

TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ ULUSAL AĞRI E - SEMPOZYUMU

09 - 10 NİSAN 2021

www.agrisempozyumu.com



PROGRAM ve BİLDİRİ KİTABI

Oxopane®

Oksikodon hidroklorür

Yaşamı yeniden hissetmek için

Şiddetli ağrının etkili ve güvenli kontrolü için OKSİKODON ile ^{1,2}

- ✓ Hızlı etki başlangıcı (15-30 dk)¹
- ✓ Kişiye özel ağrı tedavisi ve doz titrasyonu (5 mg - 10 mg - 20 mg)^{1,2}



Etkin madde: Her bir kapsül 5-10-20 mg oksikodon hidroklorür içerir. **Yardımcı maddeler:** Mikrokristalin selüloz, magnezyum stearat, jelatin (sığır kaynağı jelatin içerir), sodyum lauril sülfat, stanyum dioksit (E171), sarı demir oksit (E172), kırmızı demir oksit (E172), indigo (E132), gellak (gomalak isimli katkıdan elde edilir), siyah demir oksit (E172), potasyum hidrosit. **Endikasyonları:** Sadece opioid analjezikler ile yeterince kontrol edilemeyen, şiddetli ağrılarda endikedir. **Pozoloji ve uygulama şekli:** Dozaj ağrının şiddetine ve hastanın tedavisi bireysel duyarlılığına bağlıdır. 12 yaş üzeri adolesan ve yetişkinler için: Doz başlatılması: Genel olarak, opioid kullanmamış hastalarda başlangıç dozu 5 saat aralıklarla verilen 5 mg oksikodon hidroklorürdür. Oksikodondan önce oral morfin alan hastalar günlük dozlarını aşağıdaki orana dayanarak almalıdırlar: 10 mg oral oksikodon, 20 mg oral morfine eşdeğerdir. **Doz ayarlamaları:** Hastaların çoğunluğu 400 mg'dan daha yüksek günlük doza gerek duymayacaktır. **Uygulama şekli:** Oral kullanım içindir. OXOPANE®, belirlemiş olan dozda sabit cözge kullanılarak uygulanmalıdır fakat her 4-6 saatten daha sık olmamalıdır. Kapsüller yiyecekler ile birlikte veya tek başına yeterli miktar sıvı ile alınabilir. OXOPANE® alkolü içecekler ile birlikte alınmamalıdır. **Pediyatrik popülasyon:** OXOPANE® 12 yaşın altındaki çocuklar için önerilmez çünkü bu yaş grubu için güvenlik ve edlilik belirlenmemiştir. **Geriyatrik popülasyon:** Ağrı kontrolü için dikkatli bir titrasyon ile en düşük doz uygulanmalıdır. **Böbrek/Karaciğer yetmezliği:** Bu hastalarda uygulama konservatif bir yaklaşım ile yapılmalıdır. Tavsiye edilen erişkin başlangıç dozu %50 azaltılmalıdır. **Kontraindikasyonları:** OXOPANE®, akil maddeye veya içerisindeki maddelerden herhangi birine karşı bilinen aşırı duyarlılığı olan hastalarda ve şu durumlarda kontrendikedir: hipoksi ve/veya hiperkapni ile birlikte şiddetli solunum depresyonu; şiddetli kronik obstrüktif pulmoner hastalık; kor pulmonale; şiddetli bronşiyal astım; paratiroid (leus, akut abdomen, geçikmiş gastrik boşalma. **Özel kullanım uyarıları ve önlemleri:** Yaşlı veya güçsüz hastalarda, ciddi akciğer, karaciğer veya böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalarda, miksedem, hipotroidizm, Addison hastalığı (adrenal yetmezlik), toksik psikoz, prostat hipertrofi, adrenokortikal yetmezlik, alkolizm, bilinen opioid bağımlılığı, deliryum tremens, sifra yolu hastalıkları, pankreatit, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, sifra veya şarefrik kolik, beyin basıncının artmasıyla ilgili durumlar, dolaşım regülasyonu bozukluğundan, epilepsi veya nöbet yakınlığı veya MAO inhibitörleri kullanan hastalarda dikkatli olunmalıdır. Tüm opioid içeren ilaçlarda olduğu gibi, oksikodon içeren ilaçlar da abdominal ameliyatlara takiben dikkatli kullanılmalıdır ve doktor barsak fonksiyonunun normale döndüğünden emin olana dek kullanılmamalıdır. Ciddi hepatik bozukluğu olan hastalar yakından takip edilmelidir. Solunum depresyonu opioidler tarafından indüklenen en belirgin risktir ve büyük olasılıkla yaşlılar veya güçsüz hastalarda ortaya çıkar. Oksikodon hidroklorür kapsüllerin primer bağımlılık potansiyeli vardır. Ancak kronik ağrılı hastalarda belirtildiği şekilde kullanıldığında fiziksel veya psikolojik bağımlılığın gelişme riski belirgin derecede azalır veya terk edilmesinde tarzda değişimdir. Alkol ve ilaç sinerjisi geçmişi olan hastalarda OXOPANE® özel dikkatle reçete edilmelidir. Kapsüller alkolü içecekler ile birlikte alınmamalıdır. 12 yaşından küçük çocuklarda kullanım önerilmez. **Diğer tıbbi ürünler ile etkileşim ve diğer etkileşim şekilleri:** Merkezi sinir sistemini (MSS) etkileyen ilaçlarla beraber uygulama esnasında MSS depresyon etkisinde artış görülebilir. Alkol, oksikodondan farmakodinamik etkilerini artırabilir; beraber kullanımı önerilmelidir. Antikolinerjik OXOPANE®'in antikolinerjik etkilerini artırabilir. Simitidin OXOPANE®'in metabolizmasını inhibe eder. Kumarsan antiokasjanlar, oksikodon hidroklorür kapsüller ile birlikte uygulandığında, birciyerde Ulusalarama Normalize Oran (NOR) da klinik olarak önemli değişiklikler her iki yönde de gözlemlenmiştir. Gebelik ve laktasyonu: Gebelik kategorisi: B'dir. Gebelik dönemi: OXOPANE® plasenta üzerine geçer. Laktasyon dönemi: OXOPANE® anne sütüne geçer. Bu sebeple, oksikodon emziren annelerde kullanılmamalıdır. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler: OXOPANE® araç ve makine kullanma yeteneğini bozabilir. İstenmeyen etkiler: OXOPANE®, solunum depresyonu, miyozis, bronşiyal spazmlar ve düz kas spazmlarına neden olabilir ve oksürük refleksini suprese edebilir. Somnolans, sersemlik, baş ağrısı, konstipasyon, bulantı, kusma, prurit çok yaygın, anoreksi, iştah kaybı, ruh hali değişiklikleri, çeşitli psikolojik advers reaksiyonlar, titerme, bronkopazm, dispepe, hıçkırık, ağiz kuruluğu, karın ağrısı, diyare, dispepsi, doküntü dahil cilt erupsiyonları, hiperhidroz, idrar yapma dürtisinde artış, astenik durumlar ise yaygın görülen yan etkilerdendir. **Doz aşımı ve te-lavisi:** Solunum yolunun açık tutulmasına ve destekli ya da kontrolü ventilasyonun sağlanmasına öncelikli olarak dikkat edilmelidir. Doz aşımı durumunda opioid antagonistinin (örn. 0,4-2 mg intravenöz nalokson) intravenöz uygulanması endike olabilir. **Farmakodinamik özellikler:** Oksikodon beyinde ve omurilikte kappa, mu ve delta opioid reseptörlerine afinité gösterir. Bu reseptörlerde antagonistik etki olmadan opioid agonist olarak rol oynar. "erapetik etki esasen analjezik ve sedatiftir. **Farmakokinetik özellikler:** **Emilim:** Oksikodondan mutlak biyoyararlanımı oral uygulamayla takiben %60-67 dir ve pik plazma konsantrasyonu yaklaşık 1-1,5 saat sonra elde edilir. **Dağılım:** Karaciğerde oksikodondan dağılım hacmi 2,6 L/kg değerindedir ve plazma proteinlerine bağlanma oranı %38-45 dir. **Biyotransformasyonu:** Oksikodon başgırsak ve karaciğerde sitokrom P450 sistemi vasıtasıyla noroksikodon (CYP3A4) ve oksimorfin (CYP2D6)'e ve ayrıca birçok glukuronid konjugatlarına metabolize olur. **Eliminasyonu:** Karaciğerde plazma eliminasyonu yarılanma ömrü yaklaşık 3 saattir. **Raf ömrü:** 24 ay. **Saklanması yönelik özel uyarılar:** 30°C altındaki sıcaklıkta saklayınız. **Ambalaj içeriği:** Kutuda, 5 mg oksikodon içeren 56 kapsüllük / 10 mg oksikodon içeren 56 kapsüllük / 20 mg oksikodon içeren 56 kapsüllük blister ambalajlarda sunulmaktadır. **Ruhsat sahibi ve adresi:** Teva İlaçları San. ve Tic. A.Ş. Ümraniye-İstanbul Tel: 216 656 67 00 Faks: 216 290 27 52. **Ruhsat tarihli ve numarası:** OXOPANE® 5 mg: 10.09.2013-136/60; OXOPANE® 10 mg: 10.09.2013-136/61; OXOPANE® 20 mg: 10.09.2013-136/62 **KDV dahil Perakende Satış Fiyatı:** OXOPANE® 5 mg 56 kapsül: 66,99 TL, OXOPANE® 10 mg 56 kapsül: 133,34 TL, OXOPANE® 20 mg 56 kapsül: 254,05 TL. (20.02.2021 itibarıyla) Reçete ile satılır. Daha detaylı bilgi için firmamıza beşvurunuz. - www.teva.com.tr

teva



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ
ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU
09-10 NİSAN 2021

Davet



Değerli Meslektaşlarımız,

8-11 Nisan 2021 tarihinde Antalya Kemer’de Mirage Park kongre merkezinde düzenlemeyi planladığımız 16.Ulusal Ağrı kongresini pandemi nedeniyle ertelemek zorunda kaldık. Hepinizin bildiği gibi bunu bir süre önce ön görerek web sayfamızda bir anket çalışması yaptık. Bu anketle tespit ettiğimiz sizin görüşleriniz doğrultusunda 9-10 Nisan 2021 tarihinde Ulusal Ağrı E-Sempozyumu yapmaya karar verdik.

Hepimiz yüz yüze yapılan kongrelerimizi çok özlesek de internet ortamında yapılan iyi organize edilmiş toplantıların bilimsel açıdan oldukça nitelikli olabileceğini bu dönemde gözlemleme fırsatı bulduk. Bir buçuk günlük bir toplantı için oldukça kapsamlı ve nitelikli bir program oluşturduk. Sempozyum sonrası sizlerin de bu fikrimize katılacağınızı düşünüyoruz.

Kongre ya da sempozyumların başarılı kabul edilmesinde bilimsel programın doyuruculuğu, konuşmacıların doğru seçilmesi gibi pek çok faktörün içinde belki de en önemlisi katılımcı sayısının çokluğudur. Sempozyumun Algoloji uzman ve asistanları, özellikle Algoloji yan dalı olan üç ana dalın uzman ve asistanları başta olmak üzere tüm hekimlerimizin yoğun katılımı ile çok başarılı olacağına eminiz.

9-10 Nisan 2021 tarihinde Ulusal Ağrı E-Sempozyumunda buluşmak dileğiyle sağlıklı günler dileriz.

Sacit

Prof. Dr. Mehmet Sacit Güleç
Türk Algoloji - Ağrı Derneği Yönetim Kurulu Adına



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ
ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU
09-10 NİSAN 2021

Yönetim Kurulu

Başkan

Mehmet Sacit Güleç

Başkan Yardımcısı

Meltem Uyar

Genel Sekreter

Güngör Enver Özgencil

Sayman

İbrahim Aşık

Üyeler

Ruhiye Reisli

Gül Köknel Talu

Mehmet Ali Taşkaynatan



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

Sempozyum Danışma Kurulu

(Soyadına Göre Alfabetik Sıra İle)

Serdar Erdine

Süleyman Özyalçın

Sempozyum Düzenleme Kurulu

(Soyadına Göre Alfabetik Sıra İle)

Başkan

Mehmet Sacit Güleç

İbrahim Aşık

Levent Ertuğrul İnan

Enver Özgencil

Başkan Yardımcısı

Meltem Uyar

Ruhiye Reisli

Gül Köknel Talu

Mehmet Ali Taşkaynatan

Sempozyum Bilimsel Kurulu

(Soyadına Göre Alfabetik Sıra İle)

Kenan Akgün

Ömer Taylan Akkaya

Şebnem Atıcı

Osman Nuri Aydın

Avni Babacan

Hayrünnisa Bolay Belen

Ayten Bilir

Nalan Çelebi

Işın Ünal Çevik

Demirhan Dıraçoğlu

Erdem Nail Duman

Mahmut Durmuş

Hatice Evren Eker

Yüksel Erkin

Alp Gurbet

Fuat Güldoğuş

Osman Hakan Gündüz

Nurten İnan

Bilge Karslı

Pakize Kırdemir

Hayri Özbek

Ali Ferit Pekel

Lütfiye Pirbudak

Sabaattin Saip

Hüseyin Özden Şener

Suna Akın Takmaz

İdil Tekin

Fatih Uğur

Sema Tuncer Uzun

Bilimsel Sekreteryä

(Soyadına Göre Alfabetik Sıra İle)

Mesut Bakır

Tülay Erçalık

Derya Güner

İdris Köken

Ender Sir

Bora Uzuner



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ
ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU
09-10 NİSAN 2021

Akademi

(Soyadına Göre Alfabetik Sıra İle)

Didem Akçalı

Taylan Akkaya

Füsun Akdeniz

Kenan Akgün

Suna Akın Takmaz

Ayşen Akıncı

Ali Ercan Altınöz

İbrahim Aşık

Eda Ataseven

Mesut Bakır

Murat Baş

Ayten Bilir

Hayrinüsa Bolay

Nalan Çelebi

Halil Çetingök

Oktay Demirkesen

Demirhan Dıraçoğlu

Erdem Nail Duman

Serdar Erdine

Çağdaş Erdoğan

Yüksel Erkin

Can Eyigör

Fuat Güldoğuş

Mehmet Sacit Güleç

Gülen Güler

Hakan Gündüz

Levent Ertuğrul İnan

Nurten İnan

Haktan Karaman

Pakize Kırdemir

Gül Köknel Talu

Gonca Oğuz

Engin Oral

Hayri Tefvik Özbek

Aynur Özge

G. Enver Özgencil

Nuri Süleyman Özyalçın

Deniz Özzeybek

Lütfiye Pirbudak

Ruhiye Reisli

Şebnem Rumeli

Ender Sir

Şaziye Şahin

Gülçin Şenel

Mehmet Ali Taşkaynatan

İdil Tekin

Sema Tuncer Uzun

Kayhan Uluç

Derya Uludüz

Meltem Uyar

Arif Yeğın

Alp Yentür



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

Ana Sponsorlar

(Katkıları oranında)



MENARINI
Türkiye

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™



ABDİİBRAHİM



İLKO
İLAÇ SANAYİ ve TİCARET A.Ş.

Diğer Sponsorlar

(Alfabetik sıra ile)



Abbott

Medtronic



NOVARTIS | Reimagining Medicine

Pfizer İlaçları Ltd. Şti.
bir Viartis kuruluşudur.

teva

KOŞULSUZ KATKI VE DESTEKLERİNDEN ÖTÜRÜ TEŞEKKÜR EDERİZ



Bilimsel Program

Bilimsel Program



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ
ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU
09-10 NİSAN 2021

09 Nisan 2021, Cuma

08.00-10.00 Sözlü Bildiri Oturumu

Oturum Başkanları: Taylan Akkaya, Gülen Güler

SS-01: Küme Baş Ağrısı'nda Sistemik İnflamasyon

Buse Çağla Arı

SS-02: Belim ağrıyor! Covid-19 geçirdiniz mi?

Gevher Rabia Genc Perdecioğlu, Damla Yürük, Ömer Taylan Akkaya

SS-03: Ultrason Eşliğinde Uygulanan Derin Supraspinatus Plan Bloğunun Kronik Omuz Ağrısında Etkinliği; Vaka Serisi

Selin Güven Köse, Halil Cihan Köse, Serkan Tulgar, Taylan Ömer Akkaya

SS-04: Humerus Başı Avasküler Nekrozu Ağrısında Supraskapululer Sinir Pulse Radyofrekans Tedavisi

Gülçin Gazioğlu Türkyılmaz

SS-05: Ateşli Silah Yaralanması Nedeniyle Tekrarlayan Operasyonlar Süresince Uzun Süreli Brakial Pleksus Kateteri Uygulaması İle Birlikte Multimodal Ağrı Yönetimi; Çocuk Olgu

Gülçin Gazioğlu Türkyılmaz, Şebnem Rumeli

SS-06: Covid-19 Pnömonisi Sonrası Yeni Başlayan Migrende Büyük Oksipital Sinir Blokajının Etkinliği

Suna Askin Turan, Mehmet Emre Yılmaz

SS-07: Faset Blokajının Etkinliğinin Klinik Değerlendirilmesi; Retrospektif Çalışma

Ali Rıza Güvercin, Hasan Çağrı Postuk, Erhan Arslan

SS-08: İntramuskuler Enjeksiyon Sonrası Uzamış Siyatik Nöropatik Ağrıda Ultrason Rehberliğinde Pulsed Radyofrekans Tedavi Etkinliği, Olgu Sunumu

Derya Güner, Oğuzhan Yeniay, Can Eyigör

SS-09: Gangliyon İmpar Blokajı Sonrası Gelişen Spinal Miyoklonus: Olgu Sunumu

Mesut Bakır, Şebnem Rumeli

SS-10: Covid-19 ilişkili batın ağrısı, vaka çalışması

İlhan Bahar

SS-11: Trigeminal Nevralji Tedavisinde Mikrovasküler Dekompresyon Cerrahisinin Yeri

Aykut Gökbel, Mehmet Seçer, Kudret Türeyen

SS-12: Çölyak gangliyon blokajı: Sadece üst batın ağrısında mı?

Mustafa Kurçaloğlu, Özgür Şentürk, İbrahim Apak, Fatih Özkan, Ebru Kelsaka,

Fuat Güldoğuş

SS-13: Trigeminal Nevralji Hasta Yönetimi

Miraç Ayşen Ünsal, Funda Alparslan

SS-14: Migren tanısı olan gebe kadınlarda vitamin b12 ve vitamin d düzeyi: Vaka kontrol karşılaştırılması

Sibel Özkan, Mustafa Kiraz, Ferda İlgen Uslu

SS-15: Sezaryen anesteziğinde tek doz spinal ve kombine spinal epidural tekniğin postoperatif analjezi kalitesinin karşılaştırılması

Fatih Sahin, Havva Kocayigit, Fikret Bayar, Ayça Taş Tuna

SS-16: Klinefelter Sendromunda Karpal Tünel Sendromu: Olgu Sunumu

Çağla Eröz, Ayşe Çağlar Sarılar

SS-17: Fibromiyaljiye Bilişsel Davranışçı Yaklaşım: 2 Olgu Sunumu

Ali Ercan Altınöz, Sengül Tosun Altınöz



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ
ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU
09-10 NİSAN 2021

09 Nisan 2021, Cuma

10.00-12.00 Sözlü Bildiri Oturumu

Oturum Başkanları: Yüksel Erkin, Can Eyigör

SS-18: Nadir Görülen Bir Olgu; Poliarteritis Nodosa Nöropatik Ağrı Tedavisinde Stellat Ganglion Blokajı
Ayşe Seda Eren, Mustafa Özdemir, Ruhiye Reislı, Sema Tuncer Uzun

SS-19: Superior Kluneal Sinir Nöropatili Üç Olgu: Tanı ve Tedavide Ultrasonografinin Avantajı
Damla Yürük, Ömer Taylan Akkaya, Selin Güven Köse, Gevher Rabia Genç, Halil Cihan Köse, Hüseyin Alp Alptekin

SS-20: Fibromiyalji Hastaları İle Psikodrama Çalışması
Aysegül Bilen, Özge Kotan, Nuşin Sarımurat Baydemir

SS-21: Covid-19 testi sonrası tetiklenen trigeminal nevralji
Özgür Şentürk, İbrahim Apak, Mustafa Kurçaloğlu, Fatih Özkan, Ebru Kelsaka, Fuat Güldoğan

SS-22: Sakral Nöromodülasyon Uygulanan Bir Hastada Elektrot Migrasyonu
Havva Meltem Mutlucan, Halil Çetingök, Duygu Gizem Karali Bingül, Gül Köknel Talu

SS-23: Epidural Nöroplastiyeye Bağlı Komplikasyon Gelişen Bir Olgu
Havva Meltem Mutlucan, Halil Çetingök, Duygu Gizem Karali Bingül, Gül Köknel Talu

SS-24: Türkiye'de Migrenin Ekonomik Yükü
Simten Malhan, Betül Baykan, Mustafa Ertaş, Necdet Karlı, Ergün Öksüz, Aynur Özge

SS-25: Post-dural ponksiyon baş ağrısı ile kan grupları arasındaki ilişkinin araştırılması
Duygu Yücel

SS-26: Covid-19 pandemi sürecinin algoloji poliklinik çalışmalarımıza etkileri
Tülin Arıcı

SS-27: Kronik Omuz Ağrısında Ultrason Kılavuzluğunda Supraskapular Sinir Bloğu, Aksiller Sinir Bloğu ve İntraartiküler Glenohumeral Steroid Enjeksiyonu: Bir Vaka Sunumu
Mehmet Selim Cömez

SS-28: Radikal Prostatektomi Sonrası Postoperatif Ağrı Tedavisi İçin İntratekal Morfin Uygulanan Hastaların Anestezi Yoğun Bakım Takip Sonuçları: Vaka Serisi
Nuri Cihan Narlı, Gülsen Keskin

SS-29: Palyatif Bakımda Kompleks Kanser Ağrı Yönetiminde Parenteral Lidokain
Mehmet Cetin Baskaya, Nesteren Koçak, Gonca Oğuz, Gülçin Şenel

SS-30: COVID-19 Sonrası Gelişen Sirt Ağrısının Tedavisinde Erektör Spina Plan Bloğunun Etkinliği
Özgür Emre Polat, Mehmet Tercan

SS-31: Epidural kortikosteroid enjeksiyonu sonrası inatçı hıçkırık
İbrahim Apak, Özgür Şentürk, Mustafa Kurçaloğlu, Fatih Özkan, Ebru Kelsaka, Fuat Güldoğan

SS-32: Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu Tip-1 Tedavisinde Stellat Ganglion Bloğu: 3 Olgu
Sinan Pektaş, Canan Gürsoy, Bakiye Uğur

SS-33: COVID-19 Pandemi Döneminde Kanser Ağrılı Hastalarda Teletıp Uygulaması
Fatma Aysen Eren, Meltem Kanar, Duygu Gizem Karali Bingül, Havva Meltem Mutlucan, Cökhan Işık Serçe, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu

SS-34: Lomber Disk Hernisinde Yöresel Tedavi Yöntemi: Bele İp Dikme
Mustafa Özdemir, Ayşe Seda Eren, Ruhiye Reislı, Sema Tuncer Uzun

12.00-12.15

Ara



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ
ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU
09-10 NİSAN 2021

09 Nisan 2021, Cuma

12.15-12.30 Açılış

12.30-13.15 Algolojinin Dünü, Bugünü, Yarını
Serdar Erdine

13.15-14.15 Pandemi Den Nasıl Etkilendik?

