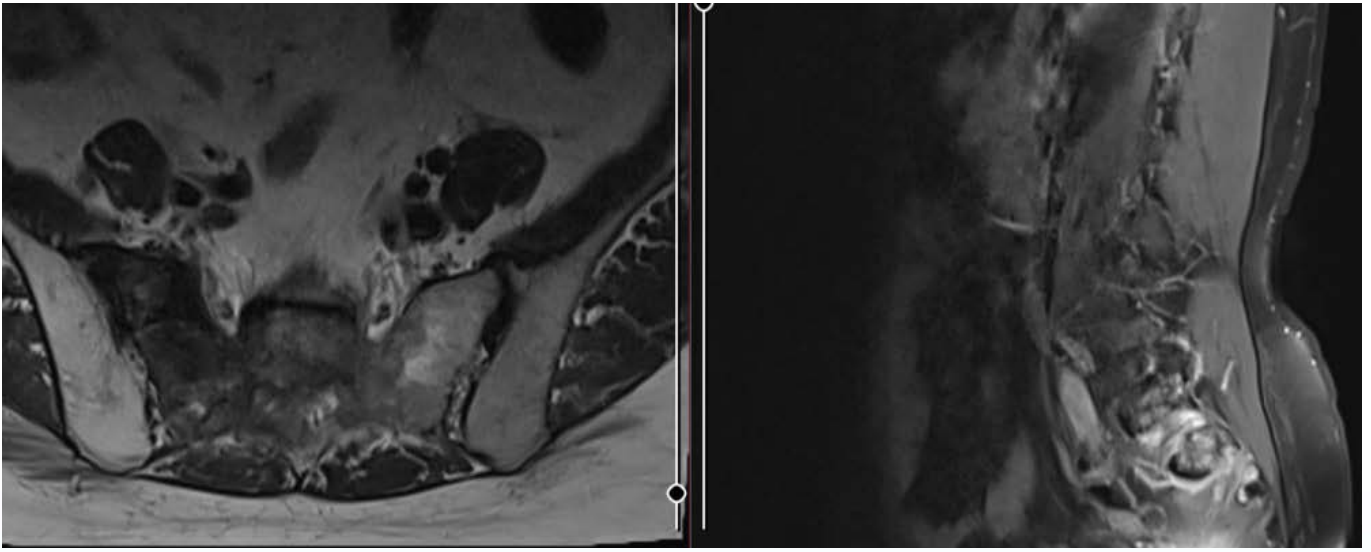
Spinal metastazlar sıklıkla şiddetli ağrı ve immobiliteye yol açar; yüksek doz opioid gerektirir. Radyoterapi ve kemoterapi gibi konservatif tedaviler sakral instabiliteyi düzeltemez. Cerrahi ise yüksek mortalite (%19-48) ve uzun iyileşme süresi nedeniyle sınırlı yaşam beklentili hastalarda uygun değildir. Sakroplastide ağrı azalması, mikro kırık stabilizasyonu ve PMMA'nın termal etkisiyle ilişkilendirilebilir. Uzun vadeli etkinlik için tümör hacminin azaltılması ve nekroz gerekebilir. Bu olgu, sakroplastinin metastatik sakral lezyonlarda etkinliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: perkütan sakroplasti, kanser ağrısı, kalça ağrısı



SS-26

sakroplasti



Sakrum Metastaz MRI

sakroplasti 2



Sakroplasti Sonrası BT



SS-27

DİYABETİK NÖROPATİK AĞRI YÖNETİMİNDE ULTRASON KILAVUZLUĞUNDA POSTERİOR TİBİAL SİNİR PULSED RADYOFREKANS TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gözde Erol¹, Gevher Rabia Genç Perdecioğlu¹, Gokhan Yıldız¹, Damla Yürük¹, Ufuk Turan¹, İsmet Melek², Ömer Taylan Akkaya¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Diyabetik periferik nöropati, diyabetes mellitus (DM) hastalarının yaşamları boyunca yaklaşık %50'sinde görülebilen ciddi bir komplikasyondur. Ağrılı diyabetik periferik nöropati (PDPN) sağlık harcamalarını önemli ölçüde artıran, tedavisi zorlayıcı olan bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada farmakoterapiye dirençli PDPN'si olan hastalarda ultrason (US) kılavuzluğunda posterior tibial sinire (PTN) uygulanan pulsed radyofrekans (PRF) tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: PDPN'li 55 hastaya 42°C sıcaklıkta, 240 saniye süreyle, 20 ms atım genişliğinde US kılavuzluğunda PTN-PRF tedavisi uygulandı. Çalışmamızın birincil amacı, farmakoterapiye dirençli PDPN'si olan tip 2 DM'a sahip hastalarda PTN-PRF tedavisinin vizüel analog skala (VAS) kullanılarak ağrı skorları üzerindeki etkinliğini değerlendirmektir. İkincil amaçlar, jenkins uyku ölçeği (JSS) kullanılarak PRF'nin uyku kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek, PainDETECT Anketi (PDQ) kullanılarak nöropatik ağrı şiddetini değerlendirmek ve prosedüre bağlı advers olayların insidansını belirlemektir.

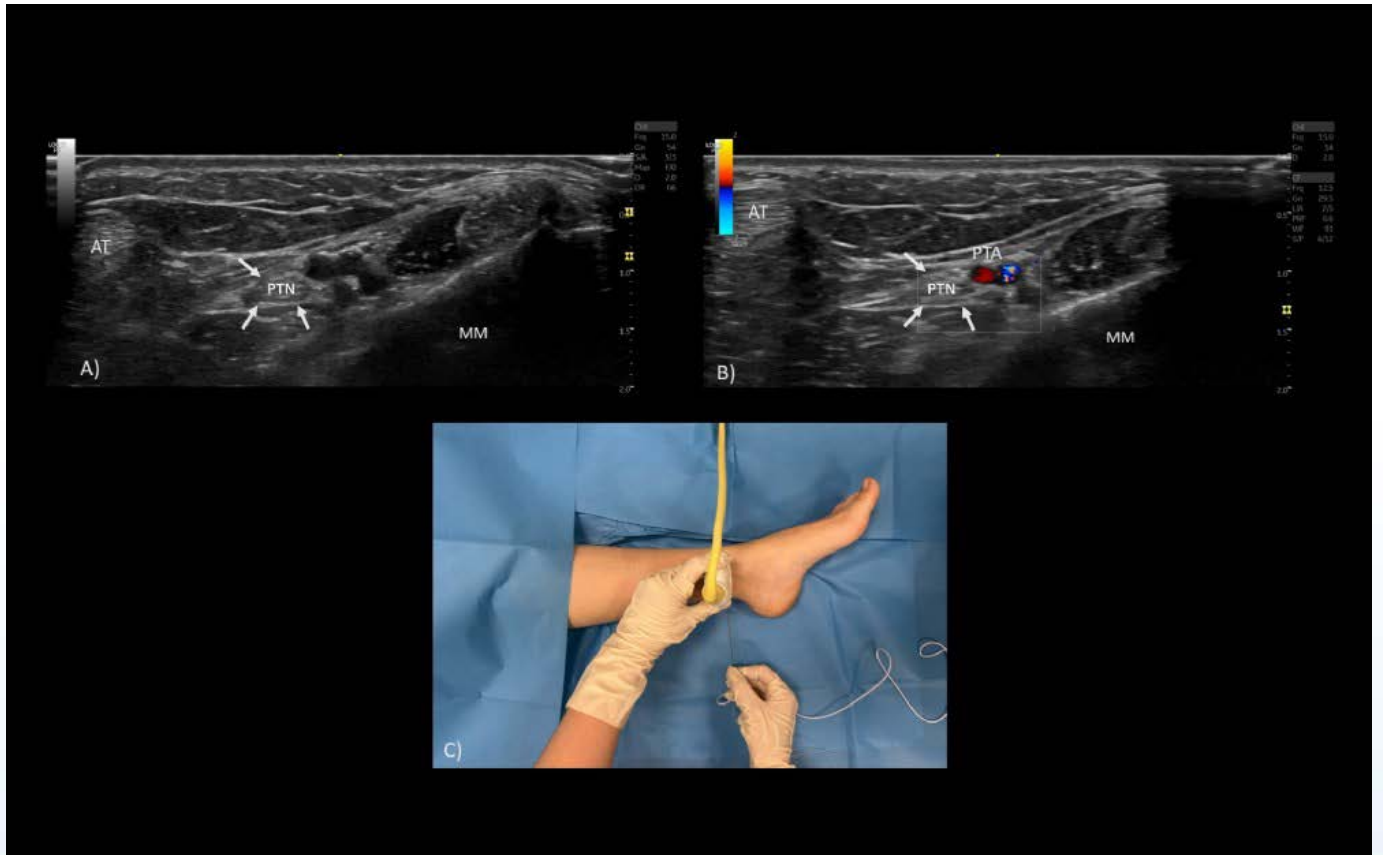
SONUÇ: PTN-PRF tedavisi hastalarda işlem öncesi bazal VAS skorları ile karşılaştırıldığında 1. ve 3. ayda etkili ağrı kontrolü sağladı. Tedavi sonrası 1. ayda VAS skorundaki azalma %62,5 iken 3. ayda %37,5 bulundu. PTN-PRF tedavisi ağrı kontrolü sağlayarak uyku bozukluklarını da iyileştirdi. JSS skorunda azalma oranı tedaviden 1 ay sonra %43,75 ve 3 ay sonra %25 olarak bulundu. PDQ nöropatik ağrı ölçeğinde 1. ayda %37 oranında azalma, 3. ayda ise %18,5 oranında azalma saptandı. Tedavi süreci boyunca hiçbir katılımcıda işlemle ilişkili advers olay gözlenmedi.

TARTIŞMA: US kılavuzluğunda uygulanan PTN-PRF tedavisi, farmakolojik tedaviye dirençli PDPN hastalarında ağrı kontrolü sağlamada ve uyku kalitesinin iyileştirilmesinde etkili ve güvenli alternatif bir yöntem olarak akılda tutulmalıdır.

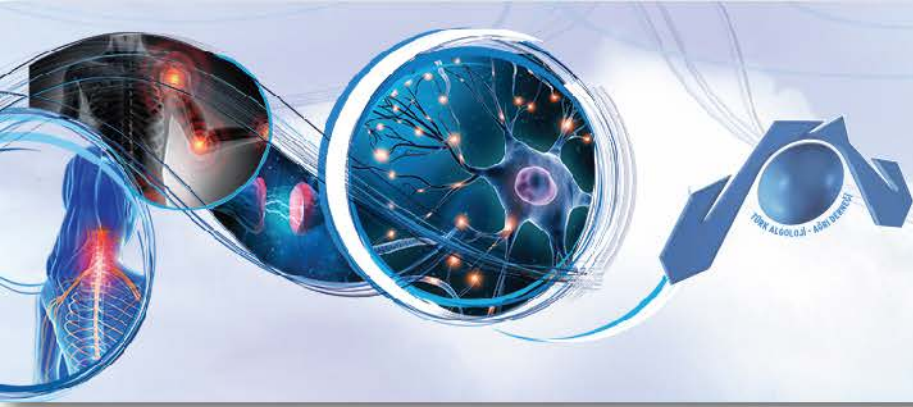
Anahtar Kelimeler: Diyabetik Nöropati, Pulsed Radyofrekans, Posterior Tibial Sinir, Ultrasonografi, Vizüel Analog Skala

SS-27

Ultrason Klavuzluğunda Posterior Tibial Sinir Pulsed Radyofrekans Tedavisi



Figür 1 A) Posterior tibial sinirin ve anatomik işaretlerin ultrason görüntüsü. B) Posterior tibial arterin renkli Doppler görüntüsü. C) Hasta pozisyonu ve ultrason prob yerleşimi. Kısaltmalar: PTN: posterior tibial sinir; PTA: posterior tibial arter; MM: medial malleol; AT: aşil tendonu.



GÖZDEN KAÇAN BİR TEMPOROMANDİBULER EKLEM DİSFONKSİYONU VAKASI

Sena Ünver, Ridvan Isik, Gökhan İnce, Kemal Nas

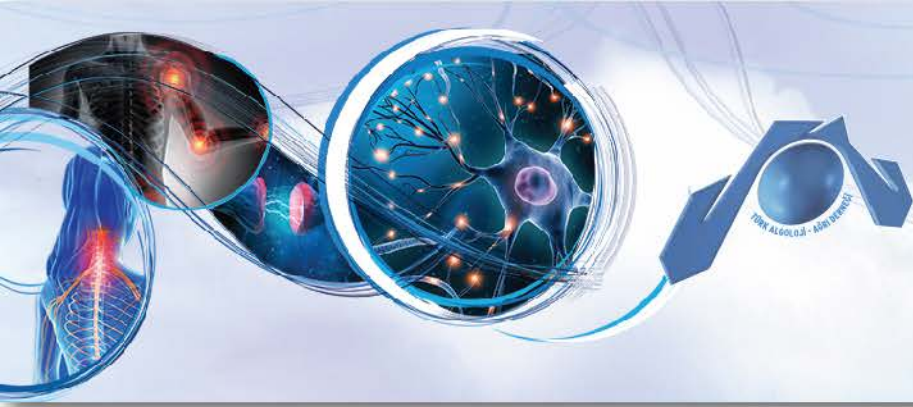
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Temporomandibular eklem (TME), üç eksenli hareket kabiliyetine sahip sinovial bi-kondiler bir eklemdir. Yetişkin nüfusun üçte birinin temporomandibular eklem disfonksiyonundan (TMD) muzdarip olduğu bildirilmektedir. Kadınlar erkeklerden daha sık etkilenir. TMD vakalarının %50'sinde hastalık, herhangi bir müdahale gerekmeden semptomlar başladıktan sonraki bir yıl içinde kendi kendini sınırlar. Tedavisinde; farmakolojik tedavi, fizik tedavi yöntemleri, manuel mobilizasyon, elektroterapi, kuru iğneleme, gevşeme teknikleri, eklem içi enjeksiyonlar, bilişsel davranışçı terapi ve cerrahi prosedürler uygulanabilir.

OLGU: 65 yaşında kadın hasta 15 yıl önce sol alt çeneye yönelik diş operasyonu sonrasında başlayan; TME ve sol çeneyi kapsayan; zonklayıcı, sürekli, geceleri şiddetlenen vasıfta ağrı ile kliniğimize başvurdu. Hasta nonsteroid antiinflamatuvar (nsai) ilaçları yüksek dozda (günde 10 adet), uzun süredir kullandığını ve kısmen fayda gördüğünü; son zamanlarda ise artık etki etmemeye başladığını ifade etti. Hastalığı süresince pregabalin, gabapentin, karbamazepin, SSRI ilaçları dönem dönem kullandığını ve fayda görmediğini belirtti. Hastaya 2009-2020 tarihleri arasında trigeminal nevralsi tanısıyla 4 kez mikrovasküler dekompresyon operasyonu ve 2 kez gasser nörotomi yapılmış. Tekrarlayan masseter botoxları, psikoterapi seansları, mandibuler sinir blokları yapılmış ancak geçici ve sınırlı fayda görmüş. Fizik muayenesinde; temporomandibular eklem, masseter kası ve mental bölge palpasyonla ağrılıydı. Çene açıklığı 40mm olarak ölçüldü (normalin alt sınırı). TME klik, krepitasyon yoktu. Çenede belirgin deviasyon, defleksiyon, malokluzyon saptanmadı. Kranial Mr ve Anjiyografi, TME MR tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hasta yataklı servise alındı ve fizik tedavi seanslarına başlandı. 2 haftalık tedavi sonrası (15 seans) hastanın ağrıları %80 azaldı (NRS:2). Geceleri rahat uyuyor ve gün içinde nsai ihtiyacı hissetmiyordu. Algolojik işlem planlanmadı. Laroxyl (10 mg) ile taburcu edildi. 1 ay sonraki kontrolünde; hastanın iyilik hali devam ettiği gözlemlendi.

SONUÇ: Yüz ağrılarının etiyolojisi geniş bir spektruma sahiptir. Tanı aşamasında ayrıntılı anamnez ve fizik muayene ile yanlış tanı ve gereksiz tedavinin önüne geçilebilir. Tedavi aşamasında öncelikle konservatif seçeneklerin değerlendirilmesi sonrasında girişimsel uygulamalara başvurulmasının hasta sağlığı ve maliyet açısından daha uygun olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: dirençli çene ağrısı, temporomandibular eklem disfonksiyonu, fizik tedavi



SS-29

LUMBOSAKRAL TRANSİZYONEL VERTEBRA TİPLERİNE GÖRE BEL AĞRISI SEMPTOMLARININ ARAŞTIRILMASI

Merve Kök¹, Şebnem Rumel², Hasan Hüsnü Yüksek³, Yakup Yıldırım⁴, Derya Karataş Narin⁴, Kaan Yavuz², Nurettin Teker², Mesut Bakır²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Mersin

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin

⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin

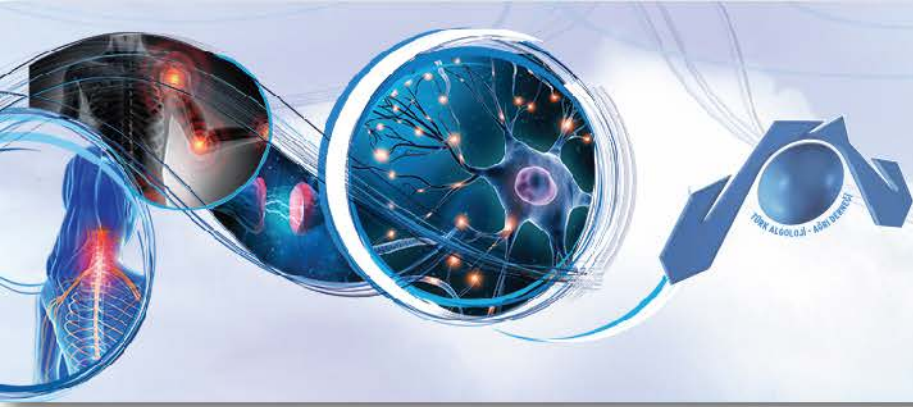
AMAÇ: Bu çalışmada lumbosakral transizyonel vertebra (LSTV) tanısı konan hastalarda farklı LSTV tiplerinin bel ağrısı semptomları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma için Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 01.03.2023 tarihli 2023/133 sayılı karar ile onay alındı. Mersin Üniversitesi Hastanesi polikliniklerine 1 Ocak 2018 ve 1 Ocak 2024 tarihleri arasında bel ağrısı şikayetiyle başvuran toplam 20395 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya 18 yaş ve üzeri olup, radyolojik görüntüleme ile LSTV tanısı konan ve iletişim kurulabilen toplam 405 hasta dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, Castellvi sınıflamasına göre LSTV tipleri, Oswestry Bel Ağrısı Engellilik İndeksi (ODI) skorları, başvurdıkları poliklinikler, tanı için kullanılan görüntüleme yöntemleri ve semptom süreleri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmamızda 405 (%1,98) hastada LSTV tespit edildi. Bunlar arasında en sık görülen LSTV tipi %25,7 (n:104) ile Tip 2a olarak saptandı. Hastaların %51,6'sında (n:209) bel ağrısı şikayetlerinin 1-5 yıl sürdüğü ve %67,7'sinin (n:274) aynı şikayetle birden fazla kez polikliniğe başvurduğu gözlemlendi. Tekrarlı poliklinik başvurusu olanların ODI skorlarının daha yüksek olduğu belirlendi (p<0,01). ODI skorlarına göre hastaların %51,5'i (n: 193) hafif, %37,6'sı (n:141) orta-ileri ve %10,9'i (n:41) şiddetli disabilite düzeyinde bulundu. Ayrıca, %28,6 (n:116) oranında ek anomaliler tespit edilmiş olup bunlar arasında en yaygın görülenin skolyoz olduğu belirlendi.

SONUÇ: LSTV ile bel ağrısı semptomları ve disabilite düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. Çalışmamızda ODI skorlarının yüksek olması LSTV'nin etkisinin engellikte göz önüne alınması gereken bir durum olabileceğini düşündürmektedir. Daha genç yaş gruplarıyla yapılacak LSTV çalışmaları bu duruma büyük oranda aydınlatıcı bilgiler ortaya koyabilir düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Lumbosakral Transizyonel Vertebra, Bertolotti Sendromu, Castellvi Sınıflaması, Oswestry Disabilite İndeksi, Bel Ağrısı, Vertebra Anomalisi



SS-30

ALGOLOJİ HEKİMLERİNİN MİYALJİK ENSEFALOMİYELİT/KRONİK YORGUNLUK SENDROMU KONUSUNDAKİ FARKINDALIK VE TUTUMLARI

Gürsan Güneş Uygun, Salim Taner Gözükızıl, Ayşegül Bilen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, İstanbul

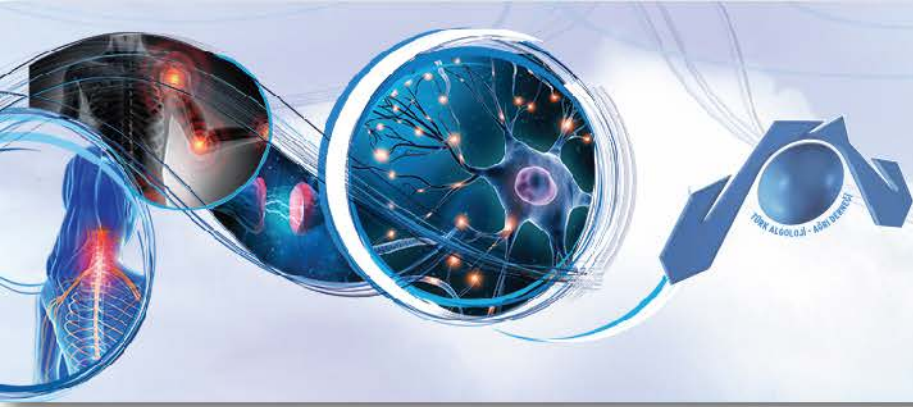
GİRİŞ: Miyaljik Ensefalomiyelit/Kronik Yorgunluk Sendromu (ME/KYS), yaygın ağrılar, egzersizle kötüleşen halsizlik, dinlendirici olmayan uyku ve otonomik disfonksiyon gibi semptomlara yol açabilen, tanı ve yönetimi netleşmemiş bir hastalıktır. Algoloji hekimleri, ağrı yönetiminde uzmanlaşmış olmaları nedeniyle ME/KYS'nin semptomatik tedavisinde önemli bir rol oynayabilirler. Algologların ME/KYS'yi nasıl algıladığını ve klinik yaklaşımlarını ortaya koyarak değerlendirme süreçlerindeki farklılıkları belirlemeyi, böylece ME/KYS'nin daha doğru tanınmasını ve klinik yönetiminin iyileştirilmesini sağlamayı amaçlamaktadır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (2025/26). Veri toplama aracı olarak 4'ü demografik bilgi edinmeye yönelik ve 8'i doğru-yanlış formatında, 12'si çoktan seçmeli, 4'ü derecelendirme ölçeği ile cevaplanan sorulardan oluşan soru formu algoloji hekimlerine ulaştırılmıştır. SPSS 27.0 yazılımı kullanılarak analiz edilmiş; tanımlayıcı istatistikler ile farkındalık düzeyi ve tutum değişkenleri arasındaki ilişkiler için χ^2 testi uygulanmıştır.

SONUÇLAR: Türkiye'de 106 algoloji hekimi (%42,4) çalışmaya katılmıştır. Yaş ortalaması $40,6 \pm 8,52$ 'dir. Katılımcıların %39,6'sı daha önce miyaljik ensefalomiyelit hastalığını duymuştur. Hekimler %63,2 oranında bu hastaları değerlendirirken ilk olarak "Geceleri yeterli uykuyu alabildiğinizi düşünüyor musunuz?" sorusunu sorma eğilimindedir. Katılımcıların çoğu (%65,9) yorgunluk ve ortostatik intolerans arasındaki bağlantıyı "zaman zaman" veya "nadiren" düşündüğünü ifade etmiştir. %37,7'si bu hastalığın depresyonun bir alt tipi olduğunu düşünmektedir. "Kronik yorgunluk, yoğun aerobik egzersiz ile azalır." ifadesine katılanların oranı %50,9 olup, bu tartışmalı ifade özellikle ME/KYS'nin diğer adını bilmeyenler ($p=0.009$) ve disotonomik bozuklukları dikkate almayanlar ($p=0.048$) arasında daha yaygındır. ME/KYS tanısı düşündüklerinde hekimlerin en sık yönlendirdiği branş fizik tedavi ve rehabilitasyondur (%32,1). Herhangi bir branşa yönlendirmeyi tercih etmeyenler (%12,3), yaygın vücut ağrıları ve yorgunluk nedeniyle bir hastanın algoloji kliniğine başvurmasını uygun görme eğilimindedir ($\chi^2=11,405$, $p=0.044$).

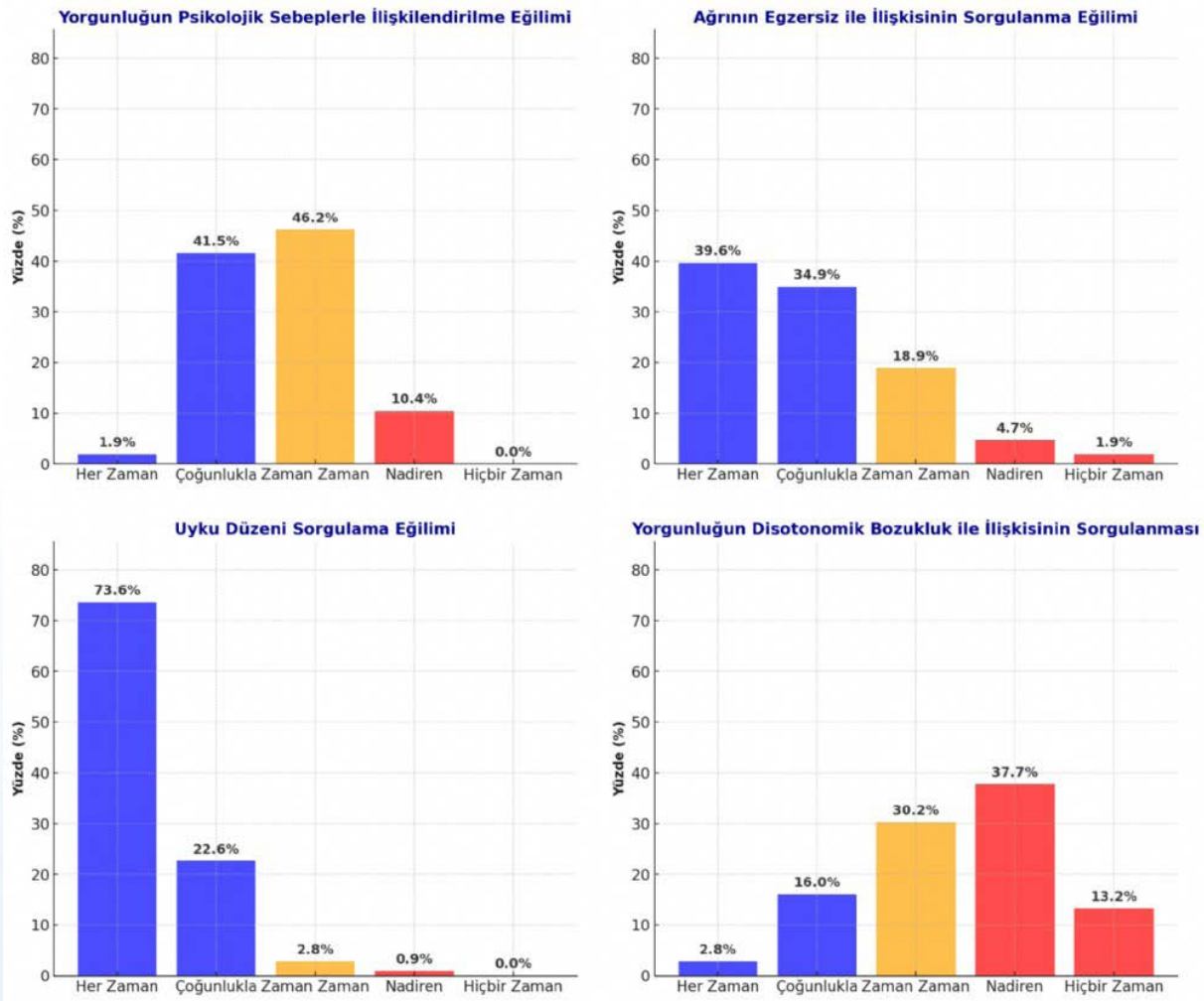
TARTIŞMA: Çalışmamız, algoloji hekimlerinin ME/KYS konusundaki farkındalığını ve tutumunu değerlendiren ilk soru formu tabanlı araştırma olmasıyla literatüre önemli bir katkı sunabilir. Bu hastalığın algılanmasına ve değerlendirilmesine dair algoloji hekimlerinin bakış açısını ortaya koyarak ME/KYS tanınmasını ve sürecin yönetilmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: kronik yorgunluk sendromu, miyaljik ensefalomiyelit, yaygın ağrı



SS-30

Figür-1: Hekimlerin yorgunluk ve yaygın ağrı şikayetlerini değerlendirirken farklı faktörlere yönelik sorgulama eğilimlerinin değerlendirilmesi.



Yorgunluk ve ağrı şikayetlerin psikolojik faktörler, egzersiz, uyku düzeni ve disotonomik bozukluklarla ilişkilendirilme sıklıkları dört ayrı grafik aracılığıyla gösterilmiştir.

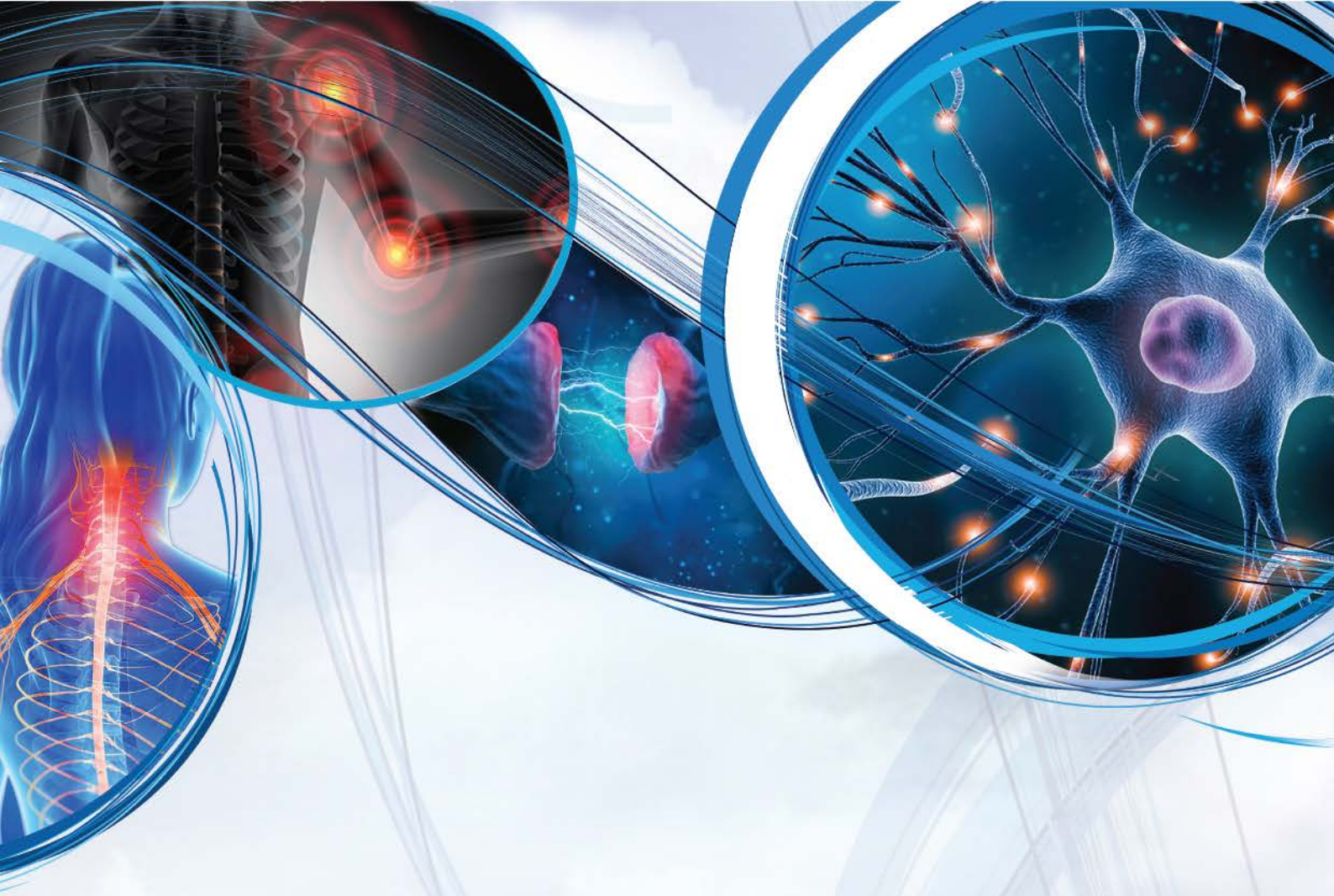


SS-30

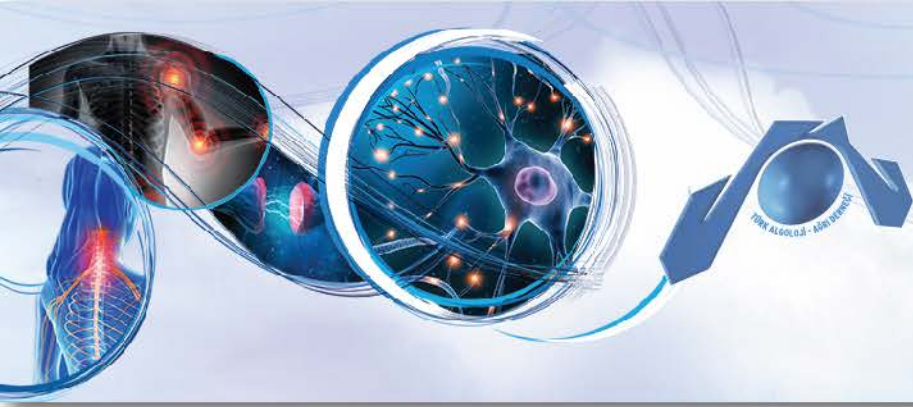
Figür-2: Hekimlerin kronik yorgunluk sendromu hakkındaki bilgi düzeyi: Isı haritası.



ME/KYS ile ilgili çeşitli konularda hekimlerin bilgi düzeyleri bir ısı haritası kullanarak görselleştirilmiştir. Bu analiz, bilgi farklılıklarının en belirgin olduğu alanları belirlemeye yardımcı olmuştur.



Kiosk Sözlü Bildiri Sunumları



KSS-01

DİSK HERNİSİNE SEKONDER AĞRIDA DORSAL KÖK GANGLİYON PULSE RADYOFREKANS TEDAVİSİNE İNTRADİSKAL OZON UYGULAMASI EKLENMELİ MİDİR?

*Günay Er, Rekib Saçaklıdır, Hasanali Gilan, Hatice Kaplan, Tülay Şahin
Algoloji Kliniği, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Çalışmamızın amacı lomber disk hernisine sekonder ağrıda dorsal kök gangliyon pulse radyofrekans (DRG PRF) uygulaması ve DRG PRF ve intradiskal ozon kombine uygulamasının etkinliğini değerlendirmek ve karşılaştırmaktır. DRG PRF ve DRG PRF kombine intradiskal ozon uygulanan bel ve bacak ağrılı hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara 42 C 240 sn pulse radyofrekans uygulaması sonrası aynı bölgeye deksametazon, lidokain ve salin kombinasyonu uygulandı. Ozon uygulanan hastalara ayrıca ilgili annulus pulposusa 10 ml 30 uq/ml ozon verildi. Hastaların ağrıları VAS ile yaşam kaliteleri EuroQol yaşam kalitesi anketi EQ-5D ile değerlendirildi. Değerlendirmeler tedavi öncesi, 1,3,6,12. ayda yapıldı. VAS ve EQ-5D skorlarında tüm takiplerde her iki grupta da anlamlı farklılık bulundu ($p<0.00$). VAS skorları ozon grubunda yalnızca DRG PRF uygulanan gruba kıyasla tüm takiplerde daha düşük olmasına rağmen yalnızca 12. ay takibinde anlamlı farklılık mevcuttu. EQ-5D skorları ozon grubunda tedavi öncesi anlamlı olarak daha düşüktü, takiplerde DRG PRF grubuna kıyasla skorlar daha yüksek olmasına rağmen anlamlı farklılık bulunmadı. DRG PRF lomber disk hernisine bağlı ağrıda etkilidir, DRG PRF tedavisine eklenen intradiskal ozon uygulaması 12. ayda tedavi başarısını artırır.

Anahtar Kelimeler: ozon, pulse radyofrekans, bel ağrısı

Tedavi gruplarının klinik skorlarının karşılaştırılması

	DRG PRF	DRG PRF+ Ozon	p value
VASpre	8.07 ± 0.79	8.34 ± 0.85	0.168
VAS1	4.88 ± 2.41	4.07 ± 2.21	0.199
VAS3	4.24 ± 2.11	3.89 ± 2.30	0.572
VAS6	4.16 ± 2.20	3.24 ± 2.30	0.146
VAS12	4.19 ± 2.12	2.71 ± 1.75	0.018
EQ-5Dpre	0.362 ± 0.017	0.257 ± 0.016	0.015
EQ-5D1	0.652 ± 0.029	0.682 ± 0.029	0.639
EQ-5D3	0.741 ± 0.030	0.736 ± 0.028	0.954
EQ-5D6	0.739 ± 0.027	0.813 ± 0.021	0.264
EQ-5D12	0.749 ± 0.027	0.783 ± 0.021	0.608

DRG PRF: dorsal kök gangliyon pulse radyofrekans



KSS-02

PERSİSTAN VİSSERAL AĞRI İLE SEYREDEN ANTERİÖR LOMBER DİSK HERNİASYONU: OLGU SUNUMU

Zehra Duman Şahin

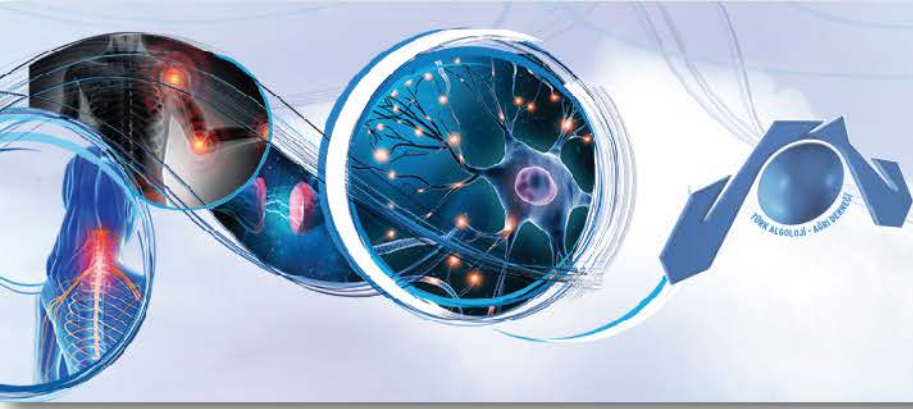
Antalya Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Visseral ağrı, iç organlardan kaynaklanan yanıcı, bıçak saplanır tarzda veya derin künt ağrı şeklinde hissedilen lokalize edilemeyen bir ağrı formudur. Lomber disk hernileri ise sıklıkla radiküler veya mekanik bel ağrısına neden olurken, anterior yerleşimli disk hernileri sinir ganglionlarını etkileyerek atipik klinik tablolar oluşturabilir. Bu olgu sunumunda anterior disk protrüzyonuna bağlı visseral nöropatik ağrı ile başvuran nadir bir vakayı tartışmayı amaçladık.

OLGU: Bilinen hipertansiyon ve KOAH tanılı 67 yaşında erkek hasta, sol alt kadranda ve sırtta ağrı, yanma hissi şikayeti ile mükerrer olarak genel cerrahi polikliniğine başvurmuş, bir patoloji saptanmayıp tarafımıza yönlendirilmiş. Sistemik muayenede batında defans, rebound yok hafif distansiyon mevcut, akciğer sesleri doğal, kalp sinüs ritmindeydi. Fizik muayenede döküntü yok, lomber ekstansiyon ağrılı, sinir germe testleri negatif, nörolojik defisiti yoktu. Özgeçmişinde batınla ilgili umbilikal, sağ inguinal herni, kolesistektomi ve apendektomi operasyonları vardı. Ağrılarını tam lokalize edemeyen hasta, sol alt kadrandan kasığa kadar ve sırta doğru ağrı tarifliyordu. Lomber patoloji açısından Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve meralgia parestetika açısından elektromiyografi (EMG) istendi. EMG’de tuzak nöropati düşünülmüdü. Lomber MRG’da multiple seviyeli bulging ve dejeneratif değişikliklere ek olarak, L2-3 seviyesinde anterior longitudinal ligamana belirgin bası yapan anterior disk herniasyonu mevcuttu (Resim1). Hastanın mevcut şikayetleri atipik seyrettiği için tedavi semptomatik planlandı ve bu seviyede lomber sempatik ganglionun mekanik ve inflamatuvar iritasyonuna bağlı, visseral nöropatik ağrı için günde 3 doz gabapentin 600 mg kademeli olarak başlandı. Hastanın başlangıçta vizüel analog skalaya(VAS) göre ağrısı 8, nöropatik ağrı anketine (DN-4) göre 7 olan ağrısı, bir ay sonra yüzde 70 düzeldi. Lomber sempatik blokaj açısından algoloji polikliniğine yönlendirildi.

SONUÇ: Anterior disk herniasyonları sempatik sinir ganglionlarını etkileyerek, abdominal ve pelvik kuşakta açıklanamayan visseral ağrılara neden olabilir ve durum tanı koymada zorluk yaratabilir. Atipik ağrı yönetiminde fiziksel tıp ve rehabilitasyon hekiminin çok yönlü yaklaşımı önemlidir.

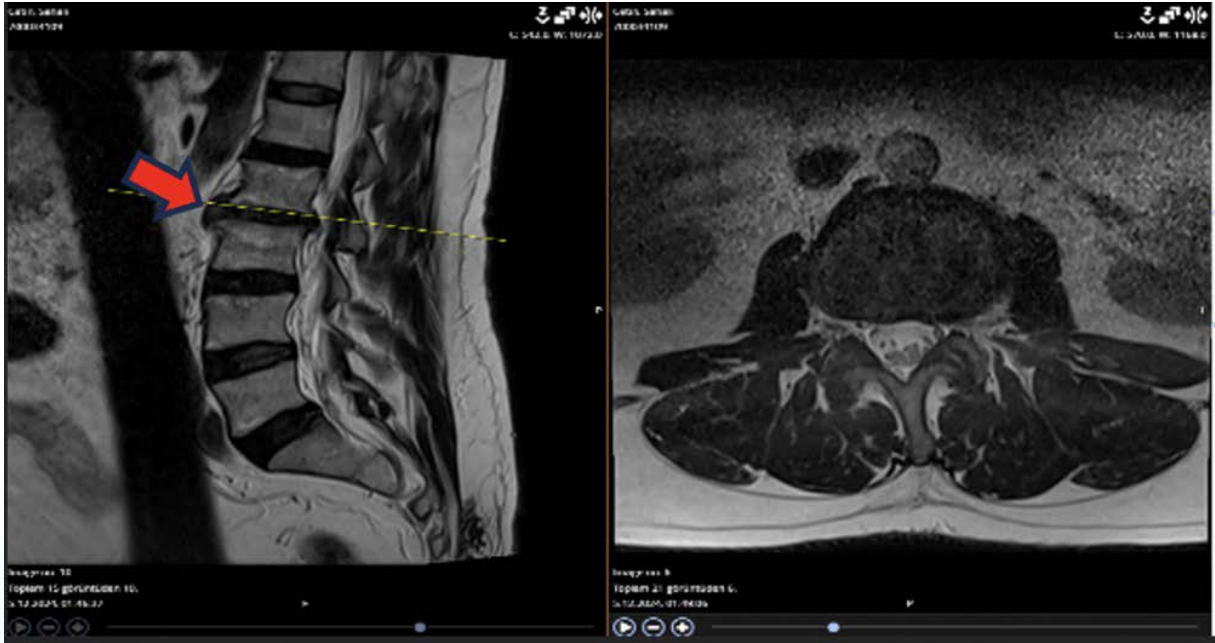
Anahtar Kelimeler: anterior disk hernisi, nöropatik ağrı, visseral ağrı



**18. ULUSAL
AĞRI KONGRESİ**
01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

KSS-02

Resim 1



L2-3 seviyesinde anterior herniasyon (kırmızı ok)



KSS-03

DİRENÇLİ BEL VE KALÇA AĞRISININ NADİR NEDENİ OLARAK MAİGNE SENDROMU: VAKA SUNUMU

Ayşe Bahşi

Gaziantep Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Gaziantep

GİRİŞ: Torakolomber geçiş sendromu olarak da bilinen Maigne sendromu, bel ve kalça bölgesinde nadir görülen ağrı ile karakterize bir durumdur. Transizyonel vertebrada (genellikle T12-L1) faset eklem dejenerasyonu da dahil olmak üzere periartiküler yapılardan kaynaklanan olası yansıyan ağrının, spinal sinir irritasyonuna neden olduğu düşünülmektedir.

AMAÇ: Bu olgu sunumunda, girişimsel yöntemler ile kontrol altına alınabilen, kronik bel ve kalça ağrısı öyküsü olan Maigne sendromlu bir vakanın paylaşılması amaçlanmıştır.

VAKA: 48 yaşında erkek hasta 3 yıldır belden sol kalçaya yayılan ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Daha önce medikal tedavi almış ve kalça bölgesi için fizik tedavi programına alınmış ancak ağrılarında azalma olmamıştı. Üroloji ve genel cerrahi polikliniklerine başvuran hastanın yapılan abdominal USG ve pelvik BT incelemeleri normal olarak raporlanmıştı. Fizik muayenede lomber omurga hareketleri açık ancak rotasyon hareketleri ağrılıydı. Sol kalça eklem hareket açıklığı tam olup ağrısızdı. Sol torakolomber bölge palpasyonla hassasiyet gösterirken hastanın nörolojik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Sakroiliak ekleme yönelik testler negatifti. Çekilen kalça ve lomber MR görüntülemeleri normaldi. Hastanın ağrısının yansıyan ağrı kaynaklı olabileceği düşünülerek yapılan ayrıntılı fizik muayenesinde deri yuvarlama ve iliak krest testi solda pozitif saptandı. Tanısal amaçlı T11-T12 ve T12- L1 seviyelerinde faset median dala 2 cc lidokain enjeksiyonu uygulandı. Sonrasında hastanın ağrı şiddeti, NRS ölçeğinde 8'den 2'ye geriledi. Uzun dönem ağrı yönetimi amacıyla hastaya faset median dal pulse radyofrekans tedavisi ve T12-L1 transforaminal epidural enjeksiyonu uygulandı. Altı aylık takiplerinde hastanın NRS düzeyi 2 olarak devam etmektedir.

TARTIŞMA: Maigne sendromu, yalnızca bel bölgesinde ağrıya neden olmakla kalmayıp, kasık ve kalça bölgesine yayılan ağrıya da yol açabilir. Bu durum, hastaların yanlış tanı almasına ve gereksiz ya da yetersiz tedavilere maruz kalmasına neden olabilir. Bu vaka doğru tanı ve tedavinin önemini vurgulamaktadır. Literatürle uyumlu olarak, tanısal blok sonrası yapılan faset median dal bloğu pulse radyofrekans tedavisi ve epidural enjeksiyonun ağrıyı önemli ölçüde azalttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Maigne sendromu, Torakolomber geçiş sendromu, Pulse radyofrekans



KSS-04

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ ALGOLOJİ KLİNİĞİ'NDE STELLAT GANGLİON BLOĞU YAPILAN HASTALAR VE KLİNİK GÖZLEMİMİZ

*Deniz Güncel Tural, Fahrettin Kırççek, Pakize Kırdemir
Süleyman Demirel Üniversitesi Algoloji Bilim Dalı, Isparta*

AMAÇ: Bu bildiriye, Süleyman Demirel Üniversitesi Algoloji Kliniği'nde ultrasonografi (USG) eşliğinde stellat ganglion bloğu (SGB) uygulanan hastaların klinik özelliklerini ve tedaviye yanıtlarını incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2023-2024 yılı boyunca, algoloji kliniğimizde çeşitli nedenlerle stellat ganglion bloğu uygulanan 18 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri, ağrı semptomları ve post-prosedür takip verileri incelendi. Hastalar, tedavi öncesi ve sonrası ağrı şiddeti ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

BULGULAR: SGB uygulanan hastalar baş-boyun-omuz ve üst ekstremitte bölgesinde kronik ağrı (özellikle postherpetik nevralji ve kompleks bölgesel ağrı sendromu) ile başvurdu. Tedavi sonrası hastaların %61'inde ağrı şiddetinde azalma gözlemlendi. Ayrıca, yaşam kalitesinde iyileşme ve kullanılan medikal tedavide azalma saptandı. Post-prosedür komplikasyonları arasında geçici ses kısıklığı en sık rastlanan durum oldu. Takibinde gerileyip uzun dönemde herhangi bir kalıcı yan etki gözlemlenmedi.

SONUÇ: Stellat ganglion bloğu, baş-boyun ve üst ekstremitte ağrılarının tedavisinde etkili ve güvenli bir yöntemdir. Süleyman Demirel Üniversitesi Algoloji Kliniği'nde yaptığımız bu gözlem, bu yöntemin ağrı yönetiminde faydalı olduğunu göstermektedir. Ancak, komplikasyon riskleri göz önünde bulundurularak dikkatli hasta seçimi yapılmalıdır.

