



3. Genç Algologlar Kongresi

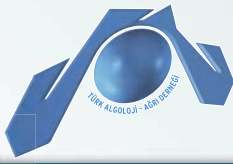
08-10 KASIM 2024

İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri)
Çamlıca, ANKARA

PROGRAM VE ÖZET KİTABI

www.gencalgologlar2024.com

Bilimsel Program



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

08 Kasım 2024, Cuma

09:30-18:00 **Kayıt**

09:30-10:30 **Kahve Arası**

10:30-11:15 **Açılış Konuşmaları**

Prof. Dr. Serdar Erdine, Prof. Dr. Gül Köknel Talu, Doç. Dr. Mesut Bakır

11:15-12:30 **Nöropatik Ağrı Oturumu**

Mentorler: Prof. Dr. Hayri T. Özbek, Prof. Dr. Işın Ünal Çevik, Prof. Dr. Taylan Akkaya

Moderatörler: Uz. Dr. Gevher Rabia Genç Perdecioğlu, Uz. Dr. Tamer Bayram

11:15-11:30 CRPS Nöropatik Ağrı mıdır?

Cenk Murat Ünverdi

11:30-11:45 Fantom Ağrı Tedavisinde Ayna Terapi, Hedeflenmiş Kas Reinnervasyonu ve Güncel Tedavi Yöntemleri

Ufuk Turan

11:45-12:00 İnce Lif Nöropatisinde Yeni Tanı Yöntemleri; Korneal Mikroskopi, Mikronörografi, Sinir İleti Testleri...

Salim Taner Gözükızıl

12:00-12:15 Nöropatik Ağrı Tedavisinde İntratekal Tedaviler 5N1K

Uğur Öztürk

12:15-12:30 Tartışma

12:30-13:00 **Sözel Bildiri Oturumu - 1**

Moderatörler: Dr. Öğr. Üyesi Bora Uzuner, Doç. Dr. Mesut Bakır

SS-01 / SS-05

13:00-13:30 **Sözel Bildiri Oturumu - 2**

Moderatörler: Doç. Dr. Ender Sir, Uz. Dr. Müge Baran

SS-06 / SS-10

12:30-13:30 **Öğle Yemeği**

13:30-14:45 **Ülkemizde Nörostimulasyon Alternatifleri**

Mentorler: Prof. Dr. Süleyman Özyalçın, Prof. Dr. Sacit Güleç, Dr. Öğrt. Üyesi Sinan Pektaş

Moderatörler: Uz. Dr. Ümit Akkemik, Uz. Dr. Çağatay Küçükbingöz

13:30-13:45 Burst Stimulasyon Kime ve Ne Zaman?

Hande Ece Öz

13:45-14:00 Tonik Stimulasyon: Geçmişten Geleceğe

Pınar Uzun Uslu

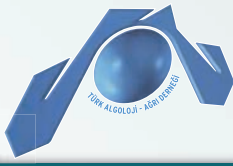
14:00-14:15 Aynı Hastada Burst ve Tonik Stimulasyonun Dönüşümlü Kullanımının Prognoza Etkisi

Ahmet Başarı

14:15-14:30 Nörostimulasyon Programlamada Bilmemiz Gerekenler

Beril Bayraktar

14:30-14:45 Tartışma



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

08 Kasım 2024, Cuma

14:45-15:45 Algolojinin Teknolojik Geleceği

Mentorler: Prof. Dr. Enver Özgencil, Prof. Dr. Suna Akın Takmaz, Dr. Öğrt. Üyesi Bora Uzuner