Oturum Başkanları: N. Süleyman Özyalçın, Sacit Güleç

13.15-13.30 Algolojide Acil Kavramı-Sınırlar
Mesut Bakır

13.30-13.45 Ne Yaptık?
Suna Akın Takmaz

13.45-14.00 Neler Yapmalıyız?
G. Enver Özgencil

14.00-14.15 Tartışma

14.15-14.30 Kahve Arası

14.30-15.15 Uydu Sempozyumu

Kronik Ağrı Yönetiminde Opioid Seçimi ve İyi Klinik Uygulamalar

Oturum Başkanı: Sacit Güleç

Konuşmacı: Gülçin Şenel

15.15- 16.35 Kanser Ağrısı

Oturum Başkanları: Hayri Özbek, Şaziye Şahin

15.15- 15.30 Mekanizmalar ve Mekanizmaya Özel Tedaviler, Girişimsel Tedavide Yenilikler Nelerdir?
Gonca Oğuz

Kanserde Girişimsel Tedaviler İhmal mi Ediliyor?

15.30-15.45 Daha Az mı Yapılmalı?
Gülçin Şenel

15.45-16.00 Daha Fazla mı Yapılmalı?
Arif Yeğın

16.00-16.20 Çocuk Kanser Ağrıları, Karşılaşılan Sorunlar, İletişim, Aile
Eda Ataseven

16.20-16.35 Tartışma

16.35-18.00 Ara





TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ
ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU
09-10 NİSAN 2021

09 Nisan 2021, Cuma

18.00-19.00 Nöropatik Ağrı
Oturum Başkanları: Meltem Uyar, Pakize Kırdemir

18.00 -18.15 Nöropatik Ağrıda Kullanılan İlaçların Bugünü
Çağdaş Erdoğan

18.15-18.30 Nöropatik Ağrıyı Tahmin Edip Önleyebilir miyiz?
Kayihan Uluç

18.30-18.45 Nöropatik Ağrıda Kanıta Dayalı Girişimsel Yöntemler
Nalan Çelebi

18.45-19.00 Tartışma

19.00-19.45 Uydu Sempozyumu

Oturum Başkanı: İbrahim Aşık

Ağrıda Radyo Frekans Uygulamaları

Anna Ponkratova

Spinal Kord Stimülasyonunda Çoklu Dalga Teknolojisi

İbrahim Aşık

19.45-20.00 Kahve Arası

20.00- 21.15 Baş Ağrısı

Oturum Başkanları: Aynur Özge, İdil Tekin

20.00-20.15 Covid - 19 Baş Ağrısı
Hayrinüsa Bolay

20.15-20.30 Baş Ağrısı ve Boyun
Levent Ertuğrul İnan

20.30-20.45 İlaç Aşırı Kullanımı Olan Migren Hastasına Bütünsel Bakış
Derya Uludüz

20.45-21.00 Baş Ağrısı Girişimsel Tedavilerinde Değişen Şeyler Var mı?
Haktan Karaman

21.00-21.15 Tartışma

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ
ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU
09-10 NİSAN 2021

10 Nisan 2021, Cumartesi

08.30-10.00 Sözlü Bildiri Oturumu

Oturum Başkanları: Nurten İnan, Lütfiye Pirbudak

SS-35: Türk hekimlerinin Fibromiyalji tedavisindeki tutumları; "Pregabalinofobi" ağrı tıbbının yeni gerçeği mi?

Sertaç Ketenci, Birzat Emre Gölboyu, Ender Salbaş, Bahadır Çiftci

SS-36: Kranioservikal bileşkenin baş ağrısı olan bireylerde ve kontrol grubunda karşılaştırmalı olarak anatomik incelenmesi

Oğuzhan Harmandaoğlu, Nadire Ünver Doğan, İnci Kara, Zeliha Fazlıoğulları, Mustafa Koplay, Ahmet Kağan Karabulut

SS-37: Akciğer karsinomunda supraskapular sinirin fenol ile, C4 ve C5 dorsal root ganglionlarının radyofrekans ile ablasyonu: Olgu sunumu

Ciğdem Yalcın

SS-38: COVID-19 ile ilişkili Baş Ağrısında Steroidlerin Etkinliği

Dilek Yılmaz Okuyan, Meltem Karacan Gölen

SS-39: Ultrason Kılavuzluğunda Girişimsel Ağrı Tedavisi Sırasında Tanı Alan Semptomatik Schwannoma

Alp Alptekin

SS-40: Nöropatik Ağrı Tanısı Alan Postherpetik Nevralji Hastalarında Pregabalin Tedavisi Öncesi ve Sonrasında İmmünolojik Belirteç Düzeylerinin Karşılaştırılması

Aysel Mercan, Sema Tuncer Uzun, Sevgi Keleş, Gülçin Hacıbeyoğlu, Resul Yılmaz, Ruhiye Reisli

SS-41: Çocuklarda Postoperatif Ağrının Analjezi Nosisepsiyon İndeks Monitörü İle Değerlendirilmesi: 2 Olgu Sunumu

Öznur Tiryaki, Havva Kocayigit

SS-42: Meraljia parestetikanın medikal ve cerrahi tedavisi:

Hüseyin Doğu, Demet Aygün

SS-43: İntestinal Buerger Hastalığı Olan Hastada Ultrason Eşliğinde Anterior Yaklaşımla Çölyak Pleksus Bloğu: Olgu Sunumu

Gökhan Işık Serce, Gül Köknel Talu, Halil Çetingök

SS-44: Daha Nadir Bir Kalça Ağrısı Sebebi-İskiofemoral İmpingement

Cile Aktan, Ahmet Cemal Kaya, C. Avni Babacan

SS-45: Trigeminal Nevraljide Akut Şiddetli Ağrıda İntravenöz Lidokain Uygulaması

Cile Aktan, Ahmet Cemal Kaya, Nurten İnan



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ
ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU
09-10 NİSAN 2021

10 Nisan 2021, Cumartesi

10.00- 11.00 Girişimsel Tedaviler: Bel

Oturum Başkanları: Fuat Güldoğan, Erdem Nail Duman

10.00-10.15 Kırmızı Bayraklar, Ağrı Konseyi, Hazırlık

Ender Sir

10.15-10.30 Kanıta Dayalı Tıp, Girişim Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Sema Tuncer Uzun

10.30-10.45 Komplikasyon Yönetimi

Didem Akçalı

10.45-11.00 Tartışma

11.00-11.45 Uydu Sempozyumu

Non-Steroid Anti-İnflamatuvar İlaçlar Ne? Neden? Nasıl? Nerede? Ne Zaman?

Oturum Başkanı: Sacit Güleç

Konuşmacılar: Ruhiye Reisli, Suna Akın Takmaz

 **ABDIIBRAHIM**

11.45-13.00 Öğle Yemeği

13.00- 14.00 Girişimsel Tedaviler: Boyun

Oturum Başkanları: Kenan Akgün, İbrahim Aşık

13.00-13.15 Kırmızı Bayraklar, Ağrı Konseyi, Hazırlık

Halil Çetingök

13.15-13.30 Kanıta Dayalı Tıp, Girişim Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Ayten Bilir

13.30-13.45 Komplikasyon Yönetimi

Alp Yentür

13.45-14.00 Tartışma

14.00-14.45 Uydu Sempozyumu

Bel Ağrılarına Güncel Yaklaşım ve Siklobenzaprin

Oturum Başkanı: Sacit Güleç

Konuşmacı: Banu Kuran

 **MENARINI**
Türkiye

14.45-15.00 Kahve Arası



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ
ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU
09-10 NİSAN 2021

10 Nisan 2021, Cumartesi

15.00-16.30 Disfonksiyonel Ağrı

Oturum Başkanları: *Hakan Gündüz, Gül Köknel Talu*

Pelvik Ağrıda Ayırıcı Tanı ve Genel Yaklaşım

15.00-15.20 Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Yaklaşımı ile

Engin Oral

15.20-15.40 Üroloji Uzmanı Yaklaşımı ile

Oktay Demirkese

15.40-16.00 Fibromiyalji Bedensel Bir Bozukluk mu?

Ayşen Akıncı

16.00-16.20 Psikiyatrik Bir Bozukluk mu?

Ali Ercan Altınöz

16.20-16.30 Tartışma

16.30-16.45 Kahve Arası

16.45-18.15 İhmal mi Ediyoruz?

Oturum Başkanları: *Mehmet Ali Taşkaynatan, Ruhiye Reisli*

16.45-17.00 Ağrı ve Beslenme, Mikrobiota, Probiotikler

Murat Baş

17.00-17.15 Rejeneratif Tıp

Demirhan Dıraçoğlu

17.15-17.30 Fonksiyonel Tıp ve Ağrı İlişkisi

Deniz Özzeybek

17.30-17.45 Ağrı ve Mindfullnes

Füsun Akdeniz

17.45-18.00 Tartışma

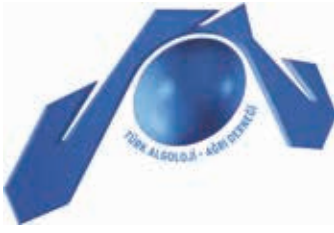
18.00-18.15 Ağrıda Akılcı İlaç Kullanımı

Şebnem Rumeli

18.15 Kapanış

Sözlü **Bildiriler**

S
Ö
Z
L
Ü
B
İ
L
D
İ
R
İ
L
E
R



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPZYUMU

09-10 NİSAN 2021

SS-01

Küme Baş Ağrısı'nda Sistemik İnflamasyon

Buse Çağla Arı

Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Siirt

AMAÇ: Küme Baş Ağrısı (KBA)'nın patofizyolojisi henüz tam olarak aydınlatılmamıştır fakat sistemik inflamasyonun epizodik tip ağrılara yol açtığı öne sürülmüştür. Buna rağmen sistemik inflamasyonun kesin rolü henüz ortaya konulamamıştır. İnflamasyon belirteçleri olarak kabul edilen serum platelet/lenfosit oranı (PLR) ve nötrofil/lenfosit oranlarının (NLR) inflamatuvar aktiviteyi etkin bir şekilde yansıttığı bilinmektedir. Çalışmamızın amacı sistemik inflamasyonun KBA atak döneminde klinik veya laboratuvar olarak etkinliğini incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: KBA tanısı ile takip edilmekte olan hastalar çalışmaya alındı. Nötrofil, lenfosit ve platelet değerleri istenmemiş olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Kontrol grubu ile hastalar arasında PLR ve NLR oranları açısından fark olup olmadığı incelendi. Hastaların demografik verileri ve Visual Analog Scale (VAS) skorları ile PLR-NLR arasında ilişki olup olmadığı incelendi.

BULGULAR: Çalışmamıza 37 hasta, 30 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 37, kontrol grubunun ise 28 saptandı. Hastaların %91.9'u, kontrollerin %36.7'si erkek cinsiyetteydi. Hastaların yaşları kontrol grubundakilerden anlamlı olarak yüksekti ($p=0.046$). Hasta grubundaki erkeklerin oranı, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla idi ($p<0.001$). Hasta grubunda ortanca Beck Depresyon skoru 14, kontrol grubunda 4.5 olarak bulundu ve gruplar arasında anlamlı fark mevcuttu ($p<0.001$). Gruplar arasında NLR ve PLR değerlerinde anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p<0.05$). Gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından anlamlı farklılıklar olması nedeniyle, anlamlı farklılıklar üzerindeki yaş ve cinsiyetin etkisi kontrol altına alındı. Median NLR değerleri hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (1.6 vs. 1.0, $p<0.001$). Yaşın NLR değerleri üzerinde anlamlı bir etkisi vardı ($p=0.001$). Hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek PLR değerleri saptandı (99.1 vs. 56.7, $p<0.001$). Ancak hem yaş hem de cinsiyet dağılımı PLR değerlerini önemli ölçüde etkiledi ($p<0.001$, $p=0.001$).

SONUÇ: PLR ve NLR oranları hastalarda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup, periferik inflamasyonun KBA ile ilişkisini desteklemektedir. Çalışmamız az sayıda hasta ile yapılmış olup, KBA'nda inflamasyonun rolünü araştıran çok sayıda hastanın incelendiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

SS-02

Belim ağrıyor! Covid-19 geçirdiniz mi?

Gevher Rabia Genç Perdecioğlu, Damla Yürük, Ömer Taylan Akkaya

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Ağrı, Covid-19 enfeksiyonunun sık bir eşlikçisidir. Bu enfeksiyon ile birlikte en çok kas-eklem ağrısı ve baş ağrısı görülmektedir. Daha nadir olarak, karın ağrısı ve ekstremiteler ağrısı gibi farklı prezentasyonla bildirilen olgular da vardır. Biz Covid-19 enfeksiyonuna bağlı bel ve sırt ağrısı olan dört olguyu sunuyoruz.

OLGU: Dört olgunun üçü bel, biri sırt ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ağrı özellikleri ve laboratuvar sonuçları değerlendirildi (Tablo1). Muayene bulguları ve görüntüleme tetkiklerine göre (Tablo2) başka bir patoloji düşünmediğimiz hastaların ağrı şikayetlerinin Covid-19 enfeksiyonuna bağlı olduğu düşünüldü.

TARTIŞMA: Ağrı ve Covid-19 birlikteliği oldukça sık görülmekte olup baş ağrısı %8 oran ile ilk sıradadır. Nöralji %2,3 ve muskuloiskeletal semptomlar ise %10,7 oranında bildirilmiştir. Covid-19'un ağrıya sebep olma mekanizması net değildir. Baş ağrısı, virüsün yarattığı mikrokoagülasyon ya da nazal epitel sinir uçlarından trigeminovasküler sisteme retrograd transportu ile oluşabilir. Şiddetli miyalji ise sitokin fırtınasına bağlı doku hasarı ile ilişkilendirilmiştir. SARS-Cov-19 virüsü, ACE 2 reseptörüne bağlanarak hücre içine girer. ACE2 reseptörleri, nöronlarda, kas dokusunda ve kapiller endotel hücrelerinde mevcuttur. Bu hücrelere invaze olan virüsün oluşturduğu vaskülopati, miyopati ve hipoksiye sekonder gelişen nöron hasarı ile ağrı ortaya çıkmaktadır. Virüsün aksonopatik nöropati yaptığı bilinmekte ancak nöral invazyon yaptığı henüz gösterilememiştir. Bununla beraber, hiperkoagülasyona sekonder oluşan hipoksinin uzun vadede nöral hasara neden olduğu bildirilmektedir.

SONUÇ: Covid-19 enfeksiyonuna bağlı ağrı mekanizmalarında halen pek çok bilinmeyen vardır. Ağrıda Covid-19 enfeksiyon varlığını sorgulamak ve ayırıcı tanıda düşünmek önemlidir. Ağrı çoğu zaman semptomatik tedaviye yanıt verebilmektedir.



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

SS-03

Ultrason Eşliğinde Uygulanan Derin Supraspinatus Plan Bloğunun Kronik Omuz Ağrısında Etkinliği; Vaka Serisi

Selin Güven Köse¹, Halil Cihan Köse¹, Serkan Tulgar², Taylan Ömer Akkaya¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Omuz eklemine duyu innervasyonu; aksiller sinir (C5-C6), lateral pektoral sinir (C5-C7), uzun torasik sinir (C5-C7), subskapular sinir (C5-C6) ve yaklaşık %70'i supraspinatus sinir (C5-C6) tarafından sağlanır. İnterskalen blok, supraspinatus sinir bloğu ve aksiller sinir bloğu omuz ağrısı tedavisinde kullanılan etkili yöntemlerdir. Bu bloklar motor güçsüzlük, rekürren laringeal sinir felci, Horner sendromu ve hemidiyafragmatik felç gibi istenmeyen komplikasyonlara neden olabilmektedir. Rejyonel anestezi ve ağrı tedavisinde ultrason teknolojisinin artan kullanımıyla yeni tanımlanan fasiyal düzlem blokları popüler hale gelmiştir.

Daha önce omuz tendinitinde supraspinatus sinir dallarını interfasyal plan bloğu temellerini kullanarak bloke eden derin supraspinatus plan bloğunun (DSPB) başarılı bir şekilde uygulanmasını tanımladık. Ayrıca DSPB uyguladığımız bir hastada kontrast madde yayılımı ile radyolojik bulgulardan kanıtlar sunarak duyu blokaj etki mekanizmasını bildirdik.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Kliniğimize kronik omuz ağrısı ile başvuran yaşları 35 ve 68 arasında değişen 3 erkek 4 kadın hastaya DSMPB uyguladık. Lineer ultrason probu spina skapula üzerine yerleştirildikten sonra out-of plane teknik ile 22 G blok iğnesi kullanılarak skapula posterioru ile supraspinatus kası arasındaki düzleme 15 ml bupivakain (%0,25) ve deksametazon solüsyonu enjekte edildi. İstirahatte ve aktiviteyle vizüel ağrı skorları(VAS) uygulama öncesinde, uygulama sonrası 30.dakikada, 1.haftada ve 1.ayda değerlendirildi.

SONUÇLAR: Hastaların işlem öncesi VAS ortalamaları istirahatte ve aktiviteyle sırasıyla $3,28 \pm 1,11$ ve $7,85 \pm 0,69$ idi. Blok sonrası 30. dakikada VAS ortalamaları istirahatte $0,42 \pm 0,53$ iken aktiviteyle $2 \pm 0,81$ idi. 1.hafta ve 1. ayda değerlendirilen VAS ortalamaları istirahatte $1,14 \pm 0,69$ ve aktivite ile $1,57 \pm 0,97$ olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Komplikeasyonlar ve ağrı palyasyonu arasındaki denge, girişimsel prosedürlerin en önemli yönlerinden biridir. Bize göre DSPB'nin önemli avantajları güvenilirliği ve sonoanatomik kolaylığıdır. Klasik teknikle karşılaştırıldığında, supraspinatus siniri veya çentiği tanımlamaya gerek yoktur ve skapula pnömotoraksi önlemek için bariyer görevi görebilir. Ayrıca hedef noktanın plevra, sinirler ve damarlara uzak olması daha az komplikasyon riskine yol açmaktadır.

DSPB'nin etkinliğini ve güvenliğini göstermek için daha fazla radyolojik ve klinik çalışmalar yapılmalıdır.

SS-04

Humerus Baş Avasküler Nekrozu Ağrısında Supraspinatus Sinir Pulse Radyofrekans Tedavisi

Gülçin Gazioğlu Türkyılmaz

Bursa Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Avasküler nekroz kemik hücrelerinin ölümünü ifade eder ve özel bir hastalık olmayıp kemiğin kan dolaşımını etkileyen birçok durumun son halidir. Nekroz alanı ile glenoid teması kolun elevasyon veya abduksiyonu sırasında olduğundan, kol elevasyonda iken yapılan aktiviteler hastalarda ağrıya neden olur. Zaman içerisinde, rotasyonlar başta olmak üzere, omuz eklemi hareketlerinde kısıtlama görülür. Hastalar aktivite ile artan omuz ağrısı yakınması ile başvururlar. Bu olgu ile humerus avasküler nekroz nedeniyle kronik ağrılı hastanın ağrı yönetiminin anlatılması amaçlanmaktadır.

OLGU: Yetmiş yaşında kadın olgu, sol omuz ağrısı şikayetiyle algoloji polikliniğe başvurdu. Anamnezinde; 3 aydır sol omzunda geceleri uyandıran ağrısı olduğunu ifade ediyordu. Parasetamol ve non-steroid antiinflatuar ilaçlar yeterli analjezi sağlamamıştı, NRS: 6 idi. Fizik muayenesinde; sol omuz trapezius kası palpasyonla, omuz eklemi aktif fleksiyon ve ekstansiyon 100° de ağrılı idi. Sol omuz MR'ında humerus başında 24 mm boyutlu avasküler nekroz rapor edilmişti, ortopedi bölümü cerrahi düşünmemişti. Ek hastalığı olmayan olguya ibuprofen 3×400 mg ve tramadol 4×50 mg başlandı. Bir hafta sonraki kontrolünde NRS:5 idi, uykudan uyandıran ağrıları devam ediyordu. Ultrasonografi eşliğinde supraspinatus sinire 8 ml %0.25 bupivakain uygulandı(Resim 1). İşlem sonrası 30. dakikada NRS:2 idi. İşlem sonrası omuz eklem hareket açıklığı abduksiyon ve fleksiyonda 120° idi. Bir hafta sonra USG eşliğinde sol supraspinatus sinirine 42°C 4 dakika pulse radyofrekans(RF) işlemi



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

uygulandı ve sonrasında 6ml %0.25 bupivakain enjekte edildi. Supraskapuler sinir pulse RF sonrası NRS:2-3 idi. Tedavinin devamında Tramadol 4x50mg, omzun hareket açıklığını korumaya yönelik egzersizler yapması ve baş üstü etkinlikleri yapmaması önerildi. Birinci ay kontrolünde NRS:3-4 idi ve uykudan uyandıran ağrılarının % 50 azaldığını ifade etti, omuz eklem hareket açıklığı abduksiyon ve fleksiyonda 110° de ağrılı idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Humerus başı avasküler nekrozu olan hastalarda gece ağrısı hastaların yaşam kalitesini bozacak şekilde ciddi ve uzun süreli olabilir. Medikal tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda, supraskapuler sinir blokajı ve pulse RF tedavisi ağrı yönetimi için tedavi seçenekleri arasında düşünülebilir.