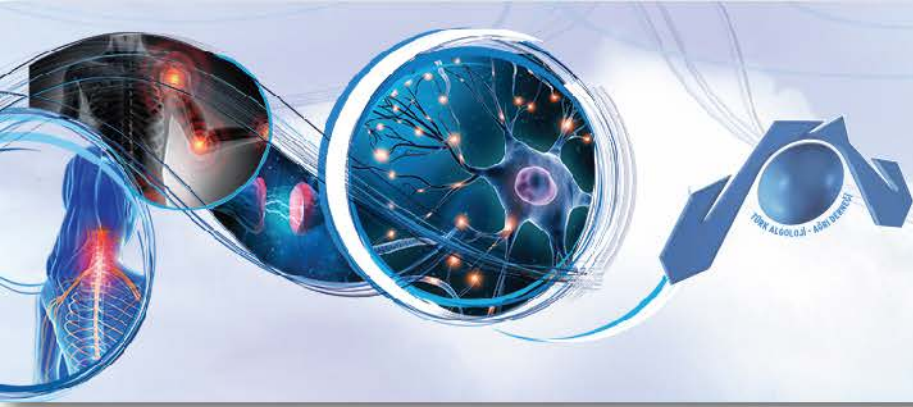
Anahtar Kelimeler: stellat, ganglion, postzoster, nevralji

DEMOGRAFİK VERİLER

TOPLAM HASTA SAYISI:	18
ERKEK:	11 (%61)
KADIN:	7 (%39)
YAŞ ARALIĞI:	33-83
ORTALAMA YAŞ:	52

GİRİŞİM ENDİKASYONLARI

Postzoster Nevralji	9 (%50)
Reynaud Fenomeni	2 (%11.1)
Kras	3 (%16.5)
Atipik Fasyal Ağrı	1 (%5,5)
Buerger Hastalığı	2 (%11.1)



KSS-05

MALİGNİTE İLİŞKİLİ AĞRILARDA DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

*Merve Naz Yıldız Çanakçı, Tuğçe Yavuz Mollavelioğlu, Murathan Turan Akyıldız, Nalan Celebi
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.B.D*

AMAÇ: Amacımız hastanemiz Ağrı Bilim Dalı'na malignite ilişkili ağrı şikayetleriyle başvuran olguların incelenerek; uygulanan tedavilerin, demografik ve klinik özelliklerin, ağrı durumlarının belirlenmesi; bulguların literatürdeki ağrı çalışmalarıyla kıyaslanmasıdır.

YÖNTEM: Araştırmamıza 01.01.2022-01.01.2023 tarihlerinde değerlendirilmiş 482 hasta; cinsiyet, yaş, malignite tipi, metastaz, kemoterapi, radyoterapi, operasyon öyküsü, ağrı tipi, başvuruda ve kontroldeki ağrı skorları (≤ 7 yaş hastalarda Face, Legs, Movement, Crying, Avocative Behavioral Scale (FLACC); >7 yaş hastalarda Numeric Rating Scale (NRS)), medikal tedaviler, invaziv işlemler, tedavi kısıtlayan yan etkiler bilgileriyle kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların %44.1'i erkek (n=213), % 55.9'u kadın (n=269) cinsiyetteydi. Sık karşılaşılan maligniteler gastrointestinal tümörler, akciğer, meme kanserleriydi. Metastaz varlığı %84.6; kemik %43.8, periton % 7.7, diğer organ metastazları %75.7 oranlarındaydı. Ağrı tipleri %73.9 nosiseptif, %3.7 saf nöropatik, %22.4 mikst ağrı idi. Ağrı tedavileri, 1 hastaya girişimsel, 481 hastaya farmakolojik; 24 hastaya farmakolojik ve invaziv ağrı tedavisi olarak saptandı. Başvuruda asetaminofenin %49.2, NSAİİ (non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar) %36.3, antikonvülzanların %18.3, antidepresanların %9.8; kontrolde asetaminofenin %38.8, NSAİİ grubunun %37.6, antikonvülzanların %19.9, antidepresanların %10.6 oranlarında önerildiği saptandı. Başvuru anında zayıf opioidlerin %73.7, güçlü opioidlerin %25.3; kontrolde zayıf opioidlerin %63.5, güçlü opioidlerin %40.5 oranında önerildiği saptandı. Deksmetomidin, ketamin, lidokainin dahil edildiği intravenöz infüzyon tedavilerinin, başvuruda 4, kontrolde 6 hastaya verildiği saptandı. Farmakolojik tedaviyi kısıtlayan yan etkiler %5.2 oranındaydı. NRS ile değerlendirilen hastalarda başvuru anında (4.77 ± 2.48) ve kontroldeki (4.23 ± 2.58) ağrı skorları arasında anlamlı azalma izlendi ($p < 0.05$). Metastaz varlığında başvuru anından (4.86 ± 2.4) kontrole (4.29 ± 2.54) ağrı skorlarında azalma saptandı ($p < 0.05$). Kontrolde kemik metastazı olanların (4.52 ± 2.58), olmayanlara göre (4 ± 2.56) ağrılarının fazla olduğu izlendi ($p < 0.05$). Periton metastazı varlığında kontrolde ağrı skorlarında azalma yoktu ($p > 0.05$). Cinsiyetler arasında ağrı skorları açısından fark görülmedi ($p > 0.05$).

SONUÇ: Çalışmamızda malignite kaynaklı ağrıda medikal tedaviyle ağrı palyasyonunun etkin şekilde yapılabildiği görülmüştür. Etkin ağrı yönetimiyle girişimsel işlemlere ihtiyacın azalacağı; ileri merkez olarak gerçekleştirdiğimiz çalışmanın malignite ilişkili ağrı yönetiminde literatüre katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kanser ağrısı, Nosiseptif ağrı, Nöropati, Ağrılı



KSS-06

BU ALIŞILMADIK GÖRÜNTÜ BEKLENMEDİK BİR KOMBİNASYON OLABİLİR Mİ? GÖRSEL BİR ANLATI

Sena Ünver¹, Ridvan Isik¹, Savas Sencan², Kemal Nas¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, Algoloji BD, Sakarya

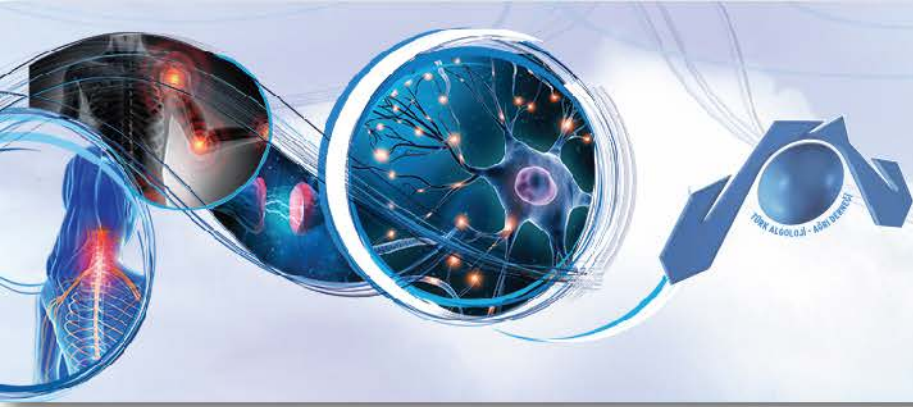
²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, Algoloji BD, İstanbul

GİRİŞ: Dural pulsasyon; merkezi sinir sistemindeki periyodik titreşimler ve beyin ile omuriliğin vasküler sistemindeki basınç değişikliklerinden kaynaklanır. Subdural kontrast yayılım paterni; spinal enjeksiyon sırasında iğnenin durayı geçmesi ve potansiyel bir boşluk olan subdural aralığa kontrast madde verilmesi ile izlenir. Subdural boşluk kontrast madde enjeksiyonuna direnç gösterdiğinde enjeksiyon bölgesinde küresel, keskin kenarlı kistik yapıya benzer bir kontrast görüntüsü izlenir. Biz burada; lomber epidural enjeksiyon sırasında oluşan beklenmedik subdural kontrast madde yayılımı ve dural pulsasyon kombinasyonunu sunduk.

OLGU: 67 yaşında kadın hasta, 5 yıldır devam eden kronik bel ve sağ bacak ağrısıyla tarafımıza başvurdu. Muayenede; lomber ekstansiyon ağrılı, sağ FYT+/-, FGT+/-, SLR-/-, nörolojik muayene doğaldı. Lomber MR tetkikinde; sağ L2 ve L3 sinir köklerine bası mevcuttu. Tarafımızca sağ L2 ve L3 transforaminal epidural steroid enjeksiyonu işlemi planlandı. C kollu floroskopi (GEMSS-Spinal 3G) cihazı rehberliğinde 22G 90 mm spinal iğne sağ L3 nöral foramen ile uyumlu bölgeye yerleştirildi. Görüntülemeye iğne yerleşimi epidural bölge ile uyumluydu ancak kontrast görüntüsü subdural yayılımı düşündürüyordu. Tekrar kontrast madde verdiğimizde (1 cc); kontrast maddenin aynı bölgede kranio-kaudal yönde biraz daha genişlediğini ve yayıldığını ancak dağılmadığını gözledik (Şekil). Atipik yayılım sebebiyle canlı floroskopik görüntü aldık. Bu görüntüde; kontrast madde aynı bölgede birikmişti ve pulsatil özellik gösteriyordu (video). 5 dakika sonra alınan statik ve canlı floroskopik görüntülerde; kontrast madde görüntüsünün değişmeden kaldığını saptadık. Görüntü atipik olduğu için işlemi sonlandırdık. Aynı gün MRI ve BT anjiyografisi yapıldı ve hastanedeki nöroradyolog spinal bölgede venöz dilatasyon, arteriovenöz fistül veya arteriovenöz malformasyon kanıtı bulamadı. Kontrast maddenin dağılım şekli ve pulsatil yapısı göz önüne alındığında, subdural yayılım ve dural pulsasyonun bir kombinasyonu olabileceğini tahmin ettik.

SONUÇ: Epidural olmayan atipik kontrast madde dağılım paternleri, girişimsel ağrı prosedürleri sırasında meydana gelebilir. İğnenin doğru şekilde konumlandırılabilmesi için kontrast madde verildikten sonra seri görüntülerin alınması gerekir. Komplikasyonları önlemek için hekimlerin kontrast madde dağılım desenleri hakkında kapsamlı bir anlayışa sahip olması gerekmektedir.

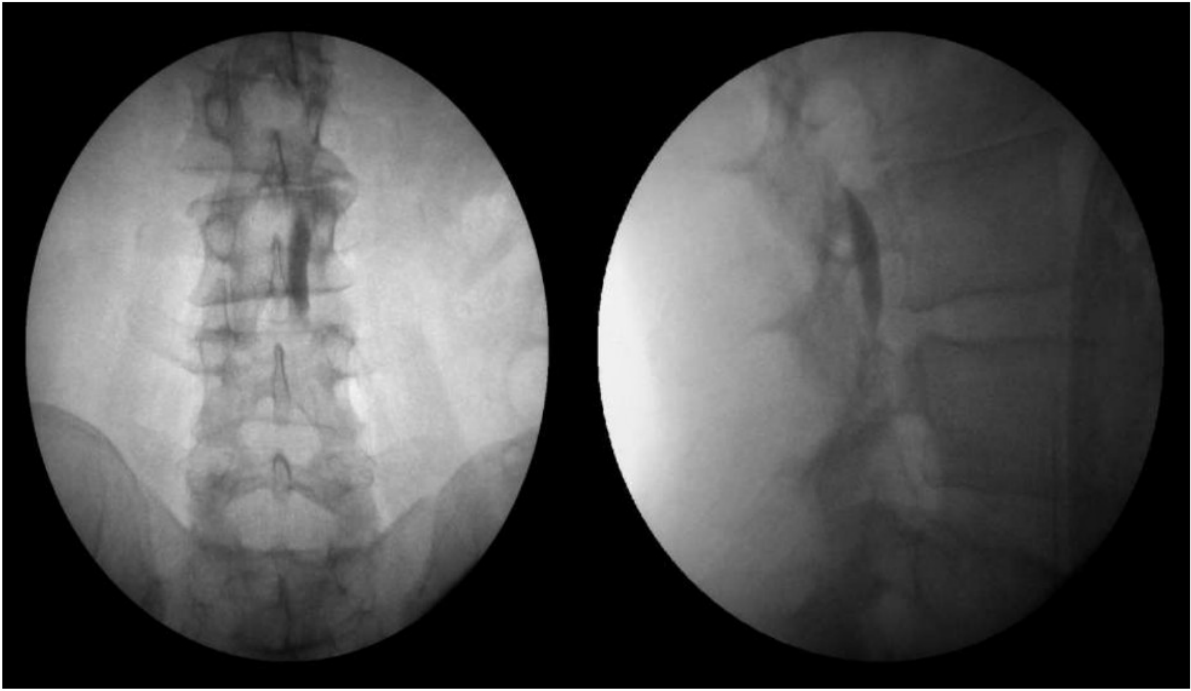
Anahtar Kelimeler: subdural kontrast yayılımı, dural pulsasyon, atipik görüntü



**18. ULUSAL
AĞRI KONGRESİ**
01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

KSS-06

şekil



subdural kontrast yayılımının floroskopik AP/lateral görüntüsü



KSS-07

LUMBOSAKRAL AĞRI ŞİKAYETİ OLAN GEBE HASTADA ULTRASONOGRAFİ KILAVUZLUĞUNDA KAUDAL EPİDURAL STEROİD ENJEKSİYONU: OLGU SUNUMU

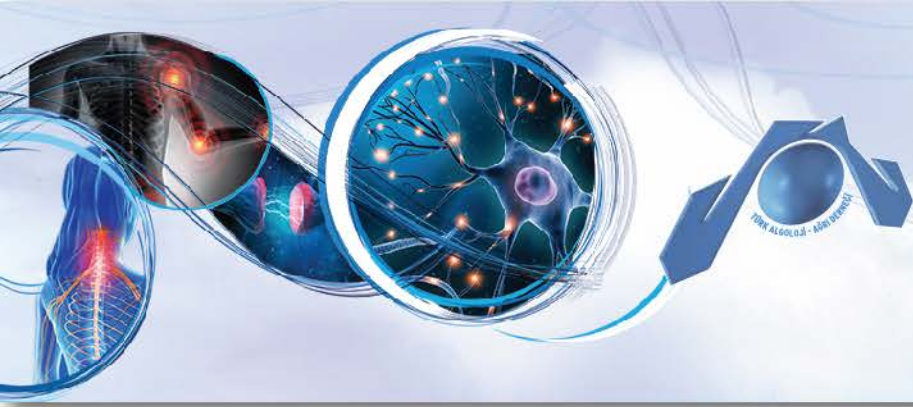
*Nagihan Duran Yakar, Salim Taner Gözükızıl, Enise Alioğlu, Gürsan Güneş Uygun, Ayşegül Bilen
Algoloji Kliniği, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

GİRİŞ: Gebelerin yaklaşık %80'inde lumbalji gözlenmektedir (1). Gebelikte kilo alımı ve ağırlık merkezinin öne doğru yer değiştirmesi (2), artan relaksin seviyesine sekonder pelvik relaksasyon sonucunda lomber omurgada, pelvik eklemler ve alt ekstremitelerde stres artar (3). Literatürde, hastaların parite, gebelik trimesteri, lumbalji öyküsü, azalmış kemik dansitesi, bozulmuş postür, hipermobilitate risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (4–6).

OLGU: Komorbiditesi olmayan, 15 haftalık gebe (25 yaş, G1P0), son 5 yıldır var olan sağda belde, kalçada, bacağın posterolateralinde ağrı ve ayak tabanına uzanan uyuşukluk şikayetleri ile başvurdu. Mobilizasyonla ağrısında artış olan hastanın gebelik öncesinde pregabalin 75 mg tablet 2 x 1 kullanım öyküsü mevcuttu. Nöroşirurji tarafından operasyon önerilmeyen hasta için ilgili branş tarafından fizik tedavi uygulamaları önerilmedi. Gebelik nedeniyle pregabalin kullanamayan hastanın vizüel analog skoru (VAS) 10 puandı. Muayenede, bilateral alt ekstremitelerde motor kuvvet normal, sağ taraf düz bacak kaldırma testi 40°'de pozitif saptandı. Hastanın lomber MR'ında L5-S1 düzeyinde santral sağ paramedian belirgin protrüde herniasyon mevcuttu. Kaudal epidural steroid enjeksiyonu planlanan hasta, fetal riskler açısından obstetrisyen tarafından değerlendirildi. Onam alınan hasta için standart monitörizasyon ve damaryolu erişimi sağlandı. İşlem masasında prone pozisyonda, ultrasonografi ile sakral kornular ve sakrokoksigeal ligament belirlendi. Aseptik koşullar altında, cilt ve cilt altına 2 mL %1 lidokain enjeksiyonu ile lokal anestezi sağlandı. Lineer ultrasonografi probuyla görüntüleme yapılarak, in-plane tekniikle, Quincke tip spinal iğneyle (22G, 90 mm) kaudal epidural aralığa girilerek 8 mL %1 lidokain (kategori B) ve 8 mg deksametazon (kategori C) enjekte edildi. İşlemlerle ilgili komplikasyon gözlenmeyen hastada, işlem sonrası 30. dakikada VAS 2 puan olarak değerlendirildi. Hastaya parasetamol (kategori B) 500 mg tablet (3x1) reçete edildi. Hastanın bir hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde VAS puanı 3 olarak tespit edildi.

TARTIŞMA: Gebelerde, lumbaljinin tedavisinde fizik tedavi, özellikle son trimesterde uygulanamayabilir. Bu hastalarda, NSAİ ilaçlar da kullanılmamalıdır. Epidural steroid uygulamalarının gebelerde kullanımı lumbaljinin tedavisinde bir seçenek olarak yer alabilir.

Anahtar Kelimeler: Disk hernisi, fetus, gebelik, kaudal epidural enjeksiyon, lumbalji.



KSS-08

GLOMUS TÜMÖRÜ SONRASI GELİŞEN YÜZ AĞRISINDA SFENOPALATİN GANGLİONA RADYOFREKANS UYGULANMASI: BİR VAKA SUNUMU

Kaan Yavuz, Nureddin Teker, Mesut Bakır, Şebnem Rumeli

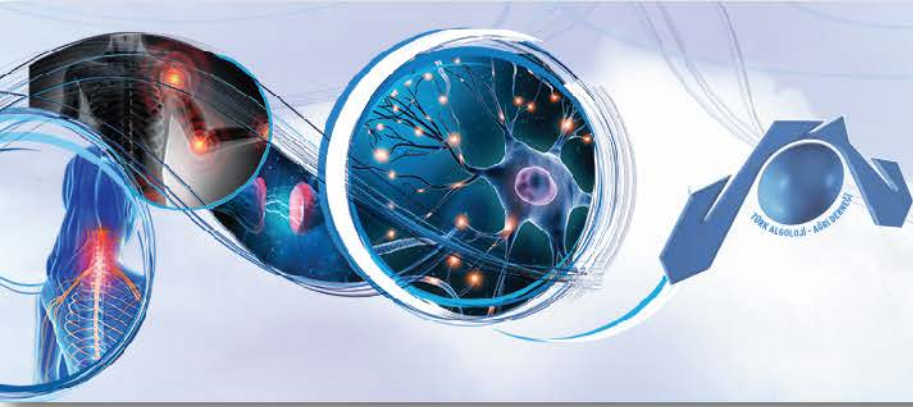
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: Sfenopalatin ganglion (SPG) blokları, sempatik ve parasempatik sinirleri hedef alarak akut migren ve küme tipi baş ağrılarının tedavisinde etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır(1). Karotid cisim (karotid glomus) tümörleri, karotid arter bifurkasyonunda bulunan paraganglionik kemoreseptörlerden kaynaklanmaktadır. Gür ve arkadaşları tarafından yayınlanan, tümör eksizyonu yapılan 29 hastalık bir seride baş ve boyun ağrısı en sık saptanan semptomlarından(2). Glomus tümörüne bağlı ağrının yönetimde SPG pulse radyofrekans uyguladığımız bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

VAKA ÖZETİ: Sağ yüz yarısında şiddetli nöropatik ağrı nedeniyle algoloji polikliğine başvuran kadın olgunun öyküsünde 2 yıl önce 2 kez glomus tümör rezeksiyon ameliyatı bulunuyordu. Fizik muayenesinde sağ fasiyal paralişi ve trigeminal sinirin sağ V1 ve V2 dallarında allodinisi mevcuttu. Olgu, tarafımızca 6 ay takip edildi ve tedavisinde pregabalin, tramadol, oksikodon, karbamazepin kullanıldı. Yeterli analjezi sağlanmaması üzerine sfenopalatin ganglion blokajına karar verildi. Preoperatif Vizüel Analog Skalası (VAS) 9 idi. Skopi eşliğinde, supin pozisyonda, infrazigomatik yaklaşımla sfenopalatin ganglion blokajı gerçekleştirildi. Post-operatif 24. saatte VAS:0 olarak gözlendi ve hasta taburcu edildi. Hastanın post-operatif 7.günde VAS skorunun 4 olarak değerlendirilmesi üzerine, infrazigomatik yaklaşımla sfenopalatin gangliona 42 derece 240 saniye pulse radyofrekans (PRF) uygulaması gerçekleştirildi. İşlem sonrası yapılan 1. ve 2. ay takiplerinde, hastanın ağrısının olmadığı gözlendi.

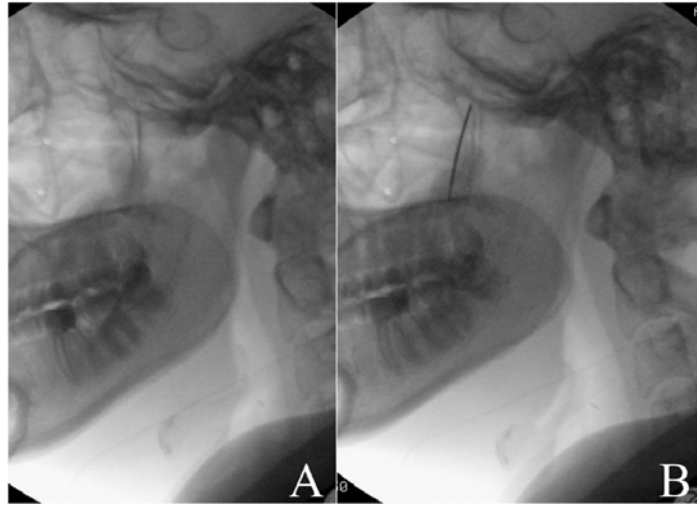
TARTIŞMA: Karotid cisim tümörleri nadiren baş ve yüz ağrısı gibi semptomlara neden olabilirler. Literatürde glomus tümörü ile ilişkili ağrılarının tedavisiyle ilgili bir rehber bulunmamaktadır. Ancak, glomus tümörü ilişkili bir paroksizmal hemikrani tablosunda, parasetamol tedavisine yanıt alınamamış ve cerrahi çıkarılma sonrasında hastanın şikayetlerinde belirgin bir düzelme gözlenmiştir(3). Literatürde glomus tümörü kaynaklı yüz ağrısında SPG RF tedavisine ait bir yayına rastlamadık. Sonuç olarak, sfenopalatin gangliona PRF uygulanması, medikal tedaviye dirençli atipik yüz ağrılarının tedavisinde kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Glomus tümörü, Sfenopalatin ganglion blokajı, Yüz ağrısı



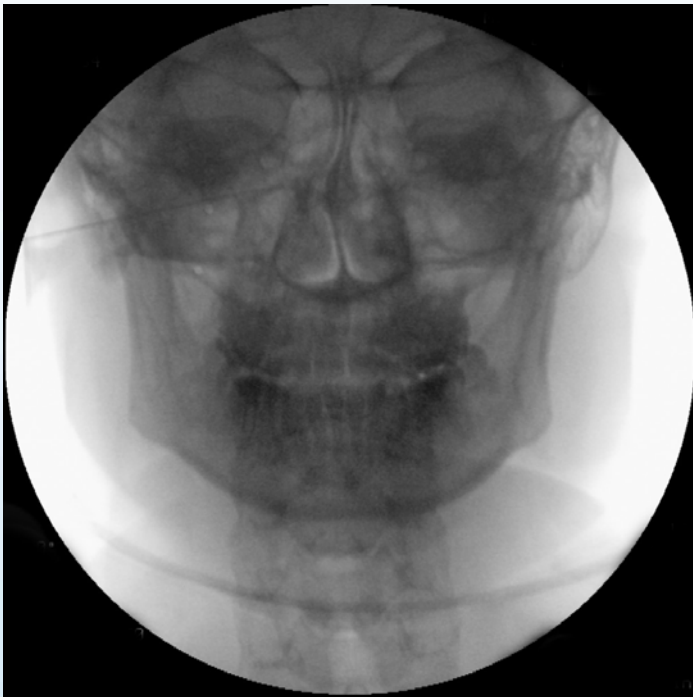
KSS-08

Resim 1

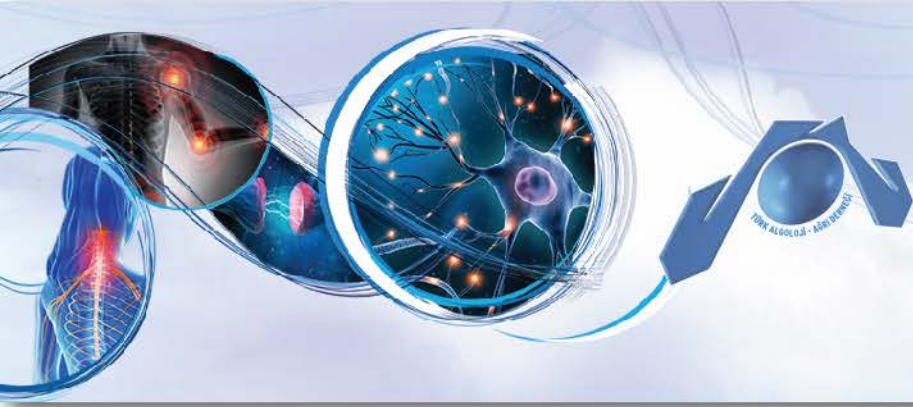


(A) Lateral floroskopik görüntüde süperpoze izlenen mandibular ramuslar (B) Radyofrekans iğnesinin pterigopalatin fossaya superomedial yönde ilerletilmesi

Resim 2



Anteroposterior görüntüde iğne ucunun ipsilateral nazal duvarın hemen lateralinde sonlandığı izlenmektedir



KSS-09

SERVİKAL FASET MEDİAL SİNİR PULSE RADYOFREKANS TEDAVİSİYLE TİNNİTUSU DÜZELEN HASTA

Mustafa Şen¹, Ümit Akkemik², Ceren Elçin³

¹Eskişehir Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, Eskişehir

³Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Algoloji Kliniği, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Tinnitus, sesli uyaran olmaksızın kulak etrafında çınlama olarak tanımlanır. Servikojenik somatik tinnitus (CST) ise, servikal omurgadan gelen duyuşsal uyarılara bağılı gelişen, somatosensoryel tinnitusun bir alt türüdür. Servikal bölgenin dejeneratif disk hastalıkları ve dejeneratif faset değişiklikleri servikojenik somatik tinnitus ile ilişkilendirilmektedir. Biz de, boyun ağrısı nedeniyle, C2-C3 ve C3-C4 faset eklem medial sinir dallarına pulse radyofrekans (PRF) tedavisi uyguladığımız, sonrasında ise kronik tinnitus semptomlarının tamamen ortadan kalktığı vakamızı sunuyoruz.

OLGU: 65 yaşında kadın hasta 2 senedir, solda hareketle artan boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. Mevcut şikayetlerine ek, 1 yıldır sol taraflı tinnitus şikayeti mevcuttu. Boyun ağrısı her iki omuz kuşağına yayılıyor, boyun fleksiyonu ve ekstansiyonu sırasında ağrısı artıyordu. Servikal faset ağrı provakasyon testleri sırasında soldaki tinnitus şikayeti kötüleşiyordu. Hastadan onam alındıktan sonra algoloji polikliniğinde ultrasonografi eşliğinde 22 g Quincke spinal iğne kullanılarak sol C2-3 ve C3-4 faset medial sinir bloğu yapıldı (Şekil 1). Hasta, işlemden birkaç dakika sonra boyun ağrısı ile birlikte kulak çınlamasının da hafiflediğini bildirdi. 20 gün sonra, sol C2-C3 ve C3-C4 faset medial sinirlere ultrasonografi eşliğinde, 5 mm aktif uçlu 22 gauge radyofrekans iğnesi kullanılarak 240 saniye boyunca, 42 santigrat derecede PRF tedavisi uygulandı. 1 ay sonraki kontrolünde, hem boyun ağrısı hem de kulak çınlaması ortadan kalkmıştı. 6 aylık takipte hasta semptomsuz kalmaya devam etti.

TARTIŞMA: CST'nin patofizyolojisi; servikal omurgadan gelen somatosensoryel girdiler ile merkezi işitme yolları arasındaki etkileşimle açıklanmaktadır(1). CST'nin tedavisinde, konservatif tedavinin yanısıra servikal epidural steroid uygulaması, servikal patolojiyle bağlantılı kulak çınlaması semptomlarını hafifletebilir. Seçici sinir blokları, servikal omurgadan işitsel yollara giden ağrı sinyallerini keserek ve ağrıyı hafifleterek anormal duyuşsal girdiyi azaltabilir (2). Faset medial sinir modülasyonunun, hastamızdaki tinnitusa yol açan nöral uyarılma yolunu inhibe ettiğini düşünüyoruz. Boyun ağrısını tedavi etmek niyeti ile yapmış olduğumuz RFT ile hastamızdaki kronik tinnitusun da düzelmiş olması, tinnitusun eşlik ettiği CST hastaları için alternatif bir tedavi seçeneği olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Faset medial dal, Pulse Radyofrekans, Tinnitus



KSS-10

LOMBER EPİDURAL STEROİD ENJEKSİYONU SONRASI GELİŞEN DİRENÇLİ HIÇKIRIK: OLGU SUNUMU

*Emine Yüksel, Ayşe Betül Acar, Ömer Taylan Akkaya
Etlik Şehir Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ: Lomber epidural steroid enjeksiyonu (LESE), bel ağrısı tedavisinde yaygın olarak kullanılan güvenli bir yöntemdir. Ancak, literatürde LESE sonrası hiçkırık gelişen az sayıda vaka bildirilmiştir. Hiçkırık, diyafram ve interkostal kasların istemsiz kasılmalarıdır. Genellikle hiçkırıklar iyi huyludur ve kendini sınırlar. Geçici hiçkırıklar 48 saat içinde kendiliğinden geriler, dirençli hiçkırıklar 48 saatten uzun sürerken kontrol edilemeyen hiçkırık 1 aydan uzun sürer.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta, kronik bel ağrısı nedeniyle değerlendirildi ve interlaminer LESE uygulanmasına karar verildi. Floroskopi eşliğinde 8 mg deksametazon, 5 mg bupivakain ve serum fizyolojik karışımı ile toplam 10 cc epidural enjeksiyon yapıldı. 2 hafta sonra kontrole geldiğinde, LESE sonrası 24. saatte başlayan ve 8 gün süren dirençli hiçkırık şikayeti geliştiğini belirtti. Hastanın 4. günde acil servise başvurduğu, yoğun barsak gazı nedeniyle lavman uygulandığı ancak semptomların devam ettiği öğrenildi. Hiçkırık 8. günde kendiliğinden gerilemişti. Hastanın bel ağrısı vizüel ağrı skoru (VAS) 10'dan 4'e düştü ve başka yan etki görülmedi.

TARTIŞMA: Anestezik ajanlar, steroidler ve bazı ilaçlar kalıcı hiçkırığa neden olabilir. LESE sonrası gelişen hiçkırığın, kortikosteroidlerin beyin sapındaki sinaptik iletimi etkilemesi veya epidural enjeksiyonun BOS basıncında ani değişiklikler yaratması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Dirençli hiçkırık tedavisinde non-farmakolojik yöntemler (su içme, nefes tutma), vagal uyarım teknikleri (Valsalva manevrası, karotis masajı) ve gerekirse ultrasonografi eşliğinde frenik sinir blokajı kullanılabilir. Hiçkırık için farmakolojik tedaviler arasında klorpromazin, metoklopramid, haloperidol, nifedipin, karbamazepin ve baklofen bulunur.

SONUÇ: Bu olgu hiçkırık için tarafımıza bilgi vermediği ve başvurmadığı için tedavi seçeneklerini uygulayamadık ve hiçkırık spontan sonlandı. LESE sonrası hiçkırık gelişimi konusunda hastaların daha detaylı bilgilendirilmesiyle bu yan etkinin daha sık tespit edilebileceğini ve tedaviye yönelik uygulamaların daha çabuk ve etkin yapılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: epidural steroid, hiçkırık, lokal anestezi



KSS-11

BOS KAÇAĞI NEDENİYLE SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYONU OLAN HASTADA TORASİK EPİDURAL KATETER İLE SERVİKAL OTOLOG EPİDURAL KAN YAMASI UYGULAMASI

Sinan Oguzhan Ulukaya¹, Meryem Onay², Ayten Bilir¹, Mehmet Sacit Güleç¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: Spontan intrakraniyal hipotansiyon(SIH), azalmış beyin omurilik sıvısı(BOS) hacmiyle karakterize patolojik bir tablodur. Ortostatik baş ağrısı ana semptom olmakla beraber kulak çınlaması, baş dönmesi, bulantı ve kusma eşlik edebilir. Konservatif tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda otolog epidural kan yaması(EKY) minimal invaziv bir tedavi yöntemidir. Bu olgu sunumunda servikal bölgede BOS kaçağı nedeniyle SIH olan, uzun süredir konservatif tedaviye rağmen geçmeyen baş ağrısı olan hastada EKY yönetimimizi ve etkinliğini sunuyoruz.

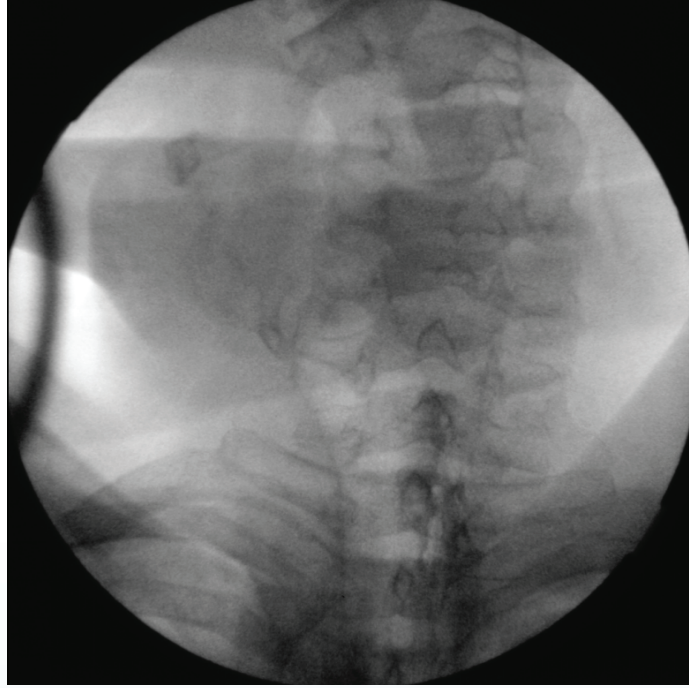
OLGU: 42 yaş erkek hasta, 10 gün önce başlayan baş dönmesi, ayakta dururken artan yatarken azalan analjeziklere yanıt vermeyen baş ağrısı, kulaklarda uğultu çınlama şikayetleri ile Nöroloji polikliniğine başvurmuş. Hastanın herhangi bir travma, lomber ponksiyon öyküsü olmayıp nörolojik muayenesinin normal olması üzerine beyin MRG istenerek KBB polikliniğine yönlendirilmiş. 21 gün sonrasında şikayetleri gerilemeyen, MRG de intrakraniyal hipotansiyon olması üzerine nöroloji servisine yatırışı yapılmış. Parasetamol, kafein ve mutlak yatak istirahati ile takip edilmiş. Radyolojik görüntülemelerinde C1-2 seviyesinde sağ nöral foramende kök etrafında ve posteriorunda ince defektif? dural kese çevresinde bos birikimi izlendi. Beyin Cerrahi bölümünün müdahale düşünmediği hasta tarafımıza danışıldı, VAS:6 olan kulaklarda uğultu, çınlama, dengesizlik hissi devam eden hastaya tarafımızca EKY planlandı. Skopi eşliğinde 3 ml %1 lidokain ile lokal anestezi uygulanarak epidural iğne ile T4-T5 interlaminer aralıktan epidural aralığa ulaşıldı. Sonrasında iğne içinden epidural kateter ilerletilerek kontrast madde ile seviye kontrolü yapıldı. C6-C7 seviyesine ulaştığı görülen kateter yardımıyla 8 ml kan epidural aralığa enjekte edildi. İşlem esnasında herhangi bir komplikasyon görülmeyen hastanın 1./12./24. saatlerde VAS:0, kulakta uğultu çınlama şikâyetleri geçmişti. Nöroloji tarafından yapılan görüntülemelerde epidural BOS miktarı azaldığı görülen hastanın 1 ay sonraki kontrolünde VAS:0 değerlendirildi.

TARTIŞMA: EKY ilk olarak 1987'de SIH hastalarında bildirilmiştir. Postdural ponksiyon başağrısı, SIH olan, konservatif tedaviye yanıt vermeyen hastalarda uygulanmaktadır. Direk servikal epidural girişimler görece daha zor ve ciddi komplikasyonlara neden olabileceğinden torakal epidural aralıktan giriş sağlanarak servikal epidural alana kateter yardımı ile ulaşılması daha güvenlidir.

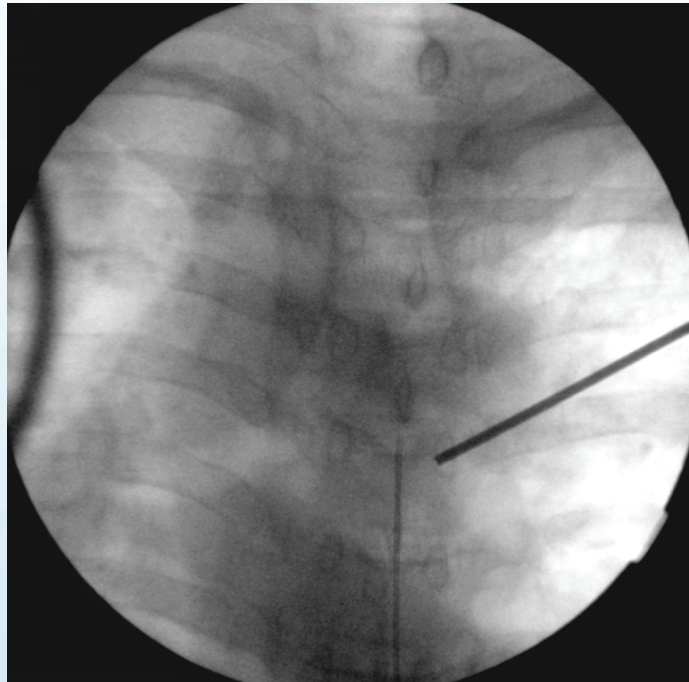
Anahtar Kelimeler: Spontan İntrakraniyal Hipotansiyon, Servikal Epidural Otolog Kan Yaması, Torakal Epidural, Servikal Dura Defekti,

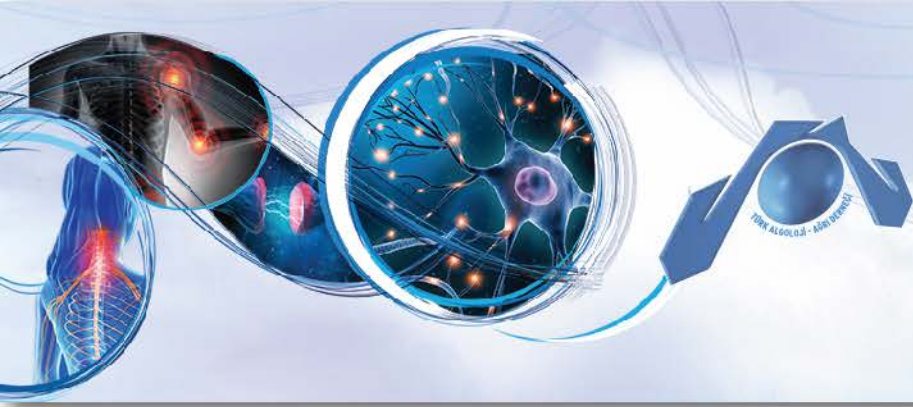
KSS-11

Servikal Epidural Kan Yaması Uygulaması



Torakal Epidural Uygulama





**18. ULUSAL
AĞRI KONGRESİ**
01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

KSS-12

BARIATRİK CERRAHİSİ SONRASI KRONİK AĞRI VE PSİKOSOSYAL ETKİSİ

*Burcu Ozalp Horsanali, Ahmet Koçer, Can Eyigör
ege üniversitesi, algoloji bilim dalı, izmir*

GİRİŞ: Cerrahi sonrası kronik ağrı birçok farklı ameliyat türünü takiben operasyon başarısını olumsuz yönde etkileyen önemli bir faktördür. Ağrı mekanizmalarını etkileyen birbiriyle ilişkili fizyolojik, psikolojik ve perioperatif faktörlerin daha iyi anlaşılması, risk altında olanlara yönelik önleyici müdahalelere ve cerrahi sonrası kronik ağrısı olanlara yönelik tedavilere rehberlik edecek öngörücü modellerin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu olguda obezite cerrahisi sonrası dirençli kronik ağrının tedavisinde bütünsel yaklaşımın anlatılması amaçlanmıştır.

OLGU: 40 yaş kadın hasta karın ağrısı nedeniyle kliniğimizde değerlendirildi. Anamnezinde, obezite nedeniyle sleeve gastrektomi(2010), laparoskopik kolesistektomi (2012) ve gastrik by-pass(Roux-en-y) cerrahisi(2024) olduğu öğrenildi. Roux-en-y cerrahisinden birkaç hafta sonra sol periumblical bölgeden sırtta vuran bıçak saplanır tarzda başlayan ağrısının zamanla artarak, son 6 aydır sürekli ve daha şiddetli olduğunu ifade etti (VAS:10). Genel cerrahi ve gastroenteroloji değerlendirmelerinde yeni bir cerrahi gerektirecek patoloji saptanmadı. Kliniğimizde ağrısına yönelik T12 vertebra seviyesinden uyguladığımız splanknik bloktan yarar gören hastaya, splanknik sinir RF termokoagülasyon ve fenol ile nöroliz uygulandı.(VAS:3). Takibin 10. gününde sağ periumblical bölgede benzer ağrılarının ortaya çıkması nedeniyle, sağ splanknik sinir RF termokoagülasyon uygulandı (VAS:6). Yoğun stresör faktörlerinin olması ve uygulanan tedaviye tutarsız yanıtlar nedeni ile psikiyatriden de görüş alınan hastamızda; persiste kronik ağrının, iyileşme sürecinden bağımsız olarak hastalar üzerinde oluşturduğu ağrı algısı ve ağrı işleme süreci değişiminin psikososyal etkisi düşünüldü. Bu durumun ortaya çıkmasında santral ve periferik sensitizasyonun katkısı da önemli yer tutmaktadır. Hastaya venlafaksin başlanması önerildi. Ağrısı tramadol 200mg/gün, pregabalin 450mg/gün, venlafaksin 150mg/gün ile kontrol altında olan hasta takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: GİS cerrahisi sonrası komplikasyonlar, toplumda obezite başta olmak üzere artan metabolik sağlık sorunları nedeniyle daha fazla gündeme gelmektedir. Bu hastaların %5-16'sında santral ve/veya periferik sinir sistemine ait ağrı yakınmaları görülmektedir. Kronik ağrı gelişimine perioperatif ağrı yönetiminin, cerrahi, genetik, psikososyal ve diğer hasta faktörlerinin nasıl katkıda bulunduğu anlaşılmalı ve tedavide multidisipliner yaklaşım gerekliliği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik Cerrahi, Splanknik Blok, Fenol, Termokoagülasyon



KSS-13

HİPOPARATİROİDİZMLİ BİR HASTADA LİGAMENTUM FLAVUM OSSİFİKASYONU: OLGU SUNUMU

Hasanali Gilan¹, Günay Er¹, Hatice Kaplan¹, Rekib Saçaklıdır¹, Yüksel Altuntaş², Tülay Şahin¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal EAH, Algoloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal EAH, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Ligamentum flavum, bitişik laminaları birbirine bağlayan ve dik durmada görev alan bir yapıdır. Ligamentum flavumun ossifikasyonu (LFO), omurilik basısına bağlı çeşitli bulgulara neden olabilir. Hipoparatiroidi, nadir de olsa LFO'ya yol açabilmektedir. Bu vakada, torakal seviyede LFO gelişen ve nöropatik ağrı ile fonksiyonel bozukluğa neden olan hipoparatiroidili bir hastayı tanımlamayı amaçladık.

OLGU: Kırk sekiz yaşında erkek hasta, beş aydır süregelen yaygın sırt ağrısı ve aşırı terleme şikayetleri ile iç hastalıkları polikliniğine başvurdu. Laboratuvar testlerinde hipokalsemi saptandı ve ileri tetkikler sonucunda hipoparatiroidizm tanısı konularak tedavi başlandı. Hasta, ağrıları nedeniyle algoloji polikliniğimize konsülte edildi. Hastada sırt ağrısına ek olarak alt ekstremitelerde yanma, uyuşma ve karıncalanma şikayetleri mevcuttu. Görsel Ağrı Skalası (VAS) skoru 8 olarak değerlendirildi. Görüntüleme çalışmaları sonucunda T11-T12 seviyesinde spinal stenoza neden olan LFO tespit edildi. Aksiyel ağrı için faset eklem bloğu uygulandı ve yaygın ağrıları için duloksetin (60 mg) tedavisi başlandı. Hastanın birinci ay kontrolünde VAS skoru 3 olarak saptandı.

SONUÇ: Hipoparatiroidizme sekonder LFO, sırt ağrısı ve nörolojik semptomlarla başvuran hastalarda oldukça nadir görülen bir durumdur. Erken tanı ve uygun tedavi, farmakolojik ve girişimsel yaklaşımlar da dahil olmak üzere, semptom kontrolü ve fonksiyonel iyileşme açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Hipoparatiroidizm, ligamentum flavum ossifikasyonu, nöropatik ağrı



KSS-14

YANAN AĞIZ SENDROMLU HASTADA SPHENOPALATIN GANGLION PULSE RADYOFREKANS UYGULAMASININ AĞRI ÜZERİNE ETKİLERİ

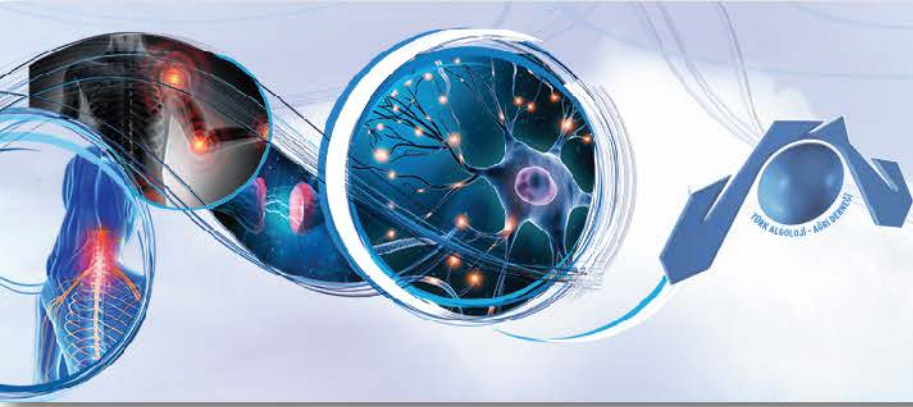
*Enise Alioğlu, Nagihan Duran Yakar, Güneş Gürsan Uygun, Salim Taner Gözükızıl, Aysegul Bilen
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, İstanbul*

Yanan ağız sendromu, günde 2 saatten fazla süren ve 3 aydan uzun süredir devam eden ağız içi yanma veya disestezi his olarak tanımlanır. Klinik muayene ve tetkiklerde belirgin bir neden bulunamaz. Ağrı oral mukozada yüzeysel olarak hissedilir ve yanıcı karakterdedir. Yanan ağız sendromu için kesin bir tedavi bulunmamaktadır. Biz de sizinle yanan ağız sendromu tanısı koyduğumuz hastaya uyguladığımız sphenopalatin ganglion blok/pulse radyofrekans (SPG PRF) sonuçlarımızı paylaşmak istiyoruz.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta 1 yıldır var olan ani başlangıçlı dilin sol arka tarafında ağrı, batma, yanma hissi ile polikliniğimize başvurdu. Son 2 aydır ağrı bütün diline yayılmıştı. Ağrıyı aralıklı olarak dilin farklı bölgelerinde hissediyordu ve ağrısı bazen hafifleyerek bazen şiddetlenerek gün boyu devam ediyordu. Ek olarak ağızda kuruluk tarifliyordu ancak tat değişikliği yoktu. Ek hastalığı olmayan hastanın fizik muayene bulguları normaldi. Hastanın eski görüntülemelerinde beyin ve nazofarenks MR normal olarak değerlendirildi. Hastada ön planda yanan ağız sendromu düşünöldü. Hastaya transnazal SPG bloğu 2 hafta ara ile 2 kere uygulandı ve medikal tedavisi düzenlendi. Hastanın ağrıları işlem sonrası takibinde yok oluyor ancak 1 hafta içinde tekrar aynı şiddete ulaşıyordu. Hastaya floroskopik görüntüleme altında SPG PRF uygulanması planlandı. Hastaya 10 cm 10 mm aktif uçlu kanül ile 240 sn 65V 42 derece PRF uygulandı. Hastanın işlem sonrası takibinde ağrı skoru VAS:0 dı. Hastanın 1. ve 3. Aydaki kontrollerinde ağrısında %80 rahatlama tarif etti.