Moderatörler: Uz. Dr. Ayşe Bahşi, Uz. Dr. Mehmet Rıdvan Yalın

14:45-15:00 Yapay Zeka ile Ağrı Yönetiminde Yeni Ufuklar

Ayşe Bahşi

15:00-15:15 Sanal Gerçeklik ile Algoloji Eğitiminde Yenilikçi Yaklaşımlar

Mustafa Özdemir

15:15-15:30 Sınırları Aşan Sağlık: TELETIP'in Gücü ve Uygulama Alanları

Mehmet Rıdvan Yalın

15:30-15:45 Tartışma

15:45-16:15 Kahve Arası

16:15-16:30 Mini Konser

Suna Akın Takmaz, Gevher Rabia Genç Perdecioğlu

16:30-17:00 Sözel Bildiri Oturumu - 3

Moderatörler: Prof. Dr. Ruhiye Reisli, Uz. Dr. Şenay Yıldız

SS-11 / SS-15

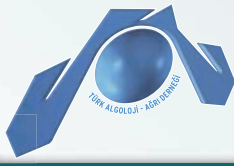
17:00-18:00 Söyleşi

Buket Uzuner

18:00-19:00 Sözel Bildiri Oturumu - 4

Moderatörler: Prof. Dr. Yunus Gürkan Türker, Doç. Dr. Edip Gönüllü

SS-16 / SS-27



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

09 Kasım 2024, Cumartesi

08:30-09:00 **Sözel Bildiri Oturumu - 5**
Moderatörler: Prof. Dr. Fatih Özkan, Uz. Dr. Çağatay Küçükbingöz

SS-28 / SS-32

09:00-10:30 **Özel Grup Hastalarda Ağrı Yönetimi**
Mentorler: Prof. Dr. Erkan Yavuz Akçaboy, Prof. Dr. Nalan Çelebi
Moderatörler: Uz. Müge Baran, Uz. Ersin Sönmez

09:00-09:15	Geriatrik Hastada Ağrı Yönetimi	Ersin Sönmez
09:15-09:30	Pediyatrik Hastada Ağrı Yönetimi	İbrahim Asoğlu
09:30-09:45	Gebe Hastada Ağrı Yönetimi	Merve Sekizkardeş Tütüncü
09:45-10:00	Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastada Ağrı Yönetimi	Nevcihan Şalutoğlu Bal
10:00-10:30	Tartışma	

10:30-11:00 **Kahve Arası**

11:00-12:00 **Rejeneratif Tıp Tedavileri: Güncel Literatürün Bize Söyledikleri**
Mentorler: Prof. Dr. Nurten İnan, Prof. Dr. Şebnem Rumeli, Prof. Dr. Fatih Özkan
Moderatörler: Doç. Dr. Mesut Bakır, Uz. Dr. Gözde Çelik

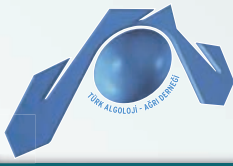
11:00-11:15	Ağrı Tedavisinde Yeni Dönem Yöntemi CGF: Yeni Jenerasyon PRP Nedir? Uygulama Alanları Nelerdir?	Ece Yanık
11:15-11:30	Ağrı Tedavisine Güncel Yaklaşımlar: Mezenkimal Kök Hücre Uygulamaları	İbrahim Apak
11:30-11:45	Hücresel İletişimde Yükselen Baloncuklar: Algolojide Eksozomların Rolü	Kansu Büyükaşar
11:45-12:00	Tartışma	

12:00-13:00 **Genç Algologlar Yarışıyor**

13:00-14:00 **Öğle Yemeği**

14:00-15:30 **Kanser Ağrısına Bir de Buradan Bakın**
Mentorler: Prof. Dr. Meltem Uyar, Prof. Dr. Pakize Kırdemir, Prof. Dr. Ruhiye Reisli, Prof. Dr. İbrahim Aşık
Moderatörler: Uz. Dr. Aysel Gezer, Uz. Dr. Deniz Güncel Tural

14:00-14:15	Hem Sert Hem Kırılgan: Kanserde Kemik Ağrısı	Enise Alioğlu
14:15-14:30	Kanserde Nöropatik Ağrının Farkında Mıyız?	Müge Mercan Kara
14:30-14:45	Beklenmeyen Misafir: Kanserde Alevlenme Ağrısı	Deniz Güncel Tural
14:45-15:00	Terminal Dönem Ağrıya Yaklaşım Nasıl Olmalı?	Mustafa Eser
15:00-15:15	Kanser Ağrısına Biyopsikososyal Yaklaşım	Aysel Gezer
15:15-15:30	Tartışma	