SS-05

Ateşli Silah Yaralanması Nedeniyle Tekrarlayan Operasyonlar Süresince Uzun Süreli Brakial Pleksus Kateteri Uygulaması ile Birlikte Multimodal Ağrı Yönetimi; Çocuk Olgu

Gülçin Gazioğlu Türkyılmaz¹, Sebnem Rumeli²

¹Bursa Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Bursa

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.B.D, Algoloji B.D., Mersin

GİRİŞ: Cerrahi sonrası yaşam kalitesinin artırılmasında, özellikle tekrarlayan operasyonlarda en büyük etken ağrı kontrolüdür. Bu olgu ile ateşli silah yaralanması nedeniyle tekrarlayan operasyonlara alınan çocuk olguda, uzun süreli brakial pleksus kateteri(BPK) ile sağlanan analjeziye ait deneyimimizin aktarılması amaçlanmıştır.

OLGU: Ateşli silah yaralanması sonucu sol dirsek eklemi %90 oranında hasarlanan 13 yaşında, 50 kg erkek olguya; brakial arter, radial sinir anastomozu ve masif debridman ameliyatı planlandı. Operasyon öncesinde USG eşliğinde infraklavikuler BPK yerleştirildi. Postoperatif ilk haftada kateterinden 12 saat aralıklarla bupivakain enjeksiyonu uygulandı. Olgunun süreç içerisindeki analjezik tedavileri günlük ağrı takibine göre düzenlenmiş olup, Tablo1’de özetlenmiştir(Tablo 1). Hastanede yaklaşık 2 aylık tedavi süreci geçiren olgu, bu süreç içerisinde toplam 12 kez debridman ameliyatına alındı (Resim 1). Operasyonlar sonrası gelişen nöropatik ağrıları için pregabalin tedavisi başlandı. Enfeksiyon riski nedeniyle 15'er gün aralıklarla USG eşliğinde toplam 3 kez BPK'sı değiştirildi. Dirsek altı nekroz gelişmesi nedeniyle 60. gününde suprakondiler humerus amputasyonu uygulandı (Resim 2). Amputasyon sonrası BPK'dan uygulanan bupivakain infuzyonu durduruldu, ertesi gün NRS: 2 olan olgunun supraklavikuler BPK'sı çıkarıldı. Olgunun ek analjeziğe ihtiyacı olmaması üzerine 3 gün sonra hasta kontrollü analjezi(HKA) ile morfin uygulaması durduruldu. Medikal tedavilerinin devamı ile taburcu edilen olgunun 1.ay kontrolünde NRS:0 idi. Ağrılarının olmaması nedeniyle taburculuk sonrası 2. haftada tüm ilaçlarını kullanmayı bıraktığını ifade etti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Postoperatif ağrı tedavisinde, multimodal analjezi uygulamaları, analjezik ilaçlar ve tekniklerin birlikte kullanımı önerilmektedir. Periferik bloklarla desteklenen analjezi yöntemleri diğer analjeziklerin kullanımını azaltabilir. Yakın tarih aralıklarıyla tekrarlayan operasyonlarda nöropatik ağrılar gelişebilir ve gabapentinoidlerin de bu analjezinin bir parçası olması gerekebilir. Özellikle travma sonrası tekrarlayan debridman operasyonu gibi durumlarda bu uygulamaların göz önünde bulundurulmasının hastanın yaşam kalitesine katkı sunacağı kanısındayız

SS-06

Covid-19 Pnömonisi Sonrası Yeni Başlayan Migrende Büyük Oksipital Sinir Blokajının Etkinliği

Suna Askin Turan¹, Mehmet Emre Yılmaz²

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

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Algoloji Bilim Dalı, Aydın

COVID-19 enfeksiyonunda baş ağrısı şikayeti olan vakaların çoğunda migren öyküsü olsa da yeni ortaya çıkan olgular da mevcuttur. Bu vaka takdiminde; 54 yaşında bilinen kronik sistemik hastalığı ve baş ağrısı öyküsü olmayan kadın hasta, kasım 2020’de COVID-19 pnömonisi tanısıyla pandemi servisinde takip edilirken bilateral frontotemporal bölgede zonklayıcı, orta şiddette, 48-72 saat süren baş ağrısı ortaya çıkmış. Burada çekilen kraniyal MR ve nörolojik muayenesi normal bulunmuş. Hastanın taburculuğu sonrasında da baş ağrısının ataklar halinde devam etmesi ve NSAID'lere yanıtız olması üzerine nöroloji kliniğine başvurmuş burada Flunarazin tablet 2x1 başlanmış. Bu tedaviye de yanıt alınamaması üzerine Algoloji polikliniğine yönlendirilmiş. Algoloji polikliniğimizde yaptığımız muayenede hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Baş ağrısı, bilateral



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

temporofrontal bölgede, zonklama tarzında, NRS:8/10, HİT:6:70/100 ve uykusuzluk şikayeti mevcuttu. Hastaya Amitriptilin 10 mg 1x1 başlandı, USG eşliğinde bilateral büyük oksipital sinire 3 mL %1 Lidokain (Aritmal %2 ampul) ve 2 ml deksametazon (Dekort 16 mg ampul) uygulandı. GON blokajından 20 dakika sonra hastanın NRS:3'e geriledi. Bu işlem 15.gün ve 1.ayda tekrarlandı. 2.ayın sonunda hastanın baş ağrısı atak sayısı 2/ay'a, HİT 6:40'a, NRS:4'e geriledi. Halen takip edilen hasta Amitriptilin 10 mg 1x1' e devam etmektedir.

COVID-19'la ilişkili baş ağrısı; öksürük, nefes darlığı, miyalji ve dispne'den sonra gelen beşinci şikayet olarak görülmektedir. Baş ağrısı gerilim tipi veya migren tipi karakterinde daha çok bildirilsede non-enfeksiyöz inflamasyon ile ilişkili baş ağrısı kriterlerine uyduğuna dair yayınlarda mevcuttur. COVID-19'un periferik sinir uçlarına doğrudan tutulumu veya virüsle enfekte aşırı ACE2 ekspresyonu olan endotel hücrelerinde anormal trigeminovasküler aktivasyona yol açtığı düşünülmektedir. GON blokajı etkinliğinin trigeminovasküler sistemin nöromodülasyonu rol oynadığı düşünülmektedir. Tartıştığımız bu vakanın literatürde tek olması kısıtlayıcı olsada; GON blokajının analjezik etkisini görmemiz, COVID-19 ile yeni başlayan migrenin trigeminovasküler inflamasyona bağlı olabileceği düşündürmektedir. İleri çalışmalarla COVID-19'a bağlı baş ağrısı patofizyolojisinde yeni ufuklar açılabilir.

SS-07

Faset Blokajının Etkinliğinin Klinik Değerlendirilmesi; Retrospektif Çalışma

Ali Rıza Güvercin, Hasan Çağrı Postuk, Erhan Arslan

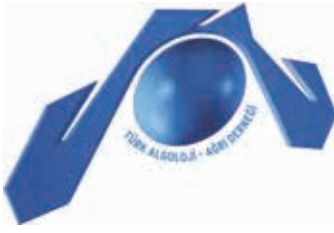
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Bel ağrısı erişkin toplumda en sık saptanan kas-iskelet sistem bir semptom olup, en sık nedeni de lomber disk hernileridir. Fakat bakılan bel ağrılarının %16'sını faset eklem kaynaklı patolojiler oluşturmaktadır. Faset eklem blokajı yapılacak hastalarda ilk yıllarda palpasyon sonucu işlemin uygulanacağı anatomik bölge hedeflenirken, ilerleyen dönemlerde radyolojik görüntülemelerin çeşitliliğinin artması ve yaygınlaşmasıyla günümüzde çoğunlukla floroskopi, usg veya çok nadir bir oranda bilgisayarlı tomografi (BT) eşliğinde enjeksiyonlar yapılmaktadır.

GEREÇ/YÖNTEM: Ocak 2019- Aralık 2020 yılları bel ve bacak ağrısı şikayeti olan polikliniğimize başvuran hastalar ve bu hastalara uygulanan tedaviler retrospektif olarak incelendi. Fizik muayenede bel ağrısı ve buna eşlik eden bacak ağrısı bulunan hastalar tercih edildi. Seçilen hastaların bu mevcut şikayetleri çekilen mrg görüntülemeler ile desteklenerek floroskopi eşliğinde faset eklem içi enjeksiyon ve foraminal blokaj uygulandı. Hastaların yaş, cinsiyet, şikayetleri, enjeksiyon yapılan faset eklem sayıları not edildi. Hastaların işlem öncesi, işlem sonrası 1.,30. günlerde vizüel ağrı skalası (VAS) değerleri ile kayıt altına alındı. VAS analizinde hastalara 10 cm'lik yatay VAS üzerinde rakamların anlamları açıklandı. Mrg ve palpasyon ile tespit edilen anatomik noktalara bupivakain hidroklorür+triamsinolon asetonid karışımı yapılması uygulandı.

BULGULAR: Hastaların % 75.5'i kadın, % 24.5'i erkekti. Yaşları (18-87)±14.9 idi. Yaş ortalaması 55.9 idi. Tüm hastaların bel ağrısı şikayeti vardı. Hastaların %24.5'inin ek şikayeti yoktu. Başvuran hastaların MRC'lerinde saptanan patolojilerinin %5.7'si L1-2, %18.9'u L2-3, %47.2'si L3-4, %83'ü L4-5, %64.2'si L5-S1 seviyesinde idi. Bir hastada birden fazla seviyede patolojinin olduğu görüldü. Ayrıca hastaların %34'ünde faset hipertrofisi, %3.8 'inde foraminal darlık saptandı. Çalışmaya alınana tüm hastalara patolojinin seviyesine göre faset eklem blokajı yapıldı. Hastaların %13.2'sine sakroiliak enjeksiyon, %5.7'sine foraminal blokaj yapıldı.

SONUÇ: Hastalarımızın yarısından fazlası cerrahi gerektirmeyen lomber disk hernileri olduğu görüldü. Lomber disk hernilerine sahip hastalarda faset hipertrofileri izlemiş olup, bu hastalara yapılan enjeksiyon sonucu ilk ve 1 aylık periodlarda VAS'lar enjeksiyon öncesine göre anlamlı düşüş olduğu görüldü. Bu yüzden VAS değeri tekrar yükselen, cerrahi planlanmayan hastalarda tekrar faset blokajını önermekteyiz.



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

SS-08

Intramuskuler Enjeksiyon Sonrası Uzamış Siyatik Nöropatik Ağrıda Ultrason Rehberliğinde Pulsed Radyofrekans Tedavi Etkinliği, Olgu Sunumu

Derya Güner, Oğuzhan Yeniay, Can Eyigör

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

GİRİŞ: Siyatik sinir L4-S3 spinal sinirlerin ön kökleri tarafından oluşturulur. Siyatik sinir hasarının en sık nedeni kalça artroplastisi, ikinci en sık nedeni ise intragluteal enjeksiyonlardır. Enjeksiyonun uygun teknikle yapılmaması ve siyatik sinirdeki anatomik varyasyonlar gluteal intramuskuler enjeksiyon sırasında sinir yaralanmasına neden olabilmektedir. Bu hastalarda doğru tanıyı koymak ve tedavi stratejisini belirlemede en önemli basamaklar; hastadan alınacak ayrıntılı anamnez, erken dönemde yapılacak detaylı bir nörolojik muayene ve elektrofizyolojik incelemedir.

OLGU: 7 yıl önce gluteal intramuskuler enjeksiyon sonrası siyatik sinir hasarı gelişen 34 yaşında kadın hastada rehabilitasyon ile kas güçsüzlüğü tamamen düzelmesine rağmen, sağ alt ekstremitede medikal tedaviye yanıtız nöropatik ağrısı devam etmekteydi. Algoloji poliklinik başvurusunda VAS: 7 idi. Fizik ve nörolojik bakışı normaldi. Laboratuvar, görüntüleme ve elektrofizyolojik tetkikleri normal saptandı. Hastamıza lokal ameliyathane koşullarında steril şartlarda düşük frekanslı konveks prob ile ultrasonografik görüntüleme rehberliğinde önce diyagnostik piriformis kasi enjeksiyon uygulandı. Piriformis enjeksiyonundan yanıt alınmaması üzerine ultrasonografik görüntüleme rehberliğinde subgluteal seviyeden diyagnostik siyatik sinir bloğu ve sonrasında 42 santigrad derecede 6 dakika pulsed radyofrekans tedavileri uygulandı. Kontrolde VAS: 3'e düştü ve hastanın öz bakımında belirgin iyileşme, gece uykularında düzelme ve nöropatik ağrısında azalma gözlemlendi.

TARTIŞMA: Siyatik nöropatik ağrı ayırıcı tanısında lomber diskopati, enjeksiyon nöropatisi, piriformis sendromu, kalça-sakroiliak eklem kaynaklı ağrılar ve peroneal nöropati akla gelmelidir. Medikal tedaviye yanıtız hastalarda girişimsel algolojik tedavi yöntemleri uygulanabilir. Algoloji kliniklerinde ultrasonografik görüntüleme rehberliğinde parasakral, subgluteal, infragluteal ve popliteal fossa seviyesinde siyatik sinir blokları ve periferik sinir pulsed radyofrekans tedavileri sıklıkla uygulanmaktadır. Pulsed radyofrekans tedavisinin analjezik etki mekanizması tam olarak anlaşılammış olsa da klinik çalışmalar nöropatik ağrıyı hafifletebileceğini göstermektedir. Bu olgumuzda geç dönem nöropatik ağrıda uyguladığımız pulsed radyofrekans tedavi etkinliği ve klinik deneyimimizi paylaşmak istedik.

SONUÇ: Gluteal bölgeden intramuskuler enjeksiyon sonrası gelişen ve geç dönemde devam eden siyatik nöropatik ağrıda ultrason rehberliğinde siyatik sinire pulsed radyofrekans tedavisi, tedavi seçenekleri arasında akılda tutulmalıdır.

SS-09

Gangliyon İmpar Blokajı Sonrası Gelişen Spinal Miyoklonus: Olgu Sunumu

Mesut Bakır¹, Şebnem Rumel²

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Bölümü

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji BD.

GİRİŞ: Miyoklonus, ani, kısa, şimşek benzeri istemsiz kasılmalarla karakterize hiperkinetik bir hareket bozukluğudur. Nöroaksiyel anestezi ve ilaç uygulamaları ile gelişen nadir spinal miyoklonus olguları bildirilmiştir. Bu yazı ile impar gangliyon bloğu uygulaması sonrası gelişen spinal miyoklonus olgusunun sunulması amaçlandı.

OLGU: Metastatik akciğer kanseri tanılı 53 yaşında kadın olgu. Pelvik ağrı nedeniyle onkoloji tarafından algoloji polikliniğimize yönlendirildi. Fizik muayenesinde alt batında hassasiyet mevcuttu. Parasetamol+kodein 3*1, oksikodon 4*20mg, fentanil dilatı 100≧g (luzümü halinde) kullanıyor. Pozitron Emisyon Tomografisi'nde; uterus posteriorunda metastaz rapor edildi. Gangliyon impar blokajı uygulanması planlandı. Prone pozisyonda skopi eşliğinde transdiskal girişim yapıldı. İki ml kontrast (iopromid) ile doğrulama yapılarak bupivakain 15 mg + deksametazon 8 mg uygulandı (Resim 1). İşlem sonrası ağrılarda %50 azalma olan hasta nörolitik uygulama planı ile taburcu edildi. Altı saat sonra alt ekstremitede miyoklonik kasılmalar ile acil servise başvurdu (Video 1). Midazolam 3 mg iv ile kasılmalar durdu. Nöroloji tarafından değerlendirilen hastanın diffüzyon MR, serebral kontrastlı MR ve EEG istemleri yapıldı. Normal bulundu. Kan elektrolit düzeyleri normaldi. Levetirasetam ile taburcu edildi. Kontrolünde kasılmaların tekrarlamadığı ek şikayetinin olmadığı öğrenildi.

TARTIŞMA: Literatürde transforaminal epidural steroid uygulaması sırasında ve epidural bupivakain infüzyonu ile gelişen



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

miyoklonus olguları mevcuttur. Ayrıca kontrast ajan ile ilişkili spinal miyoklonus olguları bildirilmiştir. Gangliyon impar, sakrokoksigeal bileşkede yerleşimli, retroperitoneal bir sempatik gangliyondur. Epidural alanla bağlantısı yoktur. Literatürde, gangliyon impar blokajı sonrası gelişen spinal miyoklonus olgusuna rastlanılmamıştır. Olgumuzda spinal miyoklonusun uygulama bölgesine yayılan kontrast maddenin emilimi sonrası sinir köklerine yaptığı etkiye bağlı olabilir. Sonuç olarak, nadir görülen bir nörolojik komplikasyon olan spinal miyoklonusun kontrast kullandığımız herhangi bir işlemde ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

SS-10

Covid-19 ilişkili batın ağrısı, vaka çalışması

İlhan Bahar

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım, Anestezi ve Reanimasyon, İzmir

GİRİŞ: Covid-19 ilişkili batın ağrısı ile ilgili vaka çalışmaları mevcuttur. Bizde kliniğimizde batın ağrısı olan hastamızı analiz etmek istedik.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Covid-19 pozitif olarak yoğun bakıma yatırılan hastayı elektronik veri tabanından verileri aldık.

SONUÇ: 83 yaşında erkek hasta ateş ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurmuş. Özgeçmişinde 5 yıl önce geçirilmiş beyin kanaması, parkinson, alzheimer tanısı varmış. Bilinç olarak koopere oryanteymiş. Acil serviste çekilen akciğer filmi ve toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) (resim 1 ve 2). taşikardik, takipneik, batın ağrısı varmış. Non rebreathing (NRB) maske ile saturasyonu 94 imiş. Hastanın çekilen toraks Bilgisayarlı tomografisinde (BT) sinde yaygın buzlu cam manzarası varmış. Polymerase Chain Reaction (PCR) pozitif çıkmış ve hasta covid-19 servisine yatırılmış. Hasta serviste 6 gün serviste takip edilmiş. Takibinin 6. gününde Nonrebreathing maske (NRB) maskede 8 Litre (L)/dakika(dk.) hastanın saturasyonu 85'e düşmüş. Solunum sayısı 30/dk. olunca hasta yoğun bakıma alındı. Hastanın yoğun bakımda çekilen toraks BT si (resim 3) görülmektedir. Hemodinamisi stabil (134/89 mmhg) idi. Hasta batınından şikayet etmekteydi. Hastanın batın muayenesinde yaygın ağrısının yanında defans, rebound yokmuş. Ağrısı yaygın olup yanma ile berabermiş. Hastaya ultrasonografi yoğun bakım uzmanı tarafından yapıldı ve ek bir patoloji rastlanmadı. Hastaya batın BT 'si çekildi ve bir patoloji yoktu (resim 4). Hastaya batın BT si çekildi. BT de ek patoloji yoktu. Hastanın VAS skoru 8 olup hastaya parasetamol, morfin, başlandı. Hastanın ertesi gün VAS skoru 5 oldu. Hastaya ek olarak gabapentin başlandı. Hastanın ağrı skoru 2 gün sonra 3 oldu. Hasta yoğun bakımda covid-19 ile takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Literatürde batın ağrısı ile covid ilişkisi bulunmuş ancak genelde ishale bağlanmış (1). Diğer bir vaka serisi çalışmasında ise %18 inde batın ağrısı oluşmuş ancak vakaların %12 sinde ishal varmış (2). Bizim vakamızda ishal yoktu. Ağrı mekanizması ve tedavi süreci de net değildir. Bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. Siegel A, Chang PJ, Jarou ZJ, Paushter DM, Harmath CB, Arevalo JB, et al. Lung Base Findings of Coronavirus Disease (COVID-19) on Abdominal CT in Patients With Predominant Gastrointestinal Symptoms. American Journal of Roentgenology [Internet]. 2020 Apr 17 [cited 2021 Mar 7];215(3):607–9. Available from: <https://www.ajronline.org/doi/full/10.2214/AJR.20.23232>
2. Saxena AK, Choudhary S, Gaur D. "Abdominal pain" in COVID-19 patients: A conundrum for the pain physician. Indian Journal of Pain. 2020;34(2):128. Available from: <https://www.indianjpain.org/article.asp?issn=0970-5333;year=2020;volume=34;issue=2;spage=128;epage=130;aulast=Saxena;type=0>



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

SS-11

Trigeminal Nevralji Tedavisinde Mikrovasküler Dekompresyon Cerrahisinin Yeri

Aykut Cökbel¹, Mehmet Seçer², Kudret Türeyen³

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Kocaeli

²Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Alanya / Antalya

³Serbest Hekim, Bursa

GİRİŞ: Trigeminal nevralsi (TN), trigeminal sinirin bir veya daha fazla dalının uyarıcılarla tetiklenmesi sonucu gelişen; ani başlayan, kısa süreli, tek taraflı ve genellikle elektrik çarpması benzeri ağrı atakları ile karakterize bir hastalıktır. Yaşlı popülasyonda sık görülmekte olup yıllık insidansı 100000 kişide 4-13 arasında değişmektedir. Çoğu TN vakası genellikle trigeminal sinir kökünün pons çıkışından birkaç milimetre sonra sıkışmasından kaynaklanmaktadır. Bu basıya bir arter veya venin anormal yerleşimi, vestübüler schwannom, menenjiom, epidermoid ve/veya başka diğer kistler neden olabilmektedir. Bu çalışmada kliniğimize TN tanısı ile başvurmuş ve yapılan tüm tedavilere rağmen ağrısı geçmeyen olgularda uyguladığımız mikrovasküler dekompresyon cerrahi yaklaşımı ve sonuçları ile ilgili deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

MATERYEL VE METOD: 2018-2021 yılları arasında başvuru yapan toplam yedi TN hastasına mikrovasküler dekompresyon cerrahisi uygulanmış olup hastalara ait bilgiler geriye dönük olarak ameliyat raporları, epikrizleri ve manyetik rezonans (MR) görüntüleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: TN tanılı 7 olgunun uzun bir süre boyunca medikal tedavi aldığı ve bu hastalara birçok kez girişimsel tedavi uygulandığı buna rağmen şikayetlerinde gerileme olmadığı saptanmıştır. Bu hastaların tamamına medikal tedavi olarak ilk karbamezepin verilmiş olduğu ve yanıt alınamaması üzerine gabapentin içeren ilaçlar eklenmiş. 7 olgunun tamamına radyofrakans termokoagülasyon tedavisi ve ayrıca ikisine de ek olarak gamma knife tedavisinin uygulanmış olduğu görülmüştür. Şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine yapılan ince kesit ciss sekanslı kranial MR görüntülemesinde trigeminal sinir basısının superior serebellar arter nedenli olduğu saptanmıştır. Bunun üzerine tüm bu hastalara mikrovasküler dekompresyon cerrahisi uygulanmıştır. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olup hastaların tamamında TN' ye ait şikayetler erken dönemde tamamen gerilemiştir.