SONUÇ: Literatürde yanan ağız sendromu tedavi seçenekleri ve uygulama yöntemleri ile ilgili önemli derecede heterojenlik mevcuttur. Tedavi seçeneklerinin uzun vadeli sonuç değerlendirmeleri yüksek derecede kanıt kalitesine sahip değildir. Tedavi seçenekleri arasında bilişsel terapi, alfa lipoik asit, kapsaisin, topikal klonazepam ve düşük seviyeli lazer tedavisi, antikonvülzan ve antidepresan ajanlar, fitoterapi bulunur. Biz de bu olgu sunumuyla tedaviye dirençli yanan ağız sendromunda SPG blok/PRF uygulamasının oldukça etkin olduğunu ve tedavide önemli bir yer alabileceğini vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Pulse radyofrekans, sfenopalatin ganglion blok, yanan ağız sendromu



**18. ULUSAL
AĞRI KONGRESİ**
01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

KSS-14

sfenopalatin ganglion blok

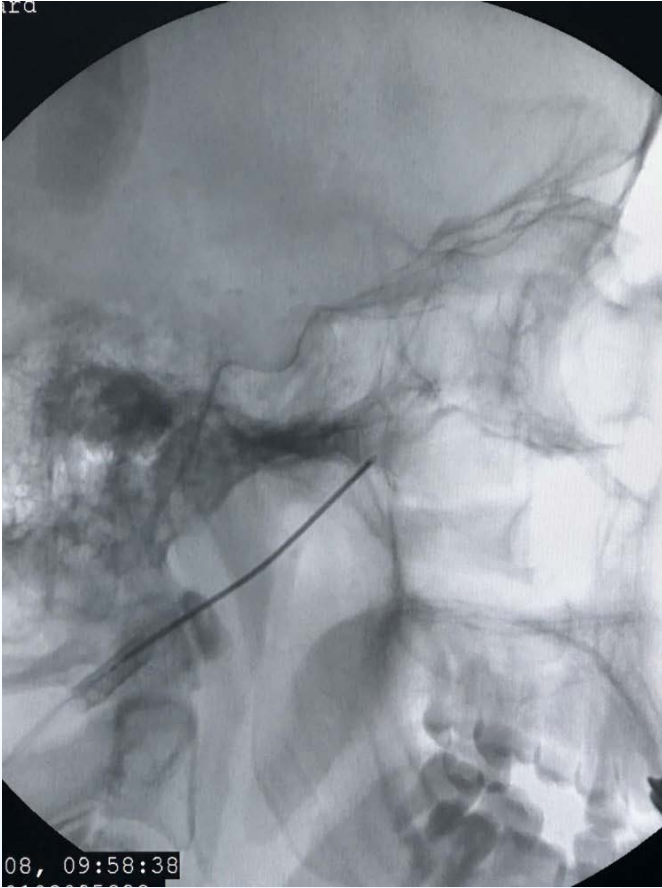


Figure 1: Sfenopalatin ganglion blok iğne yerleşimi



Figure 2: Sfenopalatin ganglion blok iğne yerleşimi-
kontrast dağılımı



KSS-15

AMİTRİPTİLİN VE ÇOK DALGALI KİLİTLİ SİSTEM (MLS) LAZER TEDAVİSİ İLE DÜZELEN YANAN AĞIZ SENDROMU (BMS): OLGU SUNUMU

Murat Erten¹, Muhammed Zahid Şahin², Rıdvan Işık¹, Sümeyye Şahin², Kemal Nas¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Yanan ağız sendromu (BMS), en az 4-6 ay süren ve normal görünümlü ağız dokusunda yanma hissine neden olan kronik bir durumdur. Kesin patofizyolojisi henüz tam olarak anlaşılamamakla birlikte ana semptomu oral mukozada, özellikle dilin ön 2/3'lük kısmında, dorsal yüzeyinde, yan kenarlarında, ön sert damakta ve dudak mukozasında görülen çift taraflı yanma tipi ağrılardır. Tedavi seçenekleri arasında topikal ve sistemik ilaçlar ile davranışsal yaklaşımlar bulunmaktadır. Son zamanlarda, düşük seviyeli lazer tedavisi (LLLT) gibi minimal invaziv tedaviler ilgi görmeye başlamıştır. Bu yazımızda amitriptilin ve MLS lazer tedavisinden fayda gören kronik BMS olgusunu sunduk.

OLGU: 72 yaş, kadın, özgeçmişinde sağ periferik fasyal paralizi dışında bir öyküsü yoktu. Kliniğimize dil ucunda ve diş etlerinde yanma, ağrı ve ağız kuruluğu şikayetleriyle başvurdu. Görsel Analog Skalası (VAS) ile ağrı şiddeti 8'di. Semptomları 15 yıldır mevcut olup, periferik yüz felci geçirdikten sonra başlamış ve son 2 yılda kötüleşmişti. Daha önce almış olduğu pregabalin 75mg 2*1 ve essitalopram 10mg 1*1 tedavisinden minimal rahatlama sağlamıştı. Laboratuvar testleri normaldi ve fizik muayenede grade 1 periferik fasyal paralizi vardı. Ayırıcı tanılar dışlanarak hastaya BMS tanısı konuldu. Hasta algoloji kliniğine yatırılarak transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu, nöromüsküler elektrik stimülasyonu ve yüz felci için egzersiz programı başlatıldı. Ancak hastada iyileşme gözlenmediği için essitalopram ve pregabalin kesildi ve yerine amitriptilin 2*25mg başlandı. Ayrıca dil üzerinde 6 noktaya 12 seans günlük 30 saniye süre ile MLS lazer tedavisi uygulandı (Figür 1). Hastada yan etki gözlenmedi. Tedavinin ikinci haftasında hastanın VAS skoru 2'ye düştü. Hasta amitriptilin 2*25 mg reçetesiyle taburcu edildi. Takiplerde 1. ve 3. ay VAS skorları sırasıyla 2 ve 3 olarak raporlandı.

SONUÇ: BMS'nin yönetiminde karmaşık ve çok faktörlü doğası nedeniyle farklı lazer parametreleri, çeşitli yeni tedavi kombinasyonları, geniş hasta popülasyonlarını ve uzun vadeli takip süreçlerini içeren daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: yanan ağız sendromu, amitriptilin, lazer tedavisi

KSS-15

Figür 1:



MLS lazer tedavisinin uygulandığı dil üzerindeki belirli noktaları gösteren diyagram. MLS: Çok dalgalı kilitli sistem



KSS-16

INGUINAL HERNİ OPERASYONU SONRASI KRONİK POSTOPERATİF AĞRI GELİŞEN HASTADA FASYA TRANSVERSALİS PLAN BLOĞU: OLGU SUNUMU

Sinan Oguzhan Ulukaya¹, Meryem Onay², Ayten Bilir¹, Mehmet Sacit Güleç¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: İnguinal herni cerrahisi sonrasında postoperatif kronik ağrı insidansı %50'ye kadar ulaşabilen ve hastanın günlük aktivitelerini kısıtlayabilen bir durumdur. Fasya Transversalis Plan Bloğunun(FTPB); ilioinguinal, iliohipogastrik ve subcostal sinirleri bloke etme olasılığı yüksektir. Cerrahi sonrasında akut ağrıyı azalttığı bildirilmiştir ama kronik ağrıdaki rolü bilinmemektedir.

OLGU: 61 yaşında kadın hasta yaklaşık 15 yıl önce inguinal herni cerrahisi geçirmiş. Takiplerinde cerrahi bölgesinde oluşan apse nedeniyle 2 kez daha operasyona alınmış. Sonrasında hastanın sağ inguinal bölgede başlayan kasık bölgesine kadar uzanan ağrısı olmuş. Birçok kez farklı bölümlere başvurmuş. İnsizyon yeri infiltrasyonu ve farklı ağrı kesici girişimlere rağmen yanıt alınamamış. Hasta sağ inguinal bölgedeki ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın VAS skoru:6, analjezik olarak NSAİ ve Pregabalin kullanıyor. Yapılan muayenelerinde cerrahi kesi bölgesinden daha geniş alanda kasiğe uzanan ağrısı olan hastaya ilioinguinal, iliohipogastrik blok planlandı. Ultrason ile blok uygulamak için yapılan incelemede, geçirilen çoklu cerrahiler nedeniyle bölge anatomisinin düzensiz olduğu görüldü. Klasik anatomik land-marklar kullanılarak ve ultrason yardımıyla sinirlerin geçtiği yerler tahmin edilerek yapılan blok sonrasında ağrısında azalma olmayan hastaya FTPB planlandı. Ultrason yardımıyla iliak krestin hemen üzerinden transversus abdominis kası, quadratus lumborum, retroperitoneal yağ dokusu görüntülenerek fasya transcersalis bölgesine %0,25 bupivacain + 8 mg dexametazon 20 ml volüm ile enjekte edildi. İşlem esnasında herhangi bir komplikasyon görülmedi. İşlemden 1 saat sonrasında VAS 0 olarak değerlendirildi. 3 hafta sonrasında kontrole gelen hastanın VAS skoru 1 ve analjezikle rahatlayan ağrısı mevcuttu.

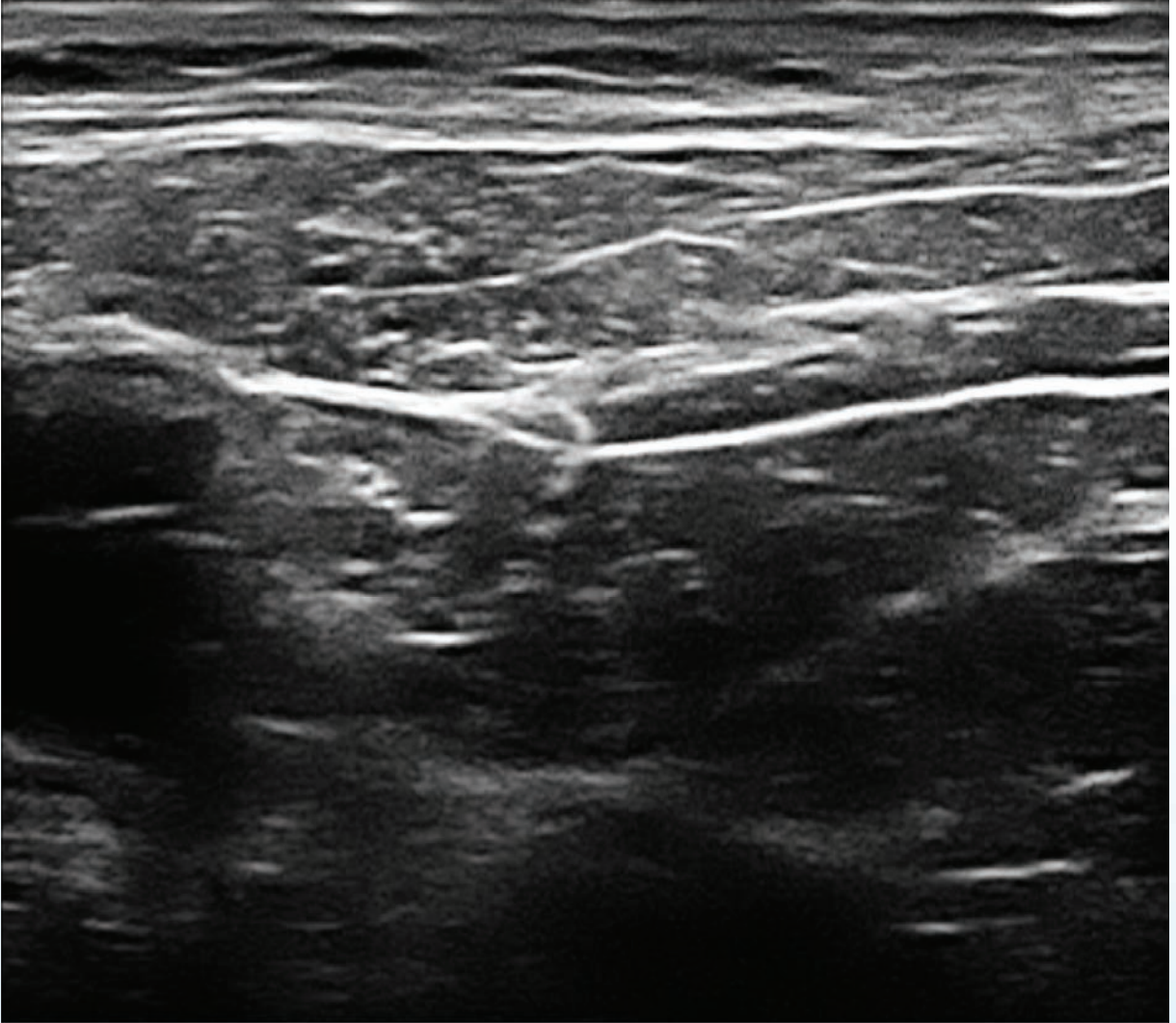
TARTIŞMA: FTPB, İnguinal herni ve çoklu cerrahi nedeniyle kronik ağrısı olan hastanın ağrı skorlarında iyileşme sağlamıştır. Çoklu cerrahi ile normal anatominin bozulmuş olduğu durumlarda, ilioinguinal ve iliohipogastrik sinirlerin daha proksimalden blokajı için FTPB düşünülebilir.

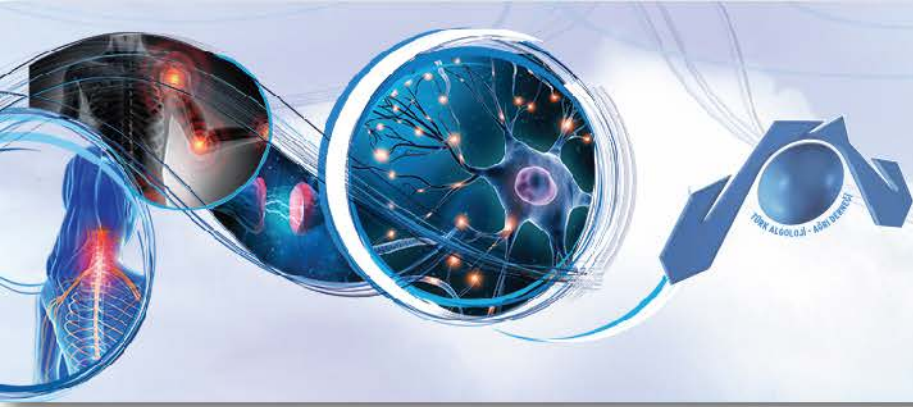
Anahtar Kelimeler: Fasya Transversalis Plan Bloğu, ilioinguinal iliohipogastrik blok, inguinal herni, postoperatif kronik ağrı,



KSS-16

Fasya Transversalis Plan Bloğu





KSS-17

PERKÜTAN SERVİKAL KORDOTOMİ: YEDİ HASTALIK VAKA SERİSİ

*Edip Gönüllü, Ahmed Sinan Alpaydın, Ela Atmaca Kaplan
Bakırçay Üniversitesi Algoloji Bilim Dalı, İzmir*

GİRİŞ: Perkütan servikal kordotomi, C1–2 düzeyinde lateral spinotalamik yolun radyofrekans ablasyonu ile gerçekleştirilen bir prosedürdür. Son evre kanser hastalarında, tıbbi tedaviye dirençli tek taraflı ekstremitte ağrılarını hafifletmede güvenli ve etkili bir yöntemdir. Bu çalışmada, BT kılavuzluğunda C1–2 kordotomi uyguladığımız yedi hastanın sonuçlarını sunuyoruz.

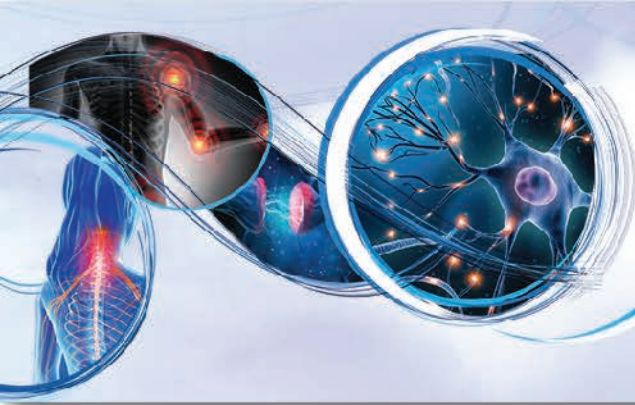
YÖNTEM: Vaka serimiz, akciğer kanseri tanılı ve üst ekstremitte ağrısı ile başvuran yedi hasta ve sekiz kordotomi işleminden oluşmaktadır. Bir hastada bilateral üst ekstremitte ağrısı mevcuttu. Bilateral kordotomi farklı seanlarda uygulandı. Dört hastada sol, dört hastada sağ üst ekstremitte ağrısı (bir hastada bilateral ağrı) vardı. İşlem öncesi ortalama VAS ağrı puanı 9'du. Hastalar güçlü opioid, NSAİİ ve adjuvan tedavi (antiepileptik/antidepresan) kullanmaktaydı. BT rehberliğinde, üst ekstremitte ağrısı için spinotalamik yolun ventromedial bölgesi hedeflendi. Hastalar işlem sonrası iki saat izlendikten sonra taburcu edildi.

BULGULAR: Erken dönemde iki hastada bulantı-kusma görüldü ve antiemetikle kontrol edildi. Başka komplikasyon gözlenmedi. Ortalama üç aylık takipte VAS puanı 3'e düştü. Tüm vakalarda ilaç dozları azalırken, %71'inde opioid ve adjuvan tedavi sonlandırıldı.

TARTIŞMA: Perkütan servikal kordotomi, spinotalamik yolun somatotopik organizasyonuna dayalı hedefleme ile ekstremitte ağrılarının yönetiminde etkili bir yöntemdir. Üst ekstremitte ağrılarında ventromedial bölgeye yönelik ablasyonun başarısı, vaka serimizde gözlenen anlamlı ağrı azalması ve ilaç bağımlılığındaki düşüşle doğrulanmıştır. Literatürde, BT kılavuzluğundaki kordotominin minimal invaziv doğası ve hızlı etki başlangıcı sıklıkla vurgulanmaktadır. Bulgularımız, bu prosedürün son evre kanser hastalarında yaşam kalitesini artırma potansiyelini desteklemektedir. Bununla birlikte, bulantı ve kusma gibi geçici yan etkiler, işlem sonrası yakın takip gerekliliğini ortaya koymaktadır.

SONUÇ: BT kılavuzluğunda perkütan servikal kordotomi, akciğer kanserli hastalarda üst ekstremitteye lokalize tıbbi tedaviye dirençli ağrıların kontrolünde güvenli ve etkin bir seçenektir. Vaka serimiz, prosedürün ağrı skorlarında belirgin azalma, ilaç kullanımında düşüş ve kabul edilebilir yan etki profili ile başarılı sonuçlar sunduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: perkütan kordotomi, kanser ağrısı, akciğer kanseri, ekstremitte ağrısı

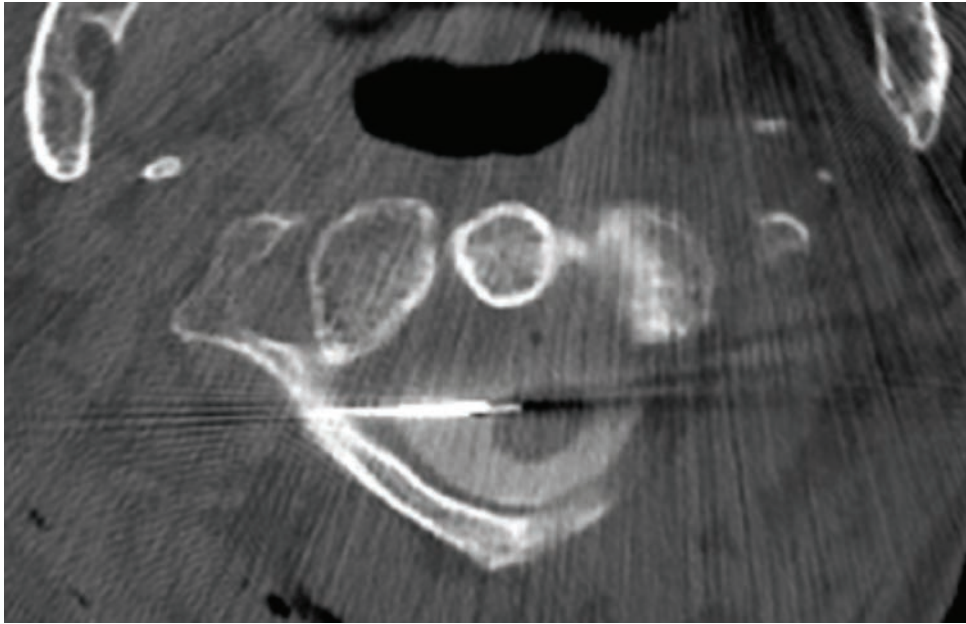


18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

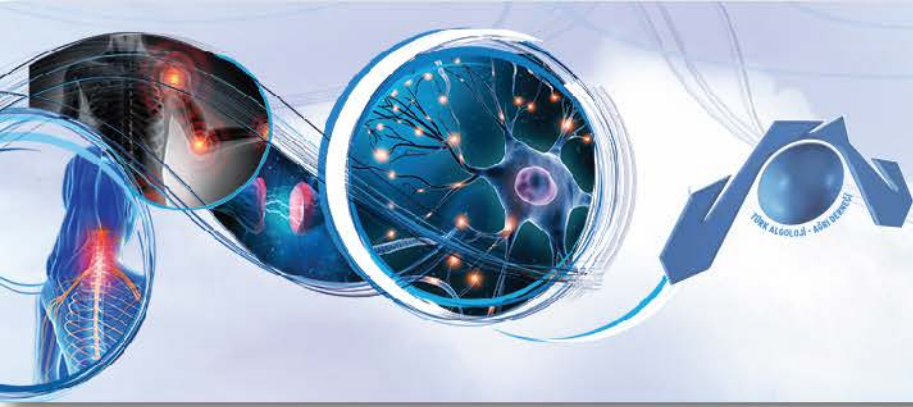
KSS-17

kordotomi 1



kordotomi 2





KSS-18

SUPRAORBİTAL SİNİRE RADYOFREKANS ABLASYON UYGULAMASI İLE İNDÜKLENEN POSTHERPETİK NEURALJİ OLGUSU: NADİR BİR KOMPLİKASYON

Ayda Türköz¹, Hale Arkan Tuna², Delima Radzwa Hasan³, Monira Rahim⁴

¹Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji, İstanbul

²S.B.Ü. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji, İstanbul

³Hospital Taiping, Jalan Taming Sari, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Perak, Malaysia

⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Herpes zoster reaktivasyonu üç aşamada ilerler: akut, subakut ve postherpetik neuralji (PHN). PHN, medikal tedavideki gelişmelere rağmen tedavisi kompleks olan ağrı sendromlarından biri olmaya devam etmektedir. Medikal tedaviye dirençli olan ve ağrıda yeterli düzeyde rahatlama sağlanamayan olgularda, ağrı tedavisi yönetimi için minimal invaziv girişimler gerekmektedir. Son yıllarda, etkilenen sinir veya gangliona uygulanan radyofrekans (RF) tedavisi, etkinliği ve güvenilirliği nedeniyle ilgi görmektedir. Medikal tedavilerin yetersiz olduğu hastalarda RF uygulamaları daha iyi tolere edilmektedir. Ancak nadir durumlarda, RF ablasyonu herpes zoster reaktivasyonunu tetikleyerek herpetik neuraljiye yol açabilir. Bu olgu sunumunda, supraorbital sinir pulse radyofrekans tedavisinden (PRFT) hemen sonra akut herpetik neuralji gelişen bir olguyu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Postherpetik neuralji, ağrı tedavisi, supraorbital sinir bloğu, supraorbital sinir pulse radyofrekans

Figür 1



işlem sonrası nüks herpes zoster

Figür 2



tedavi sonrası



KSS-19

SPİNAL KORD STİMÜLATÖRÜ İMPLANTASYONU SONRASI TİTANYUM ALERJİSİ: OLGU SUNUMU

*Ela Atmaca Kaplan, Edip Gönüllü, Ahmed Sinan Alpaydın
Bakırçay Üniversitesi Algoloji Bilim Dalı, İzmir*

Spinal kord stimülatörü (SCS), kronik ağrı tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Etki mekanizması tam bilinmemekle birlikte, Melzack ve Wall'un 1965'te önerdiği kapı kontrol teorisi ve spinal nöronlardaki segmental ağrı iletim blokajı temel dayanaklarıdır. SCS endikasyonları arasında nöropatik ağrı, kompleks bölgesel ağrı sendromu (CRPS), başarısız bel cerrahisi sendromu (FBSS), angina pectoris ve periferik arter hastalığı yer alır.

65 yaşındaki erkek hasta, 2024'te SCS implantasyonu için algoloji servisine yatırıldı. Öyküsünde, sonuncusu 2023'te olmak üzere çoklu lomber cerrahi bulunan hastaya L4-L5 spinal stabilizasyon uygulanmıştı. 2022'den beri pregabalın, tramadol ve non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar kullanan hasta, belden bacaklara yayılan ağrı nedeniyle FBSS tanısı aldı. T8-T10 hizasına leadler yerleştirildi; sol iliak kanat üstüne lomber bölgede cep açılarak SCS implante edildi. Cilt altından tünelleme ile elektrotlar bağlandı. Postoperatif komplikasyon gözlenmeyen hasta, ertesi gün oral antibiyoterapi ile taburcu edildi.

Bir ay sonra sırt bölgesinde kaşıntı ve eritem şikâyetiyle başvuran hastanın inflamasyon belirteçleri negatifti; yara yerinde akıntı veya ısı artışı yoktu. Dermatoloji ve alerji konsültasyonu yapıldı. Deri prick testi (inhaler, gıda ve lateks panelleri) negatif sonuçlandı. Topikal kortikosteroid ve antihistaminik tedavi başlandı; ancak semptomlar gerilemedi. Yama testi ile titanyum alerjisi saptandı. SCS çıkarılması önerildi ve işlemden birkaç gün sonra kaşıntı ile cilt reaksiyonları düzeldi.

SCS, FBSS gibi durumlarda etkili bir seçenek olmasına rağmen, metal alerjisi nadir bir komplikasyondur. Titanyum, biyouyumlu kabul edilse de alerjik reaksiyonlar bildirilmiştir. Bu olgu, SCS implantasyonu sonrası alerji şüphesinde yama testinin önemini ve cihaz çıkarılmasının etkinliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Spinal Kord Stimülatörü, Alerjik Reaksiyon, Titanyum, Nörostimülasyon



**18. ULUSAL
AĞRI KONGRESİ**
01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

KSS-20

ENJEKSİYON SONRASI GELİŞEN SİYATİK SİNİR HASARI TEDAVİSİNDE DORSAL ROOT GANGLİONA BİPOLAR RADYOFREKANS UYGULAMASI

Çiğdem Yalçın

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Sinir yaralanması intramusküler (im) enjeksiyonun yaygın bir komplikasyonudur ve siyatik sinir (SN) en sık etkilenen sinirdir. Dorsal kök ganglionuna (DRG) radyofrekans (RF) uygulaması, SN hasarına bağlı nöropatik ağrının tedavisinde kullanılan standart bir yöntem değildir. Biz üç olgumuza uyguladığımız L4-L5-S1 DRG'lara bipolar pulsed RF'in siyatik nöropatinin tedavisindeki etkinliğini paylaşmayı amaçladık.

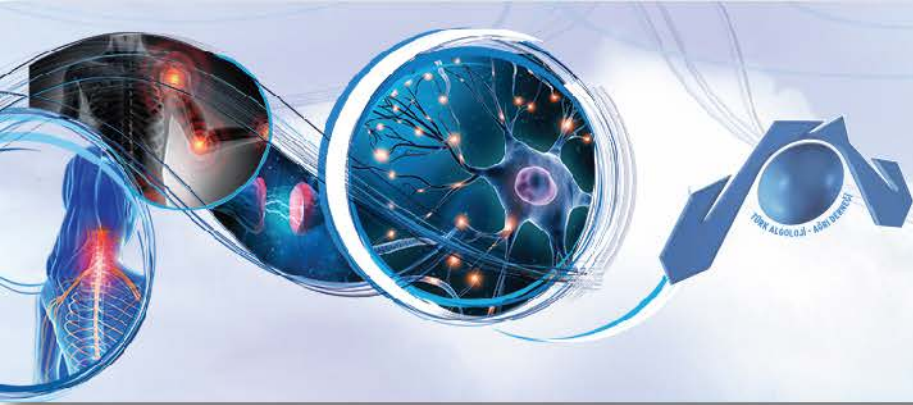
OLGU 1: 69 yaşında erkek hasta kliniğimize sağ bacak ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastaya 6 yıl önce sağ kalçadan im enjeksiyon uygulanmıştı. EMG'de sağda siyatik sinirin peroneal dalının kronik dönem hafif-orta parsiyel aksonal dejenerasyonu ve sağda L5'de kronik ılımlı radikülopati mevcuttu. Pregabalin 2*225 mg ve oksikodon 4*10 mg kullanmasına rağmen şikayetleri devam ediyordu. Eylül 2022'de sağ L4-L5 ve S1 DRG'lara 2 dk bipolar pulsed RF uygulaması yapıldı. 2. ay kontrolünde NRS 10'dan 3'e, DN4 6'dan 3'e gerilemişti.

OLGU 2: 45 yaşında kadın hasta kliniğimize sol bacak ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastaya 12 Ocak 2025'de sol kalçadan im enjeksiyon uygulanmıştı. EMG'de solda siyatik sinirin tibial dalının akut dönem çok ağır parsiyel aksonal dejenerasyonu mevcuttu. Pregabalin 2*225 mg ve tramadol 2*100 mg kullanmasına rağmen şikayetleri devam ediyordu. Şubat 2025'de sol L4-L5 ve S1 DRG'lara 6 dk bipolar pulsed RF uygulaması yapıldı. 15 gün sonraki kontrolünde NRS 9'dan 3'e, DN4 4'den 2'ye gerilemişti.

OLGU 3: 69 yaşında erkek hasta kliniğimize sol bacak ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastaya Ocak 2024'de sol kalçadan im enjeksiyon uygulanmıştı. EMG'de solda siyatik sinirin peroneal dalının kronik dönem hafif-orta parsiyel aksonal dejenerasyonu mevcuttu. Gabapentin 3*800 mg kullanmasına rağmen şikayetleri devam ediyordu. Şubat 2025'de sol L4-L5 ve S1 DRG'lara 6 dk bipolar pulsed RF uygulaması yapıldı. 2. ay kontrolünde NRS 9'dan 5'e, DN4 6'dan 3'e gerilemişti.

TARTIŞMA: Enjeksiyon sonrası gelişen siyatik nöropatinin tedavisinde girişimsel tedavi yöntemleri tercih edilmez. Bir girişimsel teknik olan L4-L5-S1 DRG'lere bipolar PRF tedavisi etkili olabilir. Bipolar RF'nin siyatik nöropati üzerindeki etkisini anlamak için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sciatic nerve, neuropathic pain, bipolar, pulsed radiofrequency,

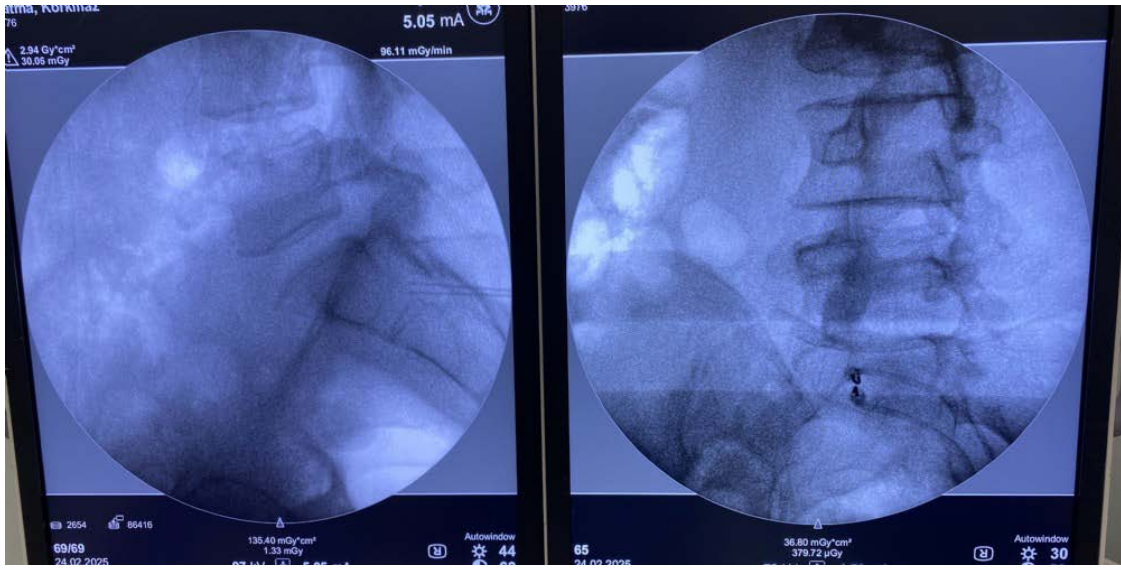


18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

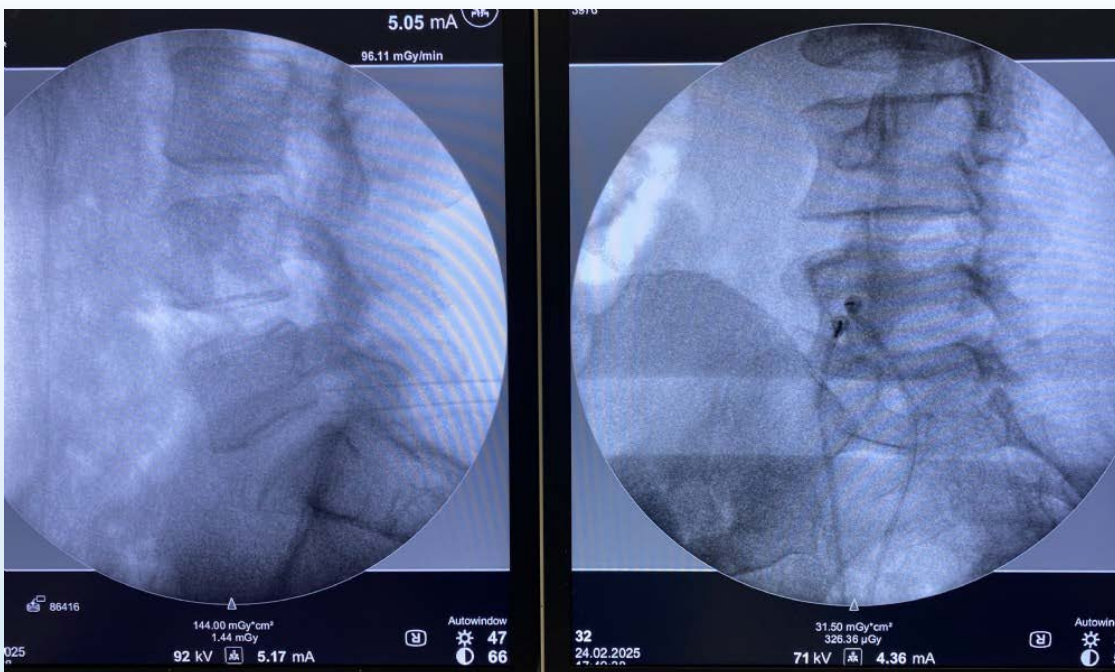
KSS-20

resim 1



S1 DRG RF

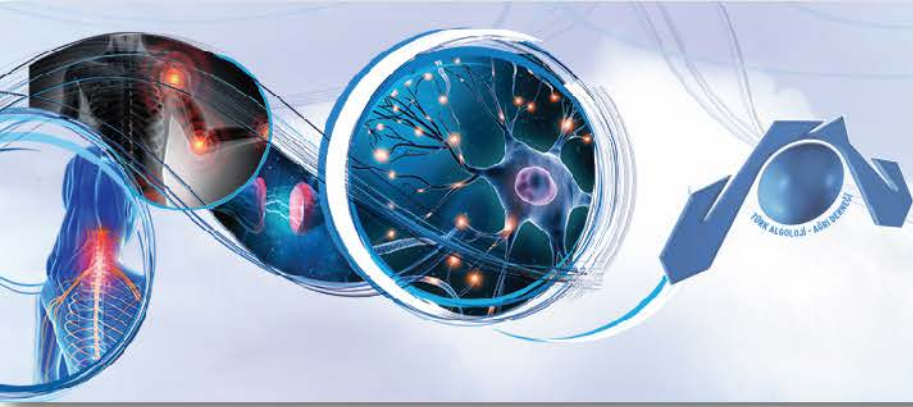
resim 2



L5

DRG

RF



KSS-21

KRONİK PELVİK AĞRI TEDAVİSİNDE PUDENDAL SİNİR PULSED RADYOFREKANS ETKİNLİĞİ: RETROSPEKTİF BİR ANALİZ

*Şükriye Dadalı, Ulku Sabuncu, Gülçin Babaoğlu, Ali Coştu, Şeref Çelik, Hatice Babaoğlu, Şaziye Şahin, Erkan Yavuz Akçaboy
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara*

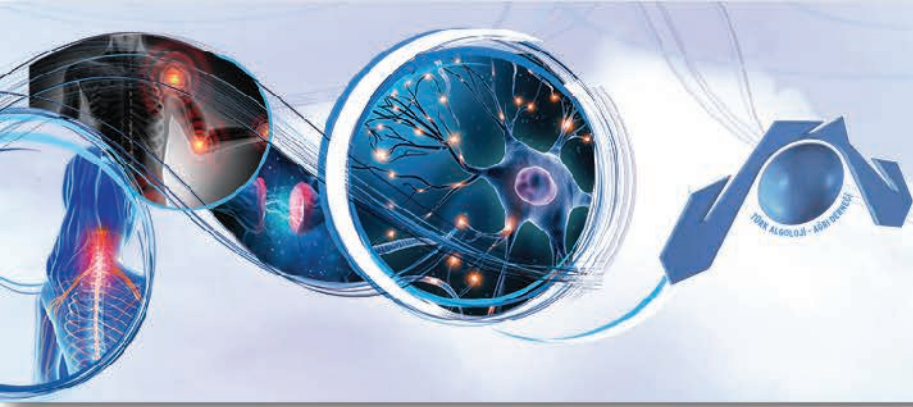
GİRİŞ: Kronik pelvik ağrı (KPA), etiyolojik faktörlerin karmaşıklığı ve farklı anatomik yapıların etkileşimi nedeniyle sağlık hizmetlerinde zorluklar yaratabilen yaygın bir durumdur. Bazen nedeni belirlenemeyen bu ağrı, pudendal sinir patolojileri gibi etiyolojik faktörlerle ilişkilendirilebilir. Bu çalışmada, floroskopi rehberliğinde uygulanan pudendal sinir pulsed radyofrekans (PuNPRF) tedavisinin etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmeyi amaçladık. Çalışmanın retrospektif yapısı nedeniyle pudendal nevralsi tanı kriterlerinin karşılanmasında sınırlamalar olabileceğini dikkate alarak, PuNPRF'nin etkinliğini, KPA spektrumunda, özellikle pudendal sinir innervasyonu ile ilişkili ağrılarda incelemeyi hedefledik.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya, Bilkent Şehir Hastanesi Algoloji Kliniği'nde PuNPRF tedavisi uygulanan 26 hasta dahil edilmiştir. Ağrı şiddeti, Visual Analog Scale (VAS), hastanın genel memnuniyeti Global Perceived Effect Scale (GPES) ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde, verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle nonparametrik Friedman ve Wilcoxon testleri kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 51.3 ± 15.15 yıl olup, %50'si kadındı. Ortalama KPA süresi 3.37 ± 4.1 yıl olarak belirlenmiştir. Çoğunluğu pudendal nevralsi tanılı (%57.7, n=15) hastaların %57.7'sinde ağrı sürekli, %42.3'ünde epizodikti. Başlangıçta VAS skoru 7.80 ± 0.80 iken, PuNPRF sonrası 1. ayda 3.07 ± 1.89 , 3. ayda 3.76 ± 2.30 olarak ölçülmüştür. 1. ayda hastaların %57.7'si, 3. ayda ise %50'si GPES'le ≥ 75 iyileşme bildirmiştir. İstatistiksel analizler, PuNPRF'nin 1. ay sonunda anlamlı ağrı azalması sağladığını, ancak etkinliğinin 3. ay sonunda kısmen azaldığını göstermiştir. Ayrıca, PuNPRF ilişkili ciddi yan etki bildirilmemiştir.

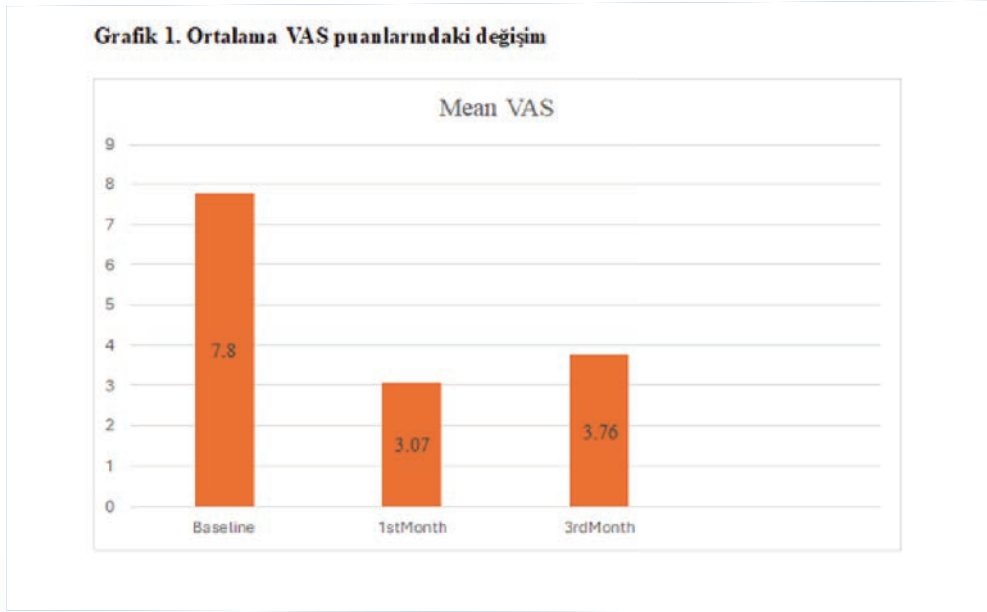
SONUÇ: Bu araştırma, floroskopi rehberliğinde uygulanan pudendal sinir PRF tedavisinin, pudendal sinirle ilişkili lokalizasyonlarda kronik pelvik ağrısı olan hastalarda etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir. Tedavi süreci boyunca ağrı şiddetinde önemli azalma sağlanmış ve hasta memnuniyetinde olumlu eğilim gözlemlenmiştir. Ancak, 3. ayda tedaviye yanıtın hafifçe azaldığı, hasta memnuniyetinin düştüğü tespit edilmiştir. Krijnen ve ark.ları da, pudendal nevralsi hastalardan oluşan, uzun takipli bir vaka serisinde (n=20), PRF'nin etkili bir seçenek olduğunu, ancak tedavinin 2-6 ayda bir tekrarlanması gerektiğini, yan etkilerin minimal olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonuçlar, tedavi protokollerinin uzun vadeli etkinliğini araştıran çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu ve tedavi sürecinde kişiye özel yaklaşımlar geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Floroskopi, kronik pelvik ağrı, pudendal nevralsi, pulsed radyofrekans tedavisi

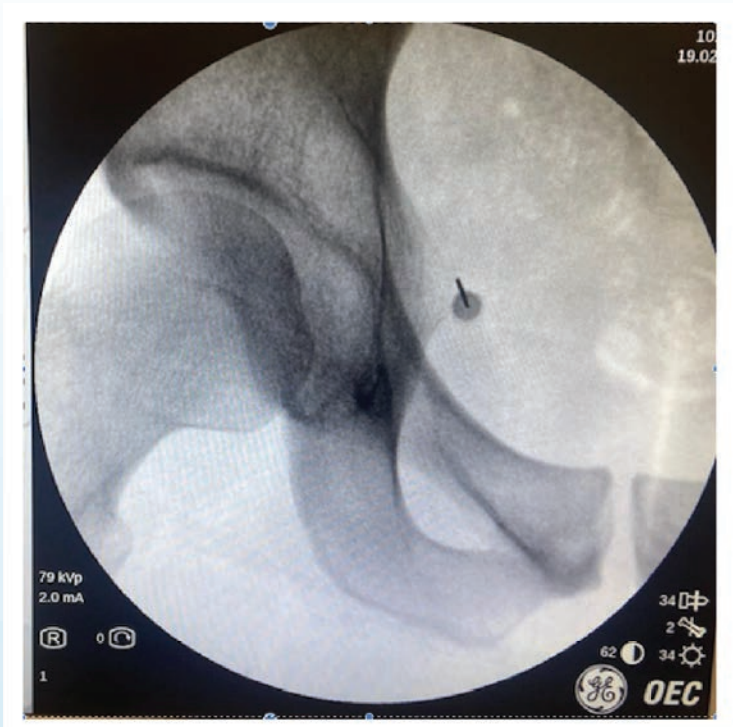


KSS-21

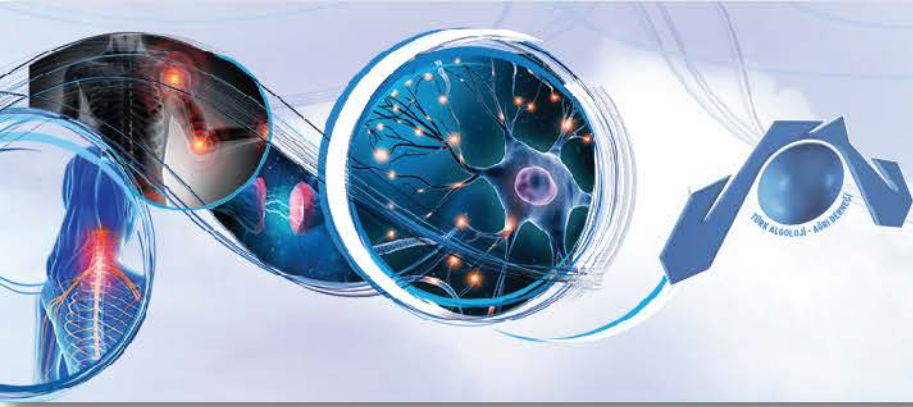
Grafik 1. Ortalama VAS puanlarındaki değişim



RESİM-1



Sol pudental PRF, ipsilateral 10-15 derece oblik görüntüde radyofrekans kanülü yerleşimi



18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

KSS-21

Tablo 1. Hastaların demografik verileri

Değişken	Değişken	Değişken
Yaş (ortalama ± SS)	-	51.30 ±15.15
Cinsiyet	Kadın	13 (%50)
	Erkek	13 (%50)
Pelvik Travma	Yok	23 (%88,5)
	Var	3 (%11,5)
Malignite	Yok	24 (%92,3)
	Var	2 (%7,7)
Cerrahi Öyküsü	Yok	19 (%73,1)23 (%88,5)
	Var	7 (%26,9)
Ağrı Süresi (Yıl)		3,37 ±4.1
Pelvik Ağrı Bölgesi	Koksisks	7 (%26,9)
	İlioinguinal	8(%30,8)
	İliohipogastrik	3(11,5)
	Perineum	22 (84,6%)
	Genital Bölge	21 (%80,8)
	Sakral Bölge	2(%7,7)
Ağrı Süresi (Yıl)	Perianal/Rektal	19(%73.1)
	Sürekli	15 (57,7%)
	Epizoodik	11 (42,3%)
PuPRF Tedavi Tarafı	Sağ	7 (26,9%)
	Sol	13 (50,0%)
	İki Taraflı	6 (23,1%)



KSS-22

FARKLI ETYOLOJİLERE BAĞLI OROFASİYAL AĞRILAR: OLGU SERİSİ

Ceren Elif Ayas

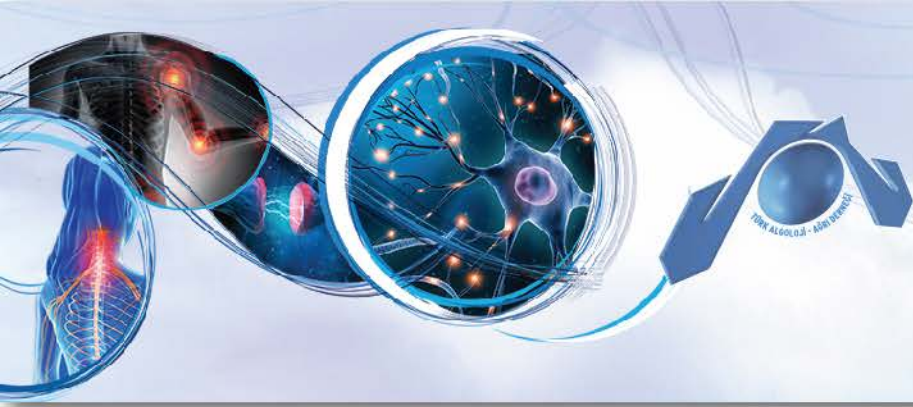
Eskişehir Şehir Hastanesi

1. OLGU: 46 yaşında kadın hastanın; birkaç hafta öncesinde başlayan sağda tek taraflı, kulak çevresinden ensesine ve yüzüne doğru yayılan zonklayıcı ve saplanıcı vasıfta baş ağrıları olmaktadır. Çiğneme sırasında ağrıları artan hastanın muayenesinde kranial sinir muayenesi normaldi, sağda temporal bölgede şişlik mevcuttu. Beyin MRG'sinde sağ temporal lobda kemiği destrukte eden f. ovaleyi içine alan menenjiomu saptanmıştı. Duloksetin 30mg ve sfenopalatin blok uygulanan hastanın ağrılarında belirgin azalma gözlenmiştir.

2. OLGU: 69 yaşında erkek hastanın; bilinen DM tanısı olup 2 ay öncesinde zona sonrasında başlayan enseden göz çevresine yayılan alanda bıçak saplanır tarzda sürekli devam eden yemek ve konuşmasına engel olan ağrıları olmaktadır. Muayenesinde sol supraorbital ve verteksten oksipital alana yayılan alanda geçirilmiş zonaya bağlı hiperpigmentasyon, allodinisi mevcuttu. Öncesinde gabapentin 1200mg/gün, tramadol 100mg/gün kullanmasına rağmen ağrılarında azalma olmamıştı. Hastaya pregabalın kademeli olarak 300mg/güne çıkıldı ve sol supraorbital+gon RF uygulandı. RFT etkinliği oluşana kadar haftalık bloklarla hastanın tedavisi desteklendi. 1. ay sonu kontrolünde hasta çok daha rahat konuşabilmekte ve yemek yiyebilmekteydi.