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

09 Kasım 2024, Cumartesi

15:30-16:30 Uydu Sempozyumu
Moderatör: Doç. Dr. Ender Sir

Boston Scientific
Advancing science for life™

Radyo Frekans Ablasyonda İleri Teknoloji Uygulamaları

Konuşmacılar: Doç. Dr Ender Sir, Havva Meltem Mutlucan

16:30-16:45 Kahve Arası

16:45-18:15 Genç Algologların Sorunlarına 4 Farklı Bakış
Mentorler: Prof. Dr. Gül Köknel Talu, Doç. Dr. Ayşegül Tanrıyakul Bilen, Prof. Dr. Süleyman Özyalçın, Prof. Dr. Osman Hakan Gündüz, Prof. Dr. Ömür Erçelen
Moderatörler: Uz. Dr. Şenay Yıldız, Uz. Dr. Çağatay Küçükbingöz

16:45-17:00 Devlet Hizmet Yükümlüsü Algolog Olmak
17:00-17:15 Üniversite Hastanesinde Algolog Olmak
17:15-17:30 Özel Hastanede Algolog Olmak
17:30-17:45 Muayenehanede Algolog Olmak
17:45-18:15 Tartışma

Gözde Çelik
Serdar Kokar
İrem Özdemir
Vildan Kılıç Yılmaz

18:15-19:00 Sözel Bildiri Oturumu - 6
Moderatörler: Prof. Dr. Şaziye Şahin, Doç. Dr. Damla Yörük

SS-33 / SS-41



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

10 Kasım 2024, Pazar

09:00-09:10 10 Kasım Atatürk'ü Anma Töreni

09:10-10:40 **Baş ve Yüz Ağrılarında Olgu Temelli Yaklaşım; Hangi Hastaya? Hangi Girişimsel İşlem? Ne Zaman?**

Mentorler: Prof. Dr. Levent Ertuğrul İnan, Prof. Dr. Özlem Coşkun, Prof. Dr. Hüsnü Süslü

Moderatörler: Uz. Dr. Veysel Eren Gür, Uz. Dr. Merve Sekizkardeş Tütüncü

09:10-09:25	Dirençli Kronik Migren	Münevver Ece Güven
09:25-09:40	Dirençli Fasiyal Postherpetik Nevralji	Tuğçe Güven Ekiz
09:40-09:55	MS'e Sekonder Trigeminal Nevralji	Şenay Yıldız
09:55-10:10	Servikojenik Baş Ağrısı	Veysel Eren Gür
10:10-10:25	Gebe Hastada Küme Tipi Baş Ağrısı	Emine Yüksel
10:25-10:40	Tartışma	

10:40-11:00 Kahve Arası

11:00-12:30 **Kas İskelet Sistem Ağrıları Oturumu: Tanıdan Tedaviye İşlem Kararı**

Mentorler: Doç. Dr. Ender Sir, Doç. Dr. Savaş Şencan, Doç. Dr. Halil Çetingök

Moderatörler: Uz. Dr. Rıdvan Işık, Uz. Dr. Ebru Alanbay Yağcı

11:00-11:15	Omuz Ağrısında Hangi Şikayetle Neye Bakalım, Hangi Tanıyla Hangi İşlemi Yapalım?	Ebru Alanbay Yağcı
11:15-11:30	Gözardı Edilen Bir Klinik Patoloji: Posterior Kalça Ağrısı Nedenleri	Ferhat Ege
11:30-11:45	İleri Seviye Spinal MRG Okuma	Sena Ünal
11:45-12:00	Algoloji'de Tedavi Edici Egzersizlerin Yeri Var mı?	Rıdvan Işık
12:00-12:15	Diz Ağrısına Farklı Bir Bakış	Tuğçe Yavuz Mollavelioğlu
12:15- 12:30	Tartışma	