SONUÇ: Trigeminal nevralsi, birçok ağrılı patoloji ile karışabilir, dolayısıyla tanının doğru konulması ve tedavi programının uygun bir şekilde oluşturulması gerekmektedir. Tedavi programları içerisinde medikal tedaviler, girişimsel ve cerrahi işlemler yer almakta olup yapılan tedavilere yanıtız hastalarda intrakraniyal patolojilerin yol açtığı trigeminal sinir basısını göstermek ve tedavide mikrovasküler dekompresyon cerrahisi uygulamak önem arz etmektedir.

SS-12

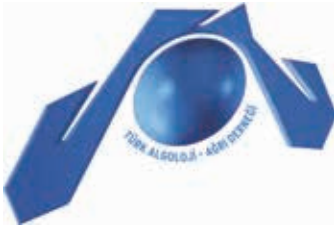
Çölyak gangliyon blokajı: Sadece üst batin ağrısında mı?

Mustafa Kurçaloğlu, Özgür Şentürk, İbrahim Apak, Fatih Özkan, Ebru Kelsaka, Fuat Gündoğuş

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

GİRİŞ-AMAC: Çölyak gangliyon nörolitik blokajı (ÇGNB) genellikle mide, pankreas, karaciğer, safra kesesi gibi organlardan kaynaklanan, sırta da yansıyan üst batin ağrılarında tercih edilen girişimsel bir yöntemdir. Bu bildiride, yaygın ve şiddetli karın ağrısı olan fakat yukarıda sayılan organlarda bir patolojisi olmayan, sağ sürrenal bezinde ve akciğerinde lezyon olan bir hastada olumlu sonuç alınan bir 'transaortik ÇGNB' vakasını sunduk.

GEREÇ-YÖNTEM: 78 yaşında erkek hasta, 1 aydır olan çok şiddetli yaygın karın ağrısı şikayetiyle algoloji polikliniğine başvurdu. Onkoloji bölümü tarafından tanı ve tetkik işlemleri halen devam etmekte olan hastanın toraks BT'sinde sağ üst hiler bölgede 42x32 mm boyutlarında kitle, sol sürrenal bezinde 38x27 mm kitle (met?) ve T10 vertebra korpusunda hipodens litik lezyon (met?) gözlemlendi. Transdermal fentanil 50 mcg/saat, tramadol 2x100 mg, celekoksib 2x200 mg, oksikodon 4x10 mg, ve subkutan morfin 3x5 mg kullanan hasta bu ilaçlara rağmen ağrı şiddetini 10/10 olarak tanımladı. Hastaya transaortik ÇGNB planlandı. Pron pozisyonda, C-kollu skopi yardımıyla steril şartlar altında 15 cm uzunluğunda 20G Chiba iğnesi kullanıldı. Skopiye 25° sol oblik açı verildi. L2 vertebranın orta yüksekliği hizasından bu vertebranın lateral sınırından iğne girişi yapıldı ve L1 vertebra korpusu hedeflendi. Temas alındıktan sonra L1 korpus lateral kenarı boyunca iğne ilerletilerek aorta girildi. İğne ucundan kan gelmeyene kadar ilerlemeye devam edildi ve kontrast madde verilerek aort ön duvarının geçilmiş olduğu



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

görüldü. 15 ml %0.5 bupivakain verildi, 10 dakika beklendikten sonra kontrast madde ile iğne yerleşimi tekrar doğrulandı ve 20 ml %96 etil alkol enjekte edildi. İşlemden 1 saat sonra hastanın ağrılarının %80 azaldığı gözlemlendi. 4 gün sonra hastanın ağrı palyasyonunun sağlanmış olduğu, sadece oksikodon 2x10 mg kullandığı öğrenildi.

SONUÇ: ÇGNB, genel olarak kanser kökenli üst batin ağrılarında tercih edilse de, kuvvetli opioidlere yanıt vermeyen yaygın batin ağrısında da göz önünde bulundurulabilecek, etkili ve güvenli bir yöntemdir.

SS-13

Trigeminal Nevralji Hasta Yönetimi

Miraç Ayşen Ünsal, Funda Alparslan

SBÜ Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Trigeminal nevralsi (TN), yüz ağrısının yaygın bir nedenidir. Biz takip ettiğimiz trigeminal nevralsili hastalarının etyolojik nedenlerini, hekimlerin tanı koyarken izledikleri algoritmaları ve tedavi yönetimini inceledik.

YÖNTEMLER: TN tanısı ile takip edilen 84 hasta retrospektif olarak çalışmaya alındı. TN'li hastalarda rutin nörogörüntüleme yöntemleri sorgulandı. Yapısal bir neden bulunan ve bulunmayan hastalar sınıflandı. Tedavide kullanılan tıbbi ilaçlar, algoloji polikliniğine yönlendirilen ve cerrahi önerilen hastalar sorgulandı. Diyabetes mellitus ve ya hastalığın çıkışını kolaylaştırabilecek diğer hastalıklar (Multiple sklerozis, bağ dokusu hastalığı, geçirilmiş zoster enfeksiyonu vb) ek tanılar olup olmadığı sorgulandı.

SONUÇLAR: 84 hasta (K:50, E:34) çalışmaya alınmış olup yaş ortalaması 56,2 idi. 2 hastanın yapılmış olan herhangi bir görüntülemesi yoktu. 48 hastanın Kontrastlı Beyin MRI'ı, 34 hastanın kontrastsız Kranial MRI'ı, 22 hastanın MR beyin anjiyografisi, 24 hastanın Beyin BT anjiyografisi, 18 hastanın Kranial BT si mevcuttu. 12 hastada olası vasküler patoloji saptandı. Kitleli lezyon hiç bir hastada rastlanmadı. 21 hasta pregabalin, 47 hasta karbamazepin, 30 hasta okskarbazepin, 18 hasta gabapentin, 6 hasta baclofen, 1 hasta amitriptilin kullanmakta idi. 37 hasta iki ilaç, 2 hasta üç ilaç kullanmakta idi. Hastaların 8'i en az 1 kere algoloji polikliniğine yönlendirilmişti. Hastaların 19 unda diyabetes mellitus tip 2 ek tanısı vardı. 2 hasta multiple skleroz hastası, 1 hasta fasiyal zona zoster sonrası, 1 hasta inme sonrası TN gelişen hasta idi.

TARTIŞMA: Trigeminal nevralsi yaşam kalitesini oldukça bozan özellikle ileri yaşta daha sık görülen bir nörolojik hastalıktır. Tanı ve etyolojiye yönelik görüntüleme yöntemleriyle ilgili ülkemizde net bir konsensus ve tedavi yönetimi yoktur. Özellikle ağrı yönetimi ile ilgili gelecekteki araştırmalara büyük ihtiyaç vardır.

SS-14

Migren tanısı olan gebe kadınlarda vitamin b12 ve vitamin d düzeyi: vaka kontrol karşılaştırılması

Sibel Özkan¹, Mustafa Kiraz¹, Ferda İlgen Uslu²

¹SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Van

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Nöroloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Migren baş ağrısı olan gebelerde (MBAG) vitamin B12 (VB12) ve vitamin D(VD) düzeylerini ölçmek ve baş ağrısı olmayan gebelerle (BAOG) karşılaştırmaktır.

YÖNTEMLER: Ek VB12 ve VD kullanmayan, gebe polikliniğine ardışık başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllüler belirlendi. Gebelik haftası, abortus, parite, gravida, vücut kitle indeksi (VKİ), baş ağrısı şiddeti, yerleşimi, sıklığı, süresi kaydedildi. MBAG'lerde Visuel Ağrı Skalası (VAS) ve Migren Dizabilite Değerlendirme Ölçeği (MIDAS) dolduruldu. Serum VB12 ve VD seviyeleriyle klinik bulgular karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışma grubu BAO 56 ve MBOG 61 gebe olarak belirlendi. Gruplar arasında yaş (p:0.96), gebelik haftası (p:0.31), abortus varlığı (p: 0.69), gravida (p:0.38), parite (p:0.62), VKİ'nde (p:0.33) anlamlı fark saptanmadı.

BAOG'lerin 17'sinde (%30.3) VB12 düşükken, MBAG' 30'unda (%49.2) düşüktü. Ancak ortalama VB12 değerleri iki grup arasında anlamlı fark yaratmıyordu (p: 0.42). VB12 düşük olan ve olmayanlar arasında MIDAS (p:0.60) ve VAS (p: 0.96) açısından anlamlı fark yoktu, ağrı süresiyle anlamlı derecede uzundu (p:0.02). MBAG'lerde VB12 düşük grupta ağrı sıklığı 3.9±4.1 iken normal grupta 4.5±4'di.



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

BAOG'lerin 45'inde VD düşükken (%80.3) MBAG'lerin 54'ünde (%88.5) düşüktü. VD değeri arasında her iki grup arasında anlamlı fark yoktu (p:0.87). VD düşük olan ve olmayanlar arasında ağrı süresi (p:0.55) ve VAS (p: 0.26) açısından anlamlı fark yoktu, MIDAS puanıysa anlamlı derecede yüksekti (p:0.01). MBAG'lerde VD düşük grupta ağrı sıklığı 3.8 ± 3.6 iken normal grupta 7.14 ± 6 'di.

SONUÇ: Daha önceki çalışmalar migren hastalarının serum VB12 ve VD seviyeleri sağlıklılara göre düşük bulunmuştur. Biz çalışmamızda ve migreni olan ve baş ağrısı olmayan gebeleri inceledik ve anlamlı fark bulamadık. Bu konuda daha fazla çalışma gereklidir.

SS-15

Sezaryen anestezisinde tek doz spinal ve kombine spinal epidural tekniğin postoperatif analjezi kalitesinin karşılaştırılması

Fatih Şahin¹, Havva Kocayigit¹, Fikret Bayar¹, Ayça Taş Tuna²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Sezaryen doğumların anestezisi yönetiminde sıklıkla tek doz spinal ya da kombine spinal epidural (KSE) teknik uygulanmaktadır. İntratekal morfin veya epidural morfin uygulaması postoperatif analjezide en sık kullanılan ajandır.

Bu çalışmanın amacı sezaryen doğum anestezisinde morfin eklenerek yapılan tek doz spinal anestezisi ile postoperatif epidural morfin uygulanan KSE tekniğinin postoperatif analjezi kalitesindeki farklılıkları karşılandırmaktır.

METOD: Çalışmaya Mart- Aralık 2020 tarihleri arasında sezaryen ameliyatı için tek doz spinal (Grup-S) ve KSE (Grup-KSE) uygulanan hastalar dahil edildi. Grup S'deki hastalara 27 gauge spinal iğne ile bupivakain heavy (10 mg %0,5+10 µg fentanil+100 µg morfin karışımı subaraknoid aralığa enjekte edildi. Grup KSE'deki hastalara 18 gauge thoury epidural iğne ve 27 gauge pencil point spinal iğne seti kullanılarak intratekal bupivakain heavy (10 mg %0,5)+10 µg fentanil uygulandı. Epidural kateterden postoperatif 2. Saatte morfin(3 mg, 10 mL hacim) epidural kateterden uygulandı. Postoperatif 12., 24., 36. ve 48. saatte visual analog skala (VAS) ile değerlendirildi ve VAS \geq 4 ise kurtarıcı analjezik olarak Grup S'de 1 g iv parasetamol, Grup KSE'de %0,125 bupivakain 10 mL epidural kateterden uygulandı. Takiplerinde postspinal baş ağrısı (PSBA), omuz ağrısı, gaz sancısı ve kaşıntı gibi komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR: Hastalar Grup-S (n=71) ve Grup-KSE (n=73) olarak iki gruba ayrıldı. Her 2 gruptaki hastaların demografik verileri benzerdi (Tablo 1). İki grubun 2., 12. ve 48. saat VAS skorlarında anlamlı fark bulundu (sırasıyla; 0<001, 0.006, 0<001). 2.saat VAS skoru Grup-S'de daha düşük, 12. ve 24. saat VAS skorları Grup-KSE'de daha düşüktü (Tablo 2). Komplikasyonlar bakımından gruplar arası fark yoktu (p=0,067). 5 hastada postspinal baş ağrısı (PSBA) gelişmiş olup bu hastalar Grup-S'ye aitti. Grup-KSE'de omuz ağrısı, gaz sancısı ve kaşıntı daha fazlaydı (Tablo 3).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sezaryen anestezisinde KSE teknik ile daha kaliteli postoperatif analjezi sağlarken daha fazla komplikasyona neden olabilmektedir. Ancak KSE'de epidural enjeksiyona devam edilmesi nedeniyle PSBA gelişmesi spinal anestezide kıyasla daha az olabilir.

SS-16

Klinefelter Sendromunda Karpal Tünel Sendromu: Olgu Sunumu

Çağla Eröz, Ayşe Çağlar Sarılar

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Karpal tünel sendromu (KTS),median sinirin el bileğinde karpal tünel içinde kompresyonu sonucu oluşan üst ekstremitenin en sık görülen tuzak nöropatisidir. Sendrom, özellikle geceleri uykudan uyandıran median sinir dağılımında parestezi ve ağrıya yol açar. Ağrılar sinirin anatomik innervasyon alanının dışına, proksimaline ve omuza kadar yayılabilir.Motor sinirin etkilenmesine bağlı kavrama gücünde azalma,elde beceri kaybı görülür. KTS'ye neden olabilen pek çok hastalık bulunmasına rağmen genellikle idiyopatiktir. Klinefelter sendromu (KS),primer hipogonadizme neden olan en yaygın konjenital anomalidir. KS periferik nöropati birlikteliği şimdiye kadar bir kaç olguda bildirilmiştir; ancak KTS ile ilişkisi daha önce bildirilmemiştir. Bu yazıda, KS olan KTS olgusunu sunuyoruz.



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPZYUMU

09-10 NİSAN 2021

OLGU: Erciyes Üniversitesi Nöroloji Kliniğine başvuran 43 yaşında KS ile takipli (47 XXY) erkek hasta, hastaneye başvurusundan 6 ay önce başlayan sol el bileğinde daha şiddetli olan her iki el bileğinde ve avuç içinde ağrı, sol el 1-3 parmaklarda uyuşma ve karıncalanmadan şikayet etti. Yapılan fizik muayenesinde önikoid vücut yapısı, bilateral jinekoma, aksiller ve pubik kıllanmada azalma saptandı. Nörolojik muayenesinde sol el bileğinde fleksiyonda güç kaybı, sol elde tenar atrofi saptandı. Her iki elde Tinnel ve Phalen testi pozitif. EMG incelemesinde 3. parmakta kaydedilen sağ median sinir duyu iletim hızı 41.8 msn, sol median sinirden ise yanıt alınmadı. Sol median distal motor latansı 6.75 msn, sağ median sinir distal motor latansı 4.35 msn saptandı ve solda ağır, sağda orta evre KTS tanısı konuldu. Hasta sol el bileğinden opere edilmek üzere beyin cerrahisine yönlendirildi.

SONUÇ: Literatürde sadece üç KS olgusunda nöropatinin eşlik ettiği tanımlanmıştır. Bu durumun X kromozomunun ekstra kopyalarının testosteron sentezini bozması ve nitrik oksit içeren sinir lifleri sayısını azaltmasına bağlı olduğu düşünülmüştür. Nöropati ile ekstra X kromozomu arasında bir ilişki olduğu öne sürülmüştür. Burada KTS ile birlikte olan ilk KS vakasını sunuyoruz. KTS ve KS arasındaki ilişkinin koinsidental bir durum mu ya da KS'nin KTS oluşumuna yatkınlık yapacak bir hastalık mı konusunun aydınlatılabilmesi için yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-17

Fibromiyaljiye Bilişsel Davranışçı Yaklaşım: 2 Olgu Sunumu

Ali Ercan Altınöz¹, Sengül Tosun Altınöz²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

²Serbest Hekim

Fibromiyalji, yaygın ağrıya ile giden bir sendromdur. Temelde kesin bir tanımı veya objektif bir tanı kriteri olmadığı için yetersiz teşhis edilmiş bir durumdur. Hastalığın tanımı için kriterler tanımlanmış olmasına rağmen, bunlar hastalığa spesifik değildir. Ağrının yanı sıra, yorgunluk, yetersiz uyku ve bilişsel işlev bozukluğu gibi diğer önemli klinik belirtilerin görülmesi de sıktır. Fibromiyaljinin tedavisi zordur. Farmakolojik yaklaşımlar arasında klasik antidepresanlar ve sub-antidepresan dozlarda kullanılan serotonin ve noradrenalin geri alım inhibitörleri en etkili gibi görünmektedir.

Hiçbir ağrı teorisi ağrının biyopsikososyal yönünü yadsımamaktadır. Her ne kadar ağrının tedavisinde günümüzde farmakolojik ve girişimsel yaklaşımlar ön planda tutulsa da ağrı yönetimi yine de yetersiz olabilmektedir. Biyolojik faktörlerin kronik ağrıyı başlatabileceği, sürdürebileceği, ya da ağrının niteliğini değiştirebileceği bilinmektedir. Ancak bireylerin ağrı hakkındaki biliş ve tutumları ağrı ile nasıl baş ettiklerini ve ağrıyı nasıl deneyimlediklerini belirleyen temel faktördür. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT); kısa süreli, amaca yönelik, ampirik olarak desteklenen sistematik bir yaklaşımdır.

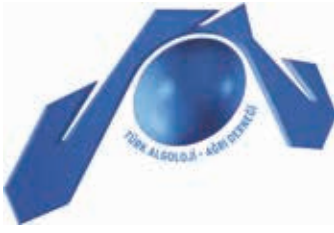
Bu sunumda iki olgu örneğinden yola çıkılarak Fibromiyalji'nin Bilişsel-Davranışçı Modeli tartışılacak ve BDT'nin fibromiyalji olan hastalara nasıl fayda ettiği verilerle desteklenecektir.

Olgu 1: 36 yaşında, kadın, öğretmen, 3 yıldır fibromiyalji tanısı sebebiyle türlü medikal tedaviler denemiş. Fayda görmediği için psikiyatriye yönlendirilmiş.

Olgu 2: 42 yaşında, erkek, memur. Uzun zamandır var olan ağrı yakınması için yakın dönemde fibromiyalji tanısı almış. İlaç uyumsuzluğu nedeniyle psikiyatriye yönlendirilmiş.

Her iki olgunun da BDT süreci deneyimli bir terapist tarafından gerçekleştirilmiş ve sürecin sonunda yaşam kalitesinde belirgin artış saptanmıştır. Bunun yanı sıra ağrı ile ilişkili yakınmalarda yarıya yakın azalma sağlanmıştır.

BDT'nin fiziksel hastalığa bağlı kronik ağrının sağaltımında etkinliği gösterilmiştir. BDT bireylerin ağrıyla ilgili uyumsuz duygu, düşünce ve davranışlarını sistematik olarak çalışır. Bir çok BDT türünden farklı olarak ağrı yakınması olanların BDT sürecinde hedef semptom azaltmak değil, yaşam kalitesini arttırmaktır. Bunun yanı sıra BDT müdahalesinin ağrı deneyiminin şiddetini hafiflettiği ve biyolojik tedaviden görülen faydayı çoğalttığı gösterilmiştir.