3. OLGU: 57 yaşında kadın hasta; 5 yıldır trigeminal nevralji tanısıyla takip edilen hastanın son dönemde solda alın bölgesinde çakmalarında artış olmaktadır. Muayenesinde patoloji saptanmayan hasta karbamazepin 1000mg/gün, gabapentin 1200mg/g tedavisi almaktaydı. Sol supraorbital bloktan fayda görmeyen hastaya noninvaziv sfenopalatin blok uygulandı. Tekrarlanan bloklar sonrasında yarıdan fazla fayda görmüştür. **4. OLGU:** 49 yaşında kadın; sol frontal bölgeden fibrozdisplazi nedeniyle opere edilen hastanın alın bölgesinde oyucu saplanıcı nitelikte ağrıları başlamıştı. Çiğneme, yutma sırasında ağrısında artış olmaktadır. Öncesinde parasetamol+tramadol tedavisinden ve sfenopalatin bloklardan sonra belirgin fayda görmüş olan hastanın 10 gündür ağrıları yeniden artmıştı. Duloksetin/tramadol/kodein preparatları etkisiz olan hastaya karbamazepin 400mg/g baslandı ve tekrarlayan sfenopalatin blok planlandı. Karbamazepin tedavisini döküntü nedeniyle kullanamayan hasta sonrasında takiplerine gelmedi. Sekonder baş ağrıları, kranial postherpetik nevralji (PHN) ve supraorbital bölgede trigeminal nevralji gibi ağrılar dirençli, girişimsel tedavi gerektiren durumlardır. Periferik sinir blokları, stellat ve sfenopalatin bloklar haricinde botulinum uygulaması, MVD alternatif tedaviler arasındadır. Ancak etkin stratejiler geliştirebilmek ve tartışabilmek adına nadir görülmeleri nedeniyle bu olguları sunmak istemekteyim.

Anahtar Kelimeler: trigeminal nevralji, sfenopalatin blok, postherpetik nevralji, sekonder baş ağrısı



KSS-23

KONSERVATİF TEDAVİLERE DİRENÇLİ SPASTİSİTE YÖNETİMİNDE PULSE RADYOFREKANS UYGULAMASI: BİR OLGU SUNUMU

Elif Göksu Yiğit Tekkanat¹, Ümit Akkemik¹, Ebru Karakoç², Burcu Ayık³, Mehmet Sacit Güleç¹, Ayten Bilir¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Algoloji Bilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Yoğun Bakım Bilim Dalı, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: Merkezi sinir sistemi hasarı sonrası gelişen spastisite, ağrı, eklem deformiteleri ve günlük yaşam aktivitelerinde zorluklara neden olarak hem hasta hem de bakım verenler için ciddi sorunlar yaratır. Fokal spastisite, eklem hareketlerini kısıtlayarak rehabilitasyonu ve bakım sürecini olumsuz etkileyebilir. Konservatif tedavilere dirençli hastalarda, periferik sinir nörolizi alternatif bir yöntem olarak değerlendirilebilir. Radyofrekans (RF) tekniği ağrı tedavisinde yaygın olarak kullanılmakla birlikte, spastisite tedavisindeki etkinliği yeterince araştırılmamıştır.

OLGU: Olgumuzda, konservatif tedavilere dirençli, merkezi sinir sistemi hasarı sonrası şiddetli dirsek ve el fleksör spastisitesi olan bir hastada muskulokutanöz (MCN) ve median sinirlere pulse radyofrekans (PRF) uygulanmasının rehabilitasyona etkisi incelenmiştir. Tonsillektomi sonrası gelişen hipoksik iskemik ensefalopati nedeniyle takip edilen 42 yaşındaki kadın hastada yaygın spastisite bulunmaktaydı. Konservatif tedavilerden fayda görmemesi nedeniyle bilateral muskulokutanöz (MCN) ve median sinirlere pulsed radyofrekans (PRF) uygulanmıştır. Ultrasonografi eşliğinde motor yanıt alındıktan sonra sinir blokajı yapılarak, bilateral her iki sinire 42°C'de 240 saniye boyunca 4'er siklus PRF uygulanmıştır. PRF sonrası 14. günde yapılan değerlendirmede, sağ omuz, sağ el bilek fleksör, bilateral el parmak fleksör spastisitesinde gerileme gözlenmiştir.

TARTIŞMA: Literatürde genellikle continue radyofrekans (CRF) yönteminin kullanıldığı görülmekle birlikte, CRF nöroablasyon etkisi nedeniyle ciddi yan etkilere yol açabilir. PRF ise sinir hasarı oluşturmadan etki gösterir. Bu vaka, PRF'nin spastisite tedavisinde etkili olabileceğini göstermektedir, ancak yöntemin etkinliğini doğrulamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Spastisite, Pulsed radyofrekans (PRF), Merkezi sinir sistemi hasarı, Rehabilitasyon



KSS-24

LOMBER RADİKÜLOPATİ KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN SİNOVYAL FASET KİSTİ

Ahmet Cemal Kaya¹, Elif Nurdan Güneş Kaya², Mehmet Okçu¹

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği

²Suruç Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

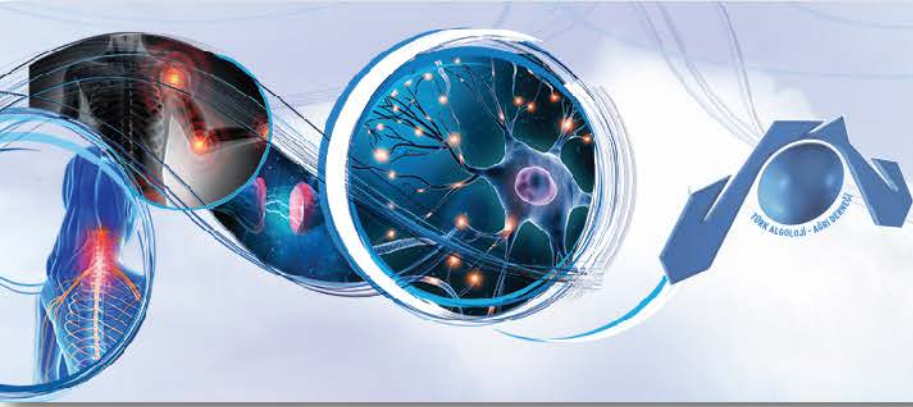
GİRİŞ: Lomber spinal sinovyal kistler faset eklemden kaynaklanır. Bu kistler asemptomatik olabileceği gibi radikülopati, bel ağrısı ve nörojenik kladikasyoya neden olabilir. Bu olguda faset eklem kisti nedeniyle lomber radikülopati kliniği ile başvuran bir vakayı bildiriyoruz.

OLGU: 49 yaş kadın hasta, belinden sol bacağı yayılan ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yaklaşık 4 aydır bel ağrısı varmış, ancak son zamanlarda artmış. Fizik muayenede solda düz bacak kaldırma testi 40 derecede pozitif ve siyatik vallekslerinde hassasiyet mevcuttu. Sol ekstansör hallucis longus kas gücü 4/5 idi. Vizüel Analog Skalası (VAS) ağrı skoru 9/10 idi. Manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) L4-5 seviyesinde solda spinal sinire bası yapan faset kisti saptandı (Resim 1). Tramadol ve pregabalin ile analjezi sağlanamaması üzerine L5-S1 transforaminal epidural steroid enjeksiyonu ve faset median dal blokajı uygulandı. Algolojik girişimlerden fayda görmeyen hasta operasyon açısından beyin cerrahisine yönlendirildi. Sol L4 hemilaminektomi ve faset kist eksizyonu uygulanan hastanın cerrahi sonrasında VAS skoru 0/10 'a geriledi. Biyopsi sonucu sinovyal faset kisti olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Faset sinovyal kisti en sık olarak Lomber L4-L5 seviyesinde görülmektedir. Omurganın faset eklemlerindeki sinovyal kistlere, özellikle MRG'nin yaygınlaşmasıyla daha sık rastlanmaktadır. Asemptomatik olabilirler veya kistlerin spinal epidural kanala büyümesi, nöral yapıların sıkışmasına ve çevredeki yapılarla ilişkisine bağlı olarak klinik semptomlara neden olabilirler. Semptomatik hastalarda radiküler ağrı, nörolojik defisit, kauda equina sendromu ve spinal stenoz kliniği bildirilmiştir.

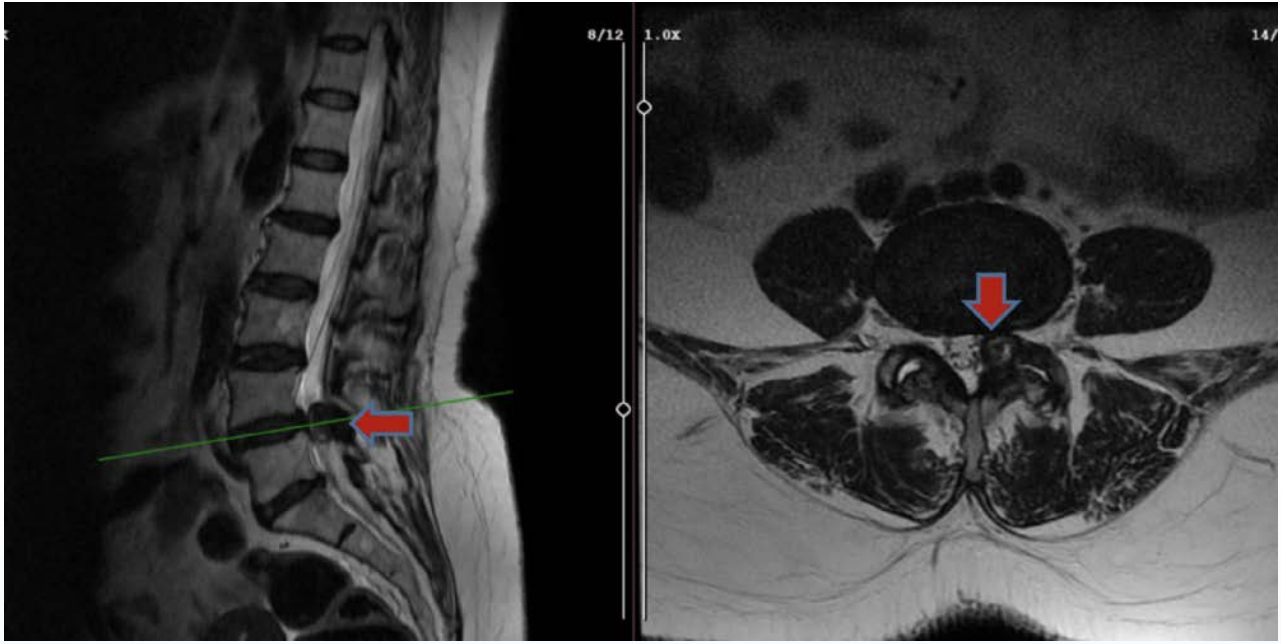
SONUÇ: Biz lomber radikülopatili kliniği ile başvuran vakamızı sunuyoruz. Bizim vakamızda olduğu gibi konservatif tedaviden fayda görmeyen olgularda cerrahi tedavi gerekebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bel ağrısı, faset kisti, sinovyal kist, radiküler ağrı



KSS-24

Sibovyal Faset Kisti



Lomber omurga MRG'de T2 ağırlıklı sagittal (A) ve aksiyel (B)sekanslarda L4-5 düzeyinde dural kese mesafesini sol lateralden basılayan sol L5 köküne yakın teması olan sol faset eklem ile ilişkili kistik bir lezyon (kırmızı oklar) görülmektedir.



KSS-25

NADİR KOMPLİKASYON: KAUDAL EPİDURAL İNFİLTRASYON SIRASINDA KATETER KOPMASI

Sibel Ozcan¹, Leyla Acil², Mehmet Onur Çağdaş², Aysun Yıldız Altun², Mustafa Özdemir¹

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

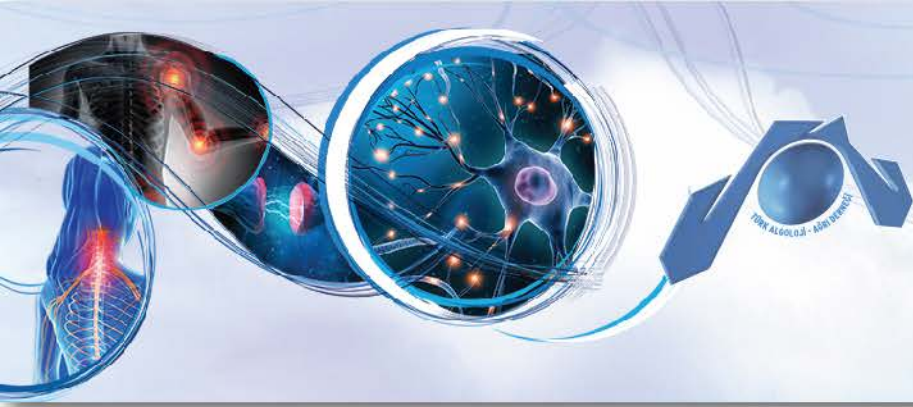
²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ: Kaudal epidural steroid enjeksiyonları lumbosakral radiküler ağrıyı gidermek için sıklıkla uygulanmaktadır. Enjeksiyon sonrası kateter genellikle komplikasyonsuz olarak çıkarılır, kateterin kopması nadir görülen bir komplikasyondur. Bu durumda standartlaştırılmış bir protokol olmayıp, hastayı bilgilendirerek birlikte karar verilmesi önemlidir. Kaudal epidural infiltrasyon uygularken kateterin kopmasıyla sonuçlanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 44 yaşında 10 yıllık bel ağrısı öyküsü bulunan kadın hasta medikal ve fizik tedavi almasına rağmen ağrıları geçmemesi nedeniyle algoloji polikliniğimize başvurdu. Belden sol kalça ve bacağa doğru yayılan ağrısı olan hastanın fizik muayenesinde alt ekstremitelerinde motor güç bilateral 5/5 idi ve duyu kusuru yoktu. Düz bacak kaldırma testi ve Lasegue sağda (-), solda (+) idi. Hastaya kaudal epidural steroid enjeksiyonu planlandı. Girişim odasında masaya pron pozisyonda alınan hastanın sedo-analjezi ve sakral bölgenin sterilizasyonu sağlandıktan sonra, floroskopi eşliğinde R-K iğnesi ile sakral hiatustan geçilerek kaudal epidural bölgeye girildi. İğne içerisinden geçirilen yay kılavuzlu kateter ile sol L3 seviyesine ulaşılarak, Omnipaque ile epidurogramda sol L3-4-5 seviyelerinde epidural yayılım görüldükten sonra 80 mg metilprednizolon+40 mg lidokain uygulandı. İşlem bitiminde kateteri geri çekerken kuvvet uygulanmamasına rağmen kateterin cilde kadar olan kısmı koparak içeride kaldı. Hasta ve yakınlarına oluşan komplikasyon anlatıldı ve nöroşirurji ile görüşülerek kateterin çıkarılmasına karar verildi. Cerrahi öncesinde, sakral bölgede küçük bir insizyon oluşturulduktan sonra floroskopi eşliğinde en ince forsesps ile sakral hiatustan kaudal epidural alana girildi ve birkaç manevra ile kopan parça ucundan yakalanarak çıkarıldı. Cerrahiye gerek kalmayan hastaya antibiyoterapi başlanıp algoloji kliniğinde 3 gün takip edildikten sonra komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edildi.

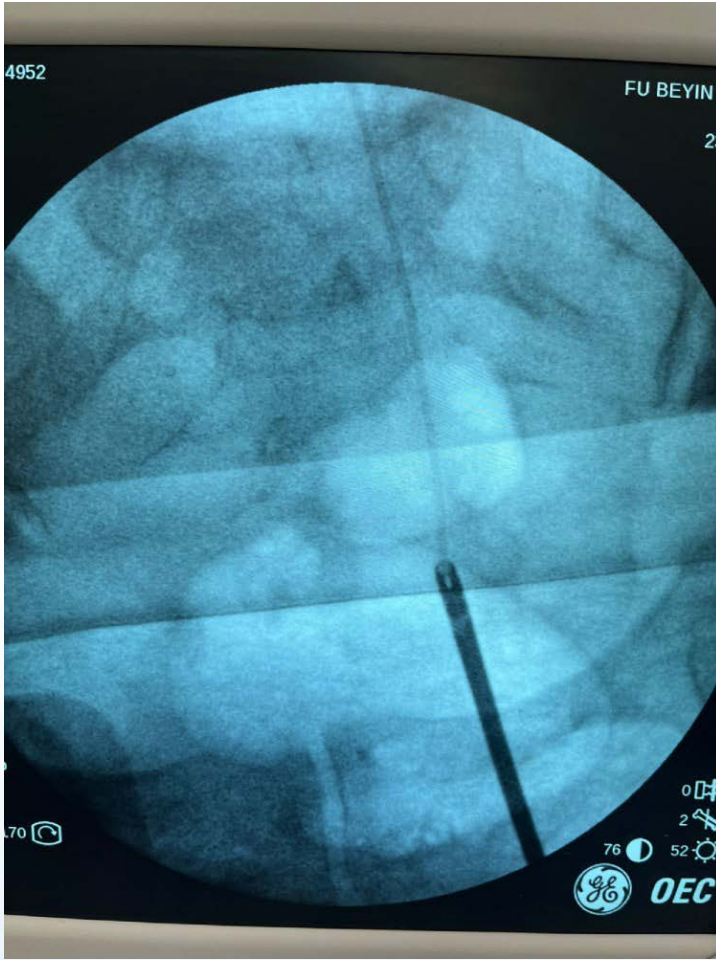
TARTIŞMA: Gerek nöroaksiyel anestezi uygulamaları sırasında, gerekse girişimsel ağrı tedavisi uygulamalarında kopan kateterin yerinde bırakılması ya da çıkarılması tartışma yaratmıştır. Epidural alanda kalan parçanın cerrahi olarak çıkarılmasının, yerinde bırakılmasından daha tehlikeli sonuçlara yol açabileceği bildirilmiştir. Ancak aylar veya yıllar sonra semptom gelişebilir ve bu mediko-legal problem olabilir. Bu olgu ile kopan kateterin cerrahi olmadan da çıkarılabileceğini belirtmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Epidural steroid, Kateter kopması



KSS-25

Kateterin forceps ile tutulması

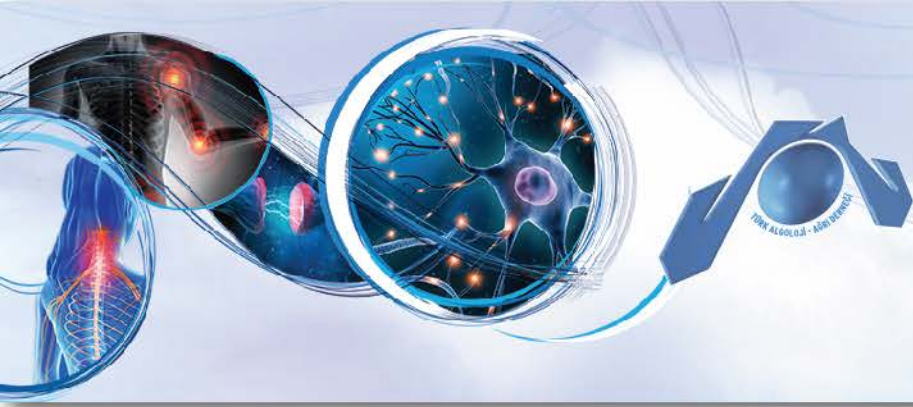


Sakral hiatustan forceps ile girilerek kopan kateter parçası yakalandı

Kopan kateterin çıkarılması



Kateterin kopan 9 cm lik parçası forceps ile tutularak sakral hiatustan çıkarıldı



KSS-26

POSTERİÖR KALÇA AĞRISINDA KLUNEAL NÖROPATİLERİN ÖNEMİ: TEK MERKEZ TEDAVİ DENEYİMİ

*Günay Yolcu, Burcu Özalp Horsanalı, Meltem Uyar
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, İzmir*

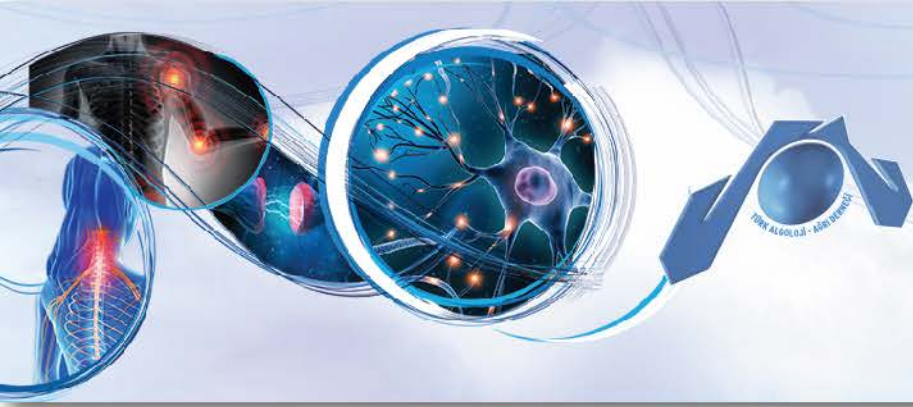
GİRİŞ: Posterior kalça ağrısı, klinik pratikte sıklıkla karşımıza çıkmakla birlikte tanısız yaklaşımda zorlanılan bir klinik durumdur. Tanısız zorluğun yanında kluneal nöropatilerin optimal tedavi seçeneklerinin belirlenmesi de önem oluşturmaktadır. Biz bu çalışmamızda kluneal nöropatiye bağlı ağrı şikayeti olan ve kluneal sinirlere yönelik steroid enjeksiyonu ve radyofrekans tedavisi uyguladığımız hastaları aktarmayı amaçladık.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Olgu serisi olarak planladığımız bu çalışmada fizik muayene ve görüntüleme bulguları ışığında ayırıcı tanıda kluneal nöropati düşündüğümüz ve kluneal sinire yönelik tanısız bloktan fayda gören hastaların 3 aylık takip süresi boyunca (başlangıç, 1.ay ve 3.ay) klinik bilgilerini ve tedavi planlarını aktarmayı planladık. Hastaların klinik ve demografik verileri, önceden uygulanan tanısız ve tedaviye yönelik yaklaşımları, kluneal sinire yönelik uygulanan steroid enjeksiyonu ve radyofrekans tedavisinin sonuçları 3 aylık takip süresi boyunca kaydedildi.

SONUÇLAR: Kluneal nöropati tanısıyla takip edilen 10 hastanın 3 ay boyunca tedavi yanıtları değerlendirildi. Hastaların 7'si kadın olup yaş ortalaması 49 olarak bulundu (tablo). 5 hasta superior, 3 hasta medial, 2 hasta ise superior ve medial kluneal nöropati lehine değerlendirildi. Farklı günlerde iki kez uygulanan kluneal sinir bloğu sonrası ağrı şiddetinde NRS (Numerical Rating Scale) skoruna göre en az yüzde 50 azalma saptanan 10 hastanın 7'sine kluneal sinir çevresine lokal anestezi+steroid enjeksiyonu, 3 hastaya ise kluneal sinir pulse radyofrekans işlemi ultrasonografi ve floroskopi rehberliğinde uygulandı. 3.ay takibinde 1 steroid enjeksiyonu, 1 radyofrekans uygulaması olmak üzere 2 hastanın anlamlı fayda görmediği, 8 hastada ise ağrı skorlarının başlangıca göre %50'den daha fazla azaldığı saptandı. Hastaların önceden uygulanan girişimsel işlem kayıtlarına bakıldığında ise en sık sakroiliyak eklem enjeksiyonunun (6 hasta) uygulandığı görüldü.

TARTIŞMA: Son yıllarda popüleritesi artan ağrılı klinik durumlardan biri olan kluneal nöropatiler lokal anestezi/steroid enjeksiyonları ve radyofrekans uygulamaları ile başarıyla tedavi edilebilmektedir. Geniş hasta sayısı ve randomize kontrollü klinik çalışmalar ile optimal tedavi planının belirlenmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalça ağrısı, kluneal sinir, radyofrekans tedavisi



18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

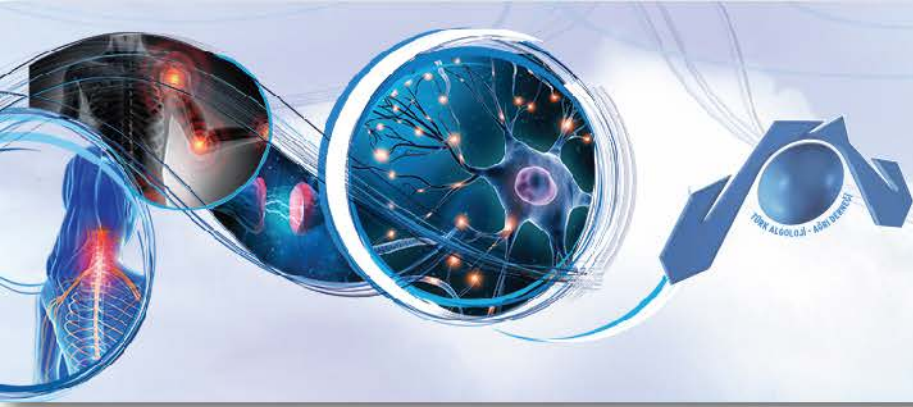
01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

KSS-26

Tablo.Hastaya ait klinik özellikler ve uygulanan tedaviler

Hasta No	Cinsiyet	Yaş	Kluneal sinir dalı	Uygulanan tedavi	Pre-NRS	NRS 1.ay	NRS 3.ay
1	K	54	Superior	Steroid+LA	8	2	2
2	E	59	Medial	Steroid+LA	7	0	3
3	E	19	Superior	PRF	8	7	8
4	K	44	Superior+Medial	PRF	10	2	2
5	E	31	Superior	Steroid+LA	10	8	10
6	K	58	Superior	Steroid+LA	6	0	0
7	K	52	Superior+Medial	Steroid+LA	10	4	4
8	K	59	Medial	PRF	8	0	2
9	K	62	Medial	Steroid+LA	8	3	2
10	K	52	Superior	Steroid+LA	8	4	4

LA: lokal anestezi, PRF: pulse radyofrekans, E:erkek, K:kadın, NRS: Numerical Rating Scale



KSS-27

SERVİKAL OMURGA CERRAHİSİ SONRASI DİRENÇLİ NÖROPATİK AĞRI: SPİNAL KORD STİMÜLASYONUNUN ETKİNLİĞİ

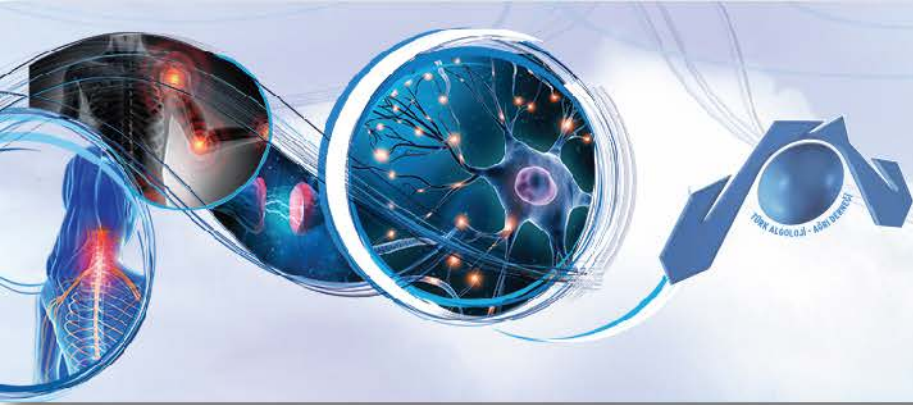
*Muhammet Uğur Öztürk, Humay İsmayilzada, Nalan Çelebi
Hacettepe Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ: Nöropatik ağrı, sinir hasarı veya disfonksiyonu sonucu ortaya çıkan, yanma, karıncalanma, elektrik çarpması benzeri hisler veya uyuşukluk gibi semptomlarla karakterize edilen bir klinik durumdur. Servikal bölgede nöropatik ağrı, genellikle servikal disk hernisi, sinir kompresyonu veya diğer servikal omurga patolojileriyle ilişkilidir. Cerrahi müdahalelere rağmen persistan ağrı yaşayan hastalar, daha ileri tedavi seçenekleriyle değerlendirilebilir.

OLGU: 55 yaşında erkek bir hasta, boyundan her iki kola yayılan, 10 yıldır devam eden yanma, karıncalanma, elektrik çarpması ve uyuşukluk şikayetleriyle kliniğimize başvurmuştur. Hastanın anamnezinde, üç kez servikal cerrahi (diskektomi ve füzyon) geçirdiği ve servikal metal enstrümantasyon yerleştirildiği belirtilmektedir. Ancak, cerrahi müdahalelere rağmen postoperatif dönemde ağrı şiddetinde anlamlı bir azalma sağlanmamış ve nöropatik ağrı semptomları devam etmiştir. Hastanın NRS (Sayısal Derecelendirme Skalası) puanı 8, DN4 (Douleur Neuropathique 4) puanı ise 8 olarak saptanmıştır. Konvansiyonel tedavi yöntemleri, ağrı kesiciler, antidepresanlar ve fiziksel terapi sınırlı düzeyde bir rahatlama sağlamıştır. Ağrının devam etmesi nedeniyle hasta, daha invaziv tedavi seçenekleri açısından değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, servikal bölgede skar dokusu mevcut olduğu için, T12-L1 seviyesinden başlayıp C4 seviyesine kadar uzanan spinal kord stimülasyonu (SKS) uygulanmasına karar verilmiştir (Şekil 1). İlk birkaç gün boyunca hastanın ağrı düzeyi izlenmiş ve SCS'nin etkinliği değerlendirilmiştir. 2 haftalık deneme SCS sürecinin ardından kalıcı SCS'ye geçilmiştir. Hastanın NRS puanı 1'e, DN4 puanı ise 2'ye düşmüştür.

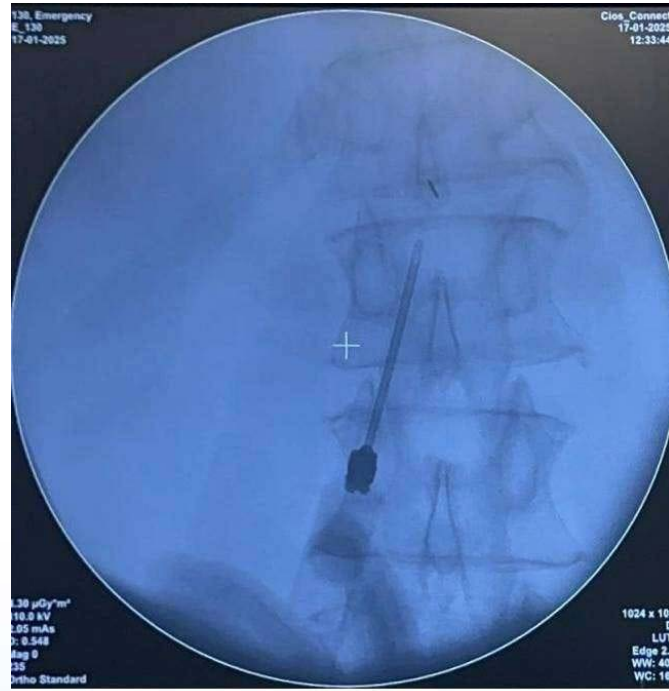
SONUÇ: SKS nöropatik ağrı tedavisinde kullanılan invaziv bir yöntem olup, elektriksel uyarı ile ağrı semptomlarını hafifletmeyi hedefler. Bu vaka, servikal cerrahi geçirmiş ancak ağrı devam eden bir hastada SKS'nin etkinliğini ortaya koymaktadır. Nöropatik ağrı yönetiminde cerrahi müdahalelerin her zaman başarılı olmayabileceği ve alternatif tedavi seçeneklerinin gerekliliği vurgulanmaktadır. SKS, konvansiyonel tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen hastalar için etkili bir tedavi seçeneği sunmaktadır. Ayrıca, ileri cerrahi müdahalelere aday olmayan hastalar için uygun bir alternatif tedavi yöntemi olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Spinal kord stimülasyonu, İnvaziv Ağrı Tedavisi, Nöropatik Ağrı



KSS-27

Figür 1.



T12-L1 seviyesinden giriş.



C4

seviyesinde

nihai

hedef

noktası



KSS-28

EKLEM İÇİ HYALÜRONİK ASİT UYGULAMASI SONRASI GELİŞEN AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ: OLGU SUNUMU

Sibel Ozcan¹, Mehmet Onur Çağdaş², Aysun Yıldız Altun²

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

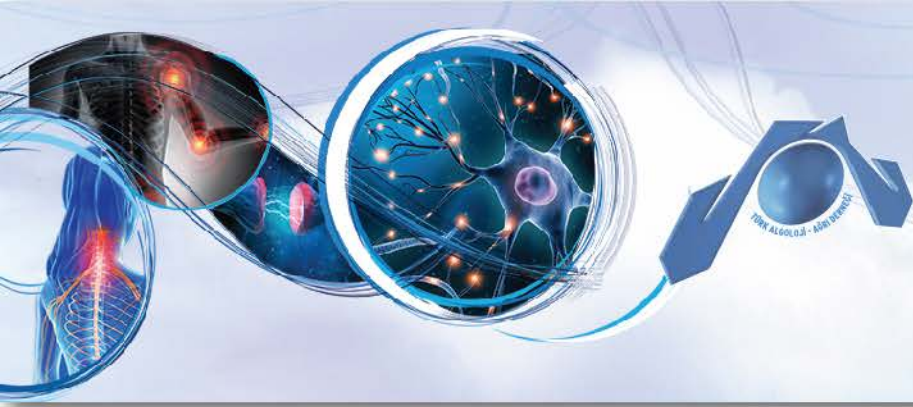
²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ: Hyalüronik asit (HA) eklemi çevreleyen sinoviyal sıvı içine salgılanan yüksek molekül ağırlıklı glikozaminoglikandır. HA eklem içi enjeksiyonu 1997 yılından beri diz osteoartriti tedavisinde kullanılmaktadır. Hyalüronik asitin yan etkisi azdır, nadiren uygulamadan sonra inflamatuvar reaksiyon ve enjeksiyon yerinde ağrı-şişlik görülebilir. Bu olguda eklem içi HA enjeksiyonu sonrası akut böbrek yetmezliği gelişen hastada tanı ve tedavi yaklaşımlarımız sunulmuştur

OLGU: 78 yaş kadın hasta bilateral diz ağrısı nedeniyle algoloji polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve iskemik kalp hastalığı dışında başka bir özellik yoktu. Hastanın çekilen diz grafisinde eklem aralığında daralma ve osteofitleri olup, Kellgreen-Lawrence derecesi 3 olarak değerlendirildi. Hastanın bilateral dizlerine steril şartlarda HA enjeksiyonu komplikasyonsuz bir şekilde yapıldı. Enjeksiyondan 3 saat sonra dizde ağrı ve bulantı-kusma şikayetiyle kliniğimize başvuran hasta takip amaçlı yatırıldı. Fizik muayenede bilateral dizlerde hafif ısı artışı ve ödem tespit edildi, eklem hareketleri ağrılı olup, eklem açıklığı normaldi. Hastanın bilateral dizlerine buz uygulanarak, hemogram, biyokimya, C reaktif protein (CRP), sedimentasyon (ESR) tahlilleri istendi. Hastada ESR:33 mm/h, WBC:11370 μ l, e-GFR:64/ml/dk/1.73m³, Üre:54 mg/dl idi. Hastaya analjezi için tramadol infüzyon başlandı. Yatışının 2. gününde hastanın genel durumunda kötüleşme ve idrar çıkışında azalma gözlemlendi. Kontrol kan tahlillerinde ESR:83 mm/h, WBC:13460 μ l, e-GFR:10.28 ml/dk/1.73m³, Üre:122 mg/dl, Kreatinin:3.95 mg/dl olarak geldi ve idrarda proteinüri tespit edildi. Venöz kan gazında metabolik asidoz gözlemlendi. Bilateral diz ponksiyonunda gelen sıvı berrak olup sıvıdan kültür ve biyokimya gönderildi. Hastaya iv mayi ve profilaktik meronem başlandı. Hastanın 3. günün sonunda idrar çıkışında artış gözlemlendi. Takiplerinde renal fonksiyonları düzelen, dizlerindeki ağrı ve ödemi azalan hastanın kültüründe de üreme olmaması sonucunda hasta 10. günde poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Eklem içi HA enjeksiyonlarından sonra sistemik yan etkiler neredeyse hiç görülmemektedir. HA enjeksiyonu sonucu eklemde hiyalan antikorların üretimi ve immün hücrelerin alanda birikimi aseptik artrite neden olabileceği gibi Akut İnterstisyel Nefrit ile de karışımına gelebilir.

Anahtar Kelimeler: Akut Böbrek Yetmezliği, Diz Osteoartriti, Hyalüronik Asit



KSS-29

KLİNİK VE NÖROGÖRÜNTÜLEME UYUMSUZLUĞU OLAN SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON OLGUSUNDA KLİNİK TECRÜBEMİZ

Yusuf Harun İren¹, Suna Akın Takmaz², Levent Ertuğrul İnan²

¹Çukurova Üniversitesi, Adana

²Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Spontan intrakraniyal hipotansiyon baş ağrısı, tipik olarak ortostatik baş ağrısı ile kendini gösteren klinik bir durumdur. Bu Olgu sunumunda, klinik iyileşme gösteren ancak radyolojik bulgular eklenen spontan intrakraniyal hipotansiyon baş ağrısı vakası ele alınmıştır.

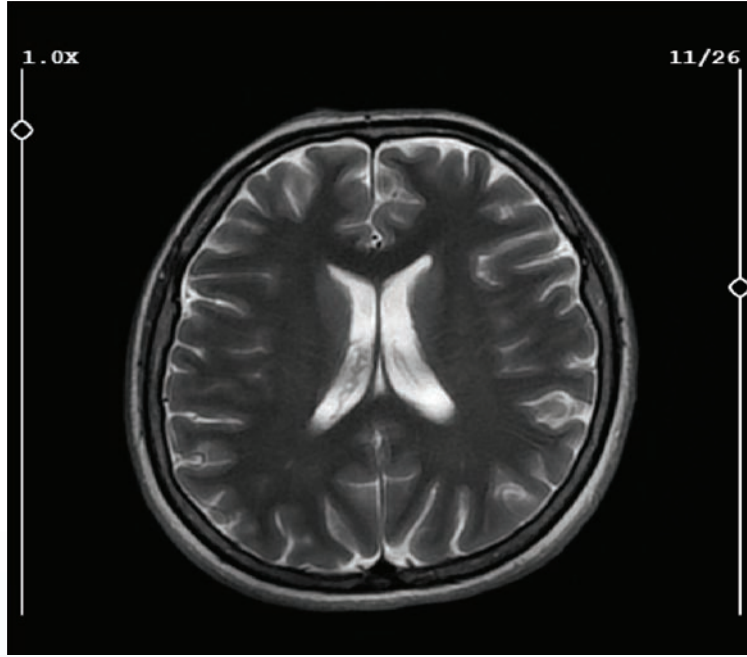
Otuз yaşında kadın hasta, bir aydır süren ortostatik postural baş ağrısı ve sol kulakta çınlama şikayetleri ile başvurdu. Radyolojik görüntülemelerinde subdural sıvı birikimi, pakimeningeal kalınlaşma ve serebellar tonsillerde inferiora deplasman mevcuttu. Hastada klinik iyileşme görüldüğü halde radyolojik bulgularında progresyon izlendi. Konservatif tedavi ile büyük oksipital sinir blokajı ve transnazal sfenopalatin gangliyon blokajı uygulandı. Tedavi sonrası klinik iyileşme sağlandı.

Bu olgu, klinik iyileşmenin devam etmesine rağmen radyolojik görüntülerde progresyonun gözlenmesi intrakraniyal hipotansiyon baş ağrısında intrakraniyal kompensatuar mekanizmaların yerini vurgulamaktadır. Spontan intrakraniyal baş ağrısında konservatif tedaviler ile birlikte uygulanan periferik sinir bloklarının güvenilir ve etkin olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca, klinik durum ve radyolojik bulgular arasındaki uyumsuzluğun tedavi yaklaşımını zorlaştırabileceğini, tedavi kararlarının multidisipliner bir yaklaşımla verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Büyük oksipital sinir bloğu, Spontan intrakraniyal hipotansiyon, Subdural hematoma, Transnazal sfenopalatin gangliyon blokajı

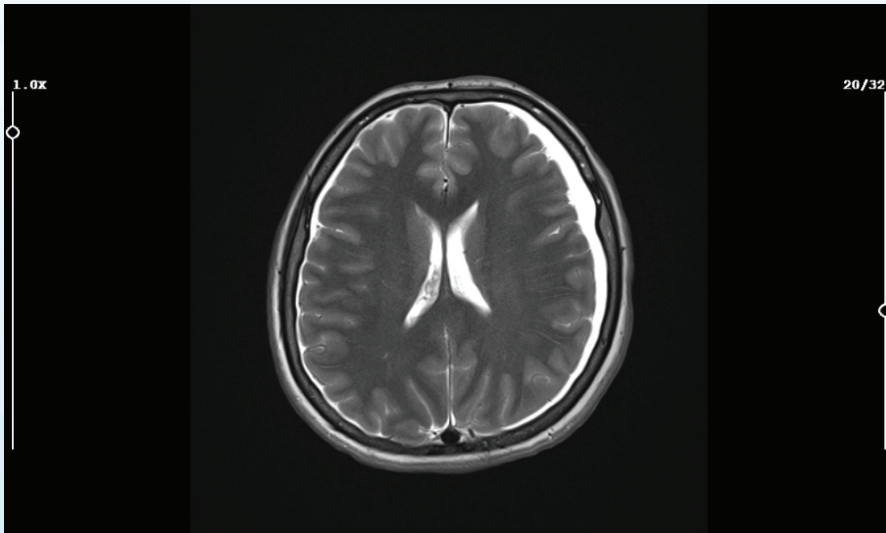
KSS-29

şekil -2

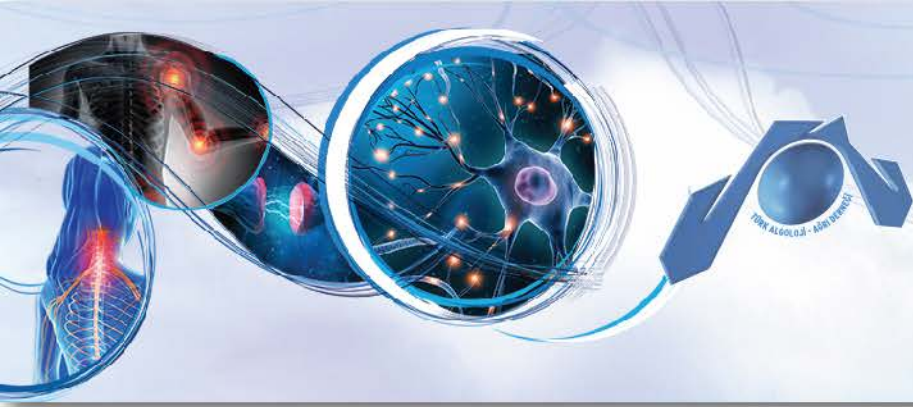


tedavi sonrası beyin mr görüntüleme

şekil-1



subdural hematomun progrese olmuş hali



KSS-30

POSTOPERATİF AYAK BİLEĞİ AĞRISINDA ULTRASONOGRAFİ REHBERLİĞİNDE SURAL SINIR BLOĞU VE PULSE RADYOFREKANS UYGULAMASI: VAKA SERİSİ

*Hatice Kaplan, Günay Er, Hasanali Gilan, Rekib Saçaklıdır, Tülay Şahin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal EAH, Algoloji Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ: Ayak bileği cerrahisi sonrası iyatrojenik sural sinir yaralanması %48 oranında tanımlanmış ve hastaların %62'sinde ise konservatif tedavi ile 6 ay içinde fonksiyonel tam iyileşme görülmektedir. Konservatif tedaviye dirençli hastalarda sural sinir bloğu bir tedavi yöntemi olarak kullanılması önerilmektedir. Ayrıca blok ile beraber pulse radyofrekans (PRF) uygulamalarının etkin olduğuna dair vakalar da mevcuttur. Bu vaka serisi ile postoperatif sural sinir hasarına bağlı ağrısı olan hastalarda USG eşliğinde blok ve PRF'nin etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir.

VAKALAR: Kırkiki yaşında erkek hasta 3 yıl önce iş kazası sonrası sağ ayak bileği opere olan hastanın postoperatif ayak bileği lateralinde uyuşma, karıncalanma ve batmanın eşlik ettiği ağrıları mevcuttu. Gabapentin (600 mg 3*1) tedavisine rağmen VAS 8 idi. USG eşliğinde sural sinire 1 cc %2 lidokain ve 1 cc %0.5 bupivakain karışımı enjekte edildi. İşlem sonrası VAS 4. Birinci ay kontrolünde hastanın nöropatik şikâyetlerinin ilk 2 haftada daha belirgin azaldığı ancak sonrasında tekrar başladığı öğrenildi. USG rehberliğinde PRF tedavisi için 10 mm aktif uçlu 21 gauge radyofrekans iğnesi ile 42C 180 saniye radyofrekans işlemi uygulandı. İşlem sonrası, 1 cc %2 lidokain ve 1 cc %0.5 bupivakain karışımı verildi. Komplikasyon görülmedi. Kırk bir yaşında erkek hasta sol ayak bileği travması nedeniyle 2 yıl önce opere edilmiş. Yaklaşık 5 aydır gabapentin 600 mg 3*1 kullanmasına rağmen sol ayak lateralinde nöropatik ağrısı devam ediyordu. VAS 7 idi. Öncelikle USG rehberliğinde sural sinire blok uygulandı. Birinci ayda fayda gördüğünü (VAS 4) belirten hastaya USG rehberliğinde sural sinir PRF işlemi uygulandı. Komplikasyon görülmeyen hastanın 3. ay kontrolünde şikâyetleri %60 azalmıştı (VAS 3)

SONUÇ: Postoperatif ayak bileği ağrısında USG rehberliğinde sural sinir bloğu ve PRF uygulamaları tedaviye dirençli ağrılarda bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir

Anahtar Kelimeler: Pulse Radyofrekans, sural sinir, sinir bloğu



KSS-31

ALGOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KRONİK POSTOPERATİF AĞRILI HASTALAR: TEK MERKEZLİ VERİLERİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Halil İbrahim Altun¹, Gözde Altun²

¹İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Birimi

²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Kardiyoloji Enstitüsü Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Ağrının cerrahi sonrası, beklenen iyileşme süresinden uzun sürmesi, kronik postoperatif ağrı (KPA) olarak tanımlanır. Bu süre Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneğine (IASP) göre 3 ay olarak kabul edilmektedir. KPA'da santral ve periferik sensitizasyonun eşlik ettiği biyomekanizmalar rol oynar. Cerrahi teknik, uygulanan anestezi tipi, tekrarlayan cerrahi, sigara, genç yaş, obezite, kadın cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey KPA için risk faktörüdür. KPA'da medikal ve girişimsel tedaviler uygulanmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında hastanemiz algoloji polikliniğine başvuran IASP'ye göre KPA tanı kriterlerine uyan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKI), ağrı süresi, ağrının tipi, ek hastalıkları, medikal tedavileri, uygulanan cerrahi prosedür ve cerrahi teknik (açık, laparoskopik), tekrarlayan cerrahi ve cerrahi komplikasyon varlığı, anestezi tipi (genel, rejyonel), cerrahi sonrası akut ağrının şiddeti, sigara kullanımı, sosyoekonomik düzey, cerrahi öncesi kronik ağrı varlığı, psikiyatrik bozukluk varlığı ile ilgili parametreler kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 29 hasta dahil edildi. Çalışmada: 17 kadın, 12 erkek, ortalama yaş 48 yıl, ortalama VKI 31,6 kg/m², ortalama ağrı süresi 3 yıl iken, hastaların ağrı tipi: nosiseptif (n:5), nöropatik (n:6), miks tip (n:18) idi. Hastaların 15'i postoperatif şiddetli ağrı tarifliyordu (NRS-11>7). Cerrahi prosedürler: inguinal herni onarımı (n:3), torakotomi (n:8), sternotomi (n:6), alt ekstremité amputasyonu (2), üst ekstremité amputasyonu (n:1), karpal tünel sendromu (n:1), mastektomi (n:2), jinekolojik operasyon (n:3), kalça artroplastisi (n:1), diz artroplastisi (n:2) idi. 27 hasta açık cerrahi, 2 hastada laparoskopik, 6 hastada rejyonel, 23 hastada genel anestezi uygulanmış olup, 8 hastada tekrarlayan cerrahi vardı. Sigara (n:15), Düşük sosyoekonomik düzey (n:18), psikiyatrik bozukluk (4) bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KPA gelişimi multifaktöriyeldir ve önlenmesi ile ilgili tedavilerin etkinliği tartışmalıdır. İyi tanımlanmış risk faktörleri olan hastalarda perioperatif dönemde cerrahi ve anestezi iş birliği önemlidir. Olağan dışı ve uzamış ağrı durumunda, hastaların vakit kaybetmeksizin algoloji hekimine yönlendirilmesinin KPA'nın azaltılması açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Algoloji, kronik ağrı, postoperatif kronik ağrı



KSS-32

MİGRENİ OLAN GEBEDE MEDİKAL TEDAVİYE ALTERNATİF OLARAK BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOĞU UYGULAMASI

Müge Baran¹, Mustafa Yemliha Ayhan²

¹Gaziler Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Eğitim Ve Araştırma Hastanesi-Ankara

²Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi -Kütahya

GİRİŞ: Çoğu kadında primer baş ağrıları gebelik sırasında azalsa da, bazı kadınlarda ataklar devam eder ve hatta daha da kötüleşir. Gebelikte primer baş ağrısının yönetimi, bilinen teratojenite veya řu anda mevcut birçok farmakolojik tedavinin bilinmeyen güvenliği nedeniyle sınırlıdır. Bu olguda, migren atağı olan gebe hastada başka bir tedavi yöntemi olarak kör teknikle büyük oksipital sinir bloğu (GONB) ile ağrı yönetimin anlatılmasını amaçladık.