12:30-12:45 Akılcı İlaç Kullanımı

Gülçin Gazioğlu Türkyılmaz

12:45-13:45 **Sözel Bildiri Oturumu - 7**

Moderatörler: Doç. Dr. Tülay Şahin, Doç. Dr. Oktay Tertemiz

SS-42 / SS-51

13:45

Kapanış

Sözlü Sunumlar



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-01

SPİNAL KORD STİMÜLASYONUNDA GEÇ DÖNEM ENFEKSİYON GELİŞEN OLGU

Sinan Pektaş

Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Kliniği, Muğla

AMAÇ

Spinal kord stimülasyon (SKS) tedavilerinin en önemli komplikasyonlarından biri enfeksiyondur. İmplant edilebilen cihazlarla ilgili en yaygın zarar verici olayın enfeksiyon olduğu belirtilmektedir (1). Sunumumuzda SKS uygulanan ve geç dönem enfeksiyon gelişen olgu ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

OLGU

50 yaşında erkek hastaya 3 kez lomber spinal cerrahi uygulanmış. O dönemde kauda ekuina sendromu gelişmiş. Mesane disfonksiyonu düzelmiş ancak sağ alt ekstremitesinde gelişen düşük ayak düzelmediğinden ortez kullanmakta. Her iki alt ekstremitede nöropatik ağrısı olan hasta en çok solda şiddetli yanıcı, elektrik çarpar tarzda ağrıdan yakınmakta. Pregabalin 600 mg/gün, duloksetin 60 mg, tramadol, oksikodon medikal tedavileri ve TFESE, DRG pulse RF girişimsel tedavileri ile yeterli ağrı palyasyonu sağlanamayınca SKS tedavisi planlandı. Ancak bu süreçte hastanın tekrarlayan intramusküler analjezik enjeksiyonlarına ve bu bölgede oluşan dermal lezyonlarına bağlı olabileceği düşünülen sağ uylukta enfeksiyon ve nekrotize doku gelişimi olması üzerine plastik cerrahi tarafından doku grefti uygulandı. Greft uygulamasından 1 aydan uzun süre geçtikten sonra enfeksiyon bulgusu olmaması üzerine SKS tedavisi uygulandı ve ağrı şiddetinde %70 oranında azalma sağlandı. Hastamız SKS uygulamasından yaklaşık 6 ay sonra pulse jeneratör cebinde akıntı ve enfeksiyon gelişimi ile başvurdu. Tüm SKS sistemi çıkarıldı. Enfeksiyon hastalıkları önerisi ile levofloksasin, amoksisilin antibiyoterapileri birlikte insizyon yerleri komplikasyonsuz iyileşti. 1 yıl takipten sonra ağrı yakınmaları artan hastaya tekrar SKS tedavisi planlandı.

TARTIŞMA

SKS tedavilerinde enfektif komplikasyonlar %1-10 oranında görülebilmektedir. En sık enfeksiyon pulse jeneratör cebi çevresinde gelişmektedir. İmplantasyon sonrası <3 ay içerisinde gelişen erken enfeksiyonlarda cilt florası, aerosol yoluyla kontaminasyon ve biyofilm oluşumu rol oynar. Geç dönem enfeksiyonlarda hematojen ve lenfatik yayılım söz konusu olabilir. Olgumuzda hastanın gluteal bölgede akne ve dermal lezyonlarını travmatize etmesine bağlı hematojen bir yayılımın enfeksiyon kaynağı olabileceğini düşündürmüştür. Bu bakımdan hastaların kişisel bakım, hijyenine dikkat etmesi ve olası enfektif komplikasyonlar açısından bilgilendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: enfeksiyon, nöropatik ağrı, pulse jeneratör, spinal kord stimülasyonu



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-02

PROKSİMAL VE DİSTAL BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR PULSED RADYOFREKANS UYGULAMALARININ KLİNİK ETKİNLİK VE GÜVENLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Gülçin Babaoğlu¹, Şükriye Dadalı¹, Ülkü Sabuncu¹, Erkan Yavuz Akçaboy¹, Şeref Çelik¹, Mustafa Yemliha Ayhan², Yağmur Can Dadakçı¹, Mustafa Cem Yılmaz¹, Şaziye Şahin¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Algoloji Kliniği