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

SS-18

Nadir Görülen Bir Olgu; Poliarteritis Nodosa Nöropatik Ağrı Tedavisinde Stellat Ganglion Blokajı

Ayşe Seda Eren, Mustafa Özdemir, Ruhiye Reisli, Sema Tuncer Uzun

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Poliarteritis Nodosa (PAN); küçük ve orta boy arter tutulumu ile giden, sistemik nekrotizan bir vaskülitir. Livedo retikularis, subkutan nodül, ülser, gangren gibi cilt bulguları hastalarının %25-60'ında görülmektedir. Sık görülen ekstrakutanöz semptomları periferik nöropati ve miyaljidir. Hepatit C (HCV) enfeksiyonu sonrasında PAN tanısı alan, her iki elinde ülserasyon, livedo retikularis ve nöropatik ağrı yakınması olan ve stellat ganglion blokajı ile tedavi edilen hastanın sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Yirmi iki yaşında erkek hasta 1 yıl önce kontamine enjektör ile madde kullanımı sonrasında ateş, halsizlik, kas ağrıları şikayetleri ve tetkikleri sonunda HCV enfeksiyonu tanısı almış. Dört ay önce soğuk ile temas sonrasında ellerinde ciddi yanma, sızlama, batma, parmak uçlarında belirgin morarma ve cilt yaraları oluşmaya başlamış. Yapılan incelemelerinde lökositoz, C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı(ESH) yüksekliği mevcut olan hastanın vaskülit ön tanısı ile yapılan cilt biyopsisi kutanöz PAN ile uyumlu olarak değerlendirilmiş. Her iki elinde ciddi nöropatik ağrı nedeniyle kliniğimize yönlendirilen hastanın ağrı sorgusunda sayısal ağrı ölçeği puanı (NRS):9/10, Douleur Neuropathique 4 DN4 ağrı anketi 10/10 puandı. Fizik muayenesinde her iki el ve kolda livedo retikularis, sol el parmak uçlarında daha belirgin ülserasyon ve renk değişikliği mevcuttu. Nörolojik muayenede her iki elinde parmak uçlarında allodini, hiperaljezi tespit edildi. Hastanın medikal tedaviyi reddetmesi nedeniyle ultrasonografi eşliğinde stellat ganglion blokajı yapıldı. Sağ ve sol toplam on kez tekrarlanan blokaj sonrasında NRS:0 DN4:1/10 olarak ağrısı, ülserasyonları, ciltte morluk ve renk değişiklikleri düzeldi.

TARTIŞMA: PAN; nadir görülen bir nöropatik ağrı nedeni olup, medikal tedavi verilemeyen hastalarda sempatik ganglion blokajı, ağrı tedavisinde uygulanabilecek girişimsel tedavi seçeneklerindedir.

SS-19

Superior Kluneal Sinir Nöropatili Üç Olgu: Tanı ve Tedavide Ultrasonografinin Avantajı

Damla Yürük, Ömer Taylan Akkaya, Selin Güven Köse, Gevher Rabia Genç, Halil Cihan Köse, Hüseyin Alp Alptekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Superior kluneal sinir (SCN) Th12-L3 spinal sinirlerden kaynaklanır, torakolomber fasyayı delerek iliak krestten geçer. Bel, kalça ve proksimal-lateral uyluğun duysal invazyonunu sağlar.(1) Torakolomber fasyaya nüfuz ettiği osteofibröz açıklıktaki patolojilerde bel ağrısına neden olur. (2) Çalışmamızda bel ağrısı ile başvuran ve SCN bloğu ile tedavi edilen üç olguyu sunduk ve kör enjeksiyona kıyasla USG kılavuzluğunda uygulanan tedavinin avantajlarını inceledik.

OLGU: Bel ağrısı ile başvuran üç hastanın şikayetleri ve önceki tedavileri sorgulandı. (Tablo1) Fizik muayene ve görüntüleme bulgularına (Tablo2) göre SCN nöropatisi ön tanısı ile SCN blok uygulandı. USG transdüseri transvers düzlemde iliak krestin posterior kenarına yerleştirildi. SCN'in geçtiği torakolomber fasyanın posterioru ve erektör spina kası arası 10 mL% 0,5 bupivakain ile açıldı. (Şekil1) Enjeksiyondan bir saat sonra, hastaların VAS skoru 0'dı. Bir ay sonra, Hasta 1, 2 ve 3'ün VAS skorları sırasıyla 5, 2 ve 3'dü. Hasta 1 ve 3'e 2 mL deksametazon ve 8 mL% 0,5 bupivakain 1. ayda tekrarlandı. VAS skorları üç ay süre ile takip edildi. (Tablo3)

TARTIŞMA: SCN nöropatisinde tanı; palpasyonda posterior iliak krestte hassasiyet ile kalça ve posterior-lateral uyluktaki uyuşmanın lokal anestetik enjeksiyonu ile azalması ile konur. (3) Landmark temelli (kör) teknikte enjeksiyon, posterior iliak krest seviyesinde orta hattın 70-80 mm laterale uygulanır. Ancak kadavra çalışmalarında kemik pelvisin dimorfizmine bağlı hedeflenen mesafenin değişken olabileceği bildirilmiştir. (4,5) Sinirin bulunduğu kas ve fasya arasındaki alanın USG kılavuzluğundaki enjeksiyon sırasında açıldığı görülür. USG kılavuzlu SCN bloğunun uygulandığı bir kadavra çalışmasında (6) 10 mL metilen mavisinin SCN'i % 90 oranında başarı ile boyadığı bildirilmiştir. İğnenin kör teknikte hedefe tam yönlendirilmemesi ve ilacın optimum dozda uygulanmaması yakın komşuluktaki diğer bölgelerin (sakroiliak eklem gibi) etkilenmesine neden olur.

SONUÇ: Bel ağrısı ayırıcı tanısında SCN nöropatisi akla gelmelidir. USG kılavuzluğunda iğnenin hedef noktaya ulaştığı ve ilacın SCN çevresinde yayıldığı net bir şekilde görüntülenebilir. Kör enjeksiyona kıyasla daha doğru tanı ve etkin tedavi sağlar.



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

SS-20

Fibromiyalji Hastaları ile Psikodrama Çalışması

Ayşegül Bilen¹, Özge Kotan², Nuşin Sarımurat Baydemir³

¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Algoloji, İstanbul

²Şişli Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü, İstanbul

³İlişki Psikoterapileri Enstitüsü, İstanbul

AMAC: Bu çalışmada; Fibromiyalji Sendromlu (FMS) hastaların, ağrı ve ağrıya eşlik eden depresyon, anksiyete, öfke gibi semptomlarının, psikodrama uygulaması sonrası azalıp azalmadığını ve bu değişikliklerin ağrı üzerine etkilerini değerlendirmek amaçlandı.

METOD: Çalışma etik komite izni alındıktan sonra Prof. Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Algoloji, kliniğine başvuran ACR (American Romatology Academy) 2010 tanı kriterlerini karşılayan 17 gönüllü kadın hasta ile yazılı onamları alındıktan sonra gerçekleştirildi. Çalışma klasik psikodrama teknikleri kullanılarak (eşleme, rol değiştirme, aynalama) haftada bir gün olacak şekilde 14 hafta üstüste toplam 17 oturum şeklinde gerçekleştirildi. Oturumlar için süpervizyon alındı. Çalışmaya başlamadan önce ilk oturumda ve 17. oturumun sonrasında Beck Depresyon Ölçeği, Psikolojik Belirti Tarama Testi, Fibromiyalji Etki Anketi uygulandı. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı.

BULGULAR: Olguların ön teste göre son test SCL90 ölçeği 'Somatizasyon' 'OKB', 'Kişiler arası duyarlılık', 'depresyon', 'anksiyete', 'öfke', 'paranoid düşünce', 'psikotizm' alt boyutundan aldıkları puanlardaki ve SCL 90 ölçeği toplamında düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmaya katılan olguların Fibromiyalji etki anketinde ve VAS değerlerinde, ön teste göre son testte aldıkları puanlar arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da son testte düşüş gözlenmiştir.

Çalışmaya katılan olguların yaşları ile ön teste göre son testteki OKB, kişilikler arası duyarlılık, fobik anksiyete, paranoid düşünce puan değişimleri arasında pozitif yönlü (yaş arttıkça puan farkı da artan) güçlü ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Evlü olguların SCL90 ölçeği "Depresyon" ve "öfke" alt boyutundan aldıkları puanlar, bekâr olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p<0,05$).

Tartışma ve SONUÇ: Daha çok çalışmaya ihtiyaç olsa da psikodrama grup terapisi FMS hastaların sağaltımında etkili bir yöntem olabilir. FMS ve diğer kronik ağrı hastalarında medikal ve girişimsel ağrı tedavilerine ek olarak psikodrama terapisi uygulanabilir ve bütüncül ağrı tedavisi ile sağlık harcamalarında azalma sağlanabileceği gibi hastaların yaşam kaliteleri artırılabilir.

SS-21

Covid-19 testi sonrası tetiklenen trigeminal nevralji

Özgür Şentürk, İbrahim Apak, Mustafa Kurçaloğlu, Fatih Özkan, Ebru Kelsaka, Fuat Gündoğuş

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

GİRİŞ-AMAC: Sfenopalatin gangliyon, pterigopalatin fossada yer alan, trigeminal sinirin dalları ile yakın ilişki içinde olan parasempatik bir gangliyondur. Nazofaringeal yoldan sürüntü alınarak uygulanan Covid-19 testi sfenopalatin gangliyonu irrite ederek trigeminal nevraljiyi tetikleyebilir. Bu hastalarda nazal yolla yapılan sfenopalatin gangliyon bloğu olumlu sonuç verebilmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM: 58 yaşındaki kadın hasta, 5 aydır yüzünün sağ tarafında göz hizasında olan, aniden ve gün içinde sık sık gelen, 5-10 saniye süren elektrik çarpması şeklinde şiddetli ağrı yakınmasıyla algoloji kliniğine başvurdu. Hasta, şikayetinin 5 ay önce yaptırdığı Covid-19 testinden hemen sonra başladığını söyledi. Karbamazepin 2x200 mg, gabapentin 3x300 mg ve oral deksametazon 2x4 mg kullanmasına rağmen ağrı şiddetini 8/10 olarak belirlemekteydi. Yapılan fizik muayenede ağrı yayılımının sağ V1 dermatomuna uyduğu gözlemlendi. Hastaya poliklinik şartlarında %10 lidokain emdirilmiş 2 adet pamuklu sürüntü çubuğu kullanılarak 20 dakika süreyle transnazal yolla sfenopalatin gangliyon bloğu uygulandı.

SONUÇ: Hasta işlemden 15 dakika sonra ağrısının yarı yarıya azaldığını söyledi. 3 gün sonraki ziyaretinde artık hiç ağrısının kalmadığını belirten hastanın ilaçları azaltılarak kesildi.



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

TARTIŞMA: Nazofaringeal yoldan sürüntü olarak yapılan ile Covid-19 testi, nazal kavitenin hemen arkasında yer alan ve trigeminal sinirden de dallar içeren sfenopalatin gangliyonu irrite ederek trigeminal nevraljiyi nadiren de olsa tetikleyebilir. Böyle hastalarda, non-invazif bir yöntem olan nazal yolla sfenopalatin gangliyon bloğu uygulaması faydalı bir yöntem olabilir

SS-22

Sakral Nöromodülasyon Uygulanan Bir Hastada Elektrot Migrasyonu

*Havva Meltem Mutlucan, Halil Çetingök, Duygu Gizem Karali Bingül, Gül Köknel Talu
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı*

GİRİŞ: Sakral nöromodülasyon, sakral foramenlere perkütan minimal invaziv bir yöntemle kalıcı elektrot yerleştirilerek üriner ve fekal inkontinansın tedavisinde kullanılan iki aşamalı bir uygulamadır. Birincisi deneme aşaması ve ikincisi kalıcı implantasyon aşamasıdır. Periferik sinir değerlendirmesi olarak da bilinen deneme aşaması, nöromodülasyonun etkinliğini değerlendirmek için kullanılır. Ancak bu uygulamanın enfeksiyon, sinir hasarı, kanama, seroma, elektrot migrasyonu gibi çeşitli komplikasyonları vardır. Bu olgu sakral nöromodülasyon sonrası elektrot migrasyonu gelişen bir olgu örneğidir.

OLGU: Lomber disk hernisine bağlı kauda equina sendromu gelişen, bu sebeple opere olan ancak idrar retansiyonu ile fekal inkontinansı sekel kalan 43 yaşındaki erkek hastaya 4 yıl önce sakral nöromodülasyon (sağ S3 forameninden) uygulandı. Gaita inkontinansı şikayeti cihazı kullanırken azalan hasta, cihazın etkinliğinin azalması nedeniyle tekrar başvurdu. Sakral nöromodülasyon sonrası fekal inkontinansın düzeldiği, ancak 6 aylık kullanım sonrası, fekal inkontinansın başlangıçtakiyle aynı olduğu belirtildi. Elektrotların yerini kontrol etmek için alınan floroskopik bir görüntü, sakral nöromodülasyon elektrodunun anterior (pelvis içine) migrasyonunu gösterdi.

TARTIŞMA: Elektrot migrasyonu, spinal ve periferik sinir stimülasyonunun komplikasyonlarından biridir. Özellikle geçmişteki test dönemlerinde tel elektrotların kullanılması, bu sorunun ana nedeni olarak gösterilebilir. Günümüzde test döneminde tırnaklı elektrotların kullanılması, bu komplikasyonun engellenmesinde önemli bir yer tutmaktadır.

SS-23

Epidural Nöroplastie Bağlı Komplikasyon Gelişen Bir Olgu

*Havva Meltem Mutlucan, Halil Çetingök, Duygu Gizem Karali Bingül, Gül Köknel Talu
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı*

GİRİŞ: Epidural nöroplastie; hipertonic serum sale ve hyaluronidazın bir kateterden kaudal/interlaminar/foraminal yaklaşımla epidural granülasyonun olduğu düşünülen alana enjeksiyon yapıldığı ağrı tedavisinde kullanılan girişimsel bir tekniktir. Bu uygulanma esnasında veya uygulanıma sonrasında oluşabilecek çok sayıda komplikasyonlar vardır. Bu olgu sunumunda, epidural nöroplastie bağlı birkaç farklı komplikasyonun bir arada gerçekleştiği bir olgu yer almaktadır.

OLGU: Sol bacakta radiküler ağrı ve bel ağrısı şikayeti olan, daha önce bu sebeple 4 kez opere olan (mikrodiskektomi, laminektomi ve dekompresyon) 74 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu. Kontrastlı lomber MRG'de L4-L5 disk düzeyinde hafif kontrastlanma izlendi. Yapılan epidurogramda epidural adezyonla uyumlu olduğu düşünülen solda L4-L5 disk seviyesinde dolmuş defeki görülmesi üzerine epidural nöroplastie uygulandı. İşlem sırasında dural penetrasyon ve intratekal kontrast yayılımı olması üzerine işlem sonlandırıldı. Kateterin çekilmesi esnasında kateter ucu takıldı ve çıkarıldığında rehber telin kateter ucunu yırttığı gözlemlendi. İkinci kez girişim denendi, ancak kontrastın vasküler yayılımı olması üzerine işlem sonlandırıldı; serum sale ya da hyaluronidaz enjeksiyonu yapılmadı. Takiplerinde ikinci girişimden bir gün sonra başlayan ve bir ay süren üriner inkontinans şikayeti oldu. Epidural hematoma şüphesi ile çekilen kontrastlı lumbosakral MRG'de L5-S1 disk seviyesinde hemorajik enflamasyonla uyumlu olduğu düşünülen kontrastlanma izlendi.

TARTIŞMA: Epidural adezyonlar, spinal operasyonlardan sonra epidural boşlukta skar oluşumu, disk materyalinin epidural boşluğa sızmasına bağlı oluşan inflamatuvar yanıtlar ve sinir kökleri veya spinal sinirlerin çevresindeki fibrotik birikim veya inflamatuvar mediatörlerin varlığı ile oluşur. İlk kez 1989'da Racz ve arkadaşları tarafından tanımlanan perkütan epidural nöroplastinin amacı epidural alanda ağrıya yol açan adezyon oluşumlarının lizisini sağlamaktır. Bununla birlikte, tüm invaziv tedavi modaliteleri gibi, epidural nöroplastide de prosedürün kendisinden veya prosedürün uygulanması sırasında kullanılan solüsyonlardan kaynaklanan komplikasyonlar vardır. Olgumuzda da görülen duranın penetrasyonu, kateterin yırtılması, vasküler kontrast tutulumu, üriner inkontinans bu komplikasyonlardan bazılarıdır.



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPZYUMU

09-10 NİSAN 2021

SS-24

Türkiye'de Migrenin Ekonomik Yükü

Simten Malhan¹, Betül Baykan², Mustafa Ertaş³, Necdet Karlı⁴, Ergün Öksüz⁵, Aynur Özge⁶

¹Başkent Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara

²İstanbul Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Özel Klinik, İstanbul

⁴Uludağ Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa

⁵Başkent Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

⁶Mersin Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: Migren, tüm dünyada çok yaygın ve bireyin hayat kalitesi ile iş gücünü düşüren, prevelans ve insidansı yüksek olan bir hastalıktır. Aynı zamanda toplum için önemli bir ekonomik yük oluşturur. Amacımız, oldukça yüksek prevelansa sahip migren hastalığının ekonomik yükünü tahmin etmektir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Migrenin ekonomik yükünü belirleyebilmek için hastalık maliyeti metodolojisi kullanılmıştır. Aşağıdan yukarıya maliyetlendirme ile önce hasta başı maliyetler hesaplanmış, daha sonra prevelans verisi üzerinden toplam maliyet belirlenmiştir. Çalışmada direkt maliyetler geri ödeyici perspektifinden ve indirekt maliyetler toplum perspektifinden tespit edilmiştir. Ülkemize ait epidemiyolojik çalışmalar, klinik literatür ile kılavuzlar ve uzman görüşlerinden elde edilen veriler kullanılmıştır. Tüm veriler uzmanlar tarafından valide edilmiştir. Direkt maliyetler hastanın tüm tıbbi maliyetleri olan hastane başvuruları, laboratuvar tetkikleri, görüntüleme tetkikleri, ilaç ve yan etkileri ile komorbid hastalıkları kapsamaktadır. İndirekt maliyetler ise hastaların hastalığı sebebiyle işten ayrı kalmaları, hastalık raporu almaları, tedavilerinden dolayı işe gidememe, buna ek olarak ulaşım maliyetleri ve cepten ödemelere aittir. İndirekt maliyetlere ait veriler, Türkiye'ye özgü literatürden ve eksik kalan veriler uzman panelinden elde edilmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Yıllık hasta başı ortalama poliklinik/klinik maliyeti 665,1 TL, laboratuvar maliyeti 136,5 TL, ilaç ve yan etki maliyeti 1613,8 TL, komorbid hastalık maliyeti 648,2 TL olup, hasta başı yıllık ortalama direkt maliyet 3.063,6 TL olarak tespit edilmiştir. Direkt tıbbi olmayan maliyetler ise ulaşım hasta başı 156 TL ve cepten sağlık harcaması 46,6 TL olarak hesaplanmıştır. İzin ve rapor nedeniyle kaybedilen toplam işgünü maliyeti hasta başı ortalama 983,9 TL'dir. Sonuç olarak hasta başı direkt tıbbi, direkt tıbbi olmayan ve indirekt hasta başı yıllık maliyet 4250 TL'dir. Migren prevelansı %16,4 olup, 13.119.198 hastanın yarısının tedavi olduğu tahmin edilmektedir. Hasta başı maliyet üzerinden, toplam migrenin Türkiye'ye maliyeti 27.878.943.863 TL'dir. Migren Türkiye için hem önemli bir hastalık yükü hem de önemli bir ekonomik yüküdür.

SS-25

Post-dural ponksiyon baş ağrısı ile kan grupları arasındaki ilişkinin araştırılması

Duygu Yücel

Erciyes Üniversitesi Genom ve Kök Hücre Merkezi (Gen-Kök)

GİRİŞ: Post-dural ponksiyon baş ağrısına (PDPH) duranın delinmesi sonucu meydana gelmektedir ve patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. PDPH'ye sebep olan risk faktörleri arasında vücut kitle indeksi, cinsiyet, yaş, spinal iğne tipi bulunmaktadır. Kan grupları ile migren, Tip 2 diyabet, kanser gibi hastalıklar arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar göz önüne alındığında, PDPH'ye sebep olan faktörler arasında kan gruplarının araştırılmadığı görülmektedir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmaya spinal anestezi uygulanan, American Society for of Anaesthesiologists (ASA-1) kriterlerine uygun 29 gebe katılmıştır. Tüm gebeler için lomber ponksiyon işlemi atraumatik 26G spinal iğne ve 20G introducer ile gerçekleştirilmiştir. PDPH teşhisi, International Headache Society (IHS) tarafından tanımlanan kriterler baz alınarak konulmuştur. Bu tanıma göre PDPH, lomber ponksiyon sonrası meydana gelen, oturur veya ayakta pozisyona geçtikten 15 dakika içerisinde kötüleşen, yatma pozisyonuna geçtikten sonra 15 dakika içerisinde hafifleyen bir baş ağrısı tipidir. Çalışmaya katılan 29 gebe, PDPH semptomları gösteren (n=15) ve PDPH semptomlarını göstermeyen dolayısıyla kontrol grubu (n=14) olmak üzere, Two-way ANOVA, Tukey testi ile kan gruplarının dağılımı açısından incelenmiştir.

SONUÇLAR: PDPH görülen hastalar (n=15) ile PDPH görülmeyen kontrol grubunun (n=14) kan gruplarına göre analiz edilmesi sonucunda Tablo 1'de gösterildiği gibi, A Rh+, O Rh +, B Rh +, AB Rh +, A Rh -, O Rh -, B Rh - kan grupları için PDPH ve kontrol



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

bireyler arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Ancak O Rh + kan grubu bireyler, PDPH hastalarında %40 oranında görülürken, kontrollerde bu oranın % 14,2 olması ilgi çekicidir.

TARTIŞMA: Kan grupları ile ağrı hassasiyeti/oluşumu arasındaki ilişkiyi ortaya koyan makaleler ışığında bu çalışmada PDPH için kan gruplarının risk faktörü olup olmadığı sorgulanmıştır. PDPH hastalarının kontrollerle karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte, O Rh+ grubu olan bireylerin diğer kan grubuna sahip bireylere nazaran daha yüksek oranda temsil edildiği görülmektedir. O Rh+ grubu bireylerin PDPH oluşumuna yatkın olma ihtimalleri ileriki çalışmalarda hasta sayısının artırılması ile ortaya çıkarılabilir.