VAKA: 30 yaşında, g1 p0, 21 haftalık gebe kadın hasta, 16 yaşından beri aurasız migren öyküsü var. Hamilelik öncesi 1 yıldır hiç atağı yok. Gebelik planına kadar migren profilaksisi almıyor. Son 3 haftadır haftada 2 kez atağı var. 6-8 saat süren bilateral zonklayıcı göz çevresine ilerleyen şiddetli (NRS: 10/10) baş ağrısı oluyor. Fotofobi ve fonofobi eşlik etmiyor. Baş hareketleri ile artıyor. Günlük yaşam aktivitesi etkileniyor. Nörolojik muayene normal, fundus normal. TA: 100/68, kan tetkikleri normal. Yapılan kranial manyetik rezonans görüntüleme ve manyetik rezonans anjiyografi görüntülemeleri de normal olan hasta aurasız migren olarak değerlendirildi. Hasta bilgilendirildi. Atak tedavisi olarak parasetamol 500mg 3*1 ve magnezyum yüklemesi uygulandı. Hastanın ağrısında değişme olmadı (NRS: 10/10). Hasta ek medikal tedaviyi kabul etmedi. Nöroloji, kadın doğum bölümlerine konsültasyon sonrasında kör teknikle bilateral GONB ve bilateral trapez kaslarına tetik nokta enjeksiyonu planlandı. İşlem sonrası ağrısı ağrısı (NRS: 5/10) azalan ve işlem sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi. 2 hafta sonrası atakları durdu. 4. Ve 6. hafta takiplerinde ise baş ağrısı şikayeti yoktu. Herhangi bir olumsuz etki kaydedilmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kör teknik ile GONB, migren ve diğer primer baş ağrıları için güvenli, etkili ve iyi tolere edilen alternatif bir seçenektir. Gebelikte güvenlik ve tolere edilebilirlik kullanımına dair literatürde kanıtlar olgu düzeyinde ve sınırlı olsa da, terapötik alternatif bir yöntem olarak tedavide düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: gebe, migren, oksipital sinir bloğu



KSS-33

EPİDURAL STERÖİD UYGULAMASI SONRASI PNÖMOSEFALİ

Sibel Ozcan¹, Güray Gürbüz², Mehmet Onur Çağdaş², Aysun Yıldız Altun², Bekir Akgün³

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

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Elazığ

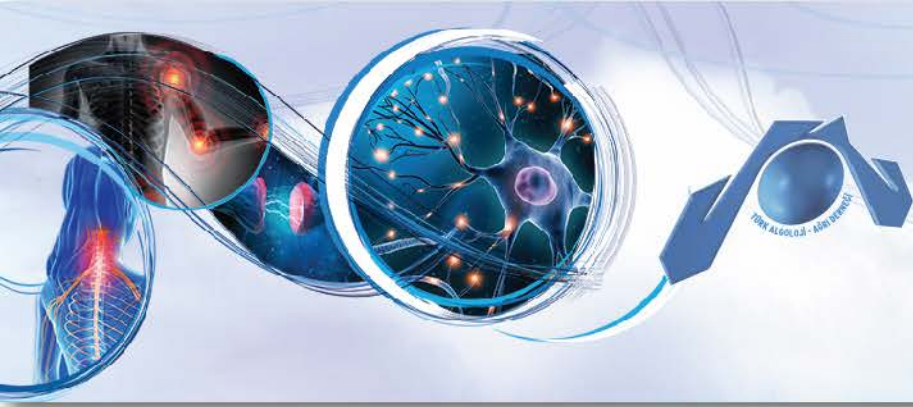
³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ: Pnömoşefali, kraniyal kavitede hava bulunması olarak tanımlanmaktadır. Epidural girişimlerde hava ile direnç kaybı tekniği kullanıldığında gözlenebilmektedir. Subaraknoiddeki havanın meninksleri irrite etmesine bağlı baş ağrısı görülür. Kafa içi hava miktarına ve dağılım yerine göre çeşitli nörolojik bulgular konfüzyon, dezoryantasyon, anizokori görülebilir. Bu olguda lumbosakral radiküler ağrı nedeniyle kaudal epidural steroid uygulaması sonrası pnömoşefali gelişen olguda tanı ve tedavi sürecindeki deneyimlerimiz aktarılmıştır.

OLGU: 61 yaşında kadın hasta 5 yıldır bel ve sol bacakta ağrı nedeniyle algoloji polikliniğimize başvurdu. Hastanın ağrısı medikal tedaviye ve fizik tedaviye rağmen geçmeyince hastaya kaudal epidural steroid enjeksiyonu planlandı. Özgeçmişinde geçirilmiş tiroid cerrahisine sekonder hipotiroidi olup levotiron kullanımı dışında başka bir özellik yoktu. Girişim odasında masaya pron pozisyonda alınan hastanın sedo-analjezi ve sakral bölgenin sterilizasyonu sağlandıktan sonra, floroskopi eşliğinde R-K iğnesi ile sakral hiatusdan geçilerek kaudal epidural bölgeye girildi. İğne içerisinden geçirilen yay kılavuzlu kateter ile sol L3 seviyesine ulaşıldıktan sonra floroskopik görüntüleme verilen radyopak maddenin subaraknoid yayılımının görülmesi ve kateter aspirasyonunda BOS gelişi olması nedeniyle işlem sonlandırıldı. Klinikte takip edilen hastada işlemden 4 saat sonrasında baş ağrısı ve ajitasyon gözlemlendi. Hastanın periferik O₂ satürasyonu (SpO₂):97, Kalp hızı (KH):85atım/dk, Kan Basıncı (KB):130/70 mmHg ölçüldü. Hastaya iv mayii ve analjezik başlandı. Takibinde hastada aniden bulantı-kusma, bilinç bulanıklığı gelişti ve SpO₂:74, KH:110 atım/dk, KB:150/90 mmHg idi. Hastaya çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde pnömoşefali izlendi. Hasta trendelenburg pozisyonuna alınarak, nazal kanül ile 6 lt/dk O₂, antiödem (deksametazon), antibiyoterapi (sefotaksim) ve iv sıvı tedavisi uygulandı. Takibinin 2.gününde tüm şikayetleri geçen hasta taburcu edildi.

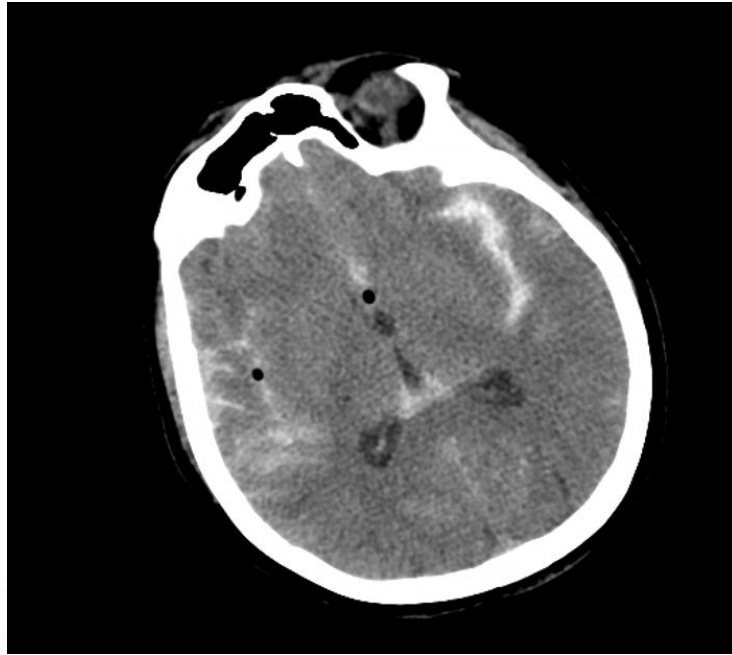
TARTIŞMA ve SONUÇ: Postdural baş ağrısı ve pnömoşefali epidural enjeksiyon sonrası baş ağrısının bilinen nedenleridir. Pnömoşefalide baş ağrısı hemen; postdural ponksiyonda ise işlemden 1-3 gün sonra başlar. Her iki durumda da baş ağrısı hareketle şiddetlenirken; pnömoşefalide supin pozisyonda rahatlama olmaz. Pnömoşefalide intrakraniyal hava miktarına ve dağılım yerine göre bulgular değiştiği için görüntüleme tekniklerinin kullanımı şarttır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Epidural steroid, Pnömoşefali

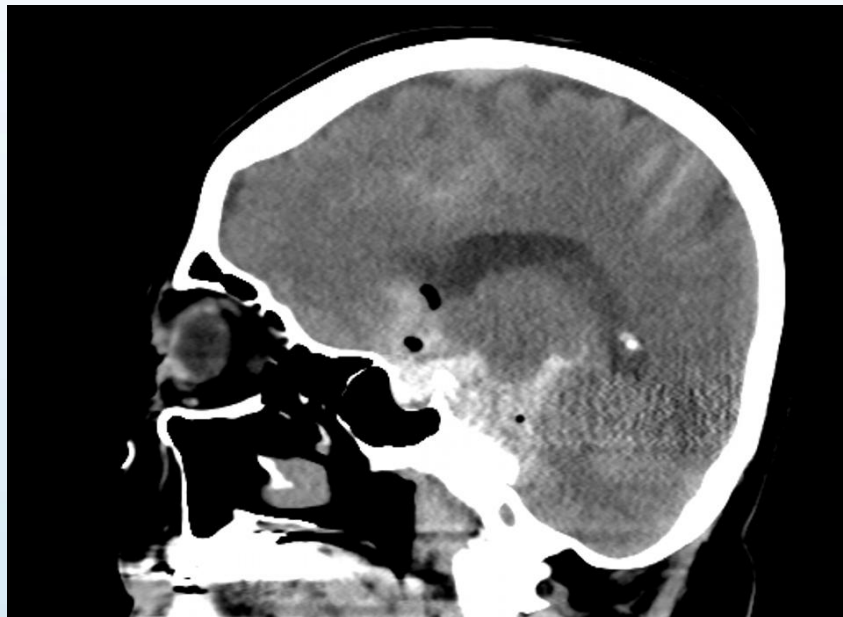


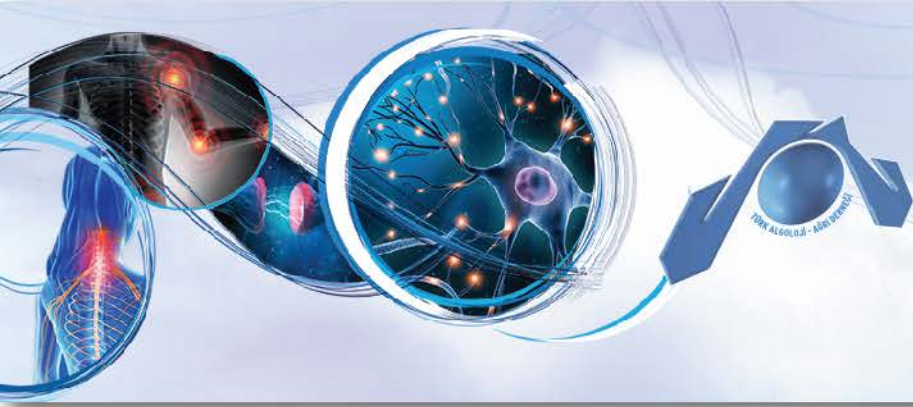
KSS-33

Bilgisayarlı Beyin Tomografisinde Hava Görüntüsü



Hastanın Bilgisayarlı Beyin Tomografi Görüntüsü





KSS-34

İLAÇ DİRENÇLİ GLOSSOFARİNGEAL NEURALJİDE PULSED RADYOFREKANS TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ: OLGU SUNUMU

*Ufuk Turan, Gevher Rabia Genç Perdecioğlu, Gözde Erol, Ömer Taylan Akkaya
Etlik Şehir Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ: Glossofaringeal nevrojji, nadir görülen ancak şiddetli ağrılara neden olabilen bir hastalıktır. Kulak, boğaz, tonsiller bölgesi ve dilin arka kısmında paroksizmal ağrı ataklarıyla karakterizedir. Yutkunma, konuşma ve çiğneme gibi aktivitelerle tetiklenen bu ağrılar hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Hastalığın kesin etiolojisi bilinmemekle birlikte, geçirilmiş enfeksiyonlar, sinirin vasküler veya tümöral kompresyonu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Medikal tedavi birincil yaklaşım olsa da dirençli olgularda girişimsel yöntemler uygulanabilir. Bu olguda, ilaç tedavisine dirençli bir glossofaringeal nevrojji hastasında uygulanan pulsed radyofrekans (PRF) tedavisinin etkinliği değerlendirilmektedir.

OLGU: 54 yaşındaki erkek hasta, 5 yıl önce başlayan kulak, boğaz ve tonsiller bölgesinde ağrı şikâyeti kulak-burun-boğaz polikliniğine başvurmuştur. Videolarinoskopi bulguları normal olarak değerlendirilmiş ve hasta nöroloji konsültasyonu sonrasında glossofaringeal nevrojji tanısı almıştır. Hastaya başlangıçta 2x200 mg dozunda karbamazepin tedavisi başlanmıştır. Bu dönemde ağrı şikâyeti stabil olarak devam eden hastaya dental bir işlem uygulanmış ve ağrılarında belirgin bir artış meydana gelmiştir. Bunun üzerine ilaç dozu kademeli olarak 1200 mg/gün seviyesine yükseltilmiştir. Ancak hastanın şikayetlerinin devam etmesi nedeniyle hasta algoloji polikliniğine yönlendirilmiştir.

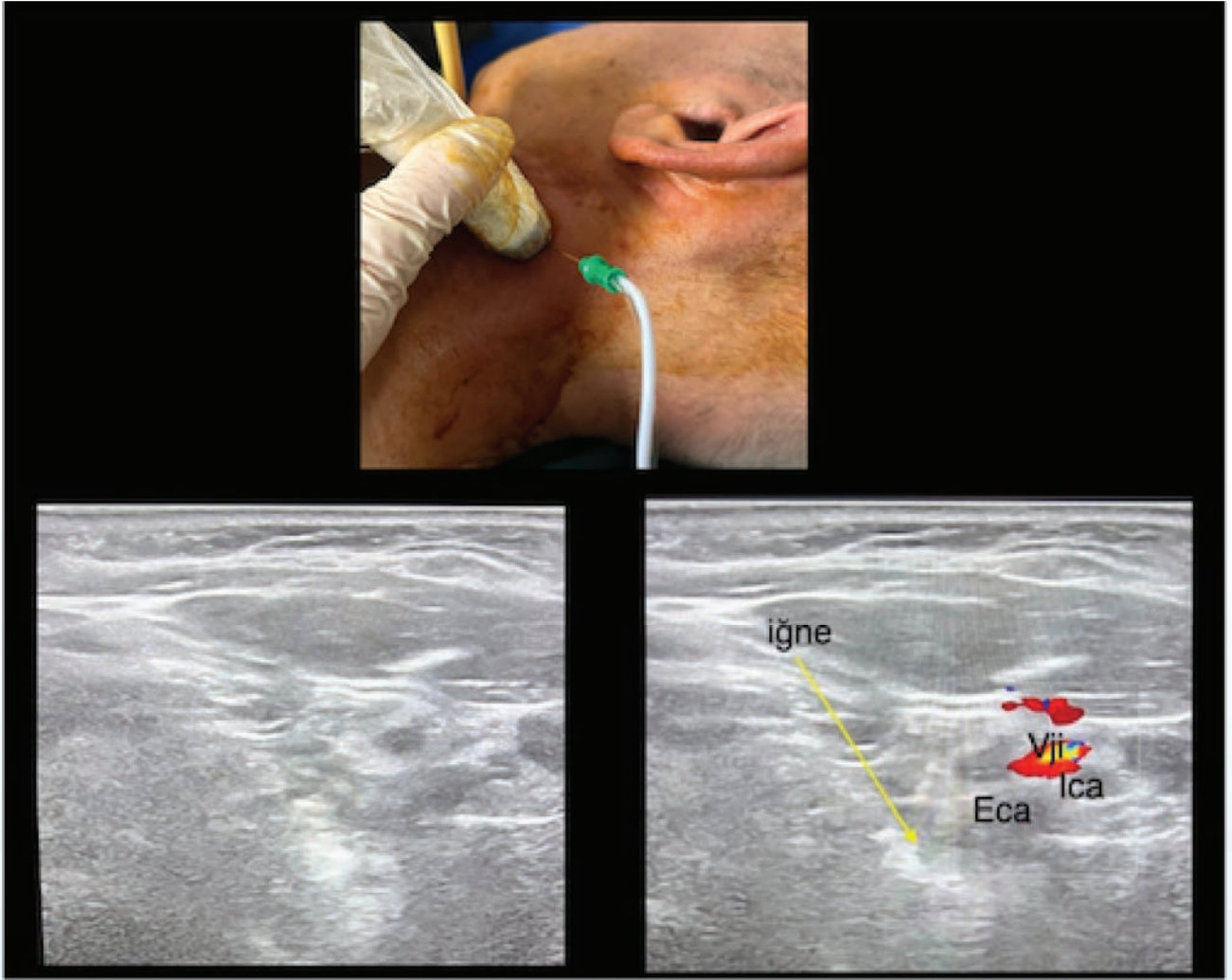
GEREÇLER VE YÖNTEM: Değerlendirme sonrasında hastaya steril koşullarda ve ultrason eşliğinde, uygun sensöryel uyarımı takiben sol glossofaringeal sinire 4 dakika süreyle PRF (5 Hz, 50 V, 20 mS) uygulanmıştır (Resim 1). İşlem öncesinde hastanın ağrı düzeyi Numerik Derecelendirme Skalası (NRS) ile 9 olarak değerlendirilmiştir. İşlem sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gözlenmemiştir.

SONUÇLAR VE TARTIŞMA: İşlem sonrası 3 hafta boyunca hastanın ağrılarında belirgin bir iyileşme gözlenmemiş ancak 3. haftadan sonra semptomlarında anlamlı bir azalma görülmüştür ve NRS skoru 1 olarak değerlendirilmiştir. PRF tedavisi sonrasında da hastaya 3x400 mg dozunda karbamazepin uygulanmaya devam edilmiştir. Glossofaringeal nevrojji tedavisinde farmakolojik ajanlar ilk basamak olarak kullanılsa da bu tür dirençli olgularda PRF tek başına güvenli ve etkili bir alternatif olabilir. Minimal invaziv girişimlerin bu tür vakalarda etkin bir seçenek olduğu değerlendirilmektedir. PRF'nin sağladığı ağrı palyasyonu, cerrahi prosedürlerin gerekliliğini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Glossofaringeal Nevralji, Kronik Ağrı, Pulsed Radyofrekans Tedavisi

KSS-34

Resim 1. Ultrason eşliğinde sol glossofaringeal sinire PRF uygulaması



ECA: Eksternal Karotid Arter ICA: İnternal Karotid Arter VJI: İnternal Juguler Ven



KSS-35

ULTRASON EŞLİĞİNDE PİRIFORMİS ENJEKSİYONU SIRASINDA TANI KONULAN SİYATİK SİNİR NÖROFİBROMU

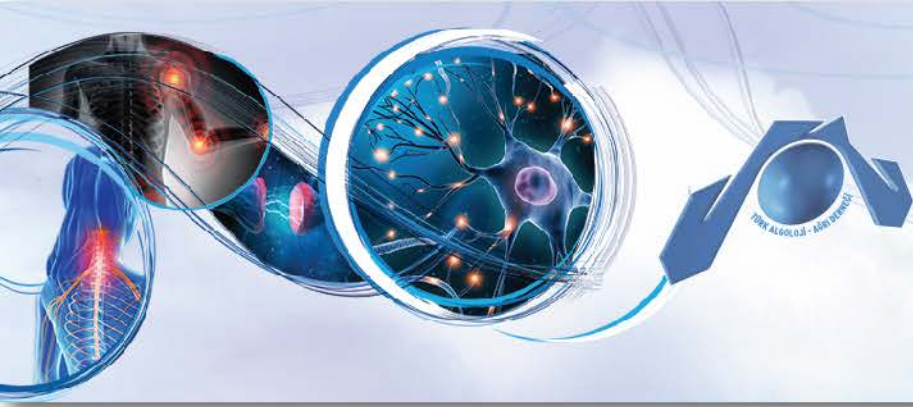
*Duygu Gizem Karali Bingul, Tuba Tanyel Saraçoğlu
Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Siyatalji, sıklıkla lomber radikülopati ile ilişkili olup kalça ve bacak ağrısı ile karakterize bir klinik tablodur. Omurga dışı nedenleri arasında piriformis sendromu gibi derin gluteal ağrı sendromları ve siyatik sinire bası yapan tümöral oluşumlar yer almaktadır.

OLGU: Otuz iki yaşında kadın hasta, sağ kalçadan ayak tabanına kadar yayılan ağrı ve uyuşma şikayetleriyle başvurdu. Hasta daha önce beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile nöroloji kliniklerinde değerlendirilmiş, ancak kesin bir tanı konulamamış ve tarafımıza yönlendirilmiştir. Fizik muayenesinde motor veya duysal kayıp saptanmamış, ancak sağ kalçada piriformis kası boyunca belirgin hassasiyet gözlemlenmiştir. Lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) normal olarak değerlendirilmiş ve hasta, piriformis sendromu ön tanısıyla ultrasonografi eşliğinde diagnostik piriformis enjeksiyonu için planlanmıştır. İşlem esnasında hastanın özellikle sırt ve bel bölgesinde yaygın hiperpigmente, café-au-lait lekeleri tespit edilmiştir. Ayrıntılı anamnezde, benzer lezyonların hastanın babası ve kızında da bulunduğu öğrenilmiştir. Detaylı ultrasonografi incelemesi sonucunda, piriformis kası seviyesinde 5 × 8 cm boyutlarında hipoekoik bir kitle saptanmış, akabinde gerçekleştirilen kalça MRG'sinde malignite şüphesi uyandıran bir oluşum gözlenmiştir. Ortopedi kliniğine yönlendirilen hastaya yapılan biyopsi sonucunda iğsi hücreli tümör tanısı konulmuştur. Tümörün siyatik sinire yakınlığı nedeniyle cerrahi müdahalenin yüksek risk taşıdığı değerlendirilmiş ve hastanın konservatif tedavi ile takibine karar verilmiştir. Hasta halen pregabalin 150 mg/gün tedavisi almaktadır.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Piriformis sendromu ön tanısıyla değerlendirilerek enjeksiyon planlanan hastada ultrasonografi eşliğinde gerçekleştirilen ayrıntılı değerlendirme sayesinde nörofibrom gibi nadir ve klinik açıdan önemli bir tanı saptanmıştır. Ultrasonografi, yalnızca enjeksiyon bölgesiyle sınırlı kalmayıp çevre dokuların da ayrıntılı incelenmesine olanak tanıyarak erken ve doğru tanının konulmasını sağlayabilir. Bu durum, yanlış tanılara ve olası iatrojenik komplikasyonlara engel olunması açısından büyük önem taşımaktadır.

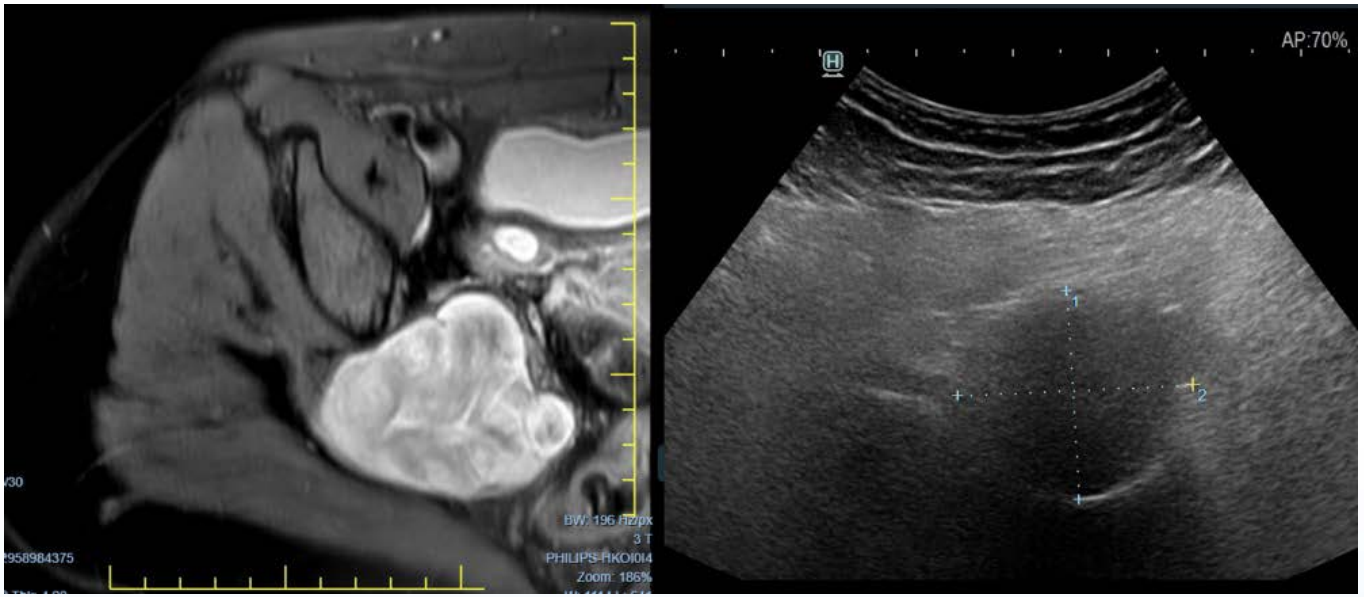
Anahtar Kelimeler: Ultrasonografi, siyatalji, iğsi hücreli tümör, nörofibrom, nörofibromatozis

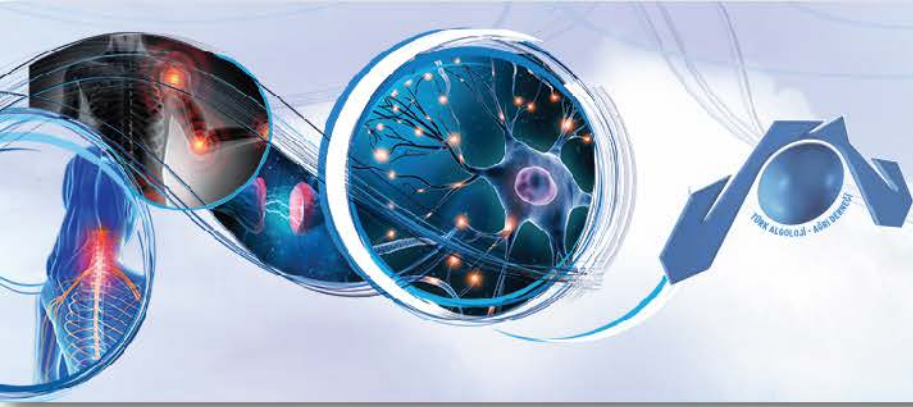


**18. ULUSAL
AGRI KONGRESİ**
01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

KSS-35

MR ve USG görüntüsü





KSS-36

KRONİK AĞRIDA KETAMİN, TEDAVİ Mİ ? BAĞIMLILIK MI ?

*Turan Doğan, Burcu Özalp Horsanalı, Meltem Uyar
Ege Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, İzmir*

GİRİŞ: Ketamin, kuvvetli analjezik, hafif hipnotik özellikleri olan, hızlı etki ortaya koyan anestetik bir ajandır. Özellikle nöropatik bileşeni olan çeşitli ağrı sendromlarının tedavisinde kullanılmıştır.(1) Ancak halüsinojenik etkileri nedeni ile ketamin suistimal edilmeye başlanmış son yıllarda kötüye kullanımı artış eğilimi göstermiştir.(2)

OLGU: 53 yaşında kadın hasta, yaygın vücut ağrıları, yanma, karıncalanma, eklemlerde ağrı, ağız-göz kuruluğu yakınmalarıyla algoloji polikliniğine başvurdu. Yakınmalarının 2021'de, ABD'de yaşadığı dönemde başlamış, Sjögren tanısı almış ancak tedavi başlanmamış. Ağrıları için tüm medikal tedaviler denenmiş ancak yan etkiler nedeniyle hasta tolere edememiş. Daha önce depresyon tanısıyla psikiyatri kliniğinde düzenli uygulanan 4 mg/kg ketamin infüzyonunun ağrılarına ve diğer sistemik yakınmalarına iyi geldiği fark edilmiş. ABD'de ayaktan ketamin uygulayan merkezlerde infüzyon tedavisi almaya başlamış. ABD'den Türkiye'ye dönüş yapan hasta özel bir klinikte anestezi dozunda ketamin infüzyon tedavisini (haftada bir veya 2 kez sıklıkta) bir yıla yakın sürdürmüş, bu süreçte ağrıları ve diğer yakınmaları kontrol altındaymış. Bu durumu sürdüremeyen hasta kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde yoğun çocukluk çağı travmaları, panik atak, anksiyete, depresif bozukluk mevcuttu. Hastaya kliniğimizde intravenöz 1 mg/kg ketamin tedavisi uygulandı, ancak ağrı palyasyonu sağlanamadı. Klinik tablonun karmaşıklığı nedeniyle psikiyatri hekimleri ile yapılan değerlendirmede kullanılan ketamin infüzyon tedavisinin depresyon protokolünün dışında doz ve sürede olduğu, dolayısıyla uygun olmadığı, hastanın genel olarak bağımlı kişilik profilinde olduğu ifade edildi. Kronik ağrı tedavisi için böyle bir tedavi protokolünün olmadığı bilgisi de kendileri ile paylaşıldı. Hasta halen psikiyatri ve romatoloji görüşleri alınarak kliniğimizde yatarak takip ve tedavi edilmekte.

TARTIŞMA: Kronik ağrı tedavisinde ketamin kullanımı, ABD'nin aksine ülkemizde sınırlıdır. Nöropatik tedavi algoritmalarındaki yeri dar, etkinliği tartışmalıdır.(3) Ancak son on yılda, bu endikasyon ile ketamin kullanımı ve ketaminin kötüye kullanımı hızla artmakta, ketamin klinikleri dünya çapında endikasyon, kontrendikasyon, güvenlik gibi sayısız konuda çok az denetimle ortaya çıkmaktadır. Bağımlılık, kötüye kullanım potansiyeli barındırması nedeniyle, önceki tedavilerinin devamı olacak şekilde bu tedaviyi talep eden hastaların yönetiminde çeşitli zorluklarla karşılaşılabilir.

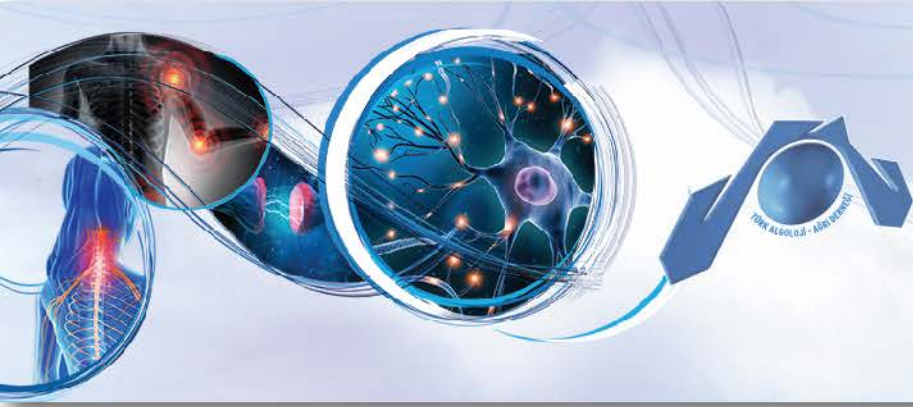
Anahtar Kelimeler: Ketamin, Kronik Ağrı, Bağımlılık



KSS-36

KAYNAKLAR

1. US Food and Drug Administration. KETALAR (ketamine hydrochloride) Injection. Available at: <https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfdadocs/label/2017/016812s043lbl.pdf>. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/016812s043lbl.pdf. Published May 2, 2017. Accessed November 30, 2017.
2. Orhurhu V, Orhurhu MS, Bhatia A, Cohen SP. Ketamine Infusions for Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Anesth Analg*. 2019 Jul;129(1):241-254. doi: 10.1213/ANE.0000000000004185. PMID: 31082965.
3. Cohen SP, Bhatia A, Buvanendran A, Schwenk ES, Wasan AD, Hurley RW, Viscusi ER, Narouze S, Davis FN, Ritchie EC, Lubenow TR, Hooten WM. Consensus Guidelines on the Use of Intravenous Ketamine Infusions for Chronic Pain From the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, the American Academy of Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists. *Reg Anesth Pain Med*. 2018 Jul;43(5):521-546. doi: 10.1097/AAP.0000000000000808. PMID: 29870458; PMCID: PMC6023575.



KSS-37

TRANSVERS DÜZLEMDE 2 KOMBİNE BLOK; EREKTÖR SPİNA PLAN BLOĞU (ESP) VE PARAVERTEBRAL BOŞLUK BLOĞU (PVB) POSTZOSTER NEURALJİ İÇİN BİRARADA VE DAHA GÜÇLÜ...

*Harun Önal, Gevher Rabia Genç Perdecioğlu, Ömer Taylan Akkaya
Ankara Etilik Şehir Hastanesi Algoloji Bilim Dalı*

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik ağrı, hastaların yaşam kalitesini derinden etkileyen ve tedavi edilmesi zorlu bir klinik tablodur. Postherpetik neuralji (PHN) herpes zosterin (HZ) en önemli komplikasyonlarından biridir. Virüsün dorsal kök ganglionuna (DRG) afinitesi ve yerleşimi nedeniyle ağrı radiküler ve nöropatik özelliktedir. 5 hastadan oluşan vaka serimizde amacımız kombine torakal bloklar ile PHN tedavisi için alternatif oluşturmaktır.

VAKA SERİSİ: 65 yaş kadın, 67 yaş kadın, 71 yaş kadın, 72 yaş erkek ve 78 yaş erkek hastadan oluşan PHN ile takip ettiğimiz, gabapentinoid ve opioid ile medikasyona karşın ağrı yanıtı kısıtlı olan lezyonları sönmüş ve antiviral tedavileri tamalanmış hastalarımız için ultrason (USG) rehberliğinde, transvers torakal konumlama ile paravertebral boşluğu ve transvers prosesleri aynı düzlemde görüntülenerek erektör spina plan bloğu (ESP) ve paravertebral boşluk plan bloğu (PVB) uygulandı (Resim 1). Blok için 4mg deksametozan ile beraber %0,25 bupivakain ile 10cclik standart solüsyon oluşturuldu. Tek seviyeden unilaterale olarak ve her bir blok için 10cc standart solüsyon kullanılarak hasta başına toplamda 20cc solüsyon ile gerçekleştirildi.

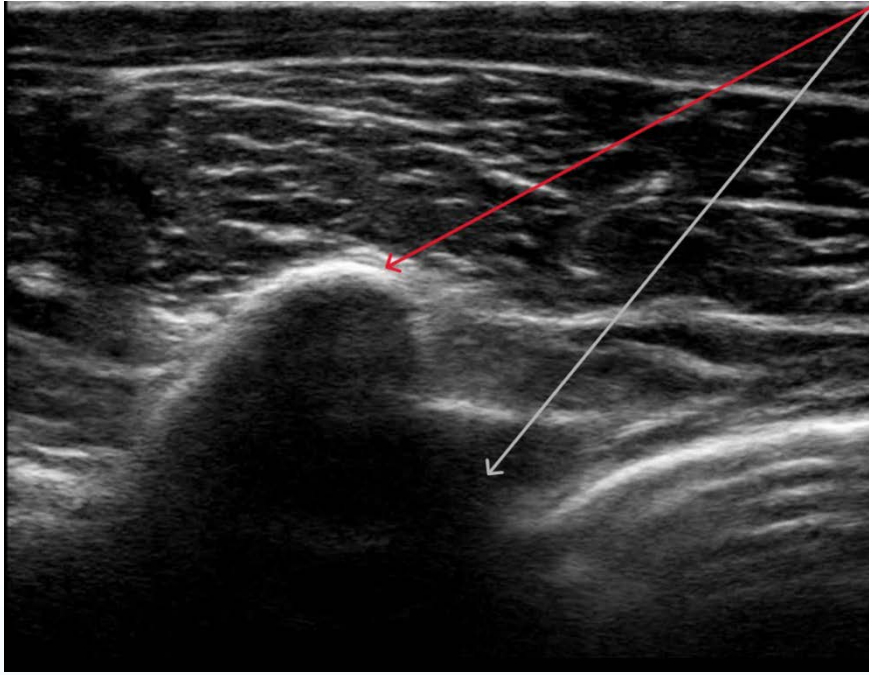
BULGULAR-SONUÇ: Hastaların işlem blok sonrası 1. saat ve 1. haftadaki sayısal derecelendirme ölçeği (NRS) skorları Tablo 1'de incelenmiştir.

PHN tedavisinde kombine ESP ve PVB bloğunun etkin olduğunu düşünmekteyiz. Her iki bloğunda plan yayımlı ve epidural alana diffüze olma potansiyelleri gözetildiğinde ve elde ettiğimiz sonuçlar itibarıyla radyofrekans (RF) ya da mükerrer blok ile desteklenen kombine ESP ve PVB bloğunun; torakal DRG RF/blok ya da torakal epidural enjeksiyonlar gibi invaziv ve skopi bağımlı yöntemlere karşın daha az invaziv, pratik ve özellikle erken dönemde sık uygulanabilir umut verici bir alternatiftir.

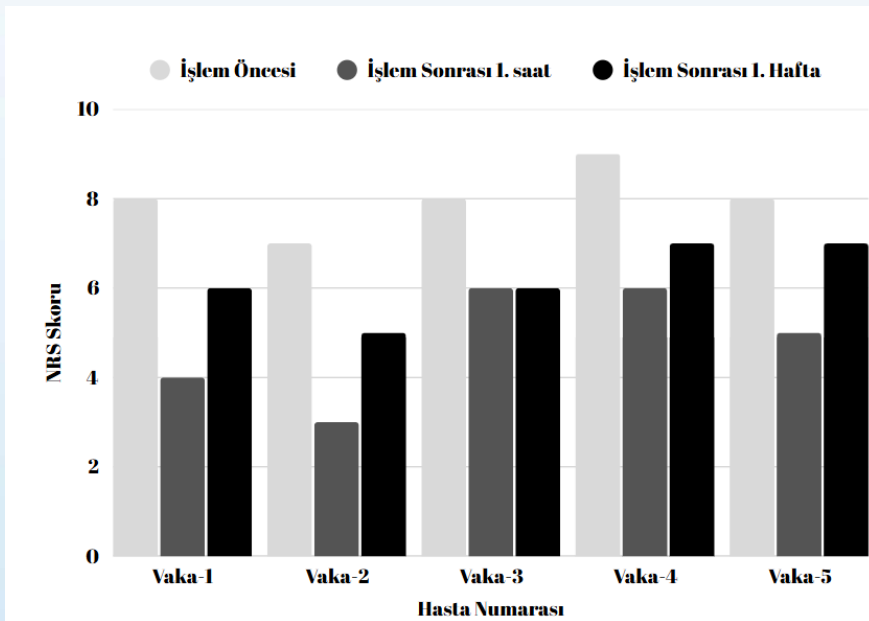
Anahtar Kelimeler: paravertebral blok, postherpetik neuralji, ESP

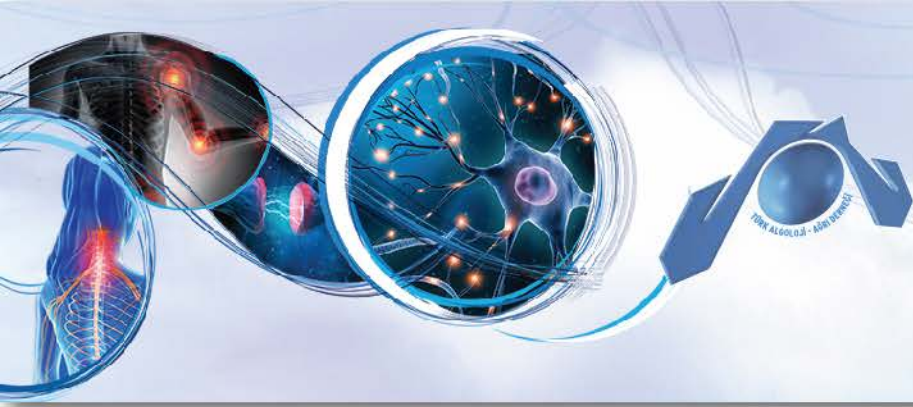
KSS-37

Resim 1.: USG eşliğinde görüntüleme ve hedef alanlar (kırmızı ok:ESP hedefi, beyaz ok: PVB hedefi)



Tablo 1: Hastalarımızın işlem öncesi, işlem sonrası 1. saat ve işlem sonrası 1. haftada NRS skorları





KSS-38

İDİOPATİK PERİFERİK POLİNÖROPATİ OLGUSUNDA SPİNAL KORD STİMÜLASYONU

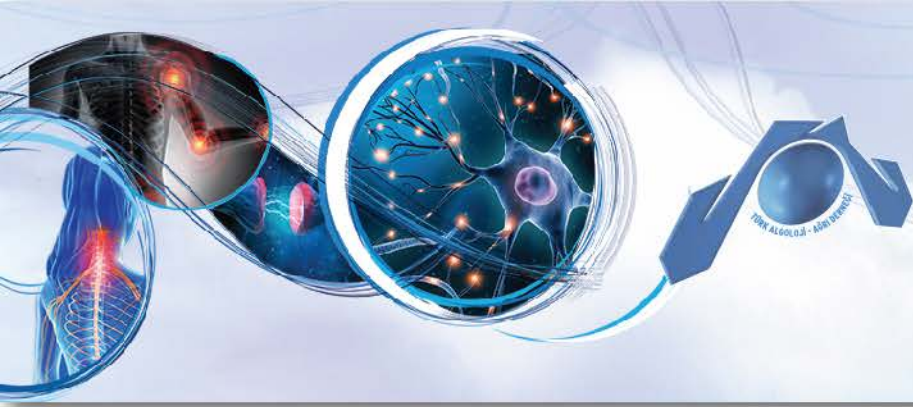
*Seydi Gündoğan, Yılmaz Karaduman, Suna Akın Takmaz
S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Bölümü, Ankara*

AMAÇ: Medikal ve girişimsel tedavilere yanıtız, refrakter şiddetli ağrı ile seyreden idiyopatik periferik polinöropati tanılı bir hastada burst modunda spinal kord stimülasyonu (SCS) uygulamasının etkinliğini değerlendirmek.

OLGU: 69 yaşında erkek hasta, Algoloji polikliniğine 10 yıldır devam eden, bilateral ayaklarda batma ve yanma tarzında şiddetli ağrı şikâyetiyle başvurdu. Ağrı, yürümeyi kısıtlayıcı düzeyde olup geceleri belirgin artış göstermekte ve günlük yaşam aktivitelerini sınırlamaktaydı (VAS: 8/10). Özgeçmişinde hipertansiyon dışında sistemik hastalık öyküsü bulunmayan hastanın HbA1c düzeyi 5,2 idi ve diyabetik nöropati lehine bulgu saptanmadı. Lomber MRG'de vertebralarda skolyoz ile birlikte L1-2, L2-3'te solda; L3-4, L4-5 ve L5-S1'de sağda belirgin olmak üzere nöral foramenleri daraltan difüz anüler bulging mevcuttu. EMG'de yaygın duyuşsal aksonal polinöropati saptandı. Etiyolojik araştırma amacıyla dış merkez nöroloji kliniğinde yatırılarak ileri tetkikleri yapılan hastaya, kesin bir neden saptanamamış olmakla birlikte, EMG bulguları ve sinir biyopsisi sonuçlarının uyumlu olması üzerine "idiyopatik periferik polinöropati" tanısı konulduğu öğrenildi. Başlanan çeşitli medikal tedavilere (gabapentinoidler, TCA, SNRI) yanıtız kalındı. Ağrı etiyoşojisinde mevcut lomber patolojilerin katkısı olabileceği düşünülerek transforaminal epidural steroid enjeksiyonları, dorsal root ganglion (DRG) pulse radyofrekans termokoagülasyonu ve lomber sempatik blok gibi girişimsel tedaviler uygulandı; ancak anlamlı bir fayda sağlanamadı. Medikal ve girişimsel tedavilere dirençli olan hastaya burst modunda spinal kord stimülasyonu uygulanmasına karar verildi. Th12-L1 aralığını kapsayacak şekilde deneme elektrodları yerleştirildi. Uygulamanın ilk haftasında ağrı düzeyi VAS 2/10'a geriledi, yaşam kalitesinde belirgin iyileşme gözlemlendi. Başarılı deneme sürecini takiben kalıcı implantasyon gerçekleştirildi. Altıncı haftada yapılan kontrollerde ağrı kontrolünün sürdüğü gözlemlendi.

SONUÇ: İdiyopatik periferik polinöropati olgularında, medikal ve girişimsel tedavilere dirençli şiddetli ağrının yönetiminde spinal kord stimülasyonu etkin ve güvenilir bir seçenek olabilir. Bu olgu, burst spinal kord stimülasyonunun refrakter idiyopatik periferik polinöropatiye bağılı ağrılarda etkili bir tedavi alternatifi olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik, Periferik, Polinöropati, Spinal Kord, Stimülatör



KSS-39

İNTERSKALEN BLOK SONRASI GEÇİCİ HİPERTANSİYON: OLGU SUNUMU

Osman Can Yaşar

Ünye Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ordu

GİRİŞ: İnterskalen blok, omuz ve üst kol cerrahileri için yaygın olarak kullanılan bir bölgesel anestezi yöntemidir. Genellikle güvenli olmakla birlikte, lokal anesteziklerin çevre yapılara (örneğin, karotis sinüs baroreseptörlerine) yayılması nadiren otonomik dengesizliklere yol açabilmektedir.

OLGU: 85 yaşındaki erkek hastada sağ omuz başı fraktürü nedeniyle omuz cerrahisi planlanmıştır. Hastanın öyküsünde yalnızca hipertansiyon bulunmakta olup, lercadipin kullanmaktadır. Operasyon odasında hastanın ilk vitalleri; tansiyon: 138/94 milimetreCiva(mmHg), Nabız: 76/dakika(dk), Oksijen saturasyonu: 94 olarak ölçülmüştür. Genel durumunun düşük olması ve postoperatif ağrı riski nedeniyle sedasyon (2 miligram midazolam) altında, sağ taraftan, ultrason ve sinir stimilatörü eşliğinde 12 mililitre(ml) %0.5' lik bupivakain ve 8 ml %2'lik lidokain ile interskalen blok uygulanmıştır. Uygulamanın ardından 20. dakikada yapılan blok kontrolünde, hastada yeterli anestezi etki ve motor blok sağlanmış olsa da tansiyon 180/110 mmHg'ye yükselmiştir. Kalp tepe atımı ve oksijen saturasyonunda değişiklik görülmemiştir. Tekrar tekrar yapılan anamnez ve muayenede, hastanın yaklaşık 3 saat önce tansiyon ilacını aldığı, herhangi bir fazladan ilaç vb. kullanmadığı ve yapılan fizik muayenede ekstra bir bulgu saptanmamıştır. Bu taşikardisiz hipertansiyonun, interskalen blok sonrası lokal anestezi ajanının karotis sinüs baroreseptörlerine yayılımı ile sempatik sistemin disfonksiyonuna bağlı geliştiği düşünülmüştür; hasta için gliserol trinitrat (perlinganit) infüzyonu başlatılarak tansiyon normal aralığa getirilerek cerrahi işlem 90 dk'da ağrısız şekilde tamamlanmıştır. Hasta postoperatif, yoğun bakım ünitesinde takip edilmiş olup, blok etkisinin yaklaşık 8. saatte geçmesiyle tansiyonlar preoperatif değerlere gelmiş, antihipertansif ihtiyacı kalmamıştır ve takibinde hasta ağrı kesici ihtiyacı hissetmiştir.

SONUÇ: Bu olgu, interskalen blok sonrası nadir görülen ve muhtemelen lokal anestezi ajanının karotis sinüsüne istemsiz yayılımı sonucu ortaya çıkan taşikardisiz geçici hipertansiyonun varlığını vurgulamakta; bu durum, hemodinamik izlemin titizlikle yapılması ve zamanında müdahale gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Baroreseptör, İnterskalen blok, Sempatik disfonksiyon,

İnterskalen Blok



BP: Brakial pleksus AS: Anterior Skalen Kas MS: Middle Skalen Kas



KSS-40

GEBELERDE KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA SEMPTOM ŞİDDETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zafer Bütün¹, Suna Aşkın Turan²

¹Perinatoloji Uzmanı, Özel Klinik, Eskişehir

²Algoloji Uzmanı, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin

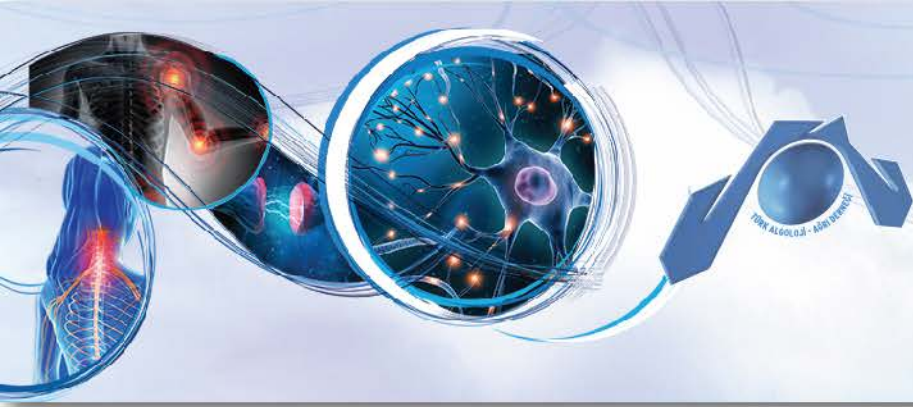
AMAÇ: Bu çalışmada, gebelerde karpal tünel sendromu (KTS) semptom şiddetinin çeşitli demografik ve obstetrik faktörlerle olan ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya klinik olarak KTS tanısı alan toplam 21 gebe (ortalama gebelik haftası: 31.09 1.4) dahil edilmiştir. Hastalara Sayısal ağrı ölçeği (NRS), Boston Karpal Tünel Sendromu Anketi (BKTS) ve DN4 anketi uygulanmıştır. Bu ölçeklerin sonuçları; gebe yaşı, kilo alımı, parite, gravida ve abort ile olan ilişkisi analiz edilmiştir. Ayrıca, ilk doğum yaşı 20 yaş ve üstü olan gebeler ile 20 yaş altı olan gebeler karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların NRS ortalama 7.33, DN4 ortalama 6.660.85 BKTS semptom şiddeti ortalaması 31.0 3.11, BKTS fonksiyon şiddeti ortalaması 24.76 1.99 saptandı. Yanma, elektrik çarpması, iğnelenme, karıncalanma en sık semptomlardandı. İlk doğum yaşına göre kıyaslandığında; 20 yaş altındaki grup, 20 yaş üstüne göre daha yüksek DN4 değerlerine sahiptir, bu da daha fazla semptom belirttiğini göstermektedir (p:0.038).