²Kütahya Evliya Çelebi Şehir Hastanesi Algoloji Kliniği

AMAÇ

Bu çalışma konservatif tedavilere dirençli migren hastalarında distal ve proksimal büyük oksipital sinir (GON) pulsed radyofrekans (PRF) tedavilerinin baş ağrısı süresi, şiddeti ve sıklığı üzerine etkileri ve güvenliklerini karşılaştırmak amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

60 dirençli migren hastası, distal ve proksimal GON PRF uygulanmak üzere randomize edilmiştir. Her iki GON PRF uygulaması da ultrasonografi eşliğinde yapılmıştır. Demografik ve bazal klinik özelliklerin yanı sıra, baş ağrısı süresi, şiddeti (VAS) ve sıklığı, aylık toplam baş ağrılı gün sayısı enjeksiyondan 1. ay, 2 ay ve 3 ay sonra değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Gruplar arasında demografik veriler ve bazal klinik özellikler arasında fark yoktu. Her iki grubun da zaman içinde baş ağrısı süresinde önemli azalmalar tespit edildi (her iki grup için $p < 0.001$). Bununla birlikte, gruplar arasında baş ağrısı süresindeki değişiklikler hiçbir zaman noktada önemli ölçüde farklı değildi ($p > 0.05$). Her iki grup da birinci ayda VAS skorlarında benzer azalmalar ($p = 0,431002$) ve ikinci ayda sınırdan anlamlı bir fark ($p = 0,054556$) göstermiş olsa da üçüncü ayda distal grupta ki azalma proksimal gruba göre istatistiksel olarak anlamlı daha fazladır ($p = 0.010560$). Her iki grupta da başlangıca göre 1., 2., ve 3. aylarda baş ağrısı sıklığında istatistiksel olarak anlamlı azalma izlenmiştir ($p < 0.05$). Toplam baş ağrılı gün sayısı açısından proksimal grupta tüm zaman noktalarında distal gruba göre istatistiksel olarak daha anlamlı azalmalar izlenmiştir.

SONUÇ

Ultrasonografi eşliğinde uygulanan distal ve proksimal yaklaşımlı GON PRF tedavi uygulamalarının her ikisi de dirençli migren tedavisinde etkili ve yan etki profili açısından güvenlidir.

Anahtar Kelimeler: Migren, Ultrasonografi, Büyük oksipital sinir (GON), Pulsed radyofrekans (PRF)



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-03

POSTHERPATİK NEURALJİSİ TANILI HASTAYA BASAMAKLI YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Dilek Hündür, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu

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

AMAÇ

Bu olgu sunumunun amacı, girişimsel işlemler planlanırken basamaklı bir yaklaşımın ve doğru endikasyonla tedavi planlamasının önemini vurgulamaktır.

OLGU

53 yaşında erkek hasta, İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Algoloji Kliniği'ne sol kulak arkasından başlayarak sol bukkal bölge ve sol boyuna yayılan, orta hattı geçmeyen şiddetli ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın 45 gün önce ilgili alanda lezyonların olduğu, zona tanısı aldığı belirlendi. Ağrısına elektrik çarpması, yanma ve zonklamanın eşlik ettiği, Vizüel Ağrı Skoru (VAS) değerinin 9-10 olduğu kaydedildi. Medikal tedavi düzenlenerek girişimsel işlem planlandı. İşlem günü, hastaya dış merkezde iki gün önce Gasser ganglion bloğu ve pulse radyofrekans uygulandığı, ancak bu işlemten fayda görmediği öğrenildi. Medikal tedavi ve işlemten fayda görmeyen hastaya, ultrason eşliğinde sol yüzeysel servikal pleksus bloğu ve sol stellat ganglion bloğu uygulandı. İşlemden bir hafta sonra değerlendirilen hastanın, işlem sonrası ilk iki gün %80-90 iyileşme olduğu, ancak sonrasında %50 oranında iyilik halinin devam ettiği öğrenildi. Hastaya ikinci basamak olarak, ultrason eşliğinde sol yüzeysel servikal pleksus ve sol stellat ganglion bölgesine pulse radyofrekans tedavisi uygulandı. İşlemden iki hafta sonra ve 2.ay değerlendirmesinde , ağrı şiddetinde %70, elektrik çarpması şikayetinde ise %80 azalma olduğu belirlendi.