SS-26

Covid-19 pandemi sürecinin algoloji poliklinik çalışmalarımıza etkileri

Tülin Arıcı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Covid-19 enfeksiyonu şiddetli akut solunum yetmezliği, sistemik komplikasyonlar ve ölüme sebep olan, devam eden pandemiden sorumludur. Coronavirus disease-2019 (COVID-19) hastalığı olarak adlandırılan bu hastalığa, şiddetli akut solunum sendromu coronavirus-2 (SARS-CoV-2)'nin sebep olduğu belirlenmiştir. Sonuçta tüm elektif cerrahi işlemler, gününbirlik işlemler, hasta ziyaretleri ağrı tedavi servisleri de dahil ertelendi veya iptal edildi. Bu durum kronik ağrı hastalarını etkiledi. Biz çalışmamızda bu süreçte algoloji kliniğine başvuran ve tedavileri yapılan hastaların demografik verilerini, ve uygulanan tedavi yöntemlerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 1 Nisan 2020 ve 30 Kasım 2020 tarihleri arasında algoloji kliniğine başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, ağrı tipleri ve uygulanan tedavi yöntemleri değerlendirildi.

BULGULAR: 8 ayda kliniğimize 1910 hastanın başvurduğu görüldü. 78 hastanın ise randevu aldığı halde gelmediği tespit edildi. Hastaların 1064'ü (%55,70) kadın, 846'sı (%44,29) ise erkekti. Yaş ortalaması 55,57 (20-96) idi. 74 (%3,87) hastanın kanser ağrısı nedeniyle başvurduğu görüldü.

Girişimsel ağrı tedavisi uygulanan hasta sayısı 341 (%17,85) idi. En sık uygulanan işlemler sırasıyla epidural steroid enjeksiyonu, interfasiyal bloklar ve eklem içi enjeksiyonlardı.

SONUÇ: Pandemi öncesi yaptığımız çalışmada ayda ortalama 561,95 hasta başvurusu varken, pandemi döneminde ortalama 238,75 hasta sayısı ile yarı yarıya bir azalma görüldü. Pandemi öncesi kadın hasta oranı % 63,5, erkek hasta oranı %36,5 iken, pandemi döneminde erkek hasta oranında %44,29 ile önemli ölçüde artış gözlemlendi. Kanser ağrısı oranı pandemi öncesinde %2,7 iken, pandemi döneminde bu oran %3,87 oldu.

Pandemi öncesinde hastaların %14,4'üne girişimsel ağrı tedavisi uygulanmış ve en çok uygulanan işlemler sırasıyla tetik nokta enjeksiyonu, eklem içi enjeksiyonlar ve epidural steroid enjeksiyonu imiş. Pandemi döneminde ise hastaların %17,85'sine girişimsel ağrı tedavisi uygulandı ve en sık uygulanan işlemlerin sırasıyla epidural steroid enjeksiyonu, interfasiyal bloklar ve eklem içi enjeksiyonlar olduğu tespit edildi.

Covid-19 pandemisi tüm sağlık alanındaki hizmetleri etkilediği gibi algoloji kliniği çalışmalarımızı da etkilemekle birlikte temel tedavi hizmetlerimiz devam etmiştir.



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

SS-27

Kronik Omuz Ağrısında Ultrason Kılavuzluğunda Supraskapular Sinir Bloğu, Aksiller Sinir Bloğu ve İntraartiküler Glenohumeral Steroid Enjeksiyonu: Bir Vaka Sunumu

Mehmet Selim Çömez

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Hatay

GİRİŞ: Omuz ağrısı yetişkinlerde sık görülen bir hastalıktır ve kronikleşebilir. Hastalar ağrı, krepitus, hareket kaybı ve yaşam kalitesinde bozulmadan yakınır. Omuz artroplastisi şiddetli osteoartrit için standart tedavi iken, konservatif tedavi omuz fonksiyonunun restorasyonu için önerilir. Başarısız olduğunda, sinir blokları ve intraartiküler tedaviler düşünülebilir.

VAKA: 65 yaşında kadın hasta son iki aydır uykuda, istirahatte ciddi ağrıları olmakta ve tüm yönlerde kol hareketleri kısıtlı. Omuzun her bölgesinde ağrı, hareket ile krepitasyon mevcut. Sağ omuz grafisinde impingement ve osteofitler, MRI da ise yağlı dejenerasyon ve rotator cuff atrofi mevcut. Supraspinatus subskapuler ve infraspinatus kaslarına uzanan masif yırtık ve supraspinatus glenoide kadar retrakte (Figür1,2). Hastaya ultrason eşliğinde supraskapular ve axiller sinir bloğu ile glenohumeral eklem içi steroid enjeksiyonu uygulandı. İlk üç ay boyunca ortalama VAS skoru 8.3 den 3.3 e, SPADI ağrı ve sakatlık skorunda 59 dan 20 ye önemli bir azalma sağlandı. **TARTIŞMA:** Kronik omuz ağrısı sıklıkla çeşitli kaslar, tendonlar, ligamentler ve omuz kuşağını oluşturan eklemlerde posttravmatik, inflamatuvar ve dejeneratif değişikliklerden kaynaklanır. Yapısal patolojilerden bazıları cerrahi tedaviye uygundur. Çoğu durumlarda oral analjezikler ve fizyoterapi yönetimin ana akımı olarak kalır. Hedeflenmiş ultrason kılavuzlu müdahaleler semptomatik rahatlama sağlar. İntraartiküler steroid enjeksiyonu ile supraskapular sinir bloğu uygulanan romatoid artritli hastalarda 3 aya kadar ağrıda azalma ve omuz hareketlerinde gelişme sağlanmış. Supraskapular sinire lokal anestezi ve kortikosteroid enjeksiyonu yapılan hastalarda 3 aylık takipte VAS ve fonksiyonel gelişimde önemli bir üstünlük sağlanmış. Ancak omuz kuşağının % 70 innervasyonunu sağlayan supraskapular sinirin bloğu, % 30 innervasyonunu sağlayan aksiller sinirin bloğu, glenohumeral steroid enjeksiyonu ve idamede NSAİİ içeren multimodal uygulamalar daha etkin analjezi sağlayabilir.

SONUÇ: Bu vaka ağrı ve omuz fonksiyonu açısından en az üç ay iyi sonuçlar gösterdi. Kronik omuz ağrısında multimodal yaklaşım özellikle pandemi döneminde ertelenen, cerrahi tedaviyi kabul etmeyen veya yüksek komorbidite nedeniyle cerrahi kontrendike hastalar için makul bir erteleme sağlamanın yanısıra, etkin analjezi ve fonksiyonallite kazandırabilir.

SS-28

Radikal Prostatektomi Sonrası Postoperatif Ağrı Tedavisi İçin İntratekal Morfin Uygulanan Hastaların Anestezi Yoğun Bakım Takip Sonuçları: Vaka Serisi

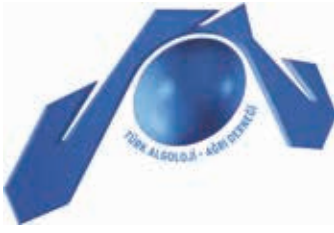
Nuri Cihan Narlı, Gülsen Keskin

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Radikal retropubik prostatektomi (RRP), ameliyat sonrası şiddetli ağrıya neden olan cerrahi girişimlerden biridir. İntratekal morfin (İTM) analjezik etkisinin uzun olması (20-48 saat) nedeniyle, RRP gibi major cerrahi girişimlerde postoperatif analjezi amacıyla tercih edilir. Düşük yan etki oranlarının sağlandığı, etkin analjezi sağlayan en düşük morfin dozu konusunda çok sayıda çalışma vardır. Biz bu olgu sunumları ile intratekal olarak 200 mcg morfin uygulamasının postoperatif analjezik etkinliğini ve yan etkilerini gözlemlemeyi ve literatür ile değerlendirmeyi amaçladık.

OLGULAR: Prostat Kanseri nedeniyle radikal retropubik prostatektomi planlanan hastalar anestezi polikliniğinde operasyon öncesi değerlendirildi. Koagulopatisi olan, trombosit sayısı 100.000 altında olan, morfin allerjisi olan, spinal uygulama bölgesinde enfeksiyonu olan ve spinal morfin için rızası olmayan hastalara İTM uygulanmadı. Postoperatif analjezi için İTM yapılması uygun olan ASA II-III, 62-73 yaş arası 5(bes) hastanın verileri kayıt altına alındı. Hastalara operasyon masasında rutin monitörizasyon uygulandı. Hastalar iv kanülasyon ve preoksijenasyondan sonra, lidokain, fentanil, propofol ve rokuronyum ile induksiyon sonrası entübe edildi. Hastalara lateral dekübit pozisyon verildikten sonra L4-5 veya L3-4 intervertebral aralığından, 25 G spinal iğne ile girilip, BOS gelişi görüldükten sonra 200 mcg morfin uygulandı. Hastalar ameliyat sonrası anestezi yoğun bakım ünitesinde takip edildi.

SONUÇLAR VE TARTIŞMA: Beş hastalık vaka serimizde 200 mcg dozda intratekal morfin ile bulantı-kusma, kaşıntı, idrar sondası rahatsızlığı gözlenmedi. Preoperatif KOAH olan ve preoperatif SpO2 değeri %93 olan bir hastada %90 SpO2 oldu, nazal



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPZYUMU

09-10 NİSAN 2021

O2 ile düzeldi. Bu hastanın solunum sayısında düşüş görülmedi. İki hastada ek analjezik ihtiyacı oldu. Hastaların demografik ve klinik verileri, morfin yan etkileri ve ek analjezik gereksinimleri Tablo 1'de verilmiştir.

İT olarak 200 mgc dozda uygulanan morfin ile postoperatif ek analjezik gereksinimi azalmış, idrar sondası rahatsızlığı olmamıştır. Her ne kadar düşük doz İTM yapılsa da solunum ile ilgili komplikasyonlarından dolayı hastalar yoğun bakımda takip edilmelidir.

SS-29

Palyatif Bakımda Kompleks Kanser Ağrı Yönetiminde Parenteral Lidokain

Mehmet Çetin Başkaya, Nesteren Koçak, Gonca Oğuz, Gülçin Şenel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi SUAM, Palyatif Bakım Merkezi

GİRİŞ VE AMAC: İleri evre kanser hastalarında %60'dan fazla görülen ağrı insidansının yaşam sonunda daha da arttığı bilinmektedir. Bazı hastalarda artan dozlarda opioidlerle birlikte adjuvan ilaçların kullanımına rağmen ağrı kontrolü sağlanamayabilir. Seçilmiş hastalarda özellikle refrakter miks ve nöropatik ağrıda sistemik lidokain kullanımının rolü tanımlanmıştır. Lidokainin direkt sodyum kanalı blokajı etkisinin yanı sıra, moleküler, hayvan ve klinik çalışmalardan elde edilen bulgularla ek antihiperalezik ve antiinflamatuvar etkileri olduğu bildirilmiştir.

Bu olgu sunumunda, palyatif bakımda yatan refrakter ağrısı olan yaşam sonundaki bir kanser hastasında uygulanan parenteral lidokain ile sağlanan ağrı palyasyonu anlatıldı.

OLGU: Akciğerde kitle ve yaygın kemik metastazı tanısı olan ileri evre hastalık ve kötü performans nedeni ile tedavi planı olmayan hasta şiddetli ağrı yakınması ile Palyatif Bakım Kliniği'ne yatırıldı. Hastanın vertebralardaki yaygın metastaza bağlı bacaklarında 3/5 motor defisiti ve dekubit ülserleri vardı. Transdermal fentanil 25 µg, oral hızlı salınımlı morfin 30 mg günde 3-4 kez, nonsteroid antiinflamatuvar ilaç(NSAİİ) ve ketiapin kullanan hastanın NRS skoru 10 olarak kaydedildi. Yatış sürecinde tedrici olarak arttırılarak günde 360 mg oral morfin eşdeğer dozuna karşılık gelen transdermal fentanil, sublingual fentanil, oral veya subkutan morfin kullanıldı. NSAİİ'a devam edilerek pregabalin 300mg/gün dozda verildi. Deliryum için nöroleptik ilaçlar ve lorezapam kullanıldı. Kısa sürede hızla arttırılan opioid dozlarına, opioid rotasyonuna ve adjuvan ilaçlara rağmen yeterli ağrı palyasyonu sağlanamadı. Gün içinde ağrının şiddeti NRS 5-10 olarak devam etti. Beklenen yaşam süresi kısa olan, girişimsel tedaviler ve radyoterapi için uygun olmayan hastaya 1.5 mg/kg/sa dozda lidokain 3 saat verildi. Günde bir veya iki kez tekrarlanan lidokain infüzyonu ile ağrı şiddetinde ve opioid dozunda %50'ye varan oranlarda azalma olduğu saptandı. Lidokain infüzyonuna aynı dozda yan etki görülmezsizin hasta ölünceye kadar 28 gün devam edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu hastada olduğu gibi geleneksel farmakolojik tedavilerin başarısız olduğu ve girişimsel müdahalelerin uygun olmadığı durumlarda sistemik lidokainin etkili ve güvenli bir seçenek olabileceği düşünüldü.

SS-30

COVID-19 Sonrası Gelişen Sirt Ağrısının Tedavisinde Erektör Spina Plan Bloğunun Etkinliği

Özgür Emre Polat¹, Mehmet Tercan²

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan EAH, Algoloji Kliniği, Şanlıurfa

²Şanlıurfa Mehmet Akif İnan EAH, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Şanlıurfa

GİRİŞ: 2019'un sonundan bu yana bütün dünya SARS-CoV-2 salgını ile mücadele etmektedir. Fazlaca ölüme sebep olan bu salgında, enfeksiyonu atlatan hastalarda birçok semptom enfeksiyon sonrası devam etmektedir. Bunlardan en sık görülenlerden biri de miyaljidir. DSÖ COVID-19 ortak misyonu raporunda belirtilmiştir ki ağrıya ilişkili semptomlardan en sık kas ağrısı(miyalji) %14,8 görülmektedir. Çalışmamızda Covid-19 testi negatifleştikten en az 1 ay sonra özellikle interskapüler bölgede olmak üzere sirt ağrısı olan hastaların ağrılarının erektör spina plan bloğu sayesinde azaltılmasını amaçlamaktayız.

GEREÇ-YÖNTEM: Erektör Spina Plan (ESP) bloğu, kronik torasik ağrıda analjezi sağlamak için önerilen bir interfasyal bloktur. Ultrasonografi ile anlık görüntüleme eşliğinde uygulandığından komplikasyon ihtimali düşüktür. Analjezi amaçlı uygulanan ESP bloğunun etkinliği literatürde incelendiğinde, blok yapılan gruplarda opioid kullanımının düştüğü, bir çalışmada ise epidural



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

analjezi kadar etkili olduğu bulunmuştur. Covid 19 öncesi sırt ağrısı olmayıp enfeksiyon sonrası torasik bölgede kas ağrısı olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar pron pozisyonunda ultrasonografi (USG) eşliğinde tek taraflı sırt ağrısı için 10 cc, çift taraflı sırt ağrısı için toplamda 20 cc olacak şekilde deksametazon(8mg) + bupivakain(20mg) ve izotonik sıvı %0.9 NaCl karışımı ilaç enjeksiyonu yapılmıştır. Enjeksiyon sonrası hastalar 1.saat, 3.gün, 2.hafta ve 1.ay sonunda NRS skoru ile takip edilmişlerdir.

SONUÇLAR: Halen devam eden çalışmamızın ilk sonuçlarındaki 10 hastaya ait veriler umut vericidir. 6'sı erkek cinsiyette 10 hastamızın yaş ortalaması 39.4 ± 7.3 idi. Verilerin karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanıldı. Bağımlı guruplarda ordinal verilerin karşılaştırılması sonucu hastaların ağrı takibinde NRS değerlerinde 1.saat sonunda anlamlı bir düşüş gözlenmesine de 3.gün, 2.hafta ve 1. ay sonuçlarındaki düşüş anlamlıdır ($p < 0.005$). Ortalama NRS değerleri; başlangıç NRS: 6, 3.gün NRS: 4, 2.hafta NRS: 2, ve 1.ay NRS: 1 olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA: ESP bloğu covid19 sonrası oluşan sırt ağrılarını azaltmak için basit uygulanabilir, güvenilir, az maliyetli ve başarılı bir yöntemdir. Daha kesin veriler için çalışmaya dahil edilen hasta sayısının artırılması gerektiğini düşünmekteyiz. Bu nedenle ön verilerini sunduğumuz çalışmamız devam etmektedir.

SS-31

Epidural kortikosteroid enjeksiyonu sonrası inatçı hıçkırık

İbrahim Apak, Özgür Şentürk, Mustafa Kurçaloğlu, Fatih Özkan, Ebru Kelsaka, Fuat Gündoğuş

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

GİRİŞ-AMAC: Litaratürde girişimsel ağrı tedavileri sonrası hıçkırık vakaları tanımlanmıştır. Bu çalışmada kliniğimizde uyguladığımız lomber epidural steroid enjeksiyonu sonrası hıçkırık gelişen 3 olgu ve uyguladığımız tedavi yaklaşımları sunulmaktadır.

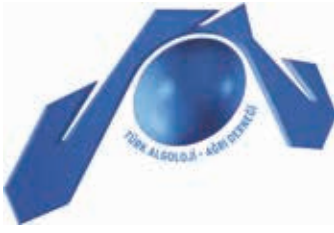
GEREÇ-YÖNTEM:

Olgu 1 : 30 yaşında, anestezi asistanı, erkek hasta. L5-s1 ekstrude disk sağ radiküler ağrısı sebebiyle sağ lateral dekubit pozisyonunda l4-5 aralığından direnç kaybı yöntemiyle interlaminal epidural steroid enjeksiyonu (6 mg betametazon, 10 mg bupivakain, 6 ml volüm) uygulandı. Prosedürden 10 saat sonra başlayan hıçkırığı, ilk etapta uygulanan kese kağıdıyla soluma, nefes tutma ve ters su içme gibi fiziksel yöntemlerle kısa süreli geçmiş ve tekrar başlamış. Sonrasında klorpromazin 100mg tablet 25mg olacak şekilde bölünerek 2 saat ara ile verildi ve 6 saat sonra (3. doz klorpromazin), şikayeti sonlandı.

Olgu 2: 46 yaşında, hastanemizde temizlik personeli, erkek hasta l5 -s1 foraminal stenoz sebebiyle floroskopi eşliğinde bilateral l5-s1 seviyesinden transforaminal anterior epidural steroid (6mg betametazon+10mg bupivacaine+5cc serum fizyolojik toplam 8cc) enjeksiyonu uygulanmış. Prosedürden 8 saat sonra başlayan hıçkırığı nefes tutma, kese kağıdıyla soluma ve ters su içme yöntemlerine geçici süre cevap almış, bunun üzerine metoklopramid 3x10mg başlanmış ve ilaç başladıktan 48 saat sonra hıçkırık sonlanmış.

Olgu 3: 37 yaşında, hastanemizde elektrik teknisyeni, erkek hasta sağ l4-5, l5-s1, s1 seviyelerinden transforaminal anterior epidural steroid enjeksiyonu (9mg betametazon+15mg bupivacaine+8cc serum fizyolojik toplam 12cc) her seviyeye 4 cc uygulanmış.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Girişimsel ağrı prosedürleri sonrası gelişen hıçkırık genellikle iyi huylu ve kendini sınırlasa da hastalar ve klinisyenler için can sıkıcı bir deneyim olabilir. Hıçkırığın kesilmesi için non-farmakolojik, farmakolojik ve girişimsel tedavi seçenekleri mevcut olup 3 olgumuzda da non-farmakolojik yöntemler ile kısmi yanıt alınmış, 1. ve 3. olgumuzda klorpromazin ile 2.olgumuzda metoklopramid ile hıçkırık kesilmiş ve bir daha tekrarlamamıştır. 3 olgumuz da kliniğimizin bulunduğu hastanenin sağlık personelleri olması,epidural steroid enjeksiyon sonrası hıçkırığın tahmin ettiğimizden daha yaygın olduğu şüphesini uyandırmıştır.



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

SS-32

Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu Tip-1 Tedavisinde Stellat Ganglion Bloğu: 3 Olgu

Sinan Pektaş¹, Canan Gürsoy², Bakiye Uğur²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu (KBAS) Tip-1; genellikle noksius bir uyarıdan sonra ekstremitelerde ödem, cilt kan akımında değişiklikler, anormal sudomotor aktivite, allodini, hiperaljezi ile ilişkilidir. Bu sunumda, üst ekstremitte travmasına bağlı kemik kırığı olan ve ortopedi kliniğinde alçılama yapılan, sonraki süreçte KBAS Tip-1 gelişen, stellat ganglion bloğu (SGB) uyguladığımız 3 olgu sunulmaktadır.

OLGULAR VE SONUÇLAR:

Olgu 1: 46 yaşında erkek hasta, 2 ay önce radius başı kırığı sonrası elde ve ön kolda; ödem, spontan ağrı ve kızarıklık şeklinde renk değişikliği şikayetiyle başvurdu. Dirsek, el, el bileği eklemlerinde kısıtlılık olan hastaya 1 hafta arayla 3 kez stellat blok uygulandı. İlk bloktan itibaren ödem ve ağrı yakınması dramatik azaldı, eklem hareket açıklığında artış gözlemlendi. Fizik tedavisi uygulanması sonrasında sekelsiz iyileşti.

Olgu 2: 47 yaş kadın hasta, 3 ay önce distal radius kırığı nedeniyle alçılama yapılmış. Sağ elde yanıcı özellikte, kramp benzeri ağrı yakınması ile birlikte kızarıklık, ısı artışı, ödem mevcuttu ve cilt parlak görünümdeydi. SGB tedavisinden 2 hafta sonra, elde ödem ve renk farklılığının iyileştiği görüldü, hasta ağrı yakınmasının %60 azaldığını belirtti.