SONUÇ: Gebeliğe bağlı KTS semptomları orta şiddette olup ilk doğum yaşı erken olan gebelerde nöropatik ağrı şiddeti daha yüksek saptanmıştır. Gebelikte KTS semptomları gözardı edilmemesi gereken komorbiditedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, karpal tünel sendromu, semptom, nöropatik ağrı



KSS-41

ULTRASONOGRAFİ REHBERLİĞİNDE UYGULANAN GENİKÜLER SİNİR PULSED RADYOFREKANS VE RADYOFREKANS ABLASYON TEKNİKLERİNİN OSTEOARTRİT TANISI OLAN HASTALARDA ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

*Ülkü Sabuncu, Şükriye Dadalı, Gülçin Babaoğlu, Hatice Babaoğlu, Ali Çoştur, Şeref Çelik, Şaziye Şahin, Erkan Yavuz Akçaboy, Emel Başar, Nevcihan Şahutoğlu Bal, Mustafa Cem Yılmaz, Tolga Kaplan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara*

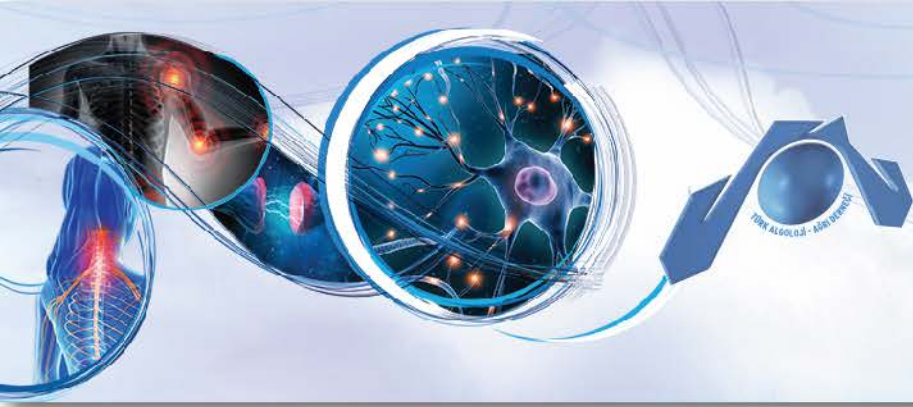
AMAÇ: Diz osteoartriti, en sık görülen artrit olup, yaşla birlikte progresyon gösterir. Tedavisinde kilo verme ve egzersiz önerilmektedir. İlerleyen dönemde ise medikal tedavi, enjeksiyon tedavileri ve son aşamada diz artroplastisi önerilmektedir. Ancak cerrahi açısından yüksek risk taşıyan hastalarda alternatif tedavi yöntemleri, ağrı düzeyini azaltmak ve fonksiyonları iyileştirmek amacıyla uygulanmaktadır. Geniküler sinirin superior medial-lateral ve inferior medial dallarına uygulanan tanısal bloklar, pulsed radyofrekans ve radyofrekans ablasyon tedavileri, klinikler arasında farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, geniküler sinir dallarına uygulanan pulsed radyofrekans (PRF) ve radyofrekans termokoagülasyon (RFT) tedavilerinin etkinliklerini prospektif olarak karşılaştırmaktır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Randomize kontrollü bu çalışmaya, Kellgren-Lawrence (KL) sınıflamasına göre grade 2-4 gonartroz tanısı almış, daha önce cerrahi veya girişimsel herhangi bir tedavi almamış, konservatif tedaviden fayda görmemiş ve tanısal bloğa %50'den fazla yanıt vermiş 92 hasta dahil edilmiştir. Grup PRF (n=40) geniküler sinir PRF tedavisi alırken, Grup RFT (n=52) ise geniküler RFT tedavisi almıştır. Tedavilerin etkinliği, hastaların işlem öncesi (T0), 3. hafta (T1) ve 3. ay (T2) Numerical Rating Scale (NRS) değerleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Her iki grupta hastaların yaş, cinsiyet ve KL evrelemesi açısından benzerlik gözlemlenmiştir. Grup PRF ve Grup RFT'de, T1 ve T2 NRS değerlerinde T0'a göre anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Ancak, her iki grup arasında T0, T1 ve T2 zamanlarında NRS değerlerinde anlamlı fark gözlemlenmemiştir. Her iki grup için T1 ve T2 NRS değerlerinde T0'a göre %50'den fazla azalma olduğu kabul edildiğinde, Grup PRF'de T1'de T0'a göre %50 ve daha fazla fayda gören hasta sayısı 22, T3'te ise bu sayı 20'ye düşmüştür. Grup RFT'de ise T1'de fayda gören hasta sayısı 34, T3'te 28 olmuştur. Her iki işlem arasında T1 ve T3 zamanlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.312$, $p=0.714$).

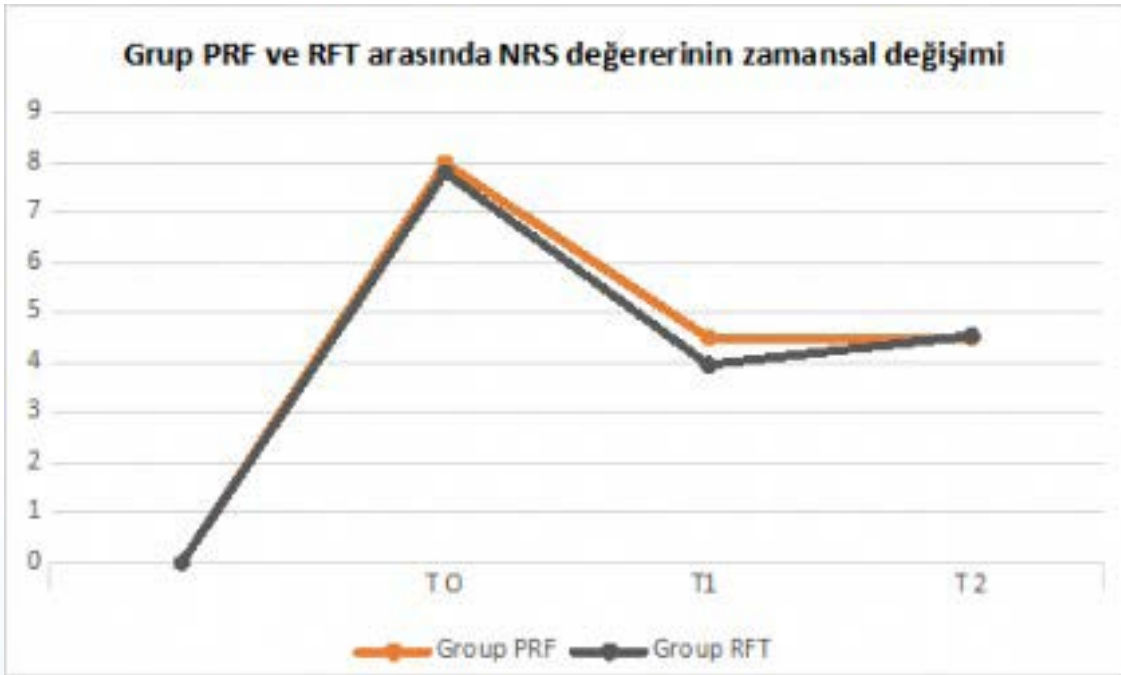
SONUÇLAR: Bu bulgular, geniküler PRF ve RFT tedavilerinin, 3 aya kadar ağrı skorlarını azalttığını göstermektedir. Ancak, her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: geniküler sinir blokajı, radyofrekans ablasyon, pulsed radyofrekans, gonartroz



KSS-41

Şekil 1



Gruplar arasında NRS değerlerinin zamansal değişimi



KSS-42

BUERGER HASTALIĞI VE FANTOM AĞRI TANILI BİR HASTADA NADİR GÖRÜLEN GEÇ KOMPLİKASYON: SPİNAL KORD STİMÜLATÖRÜ JENERATÖRÜNÜN EKSTRÜZYONU

Tuba Tanyel Saraçoğlu

Başakehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Spinal kord stimülasyonu (SKS), medikal ve girişimsel tedavilere dirençli nöropatik ağrının tedavisinde uygulanan invaziv bir yöntemdir. SKS'nin lead migrasyonu, kırılma, enfeksiyon, hematoma ve nadiren geç dönemde jeneratör ekstrüzyonu gibi komplikasyonları olabilir. Bu vakada, Buerger hastalığı ve fantom ağrısı nedeniyle SKS takılan bir hastada gelişen jeneratör ekstrüzyonu ve komplikasyon yönetim süreci sunulmuştur.

VAKA: Buerger hastalığı ve romatoid artritli olan 50 yaşında erkek hastaya, alt ekstremitelerde amputasyonu sonrası gelişen fantom ağrı nedeniyle 2017 yılında dış merkezde SKS implantasyonu yapılmıştır. Hasta jeneratör şarjı bittiği için tarafımıza başvurdu. Başvuru sırasında pregabalın, tramadol, klopidogrel, aspirin, hidroklorokin, kortikosteroid, metotreksat ve rituksimab kullanılmaktaydı. Gerekli onamların alınmasını takiben 26 Ocak 2024'te jeneratör değişimi gerçekleştirildi. 10 gün sonraki kontrolde yara yerinin temiz olduğu gözlemlendi. Operasyondan 9 ay sonra jeneratör bölgesinde açıklık fark eden hasta kliniğimize başvurdu. Muayenede 1x2 cm cilt açıklığı saptandı. Hastanın yatışı yapılarak enfeksiyon hastalıkları, romatoloji ve kalp damar cerrahisi bölümlerine konsülte edildi. Antiplatelet tedavisi kesildi., profilaktik antibiyotik tedavisi başlandı. Bir hafta sonra cihaz ve elektrotlar çıkarıldı. Kültürde üreme saptanmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Literatürde bildirilen geç dönem jeneratör ekstrüzyon vakaları değerlendirildiğinde bir vaka raporunda tip 2 diyabeti olan bir hastada ekstrüzyon meslek gereği uzun süreli oturmasına bağlı gelişen basınç nekrozu ile ilişkili bulunurken, diğer vakada ise kemer kullanımına bağlı cep bölgesinin sürekli sıkıştırılmasından kaynaklanan basınç nekrozunun ekstrüzyon ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Başka bir vakada ise kısa sürede verilen yüksek kilo kaybı ekstrüzyon sebebi olarak görülmüştür. Bizim vakamızda ise bu komplikasyonun birkaç sebebi olabilir; hastanın steroid tedavisi alıyor olması ve periferik arter hastalığı yara iyileşmesini olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Ayrıca aynı bölgeye yapılan ikinci cerrahi ve hastanın sürekli kemer kullanıyor olması ekstrüzyon sebepleri arasında sayılabilir.

SONUÇ: Bu vaka, sistemik hastalıkların eşlik ettiği bir hastada SKS'ye bağlı nadir görülen bir komplikasyona dikkat çekmektedir. Erken müdahale ile santral ve sistemik ciddi enfeksiyonlar önlenir.

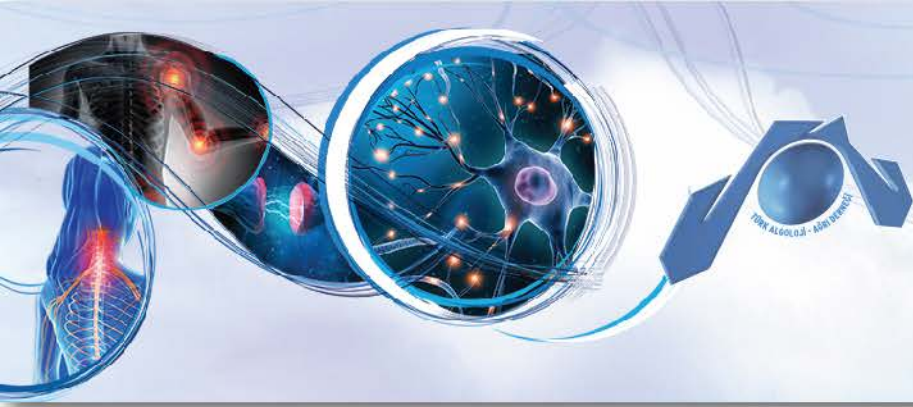
Anahtar Kelimeler: Spinal kord stimülasyonu, Fantom ağrı, Komplikasyon, Ağrı tedavisi, Kronik ağrı



KSS-42

SKS jeneratör bölgesinde geç dönemde gelişen cilt defekti





KSS-43

MULTİPLE SKLEROZA SEKONDER TRİGEMİNAL NEURALJİDE GASSER GANGLİON RADYOFREKANS TERMOKOAGÜLASYONU: SONUÇLARIMIZ

Burak Erken

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği

GİRİŞ: Multiple skleroza (MS) sekonder gelişen trigeminal neuralji (TN), medikal tedavilere dirençli hastalarda girişimsel yöntemlerin uygulanmasını gerektiren, şiddetli bir ağrı sendromudur. Bu vaka serisinde, floroskopi rehberliğinde foramen ovale görüntülenerek yapılan Gasser ganglion radyofrekans termokoagülasyonunun (GGRFT) tedavi sonuçları sunulmuştur.

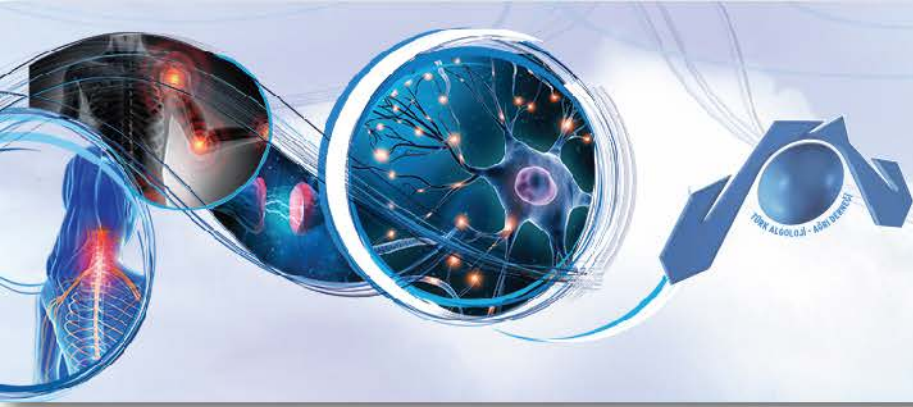
YÖNTEM: MS tanısı ile nöroloji polikliniğinden takip edilen ve medikal tedavilere dirençli trigeminal neuralji hastalarından yönlendirilen 4 hastaya (2 kadın, 2 erkek) ameliyathane ortamında floroskopi eşliğinde GGRFT uygulanmıştır. Hastalar supin pozisyonda monitörize edilerek, cilt dezenfeksiyonu ve steril örtüleme işlemlerinin ardından, 5 mm aktif uçlu 100 mm radyofrekans iğnesi ile antero-posterior ve lateral görüntülemeler eşliğinde gasser ganglionuna yaklaşılmış ve uygun duyuşal ve motor yanıtlar elde edildikten sonra işlem gerçekleştirilmiştir. GGRFT, sıcaklık 70°C ve süre 90 saniye olacak şekilde uygulanmıştır. İşlem öncesinde hastalara intravenöz yolla 3 mg midazolam, 50 mcg fentanil ve 1 mg/kg propofol verilerek sedasyon sağlanmıştır. Tüm hastalar işlem öncesinde karbamazepin tedavisi almaktaydılar. Ağrı şiddeti, Numeric Rating Scale (NRS) ile değerlendirilmiş olup, işlem sonrası 1., 3., 6. ay ve 1. yıl takip sonuçları kaydedilmiş ve analiz edilmiştir.

BULGULAR: İşlem öncesinde tüm hastaların NRS skorları 10 olarak değerlendirilmiştir.

- 1. hasta (35 yaş, kadın): 1., 3. ve 6. ay kontrollerinde NRS: 0; 1. yıl kontrolünde NRS: 4-5
- 2. hasta (65 yaş, kadın): 1., 3., 6. ay ve 1. yıl kontrollerinde NRS: 0
- 3. hasta (51 yaş, erkek): 1., 3., 6. ay ve 1. yıl kontrollerinde NRS: 0
- 4. hasta (38 yaş, erkek): 1., 3., 6. ay kontrollerinde NRS 0 1. yıl kontrolünde NRS: 10

SONUÇ: GGRFT, idiyopatik trigeminal neuralji tedavisinde olduğu gibi, multiple skleroza sekonder trigeminal neuralji hastalarında da erken dönemde oldukça etkili bir yöntem olarak gözlemlenmiştir. Ancak, bu çalışmada hastaların takip süresi 1 yıl ile sınırlı olduğundan, GGRFT'nin MS tanılı trigeminal neuralji hastalarındaki uzun dönem etkinliği hakkında kesin bir değerlendirme yapmak mümkün olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Trigeminal neuralji, multipl skleroz, gasser gangliyon, radyofrekans termokoagülasyon, ağrı



KSS-44

DİRENÇLİ BAŞ AĞRISINDA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM: KÜME BAŞ AĞRISI VE MİGREN BİRLİKTELİĞİ

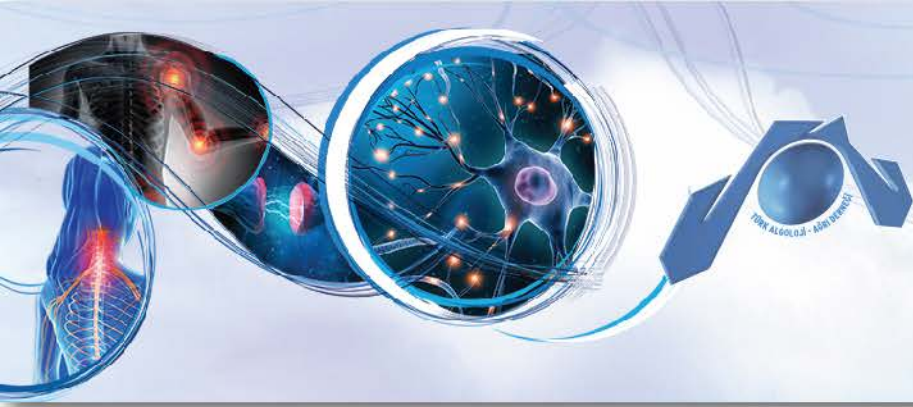
Seda Nur Akkaya, Suna Akın Takmaz, Seydi Gündoğan, Yılmaz Karaduman, Arzu Muz SBÜ, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Küme baş ağrısı (KBA) ve migren birlikteliği tedaviyi zorlaştırmaktadır. Bu olguda, dirençli baş ağrılarında multidisipliner yaklaşımın önemi vurgulanarak, medikal ve girişimsel tedavi yaklaşımlarının eş zamanlı uygulanmasının gerekliliği ele alınmaktadır.

OLGU: Otuz altı yaşında erkek hasta, beş yıldır epizodik KBA tanısıyla izlenmekte olup, son sekiz aydır remisyonsuz seyreden ataklar nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Dış merkez nöroloji kliniklerinde migren tanısı da alan, küme dönemlerinde verapamil (3x40mg) ve oral prednizolon tedavisi ile atakları kısmen kontrol altında tutulan hastanın semptomlarında gerileme olmaması üzerine polikliniğimize yönlendirilmiştir. Hastada sol temporal ve göz çevresinde günde iki kez, 20–180dk süren, VAS:10 şiddetinde otonomik semptomların eşlik ettiği küme atakları yanı sıra haftada 1-2gün oksipitalden frontale yayılan zonklayıcı ağrı atakları mevcuttu. Başvuru anında,ergotamin-kafein-parasetamol kombinasyonu, rizatriptan,amitriptilin,flunarizin, duloksetin kullanmakta ve oksijen tedavisine kısmi yanıt almaktaydı. Hastanın klinik seyri ve tedavi geçmişi göz önüne alındığında, yönetiminde eksiklikler olduğu değerlendirilmiş ve kapsamlı bir değerlendirme süreci başlatılmıştır. Nöroloji ile konsültasyon sağlanarak ergotamin, flunarizin kesilerek verapamil dozu 3x80mg'a titrasyon ile artırılmış, eş zamanlı olarak ultrasonografi (USG) eşliğinde steroidli büyük oksipital sinir (GON), supraorbital sinir (SON) blokajları ile tetik nokta enjeksiyonları uygulanmıştır. Atak sırasında uygulanmak üzere transnazal sfenopalatin ganglion (SPG) bloğu eğitimi verilmiştir. Tekrarlayan GON-SON blokajlarına rağmen semptomların yeterince kontrol altına alınamaması üzerine floroskopi eşliğinde SPG bloğu ve pulse-radyofrekans uygulaması gerçekleştirilmiş, atak sıklığında ve şiddetinde %50 oranında azalma sağlanmıştır. Tedaviye melatonin 3mg eklenerek haftada bir kez GON blokajı ile hasta takip edilmiştir. Üç hafta boyunca ağrısız seyreden hastaya, ataklarının yeniden başlaması üzerine USG eşliğinde suprazigomatik yaklaşımla SPG bloğu uygulanmıştır. Ağrı sıklığı ve şiddetinde azalma sağlanarak daha iyi bir yaşam kalitesi elde edilen hasta halen multidisipliner yaklaşım ile izlenmektedir.

SONUÇ: Bu olgu, dirençli ve kombine baş ağrılarında multidisipliner yaklaşımın klinik başarıya ulaşmada kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Farmakolojik tedavinin optimize edilmesi, girişimsel yaklaşımların doğru zamanlamayla uygulanması ve hasta eğitiminin sağlanması, tedaviye yanıtı artırmakta ve hastaların yaşam kalitesini belirgin şekilde iyileştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Küme baş ağrısı, dirençli baş ağrısı, sfenopalatin ganglion bloğu



KSS-45

RADYOTERAPİ KAYNAKLI AKSİLLER SİNİR MONONÖROPATİ YÖNETİMİNDE ULTRASON EŞLİĞİNDE AKSİLLER SİNİR PULSED RADYOFREKANS TEDAVİSİ

*Gozde Erol, Damla Yürük, Muhammet Tugay, Taylan Akkaya
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara*

GİRİŞ: Aksiller sinir mononöropatisi (ANM) nadirdir ve tüm brakial pleksus yaralanmalarının yaklaşık %0,3 ila %6'sında görülür. Aksonotmezisi olan hastalarda konservatif tedavilerle iyileşme süresi uzundur ve aylarca sürebilir. Medikal tedaviye yanıt vermeyen hastalarda pulsed radyofrekans (PRF) gibi nöromodülasyon stratejileri etkin ağrı kontrolü sağlayarak rehabilitasyon sürecini hızlandırmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 47 yaş kadın hasta, sol omuz anterolateralinde ağrı, uyuşukluk ve hareket kısıtlılığı şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta başvurudan 4 ay önce meme kanseri tanısı almıştı ve neoadjuvan kemoterapi sonrası bilateral meme koruyucu cerrahi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu operasyonu geçirmişti. Cerrahi sonrası radyoterapi (RT) tedavisi alan hastada RT'nin ilk günü sol omuz anterolateralinde ağrı ve hareket kısıtlılığı şikâyeti başlamıştı. Hastanın meme kanseri dışında ek bir hastalığı yoktu ve basit analjezikler ve tamoksifen dışında ilaç kullanmıyordu. Çekilen elektronöromiyografi aksiller sinirde akut dönem aksonal hasar ile uyumlu bulunmuştu. Fizik muayenede, sol omuz aktif ve pasif eklem hareket açıklıkları (EHA) ağrılı ve fleksiyon ile abdüksiyonu kısıtlıydı. Aktif fleksiyon EHA 15 ° ve abdüksiyon EHA 20 °'di. İşlem öncesi numerik ağrı skoru (NRS): 9 idi. Hastaya ultrason (US) eşliğinde aksiller sinire (AN) 22 G RF iğnesi ile 42° C'de 4 dakika PRF tedavisi ve ardından 4 ml %0,5 bupivakain, 2 ml toplamda 8 mg dexametazon ve 4 ml serum fizyolojik ile blok uygulandı.

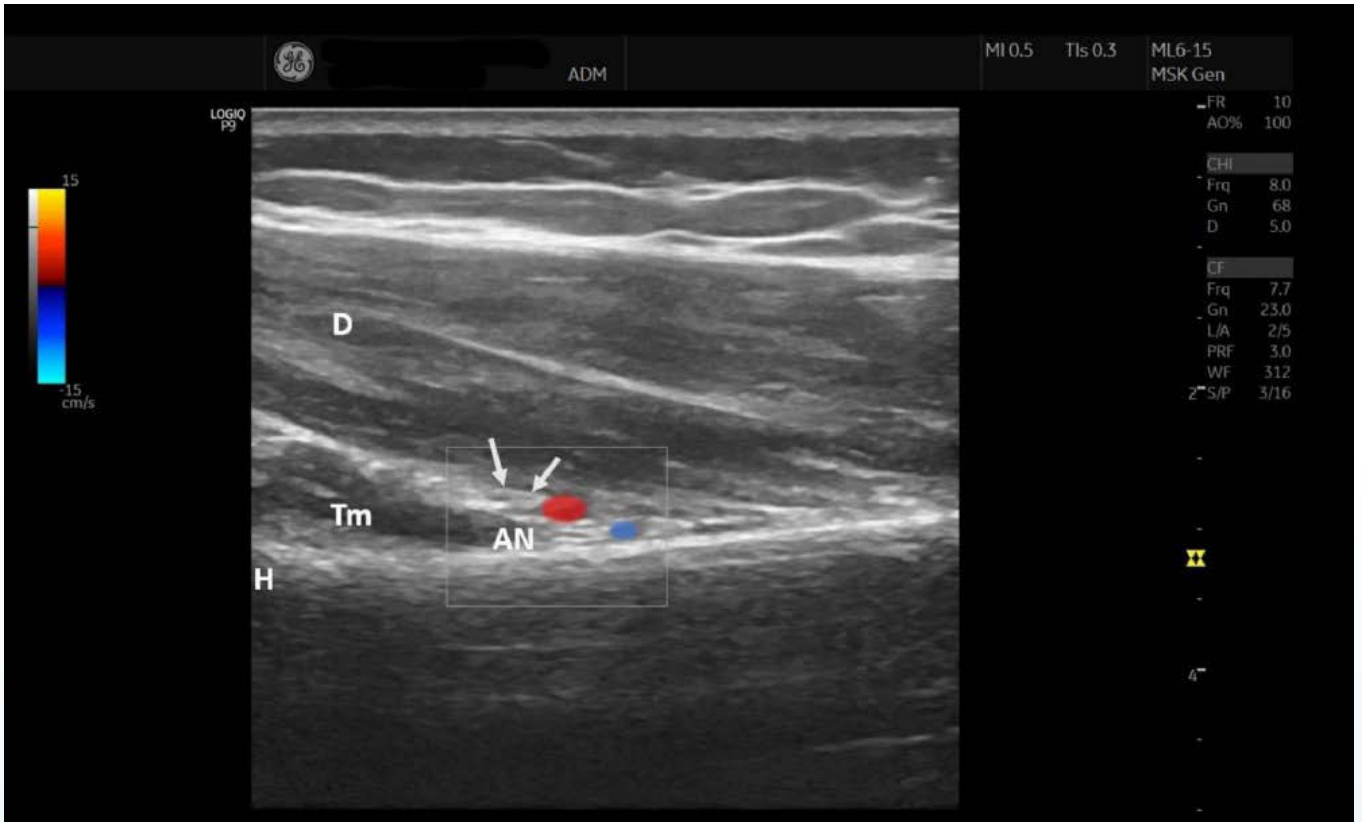
SONUÇ: AN-PRF sonrası ilk saatte NRS: 0 olarak kaydedildi. Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde NRS: 4'tü. AN-PRF işlemi aynı şekilde tekrarlandı. 2. Ay kontrolünde NRS: 0 olarak değerlendirildi. Hastanın aktif fleksiyon ve abdüksiyon EHA yaklaşık 120° ölçülürken pasif EHA'lar tama yakın olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: US kılavuzluğunda uygulanan AN-PRF, konservatif tedaviye dirençli ANM hastalarında etkin ağrı kontrolü ile fizik tedavi ve rehabilitasyon programlarının aktif şekilde sürdürülebilmesini sağlayan güvenli bir yöntem olarak akılda tutulmalıdır.

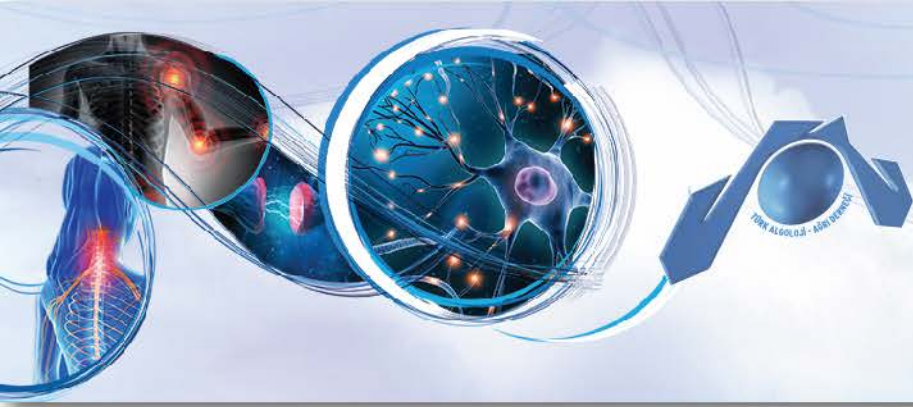
Anahtar Kelimeler: Aksiller sinir mononöropati, Pulsed radyofrekans, Ultrason

KSS-45

Aksiller sinir ve posterior circumflex humeral arter/ven ultrason görüntüsü



Şekil 1: Aksiller sinir ve posterior circumflex humeral arter/ven ultrason görüntüsü Kısaltmalar: D: Deltoid, Tm: Teres minör, AN: Aksiller sinir, H: Humerus



KSS-46

ChatGPT’NİN LOMBER DİSK HERNİSİ HAKKINDA HASTALARA BİLGİ SAĞLAMA KAPASİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülçin Babaoğlu

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Yapay zekâ (YZ) teknolojilerinin sağlık alanındaki kullanımı giderek artmaktadır. ChatGPT gibi dil modelleri, özellikle hastalara bilgi verme ve temel tıbbi soruları yanıtlama potansiyeline sahiptir. Ancak, bu modellerin doğru bilgiyi aktarma performansı, modelin etkinliği ve güvenilirliği açısından değerlendirilmesi gereken önemli bir faktördür. Bu çalışmanın amacı, ChatGPT’nin Lomber Disk Hernisi hakkında sıkça sorulan sorulara verdiği yanıtlardaki Doğruluk, Empati ve Anlaşılabilirlik düzeylerini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada, Alsoasked veritabanından ‘bel fıtığı’ anahtar kelimesi ile Google’da Türkiye’de yaygın olarak aranan 26 bel fıtığı sorusu belirlenerek ChatGPT’ye yöneltilmiştir. ChatGPT’nin ücretsiz versiyonu önce ‘prompt’ ile kontrol edilmiş, sonrasındaki başlangıç ‘prompt’ ları ile hasta bilgilendirme için cevaplar vermesi istenmiştir. ChatGPT tarafından verilen yanıtlar aşağıdaki üç ayrı ölçüte göre 1-5 arasında puanlanmıştır. Düşük puan verilen yanıtlarda, bu puanın gerekçeleri ayrıca kaydedilmiştir:

- Doğruluk: (1=Kritik Hata, 5=Doyurucu ve Doğru Bilgi)
- Empati: (1=Empati Yok, 5=Çok Yüksek Empati)
- Anlaşılabilirlik: (1=Çok Düşük, 5=Çok Yüksek)

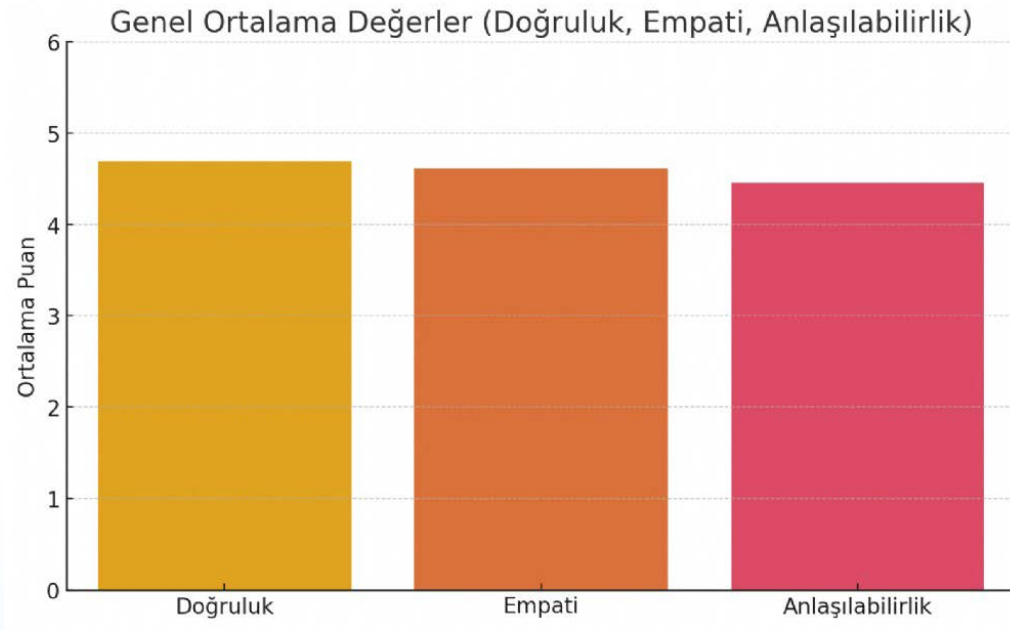
BULGULAR: Halk tarafından günlük pratiğimizde oldukça çok karşılaştığımız ‘bel fıtığı masaj ile geçer mi? Bel fıtığı tedavi edilmez ise ne olur ?’ gibi soruların google ile araştırıldığını gördük. Toplam 26 soru üzerinden yapılan değerlendirmede, ChatGPT’nin doğruluk ortalaması 4,69, empati ortalaması 4,62 ve anlaşılabilirlik ortalaması 4,46 olarak bulunmuştur. Bazı sorularda girişimsel müdahalelerin tedavi alternatifi olması gibi konularda eksik bilgi sunulması ve bazı tıbbi terimlerin halk diline uyarlanmasında yetersizlik saptanmıştır. Bazı yanıtlarda “antiinflamatuvar” veya “NSAID” gibi halk tarafından anlaşılabilir olmaktan uzak kelimeler kullanılmıştır.

SONUÇ: ChatGPT, Lomber Disk Hernisi hakkında genel olarak doğru, empatik ve anlaşılır bilgiler sunabilmekte; ancak belirli konularda (girişimsel tedaviler, ağrı yönetimi vb.) ek veya detaylı bilgilere ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Çalışmamız, dil modellerinin sağlık alanında hasta bilgilendirme amacıyla kullanım potansiyelini ortaya koymakla birlikte, içerik güncellemeleri ve daha yalın dil kullanımıyla sonuçların iyileştirilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Lomber Disk Hernisi, Yapay Zekâ, ChatGPT, Hasta Eğitimi, Sağlık İletişimi

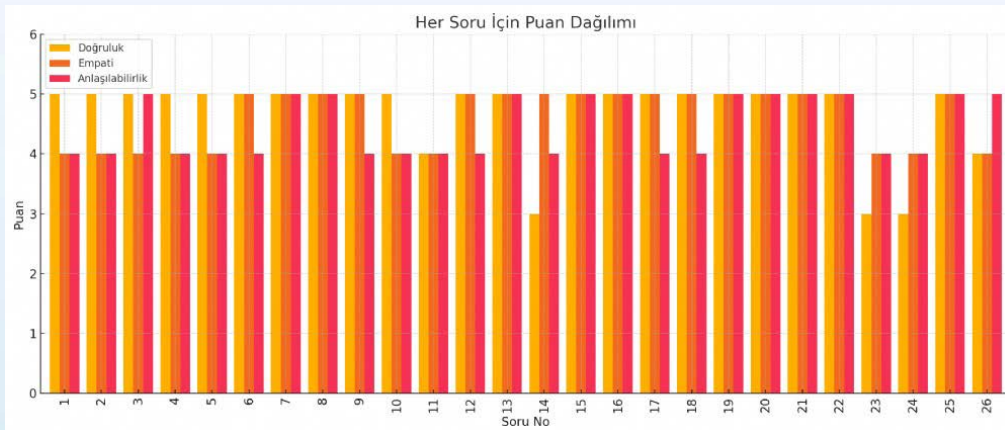
KSS-46

Figür 1



ChatGPT'nin Lomber Disk Hernisi hakkında hasta bilgilendirme kapasitesinin Doğruluk, Empati ve Anlaşılabilirlik açısından değerlendirilmesi

Figür 2

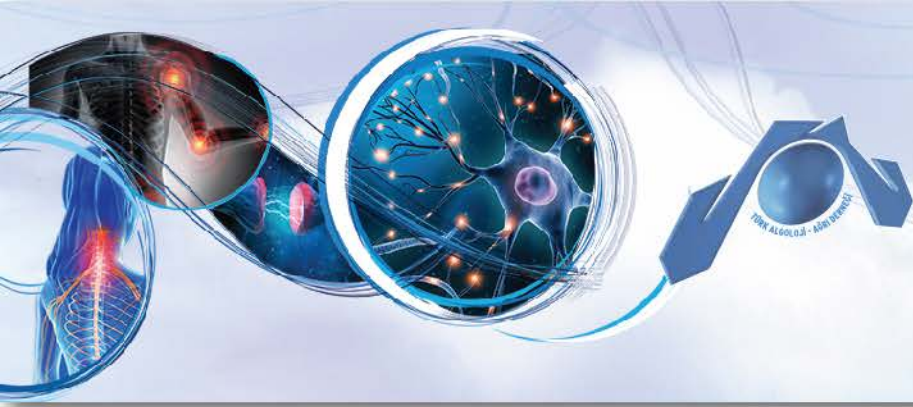


Lomber Disk hernisi hakkında her bir soruya ChatGPT' cevaplarının Doğruluk, Empati ve

Anlaşılabilirlik

açısından

değerlendirilmesi



KSS-47

SPİNAL CORD STİMÜLATÖRÜ UYGULANMASI SONRASI FİBROZİS GELİŞİMİ

Ercan Albayrak, Tuğba Koç Çalikoğlu, Gözde Dağistan

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

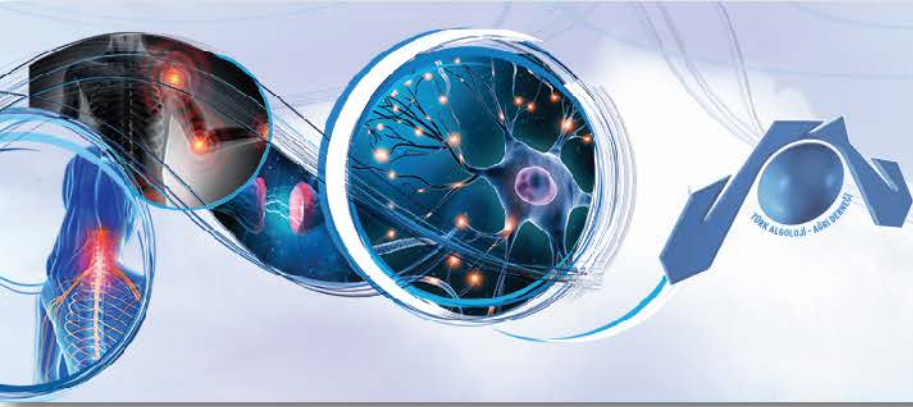
GİRİŞ: Kronik ağrı, her yıl milyonlarca kişiyi etkileyen ve bu yıpratıcı durumu ele almak için küresel olarak artan bir ilgi kazanan bir zorluk olmaya devam ediyor.(1)Nöromodülasyon etkisiz olan tüm geleneksel tedaviler için önemli bir seçenek haline gelmiştir.(2) SCS nispeten güvenli olmasına rağmen, komplikasyonlar meydana gelebilir.Cerrahi ve perkütan olarak yerleştirilen leadler SCS uçlarının yerleştirilmesiyle ilişkili epidural fibrozis gelişebilir.Nadir görülen bir komplikasyondur, ancak ciddi morbidite kaynağı olabilir.Tatmin edici ağrı kontrolünün kademeli olarak kaybolması ve yeni miyelopatik semptomların gelişmesiyle birlikte bir "tolerans" fenomeninin gelişmesi durumunda şüphelenilmelidir. (3)

GEREÇ ve METOD: 74 yaş hasta; 12 yaşında ağaçtan düşme sonucu torakal fraktür oluşmuş.Operasyon öyküsü yok. Son 10 yıldır giderek artan belde ve sırtta ağrılar mevcutmuş.Hastaya kalıcı SCS uygulandı.Kontrolünde ağrı ve kramplar azalmış. 6 ay sonra tüm bacaklarda yanma şikayeti mevcuttu. MR da yeni patoloji görülmemesi üzerine; lead etrafında fibrozis olduğu düşünülerek hyaluronidaz enjeksiyonu planlandı.Hastanın 2 gün şikayetleri geriledi. Ancak sonra tekrar başladı.Şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine SCS revizyonu yapıldı.Takiplerinde hastanın şikayetleri geriledi.

TARTIŞMA: 10 yıl önce SCS uygulanan hasta son 12 aydır parapleji, T4-T10 bilateral radiküler ağrı,mesane ve bağırsak inkontinansı,ilerleyici bilateral alt ekstremitte güçsüzlüğü ile başvurmuş. BT miyelogramı, elektrotlar seviyesinde torasik omurilik santral kanal stenozunu doğruladı. Nöroşirürji, SCS elektrotları ve pilin çıkarılmasıyla T7-T9 laminektomi gerçekleştirdi. Hastanın torasik radiküler ağrısı çözüldü ve SCS öncesi ağrısı geri döndü ve minimal nörolojik ve fonksiyonel geri dönüş oldu. (4) Servikal epidural elektrodun cerrahi olarak yerleştirilmesinden 5 ve 16 yıl sonra 2 hastada miyelopati gelişti. Miyelopatiden önce, her iki hasta da tolerans fenomeni yaşadı. Her iki vakada MR görüntüleme, elektrot tarafından spinal cordun ciddi şekilde sıkıştırıldığını gösterdi. Ameliyatta, elektrodu çevreleyen ve omuriliğin arka tarafını sıkıştıran kalın skar dokusu keşfedildi. Her iki hasta da hem skar dokusunun hem de elektrodun çıkarılmasının ardından tamamen iyileşti.(5)

SONUÇ: SCS uygulaması sonrası ağrı kontrolünün kademeli olarak kaybolması ve yeni miyelopatik semptomların gelişmesi durumunda lead etrafında fibrozisten şüphelenilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Spinal Cord Stimülatörü, Kronik ağrı, Fibrozis



KSS-48

AKSİYEL BEL AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: LOMBER BÖLGEYE UZANAN İNTERSFİNKTERİK ANAL APSE

Ezgi Can

Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı

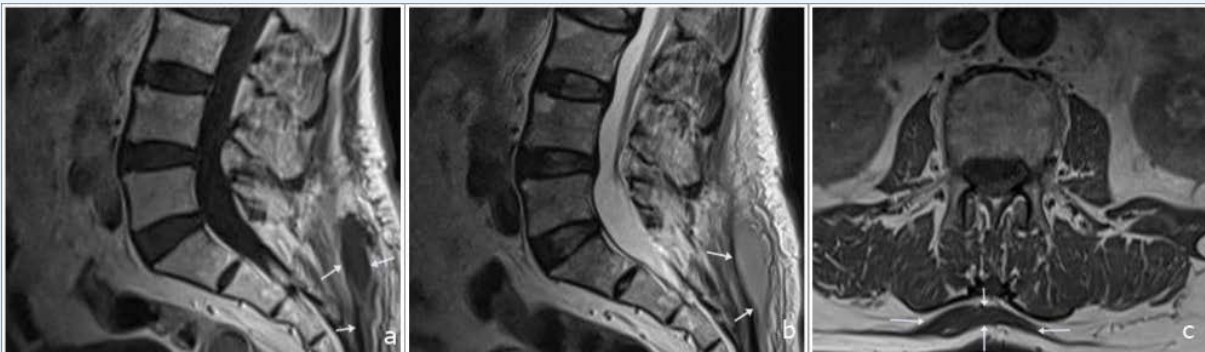
GİRİŞ: Bel ağrısının büyük çoğunluğu mekanik kökenli olsa da, tüm bel ağrılı hastaların küçük bir kısmını oluşturan enflamatuar, neoplastik, metabolik ve enfeksiyöz patolojilere bağlı vakalar tanınmadıklarında artmış morbidite ve mortaliteye neden olurlar. Anorektal enfeksiyonlar nadiren lomber bölgeye kadar uzanarak ağrı yaratabilirler. Bel ağrısı ile başvuran ve lomber bölgeye uzanan intersfinkterik anal apse tespit edilen olgu sunulmuştur.

OLGU: Altmış yaşında erkek hasta bir aydır olan, öksürmeyle, otururken ve yatar pozisyonda artan aksiyel bel ağrısı şikâyetiyle başvurdu, alt lomber paravertebral kaslardaki hassasiyet dışında nörolojik veya fizik muayene bulgusu yoktu. Üç yıl önce akciğer adenokarsinomu nedeniyle sağ üst lobektomi geçirmişti ve bilinen uzak metastazı yoktu. Hastanın 50 yaşın üzerinde yeni başlayan bel ağrısı ve kanser öyküsü olması nedeniyle, metastaz şüphesiyle kontrastlı lomber MRG planlandı. Bir hafta sonraki kontrolde ağrısının arttığı ve ateş, halsizlik, kilo kaybının başladığı görüldü. MRG’de metastaz bulgusuna rastlanmadı, ancak anal bölgeden alt lomber vertebral seviyesine uzanan intersfinkterik yerleşimli anal apse tespit edildi. Lökosit sayısı 16800/μL ve C-reaktif protein düzeyi 231 mg/L idi. Hasta Genel Cerrahiye konsülte edildi ve acil cerrahi planlandı. Apsenin drenajı ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisinden sonra hastanın ağrısının ve diğer bulgularının bir hafta içinde gerilediği görüldü.

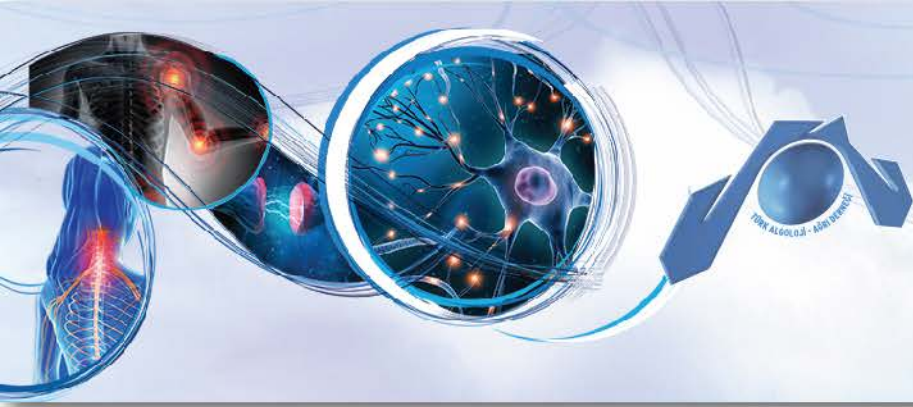
TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastamız 50 yaş üstünde yeni başlayan bel ağrısı, kanser öyküsü ve tabloya eklenen konstitüsyonel semptomlar nedeniyle “kırmızı bayrak” niteliği taşımaktadır. İstirahat ağrısı, ateş, halsizlik gibi semptomlar enfeksiyöz durumları akla getirmelidir. Anal apse yaygın bir kolorektal hastalıktır, ana semptomu ağrıdır. Tanısı genellikle kolay olmakla birlikte, intersfinkterik veya supralevator apselerde sıklıkla eksternal bulgu yoktur ve tanı gecikebilir. Olgumuz, medikal tedaviye yanıtız; ateş, halsizlik ve kilo kaybının eşlik ettiği; istirahatle artan alt lomber bölge ağrısı ile başvuran hastalarda anorektal patolojilerin de düşünülmesi gerektiğini gösteren zorlu, şaşırtıcı ve öğretici bir vakadır.

Anahtar Kelimeler: bel ağrısı, anal apse, drenaj

Figür 1



İntersfinkterik anal absenin T1, T2 ağırlıklı sagittal ve T1 ağırlıklı aksiyel kesitlerdeki görünümü



KSS-49

SPONTAN BEYİN OMURİLİK SIVISI KAÇAKLARINDA KAN YAMASI UYGULAMASI: OLGU SERİSİ

*Nureddin Teker, Kaan Yavuz, Mesut Bakır, Sebnem Rumeli
Mersin Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, Mersin*

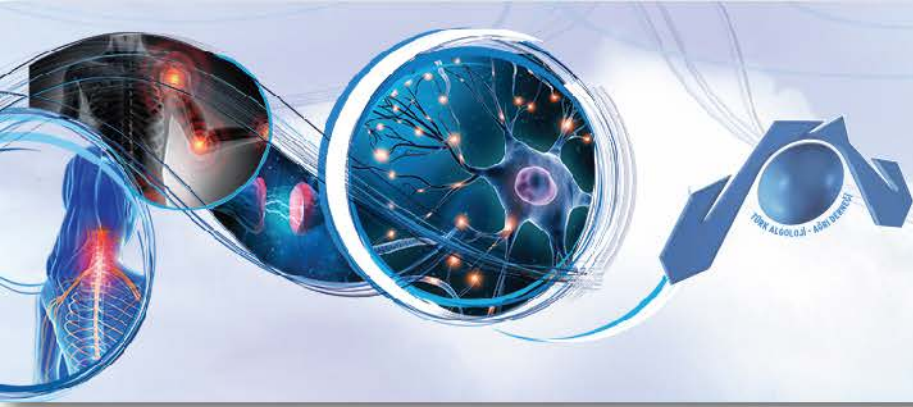
GİRİŞ: Spontan beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağı, travma veya cerrahi bir işlem olmadan dura materin yırtılmasıyla ortaya çıkan ve intrakraniyal basınç düşüklüğüyle karakterize edilen nadir bir durumdur. Bu yazıda, spontan BOS kaçağı tanısı almış ve floroskopi eşliğinde uygulanan epidural kan yaması (EKY) sonrası klinik iyileşme gösteren iki olgu sunulmaktadır, EKY'nin etkinliği ve güvenilirliğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU 1: 30 yaşında kadın, üç hafta önce başlayan otitis media sonrası gelişen baş ağrısı nedeniyle nöroloji polikliniğine başvurmuş. Baş ağrısının ayakta durmakla arttığı, yatınca hafiflediği, 7-8 gündür ise çift görme şikâyetinin eklendiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere ve oryante; sağda abducens sinir felci ve fotofobi saptandığı; fokal motor defisit yoktu. BT miyelografi sonucunda T12-L2 düzeyinde, sağ posterior ve lateralde tekal keseden BOS kaçağı izlendi. İv teofilin tedavisinden yanıt alınamayan hastaya ameliyathanede skopi eşliğinde L2-3 seviyesinden 15cc otolog epidural kan yaması uygulandı. Takibinde semptomları gerileyen hasta 1 gün sonra taburcu edildi.