Olgu 3: 60 yaşında kadın hasta, radius başı kırığı sonrasında ön-kolda ve elde ödem ile birlikte yanma özelliğinde, ataklar halinde şiddetlenen ağrı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede allodini saptandı. 2 kez SGB sonrası ödem kayboldu, ağrı şiddetinde %50 azalma belirtti. Pregabalin 150 mg/gün tedavisi almakta olan hasta fizik tedavi kliniğine yönlendirildi.

TARTIŞMA: KBAS patogenezi oldukça karmaşıktır. Nörojenik inflamasyon, ektopik deşarj, A-β liflerinin reorganizasyonu, periferik sensitizasyon, santral sensitizasyon, mikrovasküler disfonksiyon ve sempatik sinir sisteminin disfonksiyonu gibi birçok faktör patogeneizde sorumlu tutulmaktadır. Özellikle erken evre KBAS tedavisinde sempatik bloklara dramatik yanıt alınabilmektedir. Sempatik bloklar ile periferik kan akımında artış ve sempatik sistem ilişkili ağrı iletim refleksi baskılanması sağlanır. Bu sunumda, KBAS tedavisinde sempatik blokların erken dönemde uygulanmasının önemini ve kısmi faydanlanma durumunda tekrarlanan blok uygulanmasının tedavi etkinliğini arttıracabileceğini vurgulamak istedik.

SS-33

COVID-19 Pandemi Döneminde Kanser Ağrılı Hastalarda Teletıp Uygulaması

Fatma Ayşen Eren¹, Meltem Kanar², Duygu Gizem Karali Bingöl³, Havva Meltem Mutlucan³, Gökhan Işık Serçe⁴, Halil Çetingök³, Gül Köknel Talu³

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, İstanbul

²Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Elazığ

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

⁴Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cümalioglu Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Tekirdağ

GİRİŞ: Çin'den bütün dünyaya yayılan COVID-19 enfeksiyonu halen dünya genelinde yayılmaya ve ciddi mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Kanser tanısı alan ve immünsupresan tedavi gören hastaların enfeksiyona daha duyarlı olabileceği bildirilmektedir. Bu süreçte uygulanan sosyal izolasyon nedeniyle teletıp uygulamalarının kullanımı gündeme gelmiştir. Bu çalışmada kanser ağrılı hastalara telefon yoluyla ulaşılarak ağrı şiddeti ve tedavisi ile ilaç temini sorgulanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma; Aralık 2019- Nisan 2020 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Algoloji polikliniğine kanser ağrısı nedeniyle başvurmuş olan hasta ve/veya bakımını üstlenen yakınlarıyla Mayıs 2020'de yapılan telefon görüşmeleri ile gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmada telefon görüşmesi için aranan 126 hastanın 94'üne ulaşıldı. Hastaların %50'si (n=47) kadın ve %50'si (n=47) erkekti. Yaşları 20 ile 95 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 62,1±13,3'tü. Hastaların %23,4'ü ex olmuş, %5,3'ü ise hospitalize edilmişti. Başvuru sırasında ortalama NRS skoru 7,7±1,4 iken güncel NRS skoru 4,24±2,95'ti. COVID-19



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

sorgulamasında kesin vaka oranı%2,1 iken olası vaka oranı %4,3'tü. Hastaların %40,3'ü kanser ağrısı için başvuruda önerilen ilaç/ilaçlarla devam etmiş, %18,1'i başvuruda önerilen ilaç dozunda değişiklik yapmış, %13,9'unun tedavisine yeni ilaç eklenmiş, %15,3'ünde önerilen tedaviden farklı ilaç kullanımı olduğu anlaşılmış, %12,5'inde ise herhangi bir ilaç kullanımının olmadığı öğrenilmiştir. İlaç temini için hastanın sağlık kuruluşuna başvurusu %41,7; yakınının sağlık kuruluşuna başvurusu %36,1; ilaç raporu ile direkt eczaneden temin etme %8,3; ilaç raporuna rağmen eczaneden temin edememe %5,6; evde sağlık birimi aracılığıyla temin etme %1,4 oranında olup hastaların %6,9'unda ise ilaç sayısı yeterli olmuştur. Hastaların %12'si ağrı tedavisinin düzenlenmesi, ilaç temini veya ilaç raporu yenilemek amacıyla polikliniğe davet edildi.

SONUÇ: Pandemi döneminde kullanımı artan teletıp uygulamaları sağladığı avantajlar sayesinde gelecekte sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası haline gelebilir. Ancak uzaktan sunulan sağlık hizmetinin sınırlılığı da göz ardı edilmemelidir.

SS-34

Lomber Disk Hernisinde Yöresel Tedavi Yöntemi: Bele İp Dikme

Mustafa Özdemir, Ayşe Seda Eren, Ruhiye Reislı, Sema Tuncer Uzun

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı Ağrı Bilim Dalı

Lomber disk hernisine bağlı bel ağrıları toplumda sık görülmekte medikal ve/veya cerrahi yöntemler ile etkin tedavi sağlanabilmektedir. Ancak yöreden yöreye farklılık gösteren alternatif tedavi şekilleri de bulunmaktadır. Bu olguda bel ve bacak ağrısı tedavisi için beline ip dikilmiş hastada karşılaşılan sorunlar anlatılacaktır.

42 yaşında erkek hasta 1 yıldır devam eden bel ve sol bacağa yayılan ağrı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastanın şikayetleri non-steroid antiinflatuar ilaçlar ve kas gevşeticiler ile azalmıyormuş. Sayısal ağrı skoru 7 idi. Fizik muayenede düz bacak kaldırma testi solda 30°sağda ise 45° 'de pozitif idi. İncelemede lomber bölgede L5-S1 arasında kalın bir ipin dikilmiş olduğu ve ip giriş yerleri enfektif olduğu gözlemlendi(Resim 1). Bu ipin 4 ay önce bulunduğu ilde bir kişi tarafından bel fitiğini tedavi etmek için yerleştirildiği öğrenildi. Plastik Cerrahi tarafından debritleme yapılan hastadan yara kültürü alındı ve enfeksiyon hastalıkları kontrastlı MR istedi. İp yerleşimi doğrulandıktan sonra ip çıkarılıp uygun antibiyoterapi başlandı. Ağrı tedavisi planlanan hasta, enfeksiyon tedavisi sonrası kontrole çağırıldı. Kırk gün sonra kontrole gelen hastanın yara yeri kapanmıştı ve ilgili bölgede enfeksiyonu düşündürecek bulgu yoktu(Resim 2). Hastanın muayene bulguları önceki ile aynı idi. Lomber MR görüntüsünde sol L4-5 ve L5-S1'de protrüde diski mevcut idi. Hastaya transforaminal epidural enjeksiyon planlandı ve sol L5-S1'den enjeksiyon(bupivakain-deksametazon) uygulandı. İşlem sonrasında sayısal ağrı skoru 2'ye geriledi.

Batıl inançlara bağlı yapılan yanlış geleneksel uygulamalar, hastalara uygulayabileceğimiz tedavi yöntemlerini sınırlamakta, morbiditeyi artırabildikleri gibi ilave medikal tedavi, görüntüleme yöntemi ve poliklinik başvurularına sebep olup, maliyet artışına sebep olmaktadır.

SS-35

Türk hekimlerinin Fibromiyalji tedavisindeki tutumları; "Pregabalinofofi" ağrı tıbbının yeni gerçeği mi?

Sertaç Ketenci¹, Birzat Emre Gölboylu², Ender Salbaş³, Bahadır Çiftçi⁴

¹Manisa Şehir Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Manisa

²Manisa Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Manisa

³Bor Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Kliniği, Niğde

⁴Medipol Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Fibromiyalji sendromu (FMS) patogeneziindeki santral mekanizmalar nedeni ile santral etkili analjezik, anksiyolitik, antikönlüzan etkilere sahip pregabalin FMS tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Pregabalinin kötüye kullanımı dünya çapında artmaktadır.

AMAÇ: Artan ilaç suistimalleri; ağrı tedavisiyle uğraşan hekimlerin pregabalin reçetelerken ciddi ön yargılarının olmasını sağlamaktadır. Opioid reçeteleme konusunda tanımlanmış Opiofobi kavramının kabul görmüş olduğu gerçeğiyle; günümüzde pregabalin reçetelemeye karşı hekimlerde gelişen olası çekincenin "Pregabalinofofi" terimi olarak adlandırılabilirliğini düşünmekteyiz. FMS hastalarının klinik takibini yapan Algoloji, Romatoloji ve Fizik Tedavi uzmanlarının medikal tedavi tercihlerini ve pregabalin reçetelenmesi ile ilgili olası çekincelerini; kendi tanımımızla "Pregabalinofofi" varlığını araştırmaya çalıştık.



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

YÖNTEM: Anket verileri elektronik veri formu yoluyla elde edildi. Anket formları sosyal mesajlaşma platformu (WhatsApp) ve elektronik posta adresi bilinen 1569 fizik tedavi rehabilitasyon, algoloji ve romatoloji uzmanına elektronik ortamda gönderildi.

BULGULAR: Çalışma formlarını 406 FTR, Romatoloji ve Algoloji uzmanı tamamladı. Hekimlerin %59'u FMS tedavisinin birinci basamak ajanı olarak duloksetini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Pregabalin, hekimlerin FMS için ilk tercihinin sadece %6'sıydı. Katılan hekimlerin %35'i FMS hastalarını FTR kliniklerinde takip etmesi gerektiğini belirtti. Katılımcıların %44,3'ü FMS hastalarını FMS tedavisi ile ilgilenen ve FMS hastalarını takip etmek istemeyen diğer bölümlere sevk ettiklerini belirtti. Hekimlerin %81'i pregabalinin bağımlılığa neden olabileceğini belirtti. Hekimler; hastaların %36,7'sinin pregabalini kötüye kullanabileceğini, %97,8'i mahkumlara pregabalin reçete etme konusunda önyargılı olduğunu belirtti. Üç hekimden yaklaşık ikisi, hastanelerinde pregabalin reçetesi yazılmasıyla ilgili bir şiddet olayına maruz kalmıştır.

SONUÇ: Bu veriler, "Pregabalinofobi" nin kabul edilmesi gerektiğini gösterdi. Bu durum, sadece ilacın güvenilirliğinden değil, hekimin can güvenliği endişeleriyle ilişkilidir. Görünüşe göre doktorların bu önyargıyı geliştirmek için geçerli nedenleri vardır.

SS-36

Kranioservikal bileşkenin baş ağrısı olan bireylerde ve kontrol grubunda karşılaştırmalı olarak anatomik incelenmesi

Oğuzhan Harmandaoğlu¹, Nadire Ünver Doğan¹, İnci Kara², Zeliha Fazlıoğulları¹, Mustafa Koplay³, Ahmet Kağan Karabulut¹

¹Selçuk Üniversitesi, Anatomi Ana bilim dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana bilim dalı, Konya

³Selçuk Üniversitesi, Radyoloji Ana bilim dalı, Konya

GİRİŞ: Kranioservikal bileşke os occipitale, vertebral, ligament yapıları ve sinoviyal eklemlerden oluşan baş ve boyun hareketlerinin yapıldığı vücudun en hareketli bölümlerinden biridir. Hareketli yapıya sahip olması çok fazla travmaya maruz kalmasına ve yapısında bulunan kemik, ligament ve eklemler ile içerdiği nörovasküler yapıların zarar görmesine sebep olur. Baş ağrısı nörolojik hastalıklara ve sistemik hastalıklara eşlik eden insan hayatında en sık karşılaşılan ağrılardan biridir. Erkeklerde %93, kadınlarda %99 olmak üzere genel popülasyonun %90'dan fazlasında baş ağrısı görülür. Uluslararası baş ağrısı bozukluklarının sınıflandırılmasına göre baş ağrıları primer ve sekonder olmak üzere ikiye ayrılır.

GEREÇ-YÖNTEM: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı arşivinde bulunan son 10 yıl içerisinde ağrı polikliniğine baş ağrısı şikayeti ile başvuran 70 hastanın (kadın ve erkek) ve 70 kontrol grubu bireyde MR görüntüleri üzerinde retrospektif olarak ölçümler yapıldı.

SONUÇLAR: Yapılan değerlendirmeler sonucunda dens axis yüksekliği, dens axisin anteroposterior mesafesi, ligamentum apicis dentis uzunluğu, dens axisin anterosuperior mesafesi, medulla spinalisin sagittal çapı, canalis vertebralisin sagittal çapı, toplam servikal vertebra uzunluğu, clivodental açı, cobb açısı, kontrol grubuyla hasta grubu arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Foramen magnumun sagittal çapı, C3, C4, C5 foramen transversarium'un sağ ve sol tarafta anteroposterior ve mediolateral mesafesi kontrol grubunda hasta grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Dens axis açısı, boogard açısı ise hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$).

TARTIŞMA: Kranioservikal bileşke son yıllarda baş ağrısı ile ilişkili hastalıkların tanı ve tedavisinde ayrıca bu bölgenin patolojilerinde cerrahi müdahale gerektiren durumlarda önemli bir bölge haline gelmiştir. Bu da üzerinde çok fazla çalışma yapılmamış olan bu bölgenin anatomisinin bilinmesini daha önemli hale getirmiştir. Baş ağrısının etyolojisinde kranioservikal bölgenin gelişmiş teknoloji yöntemleri ile görüntülenmesi ve bu bölgedeki kemik yapıların morfolojik özelliklerinin incelenmesi önem arz etmektedir.



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

SS-37

Akciğer karsinomunda supraskapular sinirin fenol ile, C4 ve C5 dorsal root ganglionların radyofrekans ile ablasyonu: Olgu sunumu

Ciğdem Yalcın

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Onkoloji hastalarında bazen medikal tedaviler veya nöroaksiyal port takılması yeterli ağrı palyasyonu sağlamayabilir. Bu olgu ile supraskapular sinir, C4 ve C5 dorsal root ganglionlarına (DRG) ablasyon uygulanan bir hasta ile ilgili deneyimin paylaşılması amaçlanmıştır.

OLGU: Akciğer karsinomu tanısıyla takip edilen 54 yaşındaki erkek hastanın sol akciğer üst lobda kitlesi mevcuttu. Sol göğüste ve sol omuzda şiddetli ağrı tarifleyen hastanın sol klavikulasının lateralinden başlayıp akromiyon ve glenoid kaviteyi saran metastatik tutulumu vardı. Süreç içerisinde toplamda fentanil transdermal patch 300 mcg/72 saatte bir, fentanil dil altı tablet 800 mcg ve morfin tablet 60 mg 3*1'e kadar çıktı. Ağrılarının geçmemesi üzerine epidural port takıldı. Maksimum doz 2 mg morfin ve 25 mg bupivakain toplamda 10 cc volüm, 4*1 puşe olacak şekilde arttırıldı. Göğüs ağrısı geçen ancak omuz ağrısı devam eden hasta ortopedi tarafından opere edildi. Omuz ağrılarının geçmemesi üzerine hastaya öncelikle epidural port dozu arttırılması önerildi ancak kabul etmedi. Girişimsel tedaviyi kabul eden hastaya 15 gün arayla 2 kez C6-7 seviyesinden 8 mg dekort ve 5 mg bupivakain ile interlaminar servikal epidural blok ve 20 mg bupivakain ile supraskapular sinir bloğu uygulandı. Ağrı şiddeti NRS skorlaması ile 10'dan 5'e düştü ancak 1 ay sonra eski şiddetine döndü. Bunun üzerine supraskapular sinire %6'lık 1 cc fenol ile nörolizis uygulandı. Eş zamanlı olarak C4 ve C5 DRG'lere 60 derecede 50 sn termal ablasyon uygulandı. Hastanın 1 gün ve 15 gün sonra yapılan kontrollerinde NRS skoru 3 olarak belirlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kronik ağrı sebebiyle opioid kullanan hastalarda opioid toleransı gelişebilir. Onkoloji hastalarında nörolitik ilaçlar veya radyofrekans ile nöroablasyon bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmelidir.

SS-38

COVID-19 ile ilişkili Baş Ağrısında Steroidlerin Etkinliği

Dilek Yılmaz Okuyan, Meltem Karacan Gölen

Konya Numune Hastanesi, Nöroloji Bilim Dalı, Konya

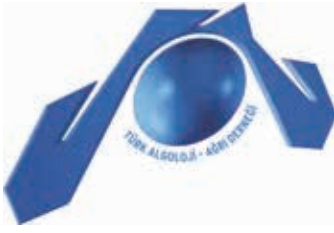
GİRİŞ: COVID-19 'da baş ağrısı en sık eşlik eden nörolojik semptomlardan biri olup bazen tek semptom olarak da gözlenebilmektedir. COVID-19 pnömonisinde yatan ve oksijen ihtiyacı olan hastalarda inflamasyon evresinde 40 mg/gün IV prednisolon önerilmektedir. Bu çalışmada baş ağrısı olan ve pnömoni nedeniyle steroid kullanımı olan hastalarda steroidlerin baş ağrısına etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Bu çalışmada kesin COVID 19 tanılı, baş ağrısı olan ve pnömoni nedeniyle 40 mg/gün IV prednisolon alan 30 hasta ve COVID 19 tanılı baş ağrısı olup steroid almayan 30 hasta dahil edildi. Her iki grupta ağrı sıklığı, süresi, lokalizasyonu, ağrı karakteri, VAS skorları, günlük analjezik kullanım sayısı ve laboratuvar parametreleri retrospektif olarak kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların %50 'si erkek, %50 si kadın olup, yaş ortalaması steroid alan grupta 49 ± 10,18 iken almayan grupta 46.05 ± 9.27 saptandı. Gruplar arasında ağrı karakteri, lokalizasyonu, süresi, şiddeti açısından anlamlı fark izlenmezken, ağrı sıklığı ve günlük analjezik ihtiyacı steroid alan grupta anlamlı düşük saptandı (p<0.001). Her iki grupta lenfosit sayısı, laktat dehidrogenaz (LDH), C-reaktif protein (CRP), ferritin ve D-dimer düzeyleri arasında fark saptanmadı.

TARTIŞMA: COVID-19 ile ilişkili baş ağrısının özellikle ani ve kademeli başlangıçlı olduğu, analjeziklere yetersiz yanıtının olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. COVID-19 'da baş ağrısı oluşumunda trigeminovasküler aktivasyon, inflamasyon, hipoksi, vaskülopati, tromboza eğilim ve dehidratasyon olası mekanizmalar olarak düşünülmektedir. İmmunolojik ve inflamatuvar olaylarda etkinliği gösterilmiş olan steroidlerin COVID-19 ile ilişkili baş ağrılarında faydalı olabileceğine dair çalışmalar mevcuttur. Bizim çalışmamızda steroid alan grupta ağrı sıklığı ve analjezik ihtiyacında belirgin azalma dikkati çekmiştir.

SONUÇ: COVID-19 ile ilişkili baş ağrısında, ağrı sıklığı ve analjezik ihtiyacı fazla olan hastalarda steroid tedavisi düşünülebilir. Ancak kar-zarar durumu, steroidlerin uzun dönem yan etkileri ve primer hastalığa etkisinin değerlendirilebilmesi için daha geniş vaka sayılarından oluşan plasebo kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

SS-39

Ultrason Kılavuzluğunda Girişimsel Ağrı Tedavisi Sırasında Tanı Alan Semptomatik Schwannoma

Alp Alptekin

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Araştırma ve Eğitim Hastanesi-Algoloji Kliniği

GİRİŞ: Median sinirin en sık tuzak nöropatisi, bilek seviyesinde görülen karpal tunel sendromudur. Dirsek çevresindeki median sinirin proksimal tuzak nöropatisi ise oldukça nadirdir. Bu olgumuzda dirsek üstündeki lezyonla ilgili median sinirin proksimal tuzak nöropatisi olan hastanın tanı ve tedavi sürecini sunuyoruz.

OLGU: 38 yaşında erkek hasta sol koldan ele yayılan yanma ve uyuşma şeklinde nöropatik ağrı şikayetleri ile başvurdu. Şikayetlerinin yaklaşık bir yıldan beri olduğunu, çok sayıda sağlık kuruluşuna aynı şikayet nedeniyle başvurmak zorunda kaldığını belirtti. Olgunun ek hastalığı ve travma öyküsü yoktu. Servikal MR görüntülerinde şikayetlerini açıklayacak bulgu tespit edilemedi. Üst kolda dirseğin 5 cm proksimalinde tinel bulgusu saptandı. Nörolojik muayenesi median sinir dağılımına uyan patolojiyi göstermesi nedeniyle dirsek bölgesinde USG rehberliğinde prognostik median sinir bloğu planlandı. Brakial pleksusun seyri gözlemlenmek amacıyla yapılan taramada, sol kolda humerus orta seviyelerinde median sinirden kaynaklanan, median sinir ile alakalı olduğu düşünülen, 2X2,5 cm boyutlarında, merkezinde kistik alanlar bulunan, solid, heterojen/hipoekoik kitle tespit edildi. Hasta, tümöral yapının ayırıcı tanısının ve histopatolojik değerlendirmenin yapılabilmesi amacıyla, el cerrahisi kliniğine sevk edildi. USG eşliğinde yapılan biyopsi sonrası, cerrahi eksizyon ile tümöral yapı çıkartıldı. Histopatolojik tanı schwannoma olarak geldi.

TARTIŞMA: Schwann hücrelerinden kaynak alan schwannomalar periferik nöral tümörlerin %90'dan fazlasını oluştururlar. Bunların çoğunluğu ulnar sinirle alakalı olup %7 kadarı median sinir ile ilişkilidir. Schwannomalar benign lezyonlar olmalarına karşılık, radyolojik görüntüleri malign lezyonlara benzer. Bu yüzden erken tanı önemlidir. Kesin tanı ve tedavisi cerrahi eksizyon gerektirir. Non-invaziv ultrason teknikleri ulaşılabilen tüm periferik sinirler için ilk tercih edilen tarama görüntüleme yöntemi olarak düşünülmelidir.