OLGU 2: 32 yaşında kadın, 10 gündür, ayağa kalkmakla artan ve vertex bölgesinde yoğunlaşan baş ağrısı şikâyeti mevcut. Ağrının yatmakla hafiflediği, nörolojik semptomların olmadığı belirtildi. Nörolojik muayenede bilinci açık, oryante ve koopere; pupiller izokorik ve ışık refleksleri doğal, oftalmopleji ya da lateralizan motor defisit saptanmadığı kaydedildi. BT miyelografisinde, T2-T3 ve C3-C5 düzeylerinde, tekal kesenin sol posterolateralinde kontrast ekstravazasyonu saptandı. Hastaya ameliyathanede skopi eşliğinde C7-T1 seviyesinden 4cc otolog epidural kan yaması uygulandı. Takibinde semptomları gerileyen hasta 1 gün sonra taburcu edildi.

SONUÇ: Spontan BOS kaçağı olan hastalarda, etkili bir tedavi için kaçağın lokalizasyonunun doğru şekilde belirlenmesi büyük önem taşır. Yatak istirahati, hidrasyon ve kafein alımı gibi konservatif tedavi yöntemlerinin yetersiz kaldığı durumlarda, kaçak bölgesine uygulanan EKY kesin ve etkili bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmelidir. Görüntüleme eşliğinde dikkatle uygulanan düşük hacimli otolog kan enjeksiyonları, hem başarılı bir klinik yanıt sağlarken hem de komplikasyon riskini en aza indirmektedir.

Anahtar Kelimeler: servikal epidural kan yaması, floroskopi rehberliği, spontan intrakraniyal hipotansiyon



KSS-50

ULTRASONOGRAFİ KILAVUZLUĞUNDA BİLATERAL BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOĞU SONRASI GELİŞEN HIÇKIRIK: OLGU SUNUMU

*Banu Gökçen Baydoğan Tan, Sefa Tan, Ruhiye Reisli, Sema Tuncer Uzun
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ağrı Bilim Dalı, Konya*

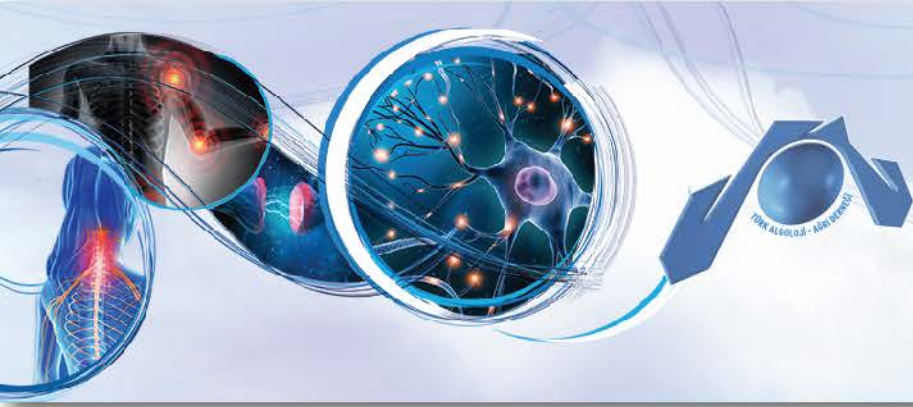
GİRİŞ: Büyük oksipital sinir (GON) bloğu, özellikle primer baş ağrıları ve servikojenik ağrılarda sıkça kullanılan minimal invaziv bir girişimdir. Lokal anestezi ve steroid kullanıldığı GON blok için nadir görülen advers etkiler konusunda literatürde yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu olguda, ultrasonografi kılavuzluğunda bilateral GON bloğu sonrası gelişen ve 24 saatten uzun süren inatçı hiçkırık vakasını tartışmayı amaçlıyoruz.

OLGU: Migren ile takipli 45 yaş erkek hastada baş ağrısı nedeniyle bilateral GON blokajı için % 0.5 bupivakain + 8 mg dexametazon toplamda 4 mL olacak şekilde uygulandı. Uygulama sonrası 9 saat sonra başlayan 24 saatten uzun süren geçmeyen hiçkırık gelişti. Hiçkırığa sebep olabilecek gastroözofageal reflü veya elektrolit dengesizliği gibi bir durumun varlığı araştırıldı ancak yapılan değerlendirmelerde herhangi bir anormallik tespit edilmedi. Bu durumun frenik sinir irritasyonu, vagal uyarılma ve kortikosteroidin santral etkileri sonucu olabileceği düşünüldü. Destekleyici tedavi (yudum yudum soğuk su içilmesi, proton pompa inhibitörü uygulaması) ile hiçkırık spontan olarak geriledi.

TARTIŞMA: GON bloğu sonrası inatçı hiçkırık, literatürde daha önce bildirilmemiştir. Olası mekanizmalar arasında lokal anestezinin yayılımı ile frenik sinir etkilenmesi, beyin sapındaki refleks arkın modülasyonu ve kortikosteroidin merkezi etkileri yer almaktadır. Özellikle bilateral uygulamalar ve yüksek hacimli enjeksiyonlarda bu riskin artabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ: GON blokajı sonrası inatçı hiçkırık nadir ancak rahatsız edici bir advers etki olabilir. Bu durumun önlenmesi için unilateral blokaj tercih edilebilir, kullanılan lokal anestezi hacmi azaltılabilir ve dexametazon haricinde bir steroidin kullanımı gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: dexametazon, GON blokaj, hiçkırık, yan etki



KSS-51

DİSK HERNİSİNE SEKONDER AĞRIDA DORSAL KÖK GANGLİYON PULSE RADYOFREKANS TEDAVİSİNE İNTRADİSKAL OZON UYGULAMASI EKLENMELİ MİDİR?

*Günay Er, Rekib Saçaklıdır, Hasanali Gilan, Hatice Kaplan, Tülay Şahin
Algoloji Kliniği, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ: İntradiskal ozon (İDO) uygulaması herniye diskin volumünü azaltan, antiinflamatuar, analjezik ve antiseptik özelliklere sahip minimal invaziv bir yöntemdir. Çalışmamızın amacı lomber disk hernisine bağlı bel ve bacak ağrısında dorsal kök gangliyon pulse radyofrekans (DRG PRF) uygulamasına eklenen İDO uygulamasının etkinliğini değerlendirmektir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmamıza lomber disk hernisine bağlı bel ve bacak ağrısı olan floroskopi rehberliğinde DRG PRF uygulanan 36 hasta ve DRG PRF beraberinde İDO tedavisi uygulanan 36 hasta alındı. Çalışmaya konservatif tedaviye dirençli 3 aydan uzun süredir ağrısı olan, MR incelemesinde tek seviye lomber disk hernisi tespit edilen ve ortalama VAS skorları ≥ 4 olan hastalar dâhil edildi. Hastalar tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1,3,6 ve 12. ay vizüel analog skalası (VAS) ve EuroQol yaşam kalitesi ölçeği (EQ-5D) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Her iki grupta tüm takiplerde tedavi öncesine kıyasla VAS ve EQ-5D skorlarında anlamlı iyileşme saptandı ($p < 0.00$). Tedavi öncesi intradiskal ozon uygulanan grupta VAS skorları DRG PRF uygulanan gruba kıyasla daha yüksek bulunmuş olup tedavi sonrası takiplerde VAS skorları İDO grubunda daha düşük saptandı ve 12. ayda iki grup arasında anlamlı farklılık saptandı. Ozon grubunda tedavi öncesi EQ-5D skorları anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p: 0.015$), 1,6 ve 12. ay takiplerde DRG PRF grubuna kıyasla EQ-5D skorları daha iyi bulunmasına rağmen anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Dorsal kök gangliyon pulse radyofrekans lomber disk hernisine bağlı bel ve bacak ağrısında etkilidir, DRG PRF tedavisine eklenen İDO uygulaması 12. ayda tedavi başarısını artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ozon, pulse radyofrekans, bel ağrısı, disk hernisi



KSS-52

KANSER AĞRISI TEDAVİSİNDE GİRİŞİMSSEL İŞLEMLER, KLİNİK DENEYİMİMİZ; RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA ÖN SONUÇLARI

Mustafa Cem Yılmaz, Nevcihan Şahutoğlu Bal, Şükriye Dadalı, Şaziye Şahin, Erkan Yavuz Akçaboy
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bilkent Şehir Hastanesi Algoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu retrospektif çalışmanın amacı, kanser ağrısına yönelik uygulanan girişimsel işlemlerin etkinliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Ocak 2022 - Ocak 2025 arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Algoloji Kliniği'nde kanser ağrısı nedeniyle girişimsel işlem uygulanan 112 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi ve eksiksiz verilerine ulaşılan 83 hasta analize alındı. Ağrı şiddeti değerlendirmesinde işlem öncesi ile işlem sonrası 1. hafta ve 1. ayda ölçülen Numerik Derecelendirme Skalası (NRS) skorları kullanıldı. Analjezik gereksinimi günlük morfin eşdeğer dozu (MEDD) cinsinden hesaplandı. Başarı kriteri olarak NRS skorunda %50 ve üzeri azalma tanımlandı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 58,68 (39 kadın, 44 erkek) idi. En sık primer kanser türü gastrointestinal sistem (GIS) tümörleriydi. Analiz edilen girişimsel işlemlerden; çölyak ganglion nörolizi 48 adet, superior hipogastrik pleksus nörolizi 8 adet, impar ganglion nörolizi 16 adet, intratekal ve epidural kateter yerleştirilmesi 4 adet, periferik sinir blokları 6 adet hastaya uygulanmıştı. İşlem sonrası verilerine ulaşılan hastaların 1. ayda %49'unda NRS skorunda en az %50 azalma saptandı. İşlem öncesi ortalama NRS skoru 7,84 iken, 1. ayda bu değerde ortalama 2,87 puanlık düşüş gözlemlendi. Günlük opioid kullanımında (MEDD) ortalama %18 oranında azalma kaydedildi. Çalışmada 17 hastanın primer maligniteye ek tespit edilmiş metastazları yoktu. Bu hastalarda NRS'de %50'den fazla düşüş görülen hasta oranı %65'ti. Metastaz olmayan hastalarda NRS puanındaki ortalama düşüş 3.64 idi. En sık uygulanan işlem olan çölyak ganglion nörolizinde %50'den fazla NRS düşüşü hastaların %48'inde görülürken bu hastaların NRS değerinde -5,1 puanlık bir değişim gerçekleşti. Aynı zamanda çölyak ganglion nörolizi uygulanan tüm hastalarda NRS'de 2,95 puan düşüş görülürken, MEDD %10 azalmıştı.

SONUÇ: Girişimsel işlemler, kanser ağrısı olan hastaların yaklaşık yarısında ağrı skorunu %50'den fazla düşürerek belirgin klinik iyileşme sağlamış ve ortalama ağrı düzeyi ile opioid gereksinimini azaltmıştır. Bu retrospektif analiz, bu yöntemlerin uygun hastalarda kanser ağrısının kontrolünde etkin bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser Ağrısı, Çölyak Ganglion, Impar ganglion, Superior Hipogastrik Pleksus



KSS-53

GANGLİYON İMPAR BLOĞUNUN KOKSİGODİNİ VE KRONİK PELVİK AĞRI ÜZERİNE ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: RETROSPEKTİF KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

*Ebru Alanbay Yağcı, Ayşenur Avarisli, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul*

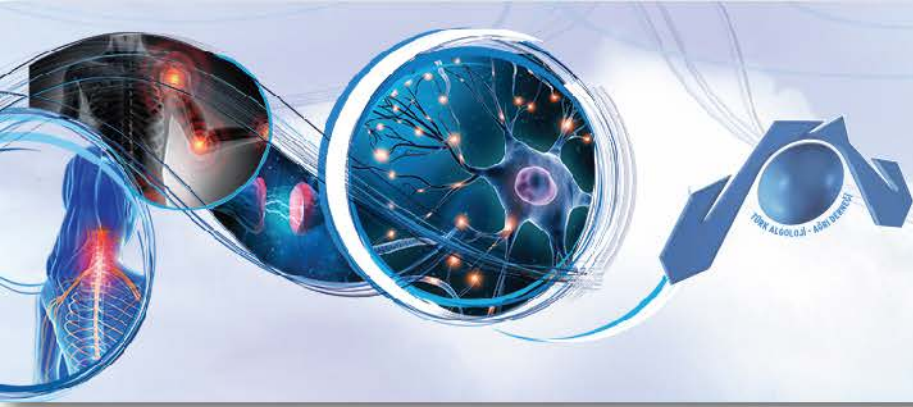
GİRİŞ-AMAÇ: Gangliyon impar bloğu, perine, rektum ve koksiks çevresindeki ağrıların tedavisinde kullanılan etkili girişimsel ağrı tedavi yöntemidir. Bu çalışmada, 2021–2024 yılları arasında kliniğimizde gangliyon impar bloğu uygulanan hastaların işlem endikasyonları, uygulanan teknikler, tedaviye verilen yanıtlar ve komplikasyonların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, 2022–2024 tarihleri arasında kliniğimize başvurmuş Gangliyon İmpar'a işlem uygulanan 60 hasta retrospektif olarak incelendi. Yaş aralığı 18–65 olan 15 erkek, 45 kadın hasta dahil edildi. İşlem endikasyonu, etyolojisi, eş zamanlı ek işlem uygulanıp uygulanmadığı ve uygulanan işlemler kaydedildi. İşlem sırası ve sonrasında komplikasyon olup olmadığı ve otherwise ne olduğu kayıtlardan ve hasta kontrollerinden sorgulandı.

BULGULAR: Hastaların 40'ına koksigidini, 20'sine pelvik ağrı endikasyonu ile işlem uygulanmıştır. Uygulanan işlemler gangliyon impar bloğu (n=18), kaudal epidural steroid enjeksiyonu ve gangliyon impar bloğu (n=29), kaudal epidural steroid enjeksiyonu ve gangliyon impar termal RF (n=3), pudental sinir bloğu ve gangliyon impar bloğu (n=2), superior hipogastrik pleksus bloğu ve gangliyon impar bloğu (n=2), gangliyon impar fenol nöroliz (n=2), genitofemoral sinir bloğu ve gangliyon impar bloğu (n=2), gangliyon impar pulse RF (n=2) ve bilateral S5 ve C1 DRG pulse RF ve gangliyon impar fenol nöroliz (n=1). Ağrı düzeyleri işlem öncesi, işlem sonrası 1. saat, 4. hafta ve 3. ayda VAS skorları ile değerlendirildi. İşlem öncesi ortalama VAS skoru grup 1 (koksigidini) için 7.12, grup 2 (pelvik ağrı) için 7.19 idi (p>0.05). 1. saat sonrası VAS: grup 1: 2.28, grup 2: 2.36 (p>0.05). 4. hafta VAS skorları grup 1: 3.55, grup 2: 4.28 olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.1). 3. ayda grup 1: 3.87, grup 2: 4.98 olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.001).

SONUÇ: Gangliyon impar bloğu, koksigidini ve pelvik ağrı tedavisinde etkili bir yöntemdir. Özellikle koksigidini hastalarında uzun dönem ağrı kontrolünde daha başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Farklı blok kombinasyonları ve tekniklerin klinik sonuçlara etkisini değerlendirmek için daha geniş örneklemli, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Gangliyon impar bloğu, koksigidini, pelvik ağrı, VAS



KSS-54

TORASİK OUTLET SENDROMU İLE ALGOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Hanzade Aybüke Ünal

Ankara Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Ankara

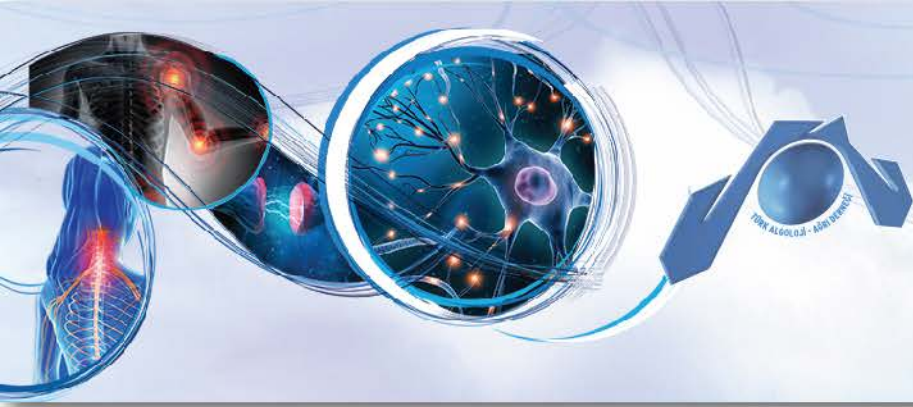
GİRİŞ: Torasik outlet sendromu (TOS), boyun, omuz ve kolda ağrı yakınmalarına neden olan bir sendromdur. TOS, torasik çıkış bölgesinde subklavian-aksiller damarları ve/veya brakial pleksusu komprese eden anatomik varyasyonlardan kaynaklanmaktadır. TOS insidansı 1.000 kişide 3-80 arasında değişmektedir. TOS nörojenik ve/veya vasküler olarak gelişebilir. Nörojenik form, TOS vakalarının %90'ından fazlasını oluşturmaktadır. TOS hastalarının yaklaşık %3-5'i venöz form ve %1'den azı arteriyel form ile görülmektedir. TOS'a ilişkin epidemiyolojik veriler, hastalığın tanı kriterleri konusunda fikir birliği olmaması, vakaların nadiren bildirilmesi gibi nedenlerle kısıtlıdır. Çalışmamızda TOS ile algoloji polikliniğine başvuran hastaların demografik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışma kapsamında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji Polikliniğine Ocak 2022-Ocak 2025 tarihleri arasında TOS tanısı alan hastalar retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya dosya verileri eksiksiz olan 18 yaş üstü hastalar dahil edildi. Hasta dosyalarından yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ek hastalık durumları kaydedildi.

SONUÇLAR: Belirlenen zaman diliminde 10 kadın (%91) ve 1 erkek (%9) olmak üzere toplam 11 hasta TOS tanısı ile takip edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 42.81'dir. Hastaların ilköğretim, ortaöğretim ve lisans mezuniyet oranları sırasıyla %9, %45.45 ve %45.45'tir. Hastaların 2'sinde ek hastalık olarak diabetes mellitus, 1 hastada ise geçirmiş torakal leiomyosarkom operasyon öyküsü mevcuttur.

TARTIŞMA: Çeşitli çalışmalarda TOS popülasyonunda, kadın hastaların baskın olduğu ve kadınların %70'ini oluşturduğu bildirilmektedir. Verilerimizde kadın popülasyonu, belirtilen orandan daha yüksek olarsapantmıştır. Literatürde TOS hastalarındaki demografik veriler bildiğimiz kadarıyla incelenmemiştir. Nadir görülen ve genellikle dışlama tanısı olarak değerlendirilen TOS'daki demografik verilerin daha uygun olarak incelenmesi için çok merkezli araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ağrı, demografi, torasik outlet sendromu



KSS-55

ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE SUPRAZİGOMATİK SFENOPALATİN GANGLİON BLOĞU: VAKA SERİSİ İLE ETKİNLİK VE GÜVENLİK DEĞERLENDİRMESİ

*Seda Nur Akkaya, Yılmaz Karaduman, Yusuf Harun İren, Seydi Gündoğan, Arzu Muz, Suna Akın Takmaz
SBÜ, Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara*

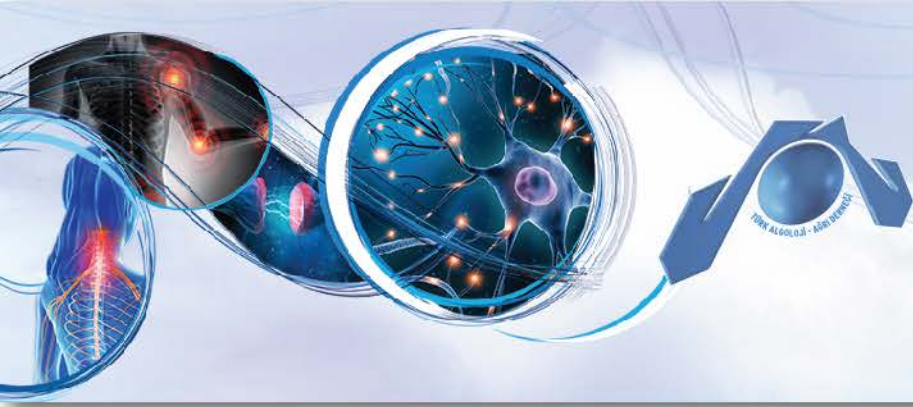
GİRİŞ: Sfenopalatin ganglion (SPG) blokajı, migren, küme baş ağrısı (KBA), trigeminal nevralji (TGN), atipik facial ağrı (AFA) gibi baş ve yüz ağrılarında uzun süredir kullanılan bir yöntemdir. Transnazal, floroskopik infratemporal ve lateral yaklaşımların yanı sıra, son yıllarda tanımlanan ultrasonografi (USG) eşliğinde suprazigomatik yaklaşım, güvenli ve minimal invaziv bir alternatif olarak dikkat çekmektedir. Bu retrospektif vaka serisinde, TGN, KBA ve AFA tanılı hastalarda USG rehberliğinde uyguladığımız suprazigomatik-SPG bloğunun etkinlik ve güvenlik sonuçları değerlendirilmiştir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Son bir yıl içerisinde suprazigomatik-SPG blokajı uygulanan konservatif tedavilere yanıtız 21 hastanın (Kadın/Erkek: 12/9, yaş ortalaması: 50,6) verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların 10'u TGN, 7'si KBA, 4'ü ise AFA tanısı almıştır. Tüm bloklar klinik rutin pratiğimizde 5mL (%2) Prilokain + 1mL (4mg) deksametazon ile yapılmıştır. İlk bloktan 1 hafta sonra yalnızca lokal anestetik ile ikinci blok tekrarlanmıştır.

BULGULAR: Hastaların 4'ü (2TGN, 1KBA, 1AFA) enjeksiyondan herhangi bir fayda görmediğini, 2 hasta (1TGN, 1KBA) ise enjeksiyon sonrası ağrılarının arttığını bildirmiştir. İki hastada (1TGN, 1KBA) yalnızca iki hafta süren kısmi ağrı azalması gözlenmiştir. Vizüel Analog Skala (VAS) skorlarında 1. ay itibarıyla azalma bildiren hasta sayısı 11 olup, bu hastaların 9'unda 3. ay takiplerinde ağrı kontrolünün devam ettiği ve yaşam kalitesinde artış sağlandığı belirlenmiştir. İki hastamızın (1KBA, 1AFA) ise enjeksiyon sonrası 10 gündür ağrısı olmayıp, takip süreçleri devam etmektedir. Trigeminal nevralji tanılı hastaların %60'ında, KBA hastalarının %71,4'ünde ve AFA hastalarının %75'inde işlemden klinik fayda elde edilmiştir. İşlem sonrası 2 hastada (1KBA, 1AFA) enjeksiyon yerinde hematoma ve yüzde ödem gelişmiş, soğuk uygulama ile 24 saat içinde gerilemiştir. Takip sürecinde ciddi herhangi bir yan etki bildirilmemiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, USG eşliğinde suprazigomatik yaklaşım ile uygulanan SPG bloğunun dirençli baş ve yüz ağrılarında güvenli ve etkili bir yöntem olabileceğini düşündürmektedir. Yöntem, radyasyon maruziyetine neden olmadan, yumuşak doku, damar ve kemik yapılarını canlı görüntüleyerek enjeksiyonun hassas bir şekilde uygulanmasına olanak tanımaktadır. Minimal invaziv olması ve hızlı uygulanabilirliği, özellikle atak sırasında kullanım avantajı sağlamaktadır. Geniş hasta gruplarıyla yapılacak prospektif-randomize-kontrollü çalışmalar, yöntemin etkinliği ve güvenliği konusunda daha kesin sonuçlar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sfenopalatin ganglion bloğu, ultrasonografi, suprazigomatik yaklaşım, trigeminal nevralji, küme baş ağrısı, atipik yüz ağrısı



KSS-56

RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI FEMORAL NÖROPATİ: OLGU SUNUMU

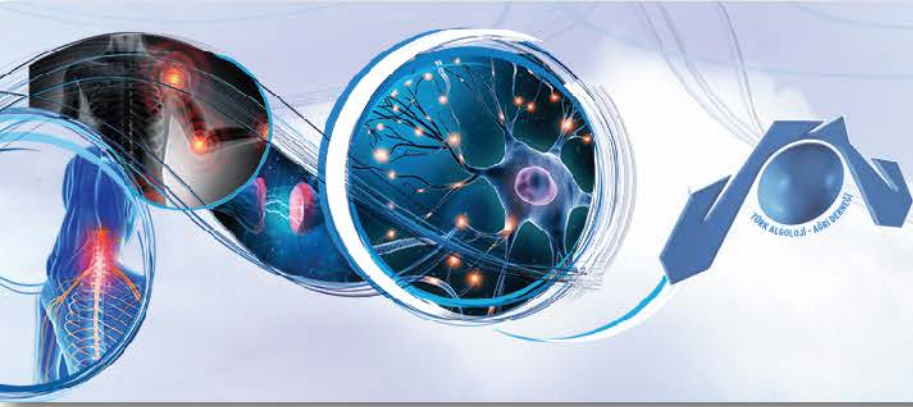
*Seda Nur Akkaya, Yasemin Erdemir, Seydi Gündoğan, Yılmaz Karaduman, Arzu Muz, Suna Akın Takmaz
SBÜ, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara*

AMAÇ: Femoral nöropati, izole olarak nadiren görülmekle birlikte, en sık pelvik travma ve pelvik-abdominal cerrahiler sonrası gelişir. Bacak ağrısı ile başvuran hastalarda dikkatli bir fizik muayene ve ayırıcı tanı süreci büyük önem taşır. Bu olgu sunumunda,radikal prostatektomi sonrası gelişen femoral sinir tuzaklanmasının ayırıcı tanıdaki önemi vurgulanmaktadır.

OLGU: Yetmiş iki yaşında erkek hasta 1 yıl önce radikal prostatektomi operasyonu sonrasında gelişen sağ uyluk anteromedialinden,kruris ve ayak medialine yayılan ağrı ve yürüme güçlüğü şikayeti ile başvurdu.Ağrısı gece uykudan uyandırmakta, günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamaktaydı(VAS 7-8).Algoloji başvurusu öncesinde lomber disk hernisi, gonartroz ön tanıları ile takip edilmiş, bunlara yönelik tedavi verilmiş ancak belirgin bir iyileşme sağlanamamıştı. Nöroloji başvurusunda yapılan polinöropati protokolünde elektromiyografisi normal bulunmuştu. Gabapentin 900mg/gün tedavisi ile %30 oranında semptomatik iyileşme sağlanmış, ancak uyku hali ve baş dönmesi nedeniyle ilaç dozu artırılamamıştı. Algoloji kliniğimizde yapılan fizik muayenede diz ekstansörlerinde %20 güç kaybı, uyluk anteromedialinde ve kruris medialinde duyu kaybı tespit edildi, bel ve kalça muayene testleri negatif, derin tendon refleksleri normoaktif bulundu. Laboratuvar testlerinde patolojiye rastlanmadı. Hastanın Lomber MRG'de L4-5,L5-S1 seviyelerinde lomber stenoz ile uyumlu görünüm ve diz grafisinde evre-2 gonartroz bulguları mevcuttu. Ancak hastanın şikayetleri göz önünde bulundurulduğunda bu patolojilerin primer neden olmayabileceği düşünüldü. Lumbosakral pleksopatiyi dışlamak amacıyla EMG tekrarlandı ve sonuç“Bilateral L5 köklerinin kronik tutuluşu ile uyumludur, pleksopati düşündürülen bulgu yoktur.”şeklinde raporlandı. Klinik bulgular ile uyumsuz bulunan bu sonuç üzerine femoral, safen ve obturator sinir incelemelerini de içeren detaylı bir EMG istendi. Yeni EMG sonucu“Sağ femoral sinirin duyu ve motor dallarında kronik dönemde parsiyel aksonal hasar ile uyumlu bulgular saptandı.”şeklinde raporlandı.Hastanın medikal ve girişimsel tedavi planı düzenlendi.

SONUÇ: Alt ekstremitede güçsüzlük ve duysal kaybın yaygın nedenlerinden biri olan tuzak nöropatilere dikkatli bir fizik muayene ile tanı konabilir.Sadece radyolojik görüntüleme yöntemleriyle tanı koymak, yanlış yönlendirmelere neden olabilir. Bu olgu, femoral nöropatinin ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiğini ve klinik muayenenin elektrofizyolojik testler ile desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Femoral nöropati, radikal prostatektomi, tuzak nöropati, elektromiyografi, pelvik cerrahi, sinir hasarı



**18. ULUSAL
AĞRI KONGRESİ**
01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

KSS-57

ULTRASONOGRAFİ KILAVUZLUĞUNDA KAUDAL EPİDURAL ENJEKSİYON NE KADAR GÜVENLİ?

Ece Yanık¹, Onur Bulut¹, Didem Tuba Akçalı², Nurten Inan², Emel Guler²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kaudal epidural enjeksiyon algoloji kliniklerinde çeşitli endikasyonlarla ağrı yönetimi için sıklıkla kullanılmaktadır. Kör olarak uygulanabildiği gibi standardı, floroskopi ve ultrasonografi (USG) rehberliğinden biri ya da her ikisinin birlikte kullanılmasını içerir. Kombine yaklaşımın daha güvenli olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Verilen ilacın çeşidi ve derişimine göre vaskülaritenin yan etki potansiyeli değişkendir. Bu çalışmadaki amacımız USG ile güvenli olduğu düşünülen enjeksiyonların kontrast madde verilerek floroskopi teyidiyle vaskülarite riskini belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda algoloji kliniğimizde yapılmış olan 100 kaudal epidural enjeksiyon değerlendirildi. Hastaların veri tabanından yaş, cinsiyet, boy ve kilo bilgileri kaydedildi. Kliniğimizde rutin uygulandığı şekilde kaudal iğne (22G, 35 mm) ile USG kılavuzluğunda Resona i9 ultrasound system Shenzhen Mindray Bio-Medical Co. Ltd, China enjeksiyonu takiben kontrast madde verilerek floroskopi teyidi sonrası ilaç uygulanan hastalar dahil edildi. Retrospektif olarak USG sırasında aspirasyonla fark edilmeyen floroskopide kontrast madde ile anlaşılan vaskülarite sıklığı değerlendirildi.

SONUÇ: Hastaların ortalama yaşı 62 ± 14 , vücut kitle indeksleri(VKİ) ise 29 ± 5 olarak bulunmuştur. Kadın erkek oranı 3:1dir. USG ile uygun yerleşim yapılamayan 5 hasta çalışmadan çıkarılmıştır. Altı hastada fark edilmeyen vaskülarite saptanmıştır. İşlem %94,6 oranında güvenli bulunmuştur. USG ile başarısız olan ve fark edilmeyen vaskülarite saptanan hastaların vücut kitle indeksleri daha yüksek bulunmuş ancak istatistiksel anlamlı saptanmamıştır. Vaskülarite ile yaş, cinsiyet, VKİ arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmemiştir.

TARTIŞMA: Çalışmamız USG'nin vaskülere kaçış güvenliğini gösteren ilk çalışmadır. Kaudal epidural enjeksiyonlarda USG kullanımı vaskülarite açısından güvenli bulunmuştur. Hastaların VKİ yüksek olması dikkat gerektirse de risk faktörü değildir. Literatürde USG ile kaudal enjeksiyon işleminin floroskopi teyidi ile işlem başarısını değerlendiren ve %95,8 başarı elde edilen çalışmalarda vaskülarite değerlendirilmemiştir. Radyologlar tarafından Power doppler USG ile vaskülarite kontrolü akış paterni değerlendirmesi ve sınıflaması yapılmıştır. Bu çalışma ile biz, girişimleri uygulayıcı hekimlerin rutinde kullandıkları yöntemlerle vaskülarite değerlendirilmesinin mümkün olduğunu ve işlemin sadece rutinde kullanılan USG ile de güvenli olduğunu gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: Ağrı tedavisi, floroskopi, kaudal epidural enjeksiyon, ultrasonografi, vaskülarite



KSS-58

TRANSVERS DÜZLEMDE İKİ KOMBİNE BLOK; EREKTÖR SPİNA PLAN BLOĞU(ESP) VE PARAVERTEBRAL BLOK(PVB) POSTHERPETİK NEVRALJİ(PHN) İÇİN BİRLİKTE VE DAHA GÜÇLÜ...

*Harun Önal, Gevher Rabia Genç Perdecioğlu, Ömer Taylan Akkaya
Ankara Etilik Şehir Hastanesi Algoloji Bilim Dalı*

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik ağrı, hastaların yaşam kalitesini derinden etkileyen ve tedavi edilmesi zorlu bir klinik tablodur. Postherpetik nevralsi (PHN) herpes zosterin (HZ) en önemli komplikasyonlarından biridir. Virüsün dorsal kök ganglionuna(DRG) afinitesi ve yerleşimi nedeniyle ağrı radiküler ve nöropatik özelliktedir. 5 hastadan oluşan vaka serimizde amacımız kombine torakal bloklar ile PHN tedavisi için erken ve geç dönem ağrısına alternatif oluşturmaktır.

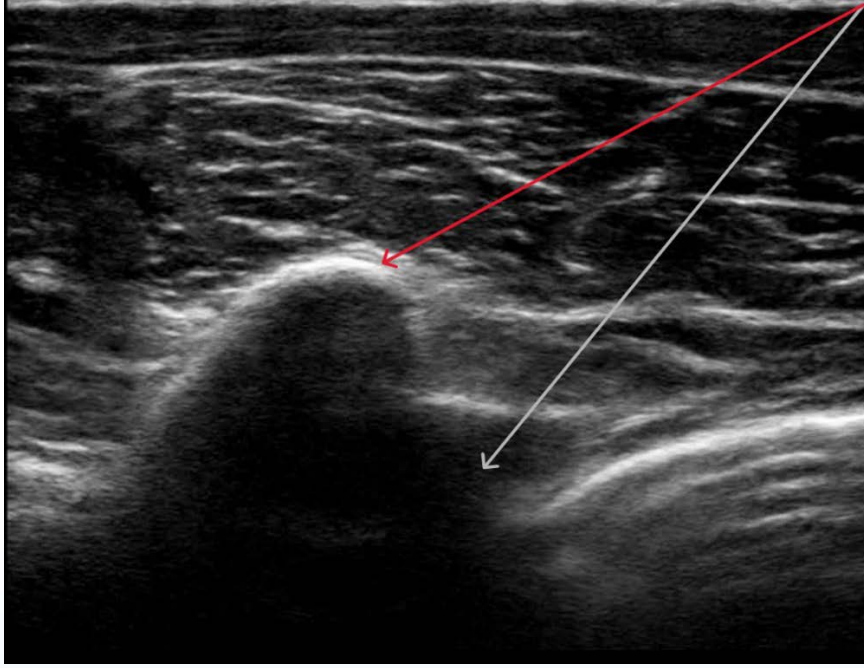
VAKA SERİSİ: 65 yaş kadın, 67 yaş kadın, 71 yaş kadın, 72 yaş erkek ve 78 yaş erkek hastadan oluşan PHN ile takip ettiğimiz, gabapentinoid ve opioid ile medikasyona karşın ağrı yanıtı kısıtlı olan lezyonları sönmüş ve antiviral tedavileri tamamlanmış hastalarımız için ultrason(USG) rehberliğinde, transvers torakal konumlama ile paravertebral boşluğu ve transvers süreçleri aynı düzlemde görüntülendi ve erekör spina plan bloğu(ESP) ve paravertebral blok(PVB) uygulandı (Resim 1).Blok için 4mg deksametazon ve %0,25 bupivakain ile 10cc'lik standart solüsyon oluşturuldu. Tek seviyeden unilateral olarak ve her bir blok için 10cc standart solüsyon kullanılarak hasta başına toplamda 20cc solüsyon ile bloklar gerçekleştirildi.

BULGULAR-SONUÇ: Hastaların işlem blok sonrası 1.saat ve 1.haftada ki sayısal derecelendirme ölçeği(NRS) skorları Tablo 1'de incelenmiştir. PHN tedavisinde kombine ESP ve PVB blok birlikteliğinin yalnızca sumasyon değil aynı zamanda potansiyalizasyon da oluşturduğunu ve etkin olduğunu düşünmekteyiz. Her iki bloğunda plan yayımlı ve epidural alana diffüze olma potansiyelleri gözetildiğinde ve elde ettiğimiz sonuçlar itibariyle radyofrekans(RF) ya da mükerrer blok ile desteklenen kombine ESP ve PVB bloğunun; torakal DRG RF/blok ya da torakal epidural enjeksiyonlar gibi invaziv ve skopi bağımlı yöntemlere karşın daha az invaziv, pratik ve özellikle erken dönemde sık uygulanabilir umut verici bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: ESP, PVB, postherpetik nevralsi, herpes zoster

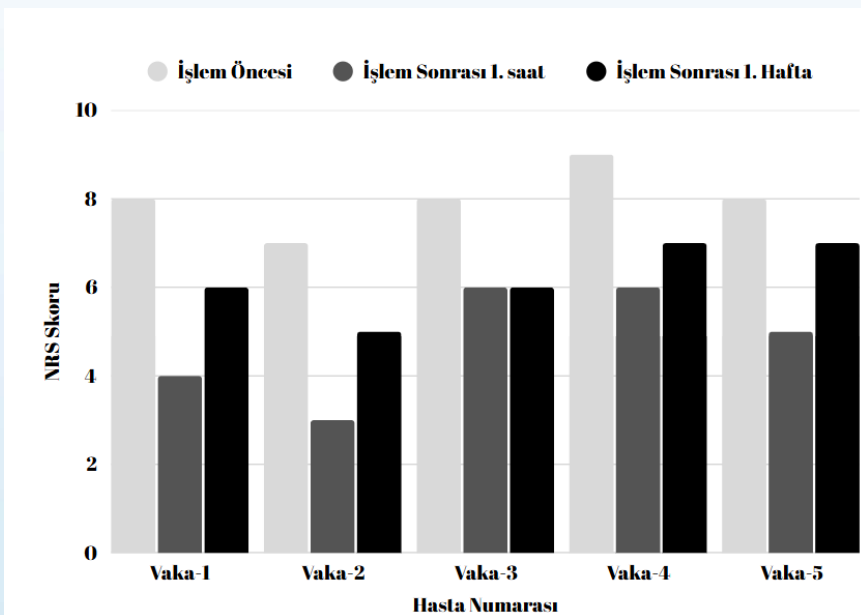
KSS-58

Resim 1

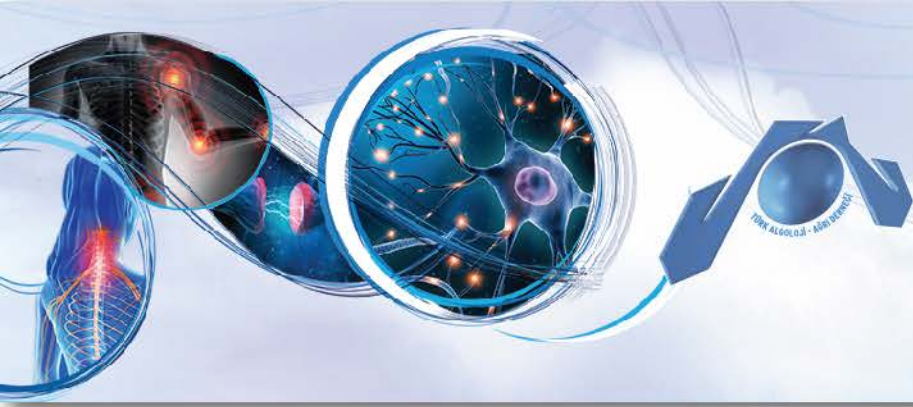


USG eşliğinde görüntüleme ve hedef alanlar (kırmızı ok:ESP hedefi, beyaz ok: PVB hedefi)

Tablo 1



Hastalarımızın işlem öncesi, işlem sonrası 1. saat ve işlem sonrası 1. haftada NRS skorları



KSS-59

SAKRAL NÖROMODÜLASYON KLİNİK TECRÜBEMİZ

Tuğba Koç Çalikoğlu, Ercan Albayrak, Gözde Dağistan

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

AMAÇ: Çalışmamızın amacı; Fekal inkontinans, idrar retansiyonu ve kronik pelvik ağrı şikayetleri bulunan hastalarda sakral nöromodülasyon uygulamalarımızı literatür eşliğinde değerlendirmektir.

YÖNTEM-GEREÇ: Hastaya İntravenöz yol sağlandıktan sonra kardiyovasküler ve solunum yönünden monitörize edildi. Hastanın sağ ve sol gluteal bölgeleri iki taraftan dış tarafa doğru çekilerek hastanın anüsü görülecek şekilde bantlandı. Asepsi, antisepsi kurallarına göre temizlenilerek floroskopi eşliğinde klavuz iğne yönü inferior olacak şekilde yaklaşık 60 derecelik açıyla S3 foremene yerleştirildi. Sonrasında alligator iğneye tutturularak uyarın verildi. Hastanın ayak başparmağında dorsifleksiyon, anüsde kasılma görüldü. S2 ve S4 sinir köklerine uygulanan stimülasyonlara verilen yanıtların farkında olmak önemlidir. Çünkü elektrodu bu sinir köklerine yerleştirmek optimal tedaviyi sağlamayacaktır. Bu şekilde yer doğrulaması yapıldıktan sonra introduser içinden elektrot ilerletildi. elektrot tekrar test edilerek yeri doğrulandı ve sabitlenerek işlem tamamlandı.

BULGULAR: Çalışmamız da 7 kadın, 9 erkek hasta vardı Hastaların yaş ortalaması 46.9 idi. 8 hasta idrar retansiyonu+inkontinans, 3 hastada fekal inkontinans, 5 hastada kronik pelvik ağrı şikayetleri mevcuttu. 3 pelvik ağrı hastası işlemde fayda görmediği için kalıcı prosedüre geçilmedi. Diğer hastalar fayda gördüğünden kalıcı prosedüre geçildi. Kronik pelvik ağrı hastalarının çoğunun Oswestry skoru %60-80 arasındaydı. Kalıcı prosedüre geçilen hastaların işlem sonrası skoru %0-20 seviyesine geriledi. İdrar retansiyonu ve inkontinans, fekal inkontinans hastalarında fayda oranı %70-90 arasında değişmekteydi. Hastaların hayat kalitesinde ciddi bir artış görüldü.

SONUÇ: Sakral nöromodülasyon (SNM), pelvik taban fizik tedavisi ve davranış değişiklikleri gibi konservatif veya tıbbi tedavilere yanıt vermeyen, fekal inkontinans (FI), üriner inkontinans, obstrüktif olmayan idrar retansiyonu (NOR) olan veya olmayan idiyopatik aşırı aktif mesane (OAB) sendromlu hastalara uygulanmaktadır. Özellikle kronik pelvik ağrı hastaları olmak üzere daha fazla hasta içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sakral nöromodülasyon, Kronik pelvik ağrı, Fekal inkontinans, Üriner retansiyon



KSS-60

MIYASTENİA GRAVİS HASTALARINDA NÖROPATİK AĞRI YÖNETİMİ, VAKA SERİSİ ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRME

Ece Yanık¹, Onur Bulut¹, Esmâ Dede², Emel Guler³, Didem Tuba Akçalı³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Ankara

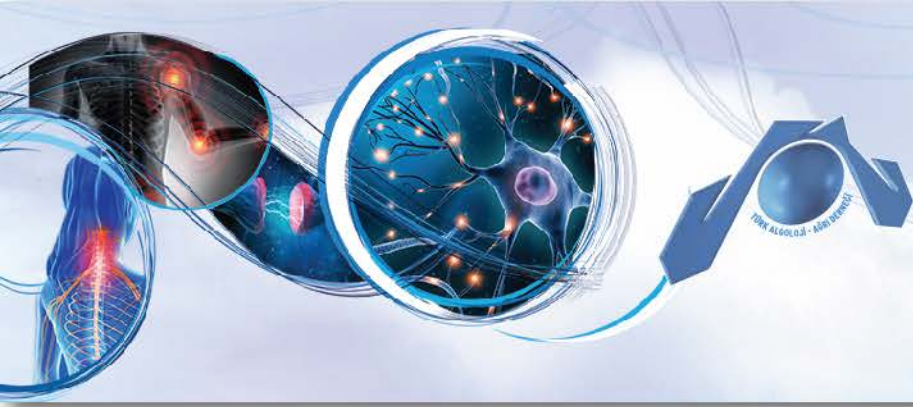
GİRİŞ: Miyastenia Gravis (MG), nöromusküler kavşaktaki reseptörlere karşı gelişen otoimmün antikorlardan kaynaklanan nöromusküler bir hastalıktır. Miyastenik kriz ise ileri solunum yolu desteği gerektiren miyastenik güçsüzlüğün kötüleşmesi olarak tanımlanan, hayatı tehdit eden bir durumdur. Hastalığın patofizyolojisi ve kullanılan ilaçların etkileşim riski nedeniyle bu hastalar, ilaçların olumsuz etkilerine karşı normal popülasyona göre daha hassastır. Ağrı ile seyreden bir hastalık olmasa da, dahil olan patolojilere bağlı ağrıyı yönetmek zor olabilir. Bu vaka serimiz ile Miyastenia Gravis hastaları için uygun veya riskli tedavileri gözden geçirerek bu konuda farkındalık yaratmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Algoloji polikliniğine ağrı nedeniyle başvuran altı Miyastenia Gravis hastasının farklı etyolojilerle oluşan nöropatik ağrı yönetimleri üzerinden değerlendirme yapıldı. Hastaların ağrı kaynakları; kansere bağlı sakroiliak tutulum, lomber dik hernisine bağlı radiküler ağrı, bartoletti sendromu, distal emboliye bağlı nöropatik ağrı, osteomyelit ve Herpes Zoster nevaljisine bağlı nöropatik ağrıydı. Hastalara miyasteniye agreev etmediği düşünülen ilaç gruplarından tedaviler seçildi, çeşitli sinir blokları uygulandı. Hastaların ortalama 3 aylık takibi yapıldı.

SONUÇLAR: Opioidler solunum depresyonuna dikkat edilmek şartıyla güvenlidir ancak nöropatik ağrı üzerindeki etkisi belirgin değildir. Nöropatik ağrı tedavisinde sıklıkla kullanılan gabapentin ve pregabalın, miyastenik kriz açısından riskli buldukları için kullanımlarından kaçınılmıştır. Serotonin ve norepinefrin geri alım inhibitörlerinin düşük dozlarının güvenli olabileceği düşünülmektedir. Ağrı tedavisinde düşük doz lokal anesteziyelerle (\pm steroid) uygun bölge seçimiyle yapılan sempatik bloklar, sinir ve alan blok tedavileri güvenlidir ve hastaların ağrısını kontrol altına alabilir.

TARTIŞMA: Vaka serimiz ile Miyastenia Gravis hastalarındaki ağrı yönetimiyle ilgili tedavi seçeneklerine dikkat çekmekteyiz. Ağrı tedavilerinde kullanılan ajanlar veya yapılan girişimlerle ilgili literatürde yeterli çalışma yoktur. Miyastenia Gravis yönetimi zor, ilaç etkileşimleri yüksek olan labil bir nörolojik hastalıktır. Miyastenia Gravis'te nöropatik ağrı yönetimi bireyselleştirilmiş tedavi planlarıyla yürütülmelidir. Bu vaka serisi ile Miyastenia Gravis hastalarının ağrı tedavisinde uygun yapılan girişimsel tedavilerin de güvenli ve etkili bir alternatif olduğu desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Myastenia Gravis, miyastenik kriz, nöropatik ağrı, sempatik blok



KSS-61

SERVİKAL DİSK HERNİSİNE BAĞLI AĞRIDA İNTERLAMİNAR EPİDURAL STEROİD ENJEKSİYONUN ETKİNLİĞİ:PROSPEKTİF ÇALIŞMA

*Rumeysa Çetinkaya Bulutoğlu, Ezgi Can, Alp Eren Çelenlioğlu, Ender Sir
Ankara SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji kliniği*

AMAÇ: Servikal interlaminar epidural steroid enjeksiyonu (SİESE), servikal disk ağrisine bağlı radiküler ağrıda sıklıkla uygulanan, semptomatik ve fonksiyonel düzelleme sağlayan, kısa-orta dönemde güvenli ve etkili bir girişimsel tedavi yöntemidir. Bu çalışmada birincil olarak servikal interlaminar epidural enjeksiyonun radikulopatiye sekonder gelişen boyun ve üst ekstremitte semptomları üzerindeki etkisini servikal radikulopati etki ölçeği aracılığıyla değerlendirmeyi amaçladık. İkincil olarak tedavinin ağrı ve fonksiyonellik üzerindeki etkisini değerlendirmeyi hedefledik.

YÖNTEM-GEREÇLER: Bu çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Kliniğinde Kasım 2025-Ocak 2025 tarihleri arasında tek sefer servikal interlaminar steroid enjeksiyonu yapılmış toplam 29 hasta dahil edildi. Tüm hastaların ağrı skorları işlem öncesi, 3. hafta ve 3. ay sayısal değerlendirme skalası (SDS) ile kayıt edildi. Ayrıca hastaların fonksiyonel durumları işlem öncesi, 3. hafta ve 3. ayda servikal radikulopati etki ölçeği (SREÖ), boyun disabilite ölçeği (BDÖ) ve Quick Dash skoru (QDS) ile değerlendirildi. 3. ayda SDS skorlarında yüzde elli düşüş tedaviye anlamlı yanıt olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 29 hasta dahil edildi. Hastaların bazal SDS skorları 8 olarak tespit edildi. Hastaların bazale göre 3. hafta ve 3. ayda SDS, SREÖ, BDÖ, QDS skorlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlıydı. ($p < 0,001$). 3. ayda tedavi başarı oranı yüzde 55 olarak tespit edildi. İki grup arasında cinsiyet ve komorbid hastalıklar arasında bir farklılık yoktu. Çalışmanın limitasyonu hasta sayısının az olmasıydı.