SONUÇ: Periferik sinirin ve çevreleyen anatomik yapının sonografik incelemesi, tanıda ve tedavi prosedürünü belirlemede değerli bilgiler sağlayacaktır. USG eşliğinde sinir veya plexus bloğu öncesi, ilgili sinir trasesinde tarama yapmak olası patolojileri zaman kaybetmeden teşhis etmeye yardımcı olabilir.

SS-40

Nöropatik Ağrı Tanısı Alan Postherpetik Nevralji Hastalarında Pregabalin Tedavisi Öncesi ve Sonrasında İmmünolojik Belirteç Düzeylerinin Karşılaştırılması

Aysel Mercan¹, Sema Tuncer Uzun¹, Sevgi Keleş², Gülçin Hacıbeyoğlu¹, Resul Yılmaz¹, Ruhiye Reisli¹

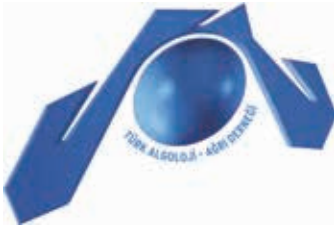
¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Postherpetik nevralsi (PHN) tedaviye oldukça dirençli bir kronik ağrı sendromudur. Son yıllarda artan kanıtlar nöropatik ağrı oluşumunda bağışıklık sisteminin önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Çalışmada PHN hastalarında nöropatik ağrının oluşumunda ve kronikleşme sürecindeki immün mekanizmaların rolü ve bu mekanizmalar üzerine pregabalin tedavisinin etkisi araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışma; Kasım 2018-Şubat 2020 tarihleri arasında Helsinki Bildirgesi'ne uygun şekilde ve etik kurul onayları alınarak prospektif olarak yürütüldü. Çalışmaya dahil edilen hastaların yazılı onamları alınarak cinsiyet, yaş, ek hastalık varlığı, LANNS ve NRS skorları, uygulanan medikal tedavileri kaydedildi. Hastaların ilk başvurusunda rutin olarak çalışılan kan tahlillerine (hemogram, sedimantasyon, C Reaktif Protein (CRP)) ilave olarak immünolojik belirteç düzeylerine de bakıldı. Bütün hastalara EFSN nöropatik ağrı rehberine uygun olarak pregabalin tedavisi başlandı. Her ay düzenli olarak kontrol edilen hastaların NRS skorları, klinik durumları ve ilaç yan etkilerine bakılarak doz ayarlaması yapıldı. 3 aylık tedavinin sonunda periferik kan örneğinden immünolojik belirteçler, sedimantasyon ve CRP düzeyleri çalışıldı.

BULGULAR: Çalışmaya PHN tanısı alan 40 hasta dahil edildi. İmmünolojik belirteç seviyeleri pregabalin tedavisinden önce ve tedaviden sonra karşılaştırıldı. Yardımcı T hücre oranı (CD3 +, CD4 +) tedaviden önce % 30.28 ± 12.27 iken tedaviden sonra 34.93 ± 11.70 idi ve istatistiksel olarak anlamlı artış tespit edildi (p = 0.028). Th17 hücreleri tedavi öncesi % 4.75 ± 5.02 iken tedavi sonrası % 5.80 ± 3.13 idi ve istatistiksel olarak anlamlı artış tespit edildi (p = 0.036).



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

SONUÇ: Pregabalin tedavisinin immünolojik belirteçler üzerine etkisini araştırdığımız bu çalışmada; CD3 +, CD4 + T hücre ve Th17 hücre düzeyleri başta olmak üzere immünolojik belirteçlerde tespit ettiğimiz anlamlı farklılıklar, nöropatik ağrı patogeneğinde immün sistemin etkin rolünü ortaya koymaktadır. Nöropatik ağrı mekanizmasının daha iyi anlaşılması ve bu patolojinin doğru yönetimine alternatif tedavi yaklaşımları sunulabilmesi için farklı ve daha büyük hasta popülasyonları üzerinde randomize çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

SS-41

Çocuklarda Postoperatif Ağrının Analjezi Nosisepsiyon İndeks Monitörü İle Değerlendirilmesi: 2 Olgu Sunumu

Öznur Tiryaki¹, Havva Kocayigit²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eğitim Koordinatörlüğü, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Sakarya

AMAÇ: İki çocuk olgunun laporoskopik apandektomi operasyonu sonrası gelişen postoperatif ağrılarını, Vizüel Analog Skala (VAS) ve analjezi nosisepsiyon indeks (ANI) ile değerlendirmek ve ANI monitörizasyonunun etkinliğini gözlemektir.

YÖNTEM: ANI non invaziv bir monitör olup hastanın göğsüne yapıştırılan iki adet elektrottan HRV (heart rate variability)'yi hesaplayarak 0-100 arasında değerler vermektedir. ANI hesaplanması EKG'deki RR değişkenliğine dayanmaktadır. Numerik değerler hastaların mevcut olan ağrılarının şiddetinin daha objektif olarak kayıt altına alınmasına ve değerlendirilmesine olanak tanımaktadır.

İki hastanın kendisinden ve ebeveynlerinden sözlü ve yazılı izin alındıktan sonra, 8-11 Şubat 2021 tarihleri arasında Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde operasyona alınmış olan 2 olgu postoperatif 0, 15 ve 30. Dakikalarda VAS skorları ve ANI değerleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen çocukların yaşları on dört olup ilk operasyon deneyimleri idi. Kız hastanın beden kitle indeksi 17,6 m²/kg; 0, 15, 30.dakikada VAS puanları 9, 6, 5; ANI değerleri 68-77, 64-57, 44-53; kalp atım hızı (KAH) 99, 99, 92 atım/dk; periferik oksijen saturasyonu (SpO₂) %97, 99, 99 idi. Erkek hastanın beden kitle indeksi 23,8 m²/kg; 0, 15, 30. dakikada VAS puanları 10, 5, 3; ANI değeri 53-48, 74-72, 76-85; KAH 102, 87, 88 atım/dk; SpO₂ %98, 97, 97 olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: İlk olguda ANI ve VAS arasında korelasyon gözlenirken 2. Olguda bu korelasyon gözlenmedi. Özellikle bilinci kapalı, ağrısını sözel ifade edemeyen hastalarda kullanılması önerilmekte olan ANI monitörizasyonunun çocuklarda kullanılması için daha büyük örneklem grubuyla çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

SS-42

Meraljia parestetikanın medikal ve cerrahi tedavisi:

Hüseyin Doğu¹, Demet Aygün²

¹Atlas Üniversitesi, Medicine Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği, İstanbul

²Atlas Üniversitesi, Medicine Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Meraljia parestetika; lateral femoral kutanöz sinirin inguinal kanaldan geçerken bası altında kalmasına bağlı olarak uyluk ön ve dış tarafında ağrı, duyu değişikliklerinin olduğu bir hastalıktır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Meraljia parestetika nedeniyle medikal tedavi ve cerrahi müdahale yapılan 32 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, nörolojik muayene, visual analog skala (VAS) skoru, EMG, uygulanan tedavi ve sonuçları açısından retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların hepsine medikal tedavi uygulandı.5 hasta fizik tedavi programına alındı.6 hastaya tedaviye iyi yanıt alınmadığı için blok yapıldı.2 hastaya ise medikal tedavi ve blok ile yeterli sonuç alınamadığı için cerrahi girişim yapıldı. Medikal tedavi olarak nsai, gabapentin, pregabalin, b vitamini verildi. Hastalar tedavi sonrası takibe alındı. Geç dönemde telefon görüşmesi ile şikayetleri değerlendirildi. VAS tedavi öncesi değerleri ile kıyaslandığında anlamlı derecede iyileşme olduğu görüldü. Olguların 10. gün, 1., 3. ve 6. ay VAS değerleri, tedavi öncesi VAS değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu (p<0.05)

TARTIŞMA: Meraljia parestetikanın başlangıç tedavisi medikal tedavidir. Medikal tedaviye dirençli vakalarda blok ve cerrahi düşünülebilir. Blok aynı zamanda cerrahiden faydalanıp faydalanamayacağı hakkında fikir verebilir. Cerrahi teknik olarak nöroliz veya nörektomi uygulanabilir. Nöroliz sonrası nüks gözlenebilir.

SONUÇLAR: Meraljia parestetika tedavisinde genellikle konservatif tedavi ile başarılı sonuçlar alınmaktadır. Konservatif tedaviye direnç gösteren vakalarda girişimsel yöntemler ve cerrahi tedavi düşünülebilir.



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPZYUMU

09-10 NİSAN 2021

SS-43

İntestinal Buerger Hastalığı Olan Hastada Ultrason Eşliğinde Anterior Yaklaşımla Çölyak Pleksus Bloğu: Olgu Sunumu

Gökhan Işık Serçe, Gül Köknel Talu, Halil Çetingök

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Buerger hastalığı genellikle orta-küçük arterleri ve üst ve alt ekstremiteler damarlarını etkiler. Visseral arter tutulumu nadiren bildirilmiştir. Çölyak pleksus blokajı, visseral Buerger hastalığı olan hastalarda visseral ağrı palyasyonunda alternatif bir tedavidir. Ultrasonografi teknolojisindeki ve uygulamasındaki gelişmeler, çölyak pleksus bloğu uygulamasında ultrason kullanımını getirmiştir.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta karın ağrısı ile kliniğimize başvurdu. 15 yıldır intestinal Buerger hastalığı vardı. Yıllardır ağrı çektiğini ve ağrısının özellikle üst abdomen bölgesinde olduğunu tarif ediyordu. Hasta ağrısını şiddetli yanma ve batma ağrısı olarak tanımlıyordu, beslenme sonrası şiddetli ağrıları olan hasta bulantı ve kusma nedeniyle 30 kg kilo kaybettiğini bildirmişti. Çölyak anjiyografisinde SMA açıldı, jejunal ve ileal dallar ciddi şekilde tıkalıydı. Hastaya gabapentinoidler ile birlikte opioidlerden oluşan medikal ilaç tedavisi başlanmasına rağmen yeterli analjezi sağlanamadı. Etkili ağrı kontrolü için çölyak pleksus blokajı medikal tedaviye ek olarak planlandı. Hasta işlem odasında supin pozisyona alındı. Sedoanaljezi altında steril cilt temizliğinin ardından 3-5 MHz konveks ultrason probu ile ksifoid kemiğin altından görüntüleme sağlandı. İdeal görüntüde, vertebral korpusu en derin tarafta, vertebranın ön kısmında aort ve inferior vena kava, çölyak trunkus ve onun ön kısmından ayrılan ortak hepatik ve splanik dalları gözlemlendi. 15 cm sinir blok iğnesi ile preaortik bölgeye ulaşıldı. 15 cc % 0.5 bupivakain + 15 cc normal salin preaortik bölgeye verildi. İşlemden sonraki 12 saatte hastanın VAS skoru 2 ölçüldü. Oral alımı ağrısızdı ve 2. Gün herhangi bir komplikasyon olmadan taburcu edildi.

SONUÇ: Abdominal Buerger genç erkeklerde en sık görülen iskemik bağırsak hastalıklarından biridir. Çölyak pleksusun bloke edilmesi iskemik bağırsak dokusunun ağrısını etkili bir şekilde azaltır ve blok sırasında ultrasonografi kullanımı diğer yöntemlere göre daha hızlı, daha rahat ve güvenilirdir.

SS-44

Daha Nadir Bir Kalça Ağrısı Sebebi-İskiofemoral İmpingement

Çile Aktan, Ahmet Cemal Kaya, C. Avni Babacan

Gazi Üniversitesi Algoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: İskiofemoral Sıkışma Sendromu, kalça / pelvik travma veya kalça ameliyatı sonrası yaşlı kadınlarda ve sıklıkla da konjenital olarak görülen kalça, kalça ve / veya kasık ağrısının nadir görülen potansiyel bir nedeni olarak tanımlanmıştır.

OLGU: 17 yaşında kadın hasta yaklaşık 5 yıldır olan özellikle solda olmak üzere iki taraflı bacağın arkasına doğru yayılan kalça ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde proksimal hamstring kaslarında palpasyonla şiddetli ağrısı mevcuttu. Daha önce bu sebeple fizik tedavi ve steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar almış ancak semptomlarında belirgin farklılık olmamıştı. Özellikle yürüyünce ağrı şikayetinin arttığını belirten hastanın başka bir merkezde çekilen kalça magnetik rezonans görüntülemesinde bilateral iskiyofemoral sıkışma (sağda 4 mm solda 5 mm) ile birlikte quadratus femoris kaslarında ödem ve yağlı atrofi saptandı.(Resim 1 ve 2).Ultrasonografi eşliğinde hastanın önce sol,15 gün sonra da sağ quadratus femoris kasına bupivakain-steroid karışımı enjekte edildi.İşlem sonrası 2. hafta kontrolünde NRS (Numeretic Rating Scala) 9 dan solda 0 ve sağda 2 derecesine düştü. Hastaya fizik tedavi ve egzersiz programı verilerek iyilik hainin uzatılması amaçlandı.

TARTIŞMA: İskiyofemoral sıkışma sendromu tanı anamnez ve muayene bulguları ile birlikte MRG da iskifemoral boşluğun 15 mm den az olması, Quadratus femoris kasında atrofi/ ödem bulgularının eşlik etmesiyle konur. Semptomlar genellikle siyatik sinirin dahil olması durumunda dizlere doğru yayılabilen kalça ağrısını içerir. Ağrı, genellikle etkilenmiş quadratus femoris kasını ve / veya siyatik siniri ve çevresindeki dokuyu sıkıştıran kalça ekstansiyonu, adduksiyon ve dış / iç rotasyon gibi hareketlerle daha da kötüleşir.

SONUÇ: Vakamızın şikayetlerinin çocuk yaşta başlamış olması bu sendromda daha seyrek görülmektedir. Kalça ağrısı sebebiyle gelen hastalarda iskiyofemoral sıkışmanın ayırıcı tanıda yer aldığına akıld tutulması önemlidir.



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

SS-45

Trigeminal Nevraljide Akut Şiddetli Ağrıda İntravenöz Lidokain Uygulaması

Çile Aktan, Ahmet Cemal Kaya, Nurten İnan

Gazi Üniversitesi Algoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Trigeminal nevralsi (TN), teşhis ve tedavisi zor olabilen, son derece ağrılı bir hastalıktır. Klasik, idiyopatik ve sekonder olmak üzere 3 formu bulunmaktadır. Medikal tedavide ilk tercih edilen ilaçlar karbamazepin veya okskarbazepindir. Diğer tedavi seçenekleri girişimsel ve cerrahi tedavileri içerir.

AMAÇ: Girişimsel tedavilerin daha sınırlı uygulandığı pandemi döneminde şiddetli akut ağrı kontrolü için intravenöz (IV) lidokain tedavisinin etkinliğini sunmayı amaçladık.

Olgu 1: 60 yaşında kadın hasta 13 yıldır olan sağ yüz yarısında üst çene ve alt çeneyi kapsayacak şekilde olan çakıcı ağrıları vardı. Karbamazepin 400 mg 3x1 ve gabapentin 600 mg 2x1 almakta iken son 10 gündür çok şiddetli ağrıdan yakınan hasta son 3 gündür hiçbir şekilde yemek yiyemediğini belirtti. Ağrı şiddeti VAS (Vizüel Analog Skala) 10'du.

Olgu 2: 36 yaşında erkek hasta son 5 yıldır sağ yüz yarısında alt çene hizasında olan bazen üst çeneye de yayılan şimşek çakar tarzda çok şiddetli ağrıları sebebiyle karbamazepin 400 mg 2x1 kullanmaktaydı. Hastanın son 1 aydır ağrı şiddet ve sıklığında artış olmuş. Son 1 haftadır daha da şiddetlenmişti. Ağrı şiddeti VAS 10'du.

Her iki hastaya 3mg/kg dozdan yavaş infüzyon şeklinde (60 dk) intravenöz lidokain uygulandı. Tedavi sonrası olgularımızda VAS sırasıyla 0 ve 1 iken, bir hafta sonra 4 ve 5 olarak tespit edildi.

TARTIŞMA: Uygulamadan sonraki 24 saat içinde TN ağrısını akut olarak iyileştiren tedaviler için sınırlı veri vardır. Akut ağrı alevlenmelerinde lidokainin intranasal uygulamaları literatürde mevcuttur. Yine IV lidokain uygulaması sonrası 1. saatte VAS'da %50 den fazla azalma olan TN'li vakalar bildirilmiştir.

SONUÇ: Kliniğimize çok şiddetli atakla gelen bu iki hastaya; akut ağrı tedavisinde lidokain tedavisi intravenöz olarak uygulanmış ve kısa dönem takibinde başarılı sonuçlar alınmıştır. COVID-19 pandemisiyle birlikte girişimsel işlemlerde olası gecikmelerde tercih edilebilir bir yöntem olduğu düşüncesindeyiz.

Yazar **Dizini**

Yazar Dizini



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ

ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU

09-10 NİSAN 2021

09 Nisan 2021, Cuma

•A•

Akkaya Ömer Taylan	SS-02, SS-19
Akkaya Taylan Ömer	SS-03
Aktan Çile	SS-44, SS-45
Alparslan Funda	SS-13
Alptekin Alp	SS-39
Alptekin Hüseyin Alp	SS-19
Altınöz Ali Ercan	SS-17
Apak İbrahim	SS-12, SS-21, SS-31
Arı Buse Çağla	SS-01
Arıcı Tülin	SS-26
Arslan Erhan	SS-07
Askin Turan Suna	SS-06
Aygün Demet	SS-42

•B•

Babacan C. Avni	SS-44
Bahar İlhan	SS-10
Bakır Mesut	SS-09
Başkaya Mehmet Çetin	SS-29
Bayar Fikret	SS-15
Baydemir Nuşin Sarımurat	SS-20
Baykan Betül	SS-24
Bilen Ayşegül	SS-20

•Ç, D•

Çetingök Halil	SS-22, SS-23, SS-33, SS-43
Çiftci Bahadır	SS-35
Çömez Mehmet Selim	SS-27
Doğu Hüseyin	SS-42

•E•

Eren Ayşe Seda	SS-18, SS-34
Eren Fatma Ayşen	SS-33
Eröz Çağla	SS-16
Ertaş Mustafa	SS-24
Eyigör Can	SS-08

•F, G•

Fazlıoğulları Zeliha	SS-36
Gazioğlu Türkyılmaz Gülçin	SS-04, SS-05
Genç Gevher Rabia	SS-19
Genç Perdecioğlu Gevher Rabia	SS-02
Gökbel Aykut	SS-11
Gölboyu Birzât Emre	SS-35
Güldoğan Fuat	SS-12, SS-21, SS-31

Güner Derya	SS-08
Gürsoy Canan	SS-32
Güven Köse Selin	SS-03, SS-19
Güvercin Ali Rıza	SS-07

•H, İ•

Hacıbeyoğlu Gülçin	SS-40
Harmandaoğlu Oğuzhan	SS-36
İnan Nurten	SS-45

•K•

Kanar Meltem	SS-33
Kara İnci	SS-36
Karabulut Ahmet Kağan	SS-36
Karacan Gölen Meltem	SS-38
Karali Bingül Duygu Gizem	SS-22, SS-23, SS-33
Karlı Necdet	SS-24
Kaya Ahmet Cemal	SS-44, SS-45
Keleş Sevgi	SS-40
Kelsaka Ebru	SS-12, SS-21, SS-31
Keskin Gülsen	SS-28
Ketenci Sertaç	SS-35
Kiraz Mustafa	SS-14
Koçak Nesteren	SS-29
Kocayigit Havva	SS-15, SS-41
Köknel Talu Gül	SS-22, SS-23, SS-33, SS-43
Koplay Mustafa	SS-36
Köse Halil Cihan	SS-03, SS-19
Kotan Özge	SS-20
Kurçaloğlu Mustafa	SS-12, SS-21, SS-31

•M, N•

Malhan Simten	SS-24
Mercan Aysel	SS-40
Mutlucan Havva Meltem	SS-22, SS-23, SS-33
Narli Nuri Cihan	SS-28

•O, Ö•

Oğuz Gonca	SS-29
Öksüz Ergün	SS-24
Özdemir Mustafa	SS-18, SS-34
Özge Aynur	SS-24
Özkan Fatih	SS-12, SS-21, SS-31
Özkan Sibel	SS-14



TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ
ULUSAL AĞRI E-SEMPOZYUMU
09-10 NİSAN 2021

09 Nisan 2021, Cuma

•P, R•

Pektaş Sinan	SS-32
Polat Özgür Emre	SS-30
Postuk Hasan Çağrı	SS-07
Reisli Ruhiye	SS-18, SS-34, SS-40
Rumeli Şebnem	SS-05, SS-09

•S, Ş•

Salbaş Ender	SS-35
Sarılar Ayşe Çağlar	SS-16
Seçer Mehmet	SS-11
Serçe Gökhan Işık	SS-33, SS-43
Şahin Fatih	SS-15
Şenel Gülçin	SS-29
Şentürk Özgür	SS-12, SS-21, SS-31

•T•

Taş Tuna Ayça	SS-15
Tercan Mehmet	SS-30
Tiryaki Öznur	SS-41
Tosun Altınöz Şengül	SS-17
Tulgar Serkan	SS-03
Tuncer Uzun Sema	SS-18, SS-40
Türeyen Kudret	SS-11

•U, Ü•

Uğur Bakiye	SS-32
Uslu Ferda İlgen	SS-14
Uzun Sema Tuncer	SS-34
Ünsal Miraç Ayşen	SS-13
Ünver Doğan Nadire	SS-36

•Y•

Yalçın Çiğdem	SS-37
Yeniay Oğuzhan	SS-08
Yılmaz Mehmet Emre	SS-06
Yılmaz Resul	SS-40
Yılmaz Okuyan Dilek	SS-38
Yücel Duygu	SS-25
Yürük Damla	SS-02, SS-19