SONUÇ: Bu bulgular eşliğinde servikal disk hernisine bağlı radiküler ağrıda uygulanan servikal interlaminar steroid enjeksiyonu 3 aylık periyotta ağrı skorları ve fonksiyonellik üzerine etkin bir tedavi yöntemidir. Ayrıca SREÖ bu hastaların tedavi takibinde kullanılabilecek bir ölçektir.

Anahtar Kelimeler: Servikal disk hernisi, servikal interlaminar steroid enjeksiyonu, servikal radikulopati etki ölçeği



KSS-62

SERVİKAL RADİKÜLOPATİLİ HASTALARDA EREKTOR SPİNA PLAN BLOĞU: GÜVENLİK PROFİLİ VE KLİNİK SONUÇLAR

Fatma Ayşen Eren

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Birimi

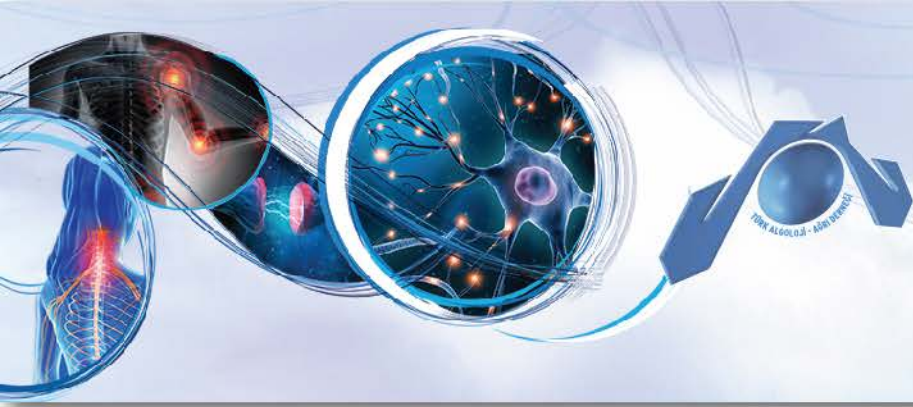
GİRİŞ: Servikal radikülopati, “bir veya daha fazla servikal sinir kökünün kompresyonu ve/veya irritasyonuna bağlı olarak gelişen, bir veya her iki üst ekstremitayı etkileyen radiküler dağılım gösteren ağrı” olarak tanımlanmaktadır. Hastalarda ağrı, kas güçsüzlüğü ve/veya duyu kaybı gibi nörolojik semptomlar görülebilir. Medikal tedavi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi invaziv olmayan tedaviler ile yeterli ağrı kontrolü sağlanamadığında girişimsel yöntemler ve cerrahi tedaviler gündeme gelmektedir. Çalışmamızın amacı, servikal radikülopatisi olan hastalarda üst torakal erektor spina plan bloğunun ağrı ve fonksiyonellik üzerine etkinliğini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2023- Haziran 2024 tarihleri arasında servikal radikülopati tanısıyla ultrasonografi eşliğinde üst torakal erektor spina plan bloğu uygulanmış olan hastaların dosyalarının retrospektif olarak taranmasıyla yapılmıştır. Hastaların dosyalarından demografik verileri, semptom süresi, tedavi öncesi ile tedavi sonrası 1. aydaki Numeric Rating Scale-11 (NRS-11) ve Boyun Özürlülük Sorgulama Anketi (BÖSA) kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmada 22’si kadın (%71), 9’u erkek (%29) olmak üzere toplam 31 hasta değerlendirildi. Yaş ortalaması 41.29 ± 10.23 , semptom süresi 18.9 ± 15.32 bulundu. Tedavi öncesine göre, 1.ay NRS-11 ve BÖSA skorlarında anlamlı düşüş bulundu ($p < 0,05$). Hastaların üçünde işlem sonrası başdönmesi, ikisinde ise kısa süreli konfüzyon gelişti.

SONUÇ: Servikal radikülopati, servikal köklerin tutulumu nedeniyle oluşan bir klinik tablo olup ağrı ve fonksiyonel kayıp ile karakterize bir hastalıktır. Konservatif yöntemlere rağmen ağrı palyasyonu sağlanamayan hastalarda girişimsel işlemler uygulanır. Servikal radikülopatili hastalarda üst torakal erektor spina plan bloğu etkili bir tedavi seçeneği olabilir. Ancak uygulanan geleneksel tekniklerle etkinlik ve güvenliğinin karşılaştırılması için daha ileri klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: servikal radikülopati, erektor spina plan bloğu, boyun ağrısı



KSS-63

KRONİK BEL AĞRISINDA İLK DTM TECRÜBELERİMİZ

Mustafa Kurçaloğlu¹, Pınar Uzun Uslu¹, Hakan Hatırlı¹, Bora Uzuner², Fatih Özkan¹, Fuat Güldoğan¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilimdalı, Algoloji Bilimdalı

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilimdalı

GİRİŞ: Spinal Kord Stimülasyonu (SCS), medikal ve girişimsel tedavilere dirençli ağrılarda uygun hastalarda kullanılabilen bir yöntemdir. DTM™ (differential target multiplexed), SCS'de yeni bir nöromodülasyon yöntemidir.

GEREÇ-YÖNTEM:

OLGU 1: 46 yaşında erkek hasta, 2011 yılında maden kazasında enkaz altında kalmış. Multiple seviyelerde lomber fraktürleri nedeniyle şiddetli mixed tip ağrısı mevcut. Yüksek doz gabapentinoid ve opioid kullanmaya rağmen istirahat halinde NRS: 8-9, aktivite ile NRS: 10, BPI-SF puanı 85/110. olarak bildiriyor. Hastaya DTM nöromodülasyon uygulandı. Beş hafta boyunca ağrılarında hiç azalma olmaması nedeniyle kalıcı pili yerleştirilmedi.

OLGU 2: 50 yaşında erkek hasta. 2012 yılında yüksekten düşme sonucunda multiple seviyelerde lomber fraktürleri olan hasta, şiddetli mixed tip ağrısı nedeniyle yüksek dozda gabapentinoid ve opioidler kullanmakta. Medikal ve girişimsel işlemlere rağmen ağrı palyasyonu sağlanamayan hastaya DTM nöromodülasyon uygulandı. istirahat halinde NRS: 8-9, aktivite ile NRS: 10, BPI-SF puanı 88/110. Hastaya DTM uygulandı. İki hafta sonraki kontrolünde istirahat halindeki NRS skorunu 2/10, aktivite halindeki NRS skorunu 4/10 olarak bildiren hastanın BPI-SF puanı 35'e gerilemişti. Hasta ile tekrar görüşüldükten sonra kalıcı SCS pilinin yerleştirilmesine karar verildi.

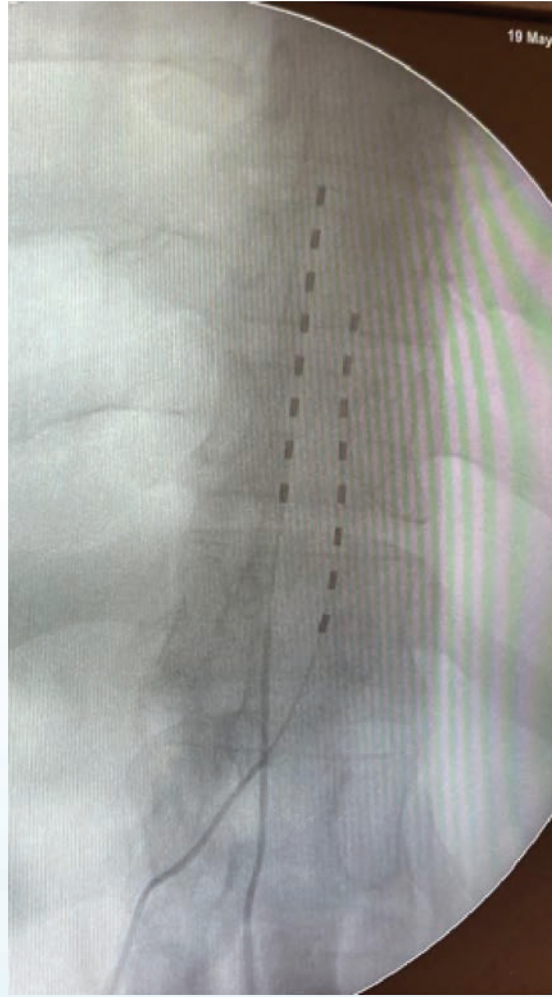
SONUÇ: Spinal Kord Stimülasyonu yöntemi her geçen gün ilerleme kaydeden, yeni cihazların ve uygulamaların ortaya çıktığı, kronik ağrı tedavisinde uygun hastalar seçildiğinde başarılı sonuçlar alınan, ileri düzey ve pahalı bir tedavi yöntemidir. DTM™ uygulamasının avantajı, mikroglia inhibisyonunun yanı sıra, elektrodların T8-10 seviyelerine yerleştirilmesinden dolayı üst lomber vertebralarında, hatta T12 vertebrasında enstrümantasyon uygulanmış hastalarda bile uygulama imkanının olmasıdır. SCS planlanacak hastalarda hangi tür nöromodülasyon parametrelerinin seçileceğine hastanın klinik özellikleri ve beklentilerine göre karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Nöromodülasyon, bel ağrısı, spinal kord stimülatörü



KSS-63

Resim-1



DTM nöromodülasyon skopi görüntüsü.



KSS-64

GASSER GANGLİYON RADYOFREKANS ABLASYONU SONRASI GELİŞEN TRİGEMİNAL NÖROPATİNİN YÖNETİMİ

Mustafa Kurçaloğlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilimdalı, Algoloji Bilimdalı

GİRİŞ: İlaç tedavisine dirençli trigeminal nevralsi (TN) olgularında, Gasser Gangliyonu Radyofrekans ablasyonu yöntemi, uygun hastalarda uygulandığında etkili ve uzun süreli ağrı palyasyonu sağlayan bir girişimsel yöntemdir.

GEREÇ-YÖNTEM:

OLGU: 69 yaşında erkek hasta, bir senedir sağ V2 divizyonunda, şiddetli trigeminal nevralsi ağrısı nedeniyle 3x400 mg karbamazepin, 2x150 mg pregabalin, 3x100 mg tramadol kullanmaktaydı. Uygulanan periferik blok ve pulsed RF tedavilerine yanıt vermeyen hastaya, ağrı palyasyonu amacıyla Gasser Gangliyon RF ablasyonu tedavisi planlandı. Hastaya floroskopi görüntülemesi altında foramen ovaleden geçilerek sağ V2 trigeminal gangliyon dalına 10 cm uzunluğunda, 5 mm aktif uçlu RF kanül ve elektrod sistemiyle (Apro Korea™, Seul, Kore) 75 santigrat derece ile 90 saniye boyunca RF lezyonu uygulandı. Ablasyon esnasında 80 mg propofol ile derin anestezi elde edildi. Hasta, işlem sonrası ağrılarının tamamen geçtiğini belirtti. İki gün sonra algoloji polikliniğine başvuran hastanın, sağ V1, V2 ve V3 divizyonlarında çok şiddetli, sürekli vasıfta, yanma tarzında ağrı şikayeti mevcuttu. Hastaya işleme bağlı trigeminal gangliyon ödemi ve buna bağlı trigeminal nöropati düşünüldü. Yüksek dozda oral deksametazon başlandı. Bunun yanı sıra 1x80 mg lansoprazol de eklendi. oral deksametazon dozu 2 gün: 4x16 mg, 3-4. günlerde: 4x12 mg, 5-6. günlerde: 4x8 mg, 7-8. günlerde: 4x4 mg, 9-10. günlerde 3x4 mg, 11-12 günlerde: 2x4 mg, 13-14. günlerde 1x4 mg olarak düzenlendi.

BULGULAR: Hasta, oral deksametazon tedavisinin birinci gününün sonunda ağrılarının azalmaya başladığını belirtti. Gasser gangliyon RF ablasyonu ile trigeminal nevralsiye bağlı ağrılarında palyasyon sağlanmış olan hastanın, trigeminal nöropatiye bağlı ağrılarında da kademeli olarak azalma gözlemlendi ve deksametazon tedavisinin 7 günü itibarıyla trigeminal nöropatiye bağlı ağrısı tamamen ortadan kalktı. 2,5 senedir trigeminal nevralsi nedeniyle hiç analjezik kullanmıyor.

SONUÇ: Gasser Gangliyon RF ablasyonu sonrasında gerek iğnenin mekanik etkisi gerekse termal hasara bağlı trigeminal gangliyonda ödem ve buna bağlı şiddetli trigeminal nöropati gelişebilir. Bu durumda, yüksek doz oral deksametazon tedavisi akılda bulundurulması gereken bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Trigeminal nevralsi, trigeminal nöropati, baş ağrısı, nöropatik ağrı, radyofrekans

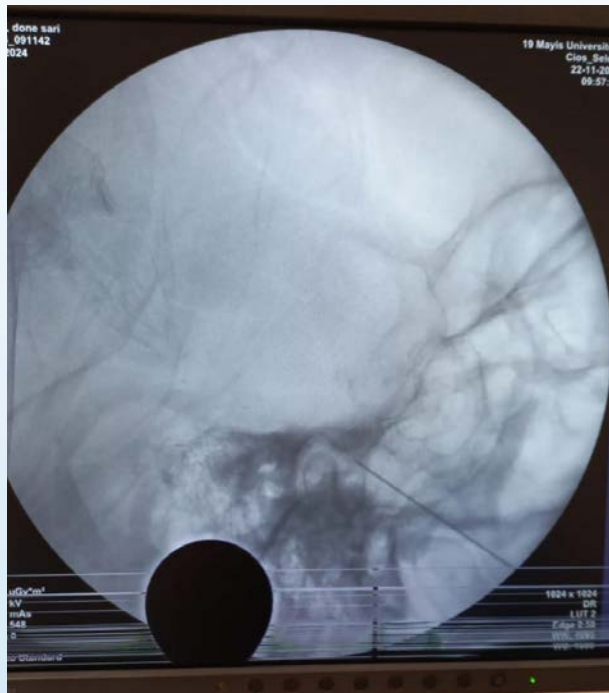
KSS-64

Resim-1

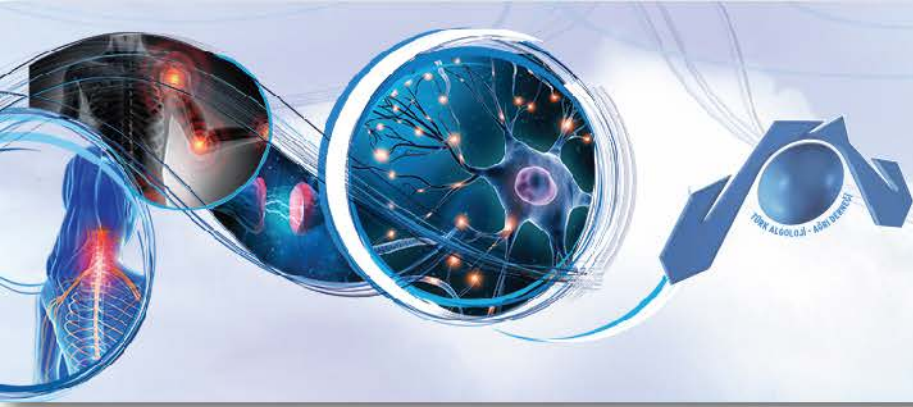


Gasser Gangliyon radyofrekans ablasyonu skopi görüntüsü (Oblik)

Resim-2



Gasser Gangliyon radyofrekans ablasyonu skopi görüntüsü (lateral)



**18. ULUSAL
AĞRI KONGRESİ**
01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

KSS-65

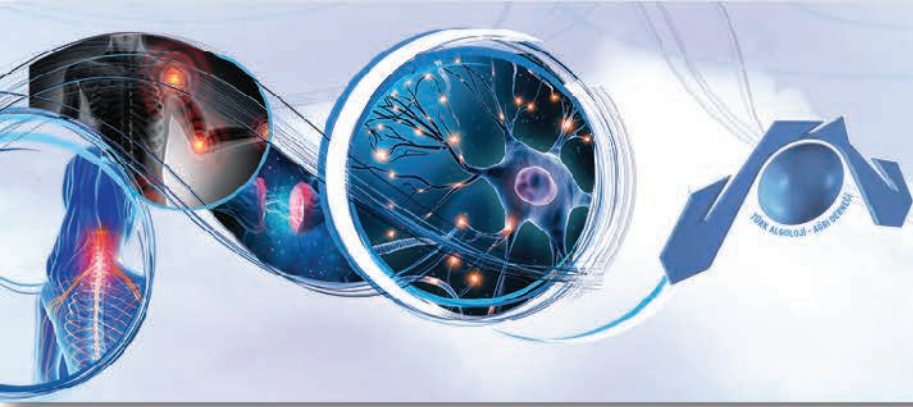
FLOROSKOPI REHBERLİĞİNDE EPİDURAL STERİD ENJEKSİYONU SIRASINDA ANORMAL KONTRAST YAYILIMI; PROSÜDÜRE TAMAM MI ? DEVAM MI ?

Bora Uzuner

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Samsun

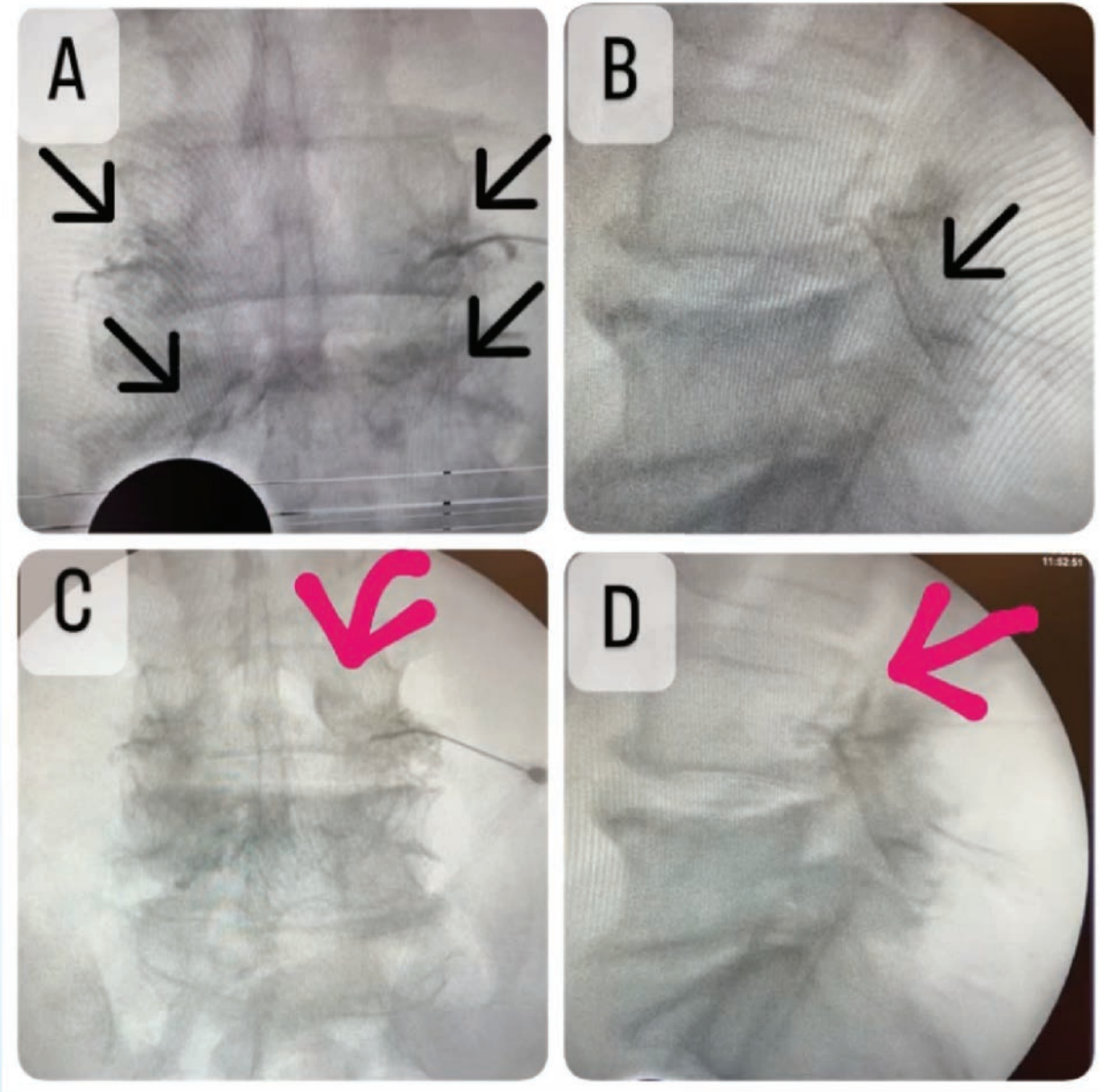
Floroskopi eşliğinde transforaminal epidural steroid enjeksiyonları algoloji kliniklerinde radiküler ağrısı olan hastalarda sıklıkla uygulanan minimal invazif bir girişimdir. Bu prosedürlerdeki önemli bir adım, iğne ucunun istenen yerde olduğunu doğrulamak için teropatik enjeksiyon öncesi az miktarda kontrast madde enjekte edilmesidir. Steroidi hedefe uygun şekilde vermek için, epidural boşlukta kontrast akışını göstermek çok önemlidir. Bu nedenle, prosedürü uygulayacak hekimin epidural olmayan kontrast paternlerini tanımalı ve gerekirse iğneyi yeniden konumlandırmalıdır. Okada'nın retrodural retroligamentöz boşluğu, interlaminar aralıkta ligamentum flavumun dorsalinde yer alan potansiyel bir ekstradural boşluktur. Aynı seviyede ki kontralateral faset eklemleri ile interspinöz ligament ve/veya interspinöz bursalar arasında bağlantıyı sağlar. Literatüre bakıldığında lomber seviyede spinal enjeksiyon sırasında faset eklemlerden retrodural boşluğa bağlantının çok daha az görüldüğü bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Retrodural boşluk, epidural enjeksiyon, opak madde yayılımı



KSS-65

şekil 1



A ve B transforaminal enjeksiyon sırasında opak maddenin retrodural aralığa yayılımını gösteren AP ve Lateral görüntü. C ve D iğne ileriye doğru bir miktar ilerletildikten sonra opak maddenin epidural alana yayılımını gösteren AP ve Lateral görüntü (Siyah ok: Faset eklem kapsülü boyunca yayılım ve opak maddenin karşı seviye faset eklemine yayılımı; Kırmızı ok: Epidural opak madde yayılımını gösteriyor)



KSS-66

CAPOX Kemoterapisi İlişkili Donuk Omuz Sendromu: Bir olgu sunumu

Hamit Göksu

Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Oksaliptin ve kapesitabin (CAPOX) kemoterapi rejimi gastrointestinal kanserler için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu makalede, CAPOX kemoterapisi gören ve donmuş omuz gelişen bir hasta bildirilmektedir. CAPOX kemoterapisi almakta olan mide kanserli bir hasta omuz ağrısı ve sertliği nedeniyle bölümümüze sevk edildi. Kırk sekiz yaşında kadın hasta algoloji polikliniğine omuz ağrısı ve omuz hareketlerinde kısıtlılık şikâyetleriyle sevk edilmişti. Hasta sekiz ay önce gastrik adenoid adenokarsinom nedeniyle subtotal gastrektomi operasyonu geçirmişti. İki kür CAPOX kemoterapisi ve ardından mide akciğeri ve bölgesel lenf nodlarına 1.80x25=45 Gy adjuvan RT almış ve ardından kemoterapi kürlerine devam edilmişti. Toraks ve abdomenopelvik bölge BT taramalarında gastrik lenf nodları dışında patoloji saptanmadı ve uzak metastaz tespit edilmedi. Kemoterapinin ilk küründen sonra omuz ağrısının başladığını ve 3. kürden sonra ağrı ve kısıtlılığının giderek arttığını bildirdi. VAS skoru 8 idi. Bilinen sistemik bir hastalığı olmayan hastanın tam kan sayımı ve biyokimyasal testleri normal sınırlardaydı. Fizik muayenede omuz fleksiyonu 80, abduksiyonu 50 ve iç ve dış rotasyonu 30 derece olarak tespit edildi. İstenen omuz manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) subkorakoid üçgen işareti (korakohumeral ligament (superiorda), korakoid proses/korakobrakialis (anterosuperiorda) ve glenohumeral eklem kapsülü (posteroinferiorda) arasındaki yağ üçgeninin obliterasyonu) ve inferior glenohumeral ligamentte adeziv kapsülit ile uyumlu sinyal artışı görüldü. Omuz MRG'sinde ek bir bulgu gözlenmedi.

Hastaya USG eşliğinde 8 mg betametazon ve 5 cc %0,9 serum fizyolojik ile omuz eklemi enjeksiyonu yapıldı. Aktif omuz eklemhareket açıklığı ve self-germe egzersizleri önerildi. Birinci ay kontrolünde VAS ağrı skoru 2 idi, omuz fleksiyonu ve abduksiyonu 160 derece, iç ve dış rotasyon 80 derece idi. Hastaya ev egzersiz programına devam etmesi önerildi. İkinci ay kontrolünde ağrısı tamamen geçti ve omuz hareketleri normaldi.. Özetle, klinisyenler oksaliptin veya kapesitabin alan hastalarda donuk omzun farkında olmalı ve kronik omuz ağrısını önlemek ve omuz fonksiyonlarını iyileştirmek için erken dönemde tedavi etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Oksaliptin, Kapesitabin, Omuz ağrısı, Donuk omuz sendromu, Ağrı, Enjeksiyon



KSS-67

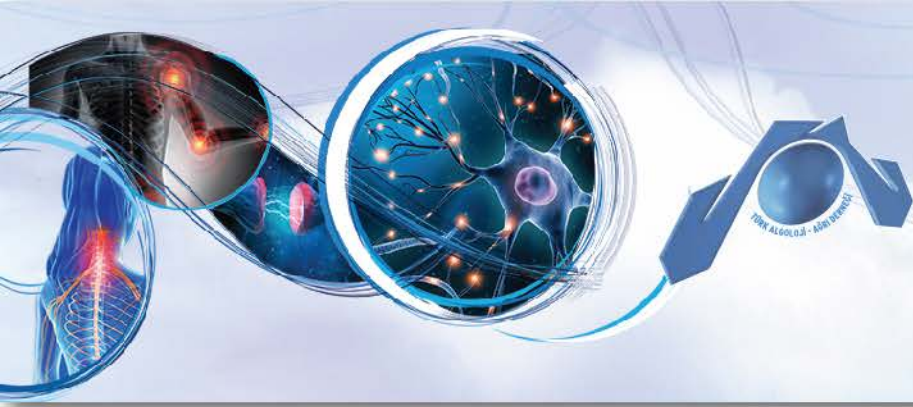
FİLUM TERMINALE LİPOMU, SİRİNGOMİYELİ VE TETHERED KORD BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR BEL AĞRISI NEDENİ

Hamit Göksu, Mehmet Çetin Başkaya

Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

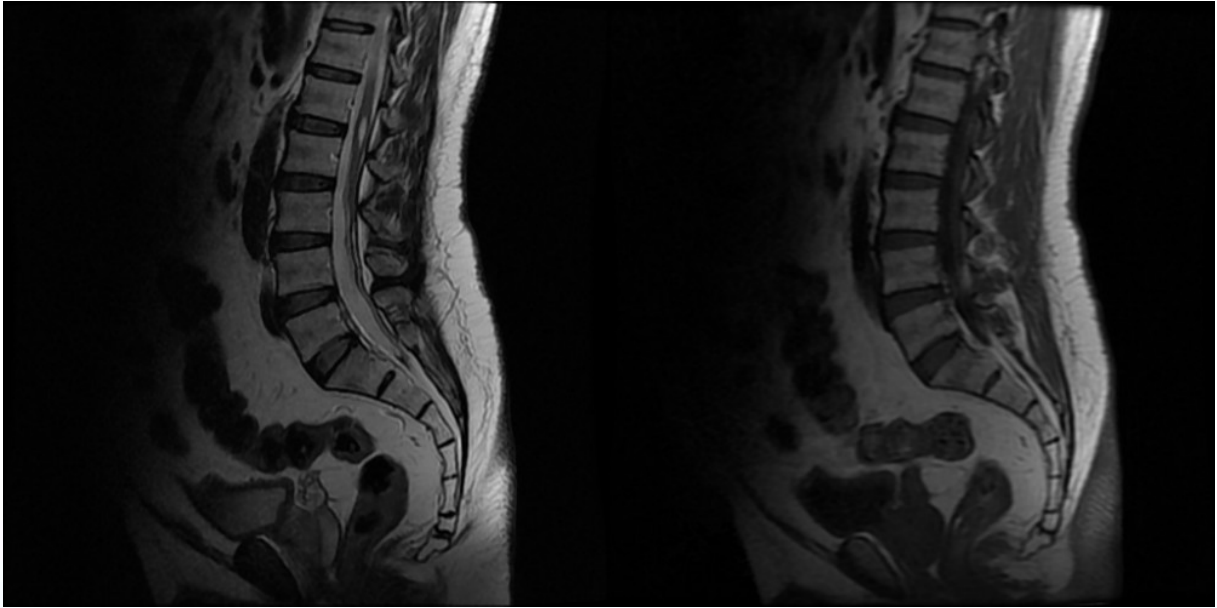
VAKA RAPORU: 55 yaşında erkek ve işçi olan hasta 2-3 yıldır olan bel bacak ağrısı ve solda belirgin her iki bacakta uyuşma şikayeti ile polikliniğime başvurdu. Daha önce bu şikayetlerle Nöroloji Bölümüne başvurmuş yapılan EMG tetkikinde sensorimotor nöropati? Denilerek Gabapentin başlanmış ve 3x600 mg/güne kadar çıkmış, kısmen fayda görmüş. Geldiğinde VAS: 7-8 idi. FM'de düz bacak germe testi bilateral 60 derecede pozitif, sol L5-S1 hipoestezikti, motor defisiti yoktu ve DTR normoaktif saptandı. İstenen lomber MRG tetkiki 'Spinal kordda L1-2 düzeyinde yaklaşık 18 mm uzunluğunda, 5 mm genişliğinde ölçülen, İVKM sonrası kontrast tutmayan sirinks kavitesi izlenmiştir. Spinal kord L3-4 düzeyinde sonlanmaktadır (tethered kord). Filum terminale liflerinde L3-4 düzeyinden başlayarak s1 düzeyine uzanım gösteren, T1 ağırlıklı serilerde hiperintens görünümde lipoma ait görünüm izlenmiştir. Spinal kanal normal genişliktedir. Belirgin kök basısı izlenmemiştir. Nöral foramenler normaldir' şeklinde raporlandı. (Figür 1 ve 2).. Hasta beyin cerrahisine sevk edildi ve cerrahi önerildi. Hasta sonrasında izleme gelmedi. Filum terminale lipomu, siringomiyeli ve tethered kord birlikteliği nadir bir bel ağrısı nedenidir ve cerrahi tedavi gerektirir. Spinal disrafizm, omurga ve omuriliği etkileyen bir dizi durumu kapsayan geniş bir terimdir. Kalp defektlerinden sonra en sık görülen konjenital anomalilerdir. Disrafik durumların çoğu nöral tüp oluşumundaki anormalliklerle ilişkilidir ve nöral tüp defektleri (NTD'ler) olarak gruplandırılır. Bunlar arasında miyelomeningosel, dermal sinüs traktları, lipomiyelomeningosel, spinal kord lipomu, split kord malformasyonu ve diğerleri yer almaktadır. Spinal disrafizmin klinik belirtileri büyük farklılıklar gösterir ve hastalar asemptomatikten ağır engelliliğe kadar değişebilir. Anomalinin embriyolojik kökeni genellikle engelliliğin ciddiyeti ile doğrudan ilişkilidir ve uygun cerrahi tedaviyi de etkiler. Açık NTD'ler primer nörolasyon bozukluğu sonucu oluşur. Kapalı NTD'ler ise, sekonder nörolasyonun bozulmasından kaynaklanır. Primer ve sekonder nörolasyon anormallikleri tek bir vakada görülebilir. (Tablo 1). Basit bir cilt gamzesi altta yatan spinal anomalinin işareti olabilir. Spinal disrafizm ciddi bir ağrı ve engellilik nedeni olmasıyla mutlaka akılda tutulmalıdır..

Anahtar Kelimeler: Spinal disrafizm, Filum terminale lipomu, Siringomiyeli, Tethered kord sendromu

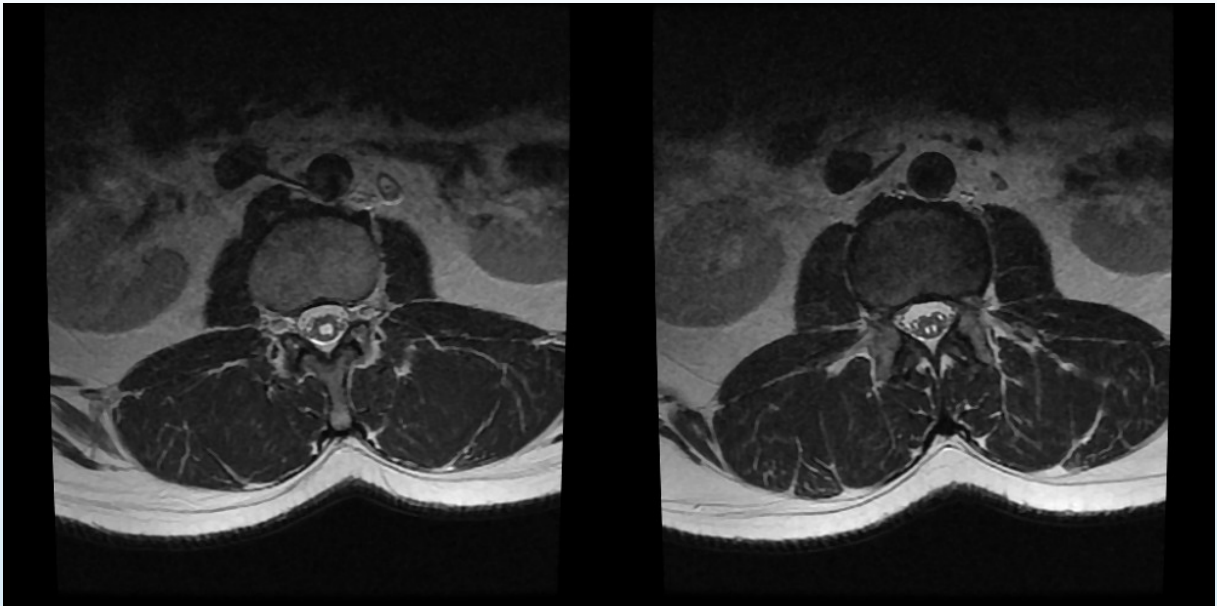


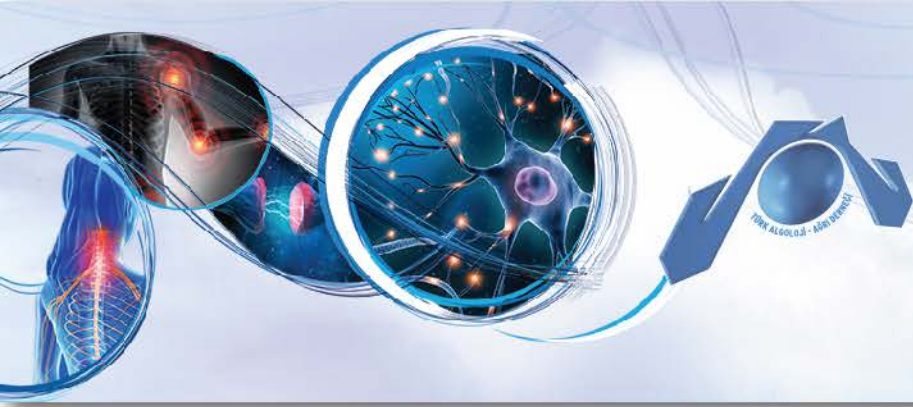
KSS-67

Figür 1: Sagittal kesit MRG'de siringmiyeli, filum terminale lipomu ve tethered kord



Figür 2: Aksiyal kesit MRG'de filum terminale lipomu

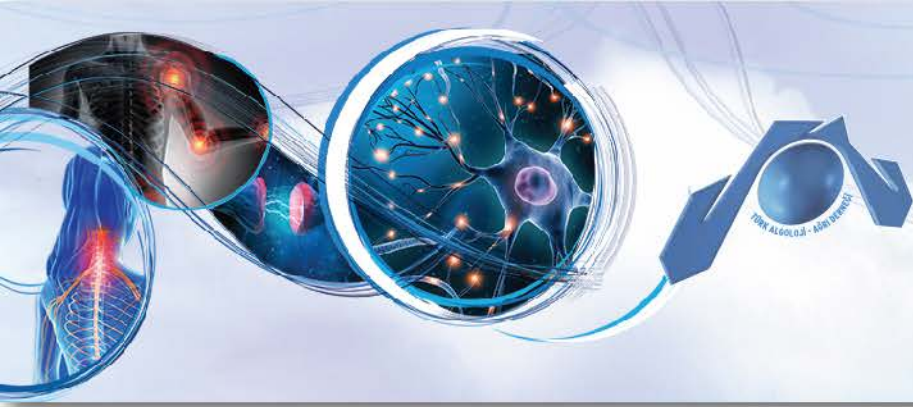




KSS-67

Benzer vaka bildirimleri

Awano et al. 2024	Dermal sinüs traktusu Dermoid kist Filum terminale lipomu Tethered kord Siringomyeli
Hakan, Ak. et al. 2014	Filum Terminale Epidermoid Kisti İntradural Spinal Lipom Tethered kord Dermal Sinüs Traktı Tip I Diastematomyeli
Avcu, S. et al. 2010	Tethered kord Siringomiyeli Diastometamyeli Spinal epidermoid Spinal lipom Dermal sinüs traktı
Muthukumar, N. 2007	Spinal dermal sinüs yolu ile komünike olan terminal siringomiyeli



KSS-68

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇOKLU KOT FRAKTÜRÜNE SÜREKLİ SINIR BLOKAJ UYGULAMASI

Ferhat Özdemir¹, Aslı Alkan², Sinan Pektaş³, Canan Gürsoy⁴

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Muğla

²Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Muğla

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Muğla

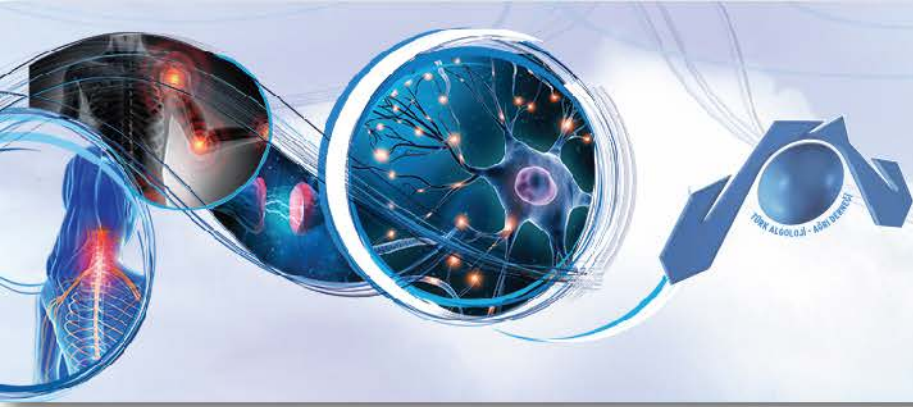
⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Travmaya bağlı çoklu kot fraktürünün yönetimi, hem eşlik eden pulmoner morbidite hem yarattığı ağrı nedeniyle önemlidir. Temel tedavisi pulmoner morbiditenin yönetimi ve ağrının palyasyonudur. Medikasyona rağmen yanıtız vakalarda invazif girişimler düşünülebilir. Bu olgu sunumunda analjezikler ile ağrı palyasyonu sağlanamamış çoklu kot fraktürü olgusunun yönetiminde sürekli erekto spina plan (ESP) sinir blokajı uygulaması sunulmuştur.

OLGU: 70 yaş kadın hasta ADTK'na bağlı sağ 1.kosta superolateral arkusunda, sağ 2-3-4. posterolateral anterolateral arkusunda nondeplase kırık, sağ böbrek laserasyonu, sağ 4.5. proksimal falanks ve 4.5. metakarp açık kırığı, sağ klavikula kırığı, akciğerde yaygın kontüzyon meydana gelmiştir. Hasta metakarp açık kırığı ve klavikula kırığı nedeniyle opere edildikten sonra postoperatif hipoksemi gelişmesiyle yoğun bakım ünitesine(YBU) yatırılarak noninvaziv mekanik ventilasyon(NIMV) desteğine alındı. Takiplerinde ağrıya bağlı hızlı-yüzeysel solunumu, kan gazında hipoksemisi devam eden hastaya HFO2 desteğine alındı ve aralıklı NIMV uygulandı. Analjezik tedavisi, parasetamol (3gr/gün IV), tramadol (300mg/gün IV) olarak düzenlendi. Davranışsal ağrı ölçeği skorunun 24 saat sonra halen yüksek olması, takipneik ve yüzeysel solunum nedeniyle hastaya USG eşliğinde 2.-3. torakal vertebra sağ transvers proces seviyesine ESP sürekli sinir blokajı uygulandı. Takiplerinde hastanın solunum sayısının ve davranışsal ağrı ölçeği skorunun azaldığı, spontan solunumun güçlendiği bunun sonucunda NIMV ihtiyacının kalmadığı görüldü. İşlem öncesi ve sonrası hastanın hemodinamik ve kan gazı verileri tablo 1 de verilmiştir.

TARTIŞMA: Çoklu kot fraktürünün tedavi yönetiminde zamanında ve etkili ağrı palyasyonu solunumsal komplikasyonların görülmesini azaltacaktır. YBU'de ağrı yönetiminde toraks travmalarında konvansiyonel analjezikler etkin tedavi için yeterli olmayabilir.Uygulama kolaylığı ve daha az komplikatif olması nedeniyle YBU'lerde bloklarının kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Torakotomi sonrası postoperatif ağrı yönetiminde sıkça kullanılan ESP bloğu; YBU'de kot fraktürlerinde; kolay uygulanabilirliği ve hızlı başlangıç süresiyle nedeniyle ağrı yönetiminde kullanılabilir. Bu vaka sunumu ile YBU'de kritik hastaların ağrı yönetiminde multimodal analjezik tedavi yaklaşımının önemi vurgulanarak USG eşliğinde yapılan blokların özellikle travma hastalarında ağrı yönetiminde kullanımının akılda tutulması gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kot fraktürü,Erektör spina plan bloğu,ağrı,Yoğun Bakım



18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

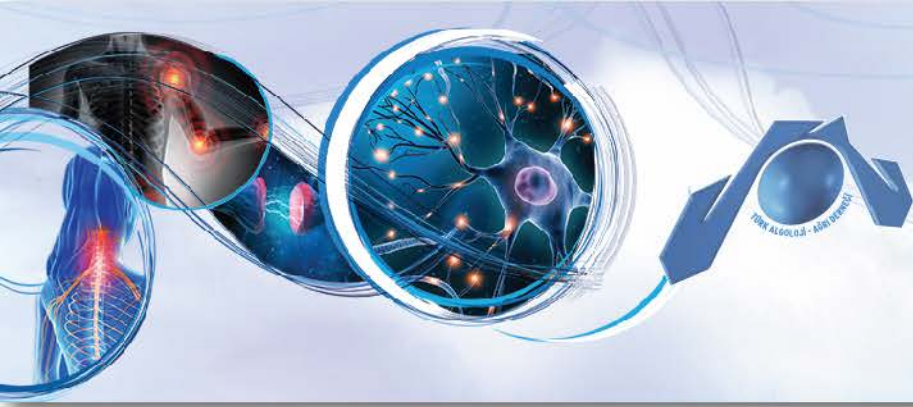
01-04 Mayıs 2025
La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

KSS-68

Tablo 1

Parametreler	24.Saat	ESP sonrası 1.saat	ESP sonrası 3.saat	ESP sonrası 6. saat	ESP sonrası 24.saat	ESP sonrası 48. saat
DAÖ	7	4	3	3	3	-
VAS	10	8	5	4	4	4
Solunum sayısı /dk	20	17	15	14	14	15
SPO2	%85	%86	%91	%92	%94	%95
Kardiyak Atım /dk	113	101	88	86	77	72
Kan basıncı (mmHg)	167/92	142/78	136/77	125/69	127/72	129/67
PaO2 (mmHg)	57	58	67	67	75	82
PaCO2 (mmHg)	39	43	39	41	42	41
Laktat	1.3	1.1	0.7	0.5	0.7	0.9
HFO2 akış-FIO2	45-60	40-50	35-50	25-40	20-40	-
HFO2	+	+	+	+	+	Diffüzyon Maske 4-6Lt/Dk
NIMV	+	+	+	+	+	-

Sürekli ESP Sinir blokajı Öncesi ve Sonrası Hemodinamik, Laboratuvar ve DAÖ parametreleri



KSS-69

ÜST BATIN KAYNAKLI AĞRILARDA SPLANKNİK SİNİR BLOĞU/NÖROLİZİ DENEYİMLERİMİZ

*Mehmet Zincirci, Dilek Hündür, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Algoloji Bilim Dalı*

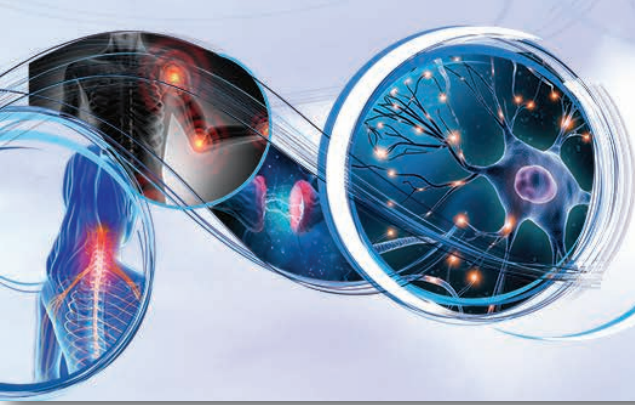
GİRİŞ: Çölyak pleksus (ÇP), üst abdominal organlardan gelen nosiseptif uyarıları splanknik sinirler (SS) aracılığıyla santral sinir sistemine iletir. ÇP'nin nörolizi, üst batın kaynaklı ağrıların tedavisinde kullanılır, ancak bu işlemler teknik olarak kolay değildir ve ÇP'nin değişen anatomisi nedeniyle etkisiz olabilir. Yapılan çalışmalar SS nörolizin, ÇP anatomik değişkenliğinden bağımsız olduğunu ve ÇP nöroliz ile eşdeğer analjezik etki sağladığını göstermektedir. Bu çalışmada 2022-2024 yılları arasında SS bloğu/nörolizi uyguladığımız hastalarda ağrı kontrolünü değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: 2022-2024 yılları arasında malignite ve malignite dışı nedenlerle üst batın kaynaklı ağrısı olan ve floroskopi rehberliğinde SS bloğu/nörolizi uygulanan 39 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. SS blok/nöroliz uygulama seviyesi, ortaya çıkan erken-geç komplikasyonlar, hastaların işlem öncesi ağrı şiddeti (NRS0) ve işlemden 1 gün sonraki ağrı şiddeti (NRS1) sayısal derecelendirme ölçeği (NRS) ile değerlendirildi.

SONUÇLAR: 39 hastaya (31 malignite, 8 malignite dışı) toplamda 71 işlem gerçekleştirilmişti. İşlemlerin 53 tanesi T11 seviyesinden uygulanmıştı. 47 SS bloğu, 24 SS nörolizi yapılmıştı. Malignite nedeniyle SS bloğu uygulanan hastalarda işlem sonrası ağrı şiddetinde ortalama %78, nöroliz yapılanlarda %77 azalma olduğu görüldü. Malignite dışı nedenlerle SS bloğu uygulanan hastalarda ortalama %63, nöroliz yapılanlarda %73 azalma olduğu saptandı. Karşılaşılan komplikasyonlar iğne giriş yerinde ağrı, sıvı resüsitasyonuna yanıtı hipotansiyon ve geçici diareydi.

TARTIŞMA: Üst batın kaynaklı ağrılarda floroskopi kılavuzluğunda uygulanan SS bloğu/nörolizi özellikle kanser kaynaklı ağrının kontrolünde etkili ve güvenli bir işlemdir.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı, Nöroliz, Sinir bloğu



18. ULUSAL AĞRI KONGRESİ

01-04 Mayıs 2025

La Blanche Island - Kongre Merkezi
Bodrum / Muğla

SPONSORLAR

Alfabetik Sıralı

 **Abbott**

 **Antkem**

**Boston
Scientific**

 **CATAK
MEDİKAL**

 **GALEN**

 **greentech**

 **LINOVA
medikal**

Medtronic

 **OMKY**
SOFTWARE HEALTHCARE

 **NeuroBio**

 **NEUROMED**

 **ORCAN**
TIBBİ CİHAZLAR SAN. ve TİC. LTD. ŞTİ.

 **TIBBİ
URUNLER**

 **VENBIO**
Venbio Sağlık Hizmetleri Ltd. Şti.

Kongremize koşulsuz desteklerinden dolayı teşekkür ederiz.

TÜRK ALGOLOJİ - AĞRI DERNEĞİ



Cumhuriyet Mah. Halaskargazi Cad.
No:85 Erkurt Apt. K:7 D:14
Şişli / İstanbul
Tel: 0 212 225 65 18

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



PRIME Kongre Yönetimi ve Turizm Ltd. Şti.
Op. Cemil Topuzlu Cad. TİBAŞ Dalyan Konutları
F Blok K.4 D.8 Fenerbahçe 34726 İstanbul-Turkey
Tel: 0216 357 23 23 • Faks: 0216 357 23 33
E-posta: info@primeqm.com