SONUÇ

Girişimsel işlemler planlanırken, hastanın mevcut ağrı şiddeti, ağrının yeri ve uygulanacak işlemin kapsamı doğru değerlendirilmeli, işlem basamaklı olarak planlanmalı ve öncelikle az invazif prosedürler tercih edilmelidir. Yanlış endikasyon ile yapılan işlemler, gereksiz ilaç kullanımına ve olası yan etki/komplikasyonlara neden olabileceği gibi, sonraki tedavi planlamasında da gecikmelere sebep olup, hastanın ağırlı dönem süresinin uzamasına yol açabilir.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-04

RAMSAY HUNT SENDROMLU HASTADA AĞRI YÖNETİMİ

Ersin Sönmez¹, Emre Sualp¹, Akmalidin Sulaimanov², Mehmet İlhan Şahin², Gülen Güler¹

*¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD., Algoloji BD.,
²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD.,*

GİRİŞ

Ramsay Hunt sendromu (RHS), varicella zoster virüsüne (VZV) bağlı olarak kulak çevresi, yüz ve ağızda veziküler lezyonlar ve yüz felciyle karakterizedir. Yüz felcinin idiyopatik fasiyal paraliziden sonra 2. en sık sebebi olup kötü prognoza sahiptir. Aynı zamanda kraniyal sinirlerinin tutulumuna bağlı ilgili sinir dermatomlarında şiddetli nöropatik ağrı görülebilir. Kontrol edilemeyen şiddetli ağrı şikayeti nedeniyle tarafımıza danışılan bir RHS hastasını sizlere sunmak istiyoruz.

VAKA

52 yaşında, DM, HT, BPH ek problemleri olan erkek hasta bir hekime başvurmadan 4 gün önce sağ kulakta çınlama ve kulak ve göz etrafında yanma, karıncalanma, iğne batması şeklinde ağrı şikayeti başlıyor. Sonrasında kulak kepçesi kızarak şişiyor. Dış kulak ve dilin ön yarısında veziküler lezyonlar çıkıyor. 1. basamakta antibiyoterapi alan hastanın şikayetlerinin gerilememesi ve yüz felci gelişmesi üzerine birkaç gün sonra hastanemize başvuruyor. Hikaye, FM ve kan tetkikleri (VZV IgG, IgM +) sonucunda RHS tanısı alan hasta antiviral ve steroid tedavisi için yatırılıyor. Yapılan işitme testinde bilateral SNİK (yaşa bağlı) stapes refleksinin alınamadığı (7. KS hasarı) tespit ediliyor. Hasta serviste kontrol edilemeyen şiddetli ağrı nedeniyle konsülte edildi. NRS: 10 olan hastada yapılan değerlendirmeler sonucunda nöropatik ağrı tanısıyla parasetamol/tramadol kombinasyonu ve pregabalin başlandı. İlerleyen günlerde hastanın ağrı şiddetinde azalma olmaması üzerine stellat ganglion bloğu (SGB) C6 seviyesinden USG ile lidokain ve deksametazon (6 ml) uygulandı. Takiplerinde NRS:4 olan hastaya SGB aynı şekilde tekrarlandı. NRS:0 olarak takip edilen hasta RHS tedavisinden sonra taburcu edildi. 1. ayda kontrole gelen hastanın ağrısı yoktu ve farmakolojik tedavisinin sonlandırılmasına karar verildi.

TARTIŞMA

RHS şiddet nöropatik ağrıyla beraberdir.Yüzü ilgilendiren herpes zoster vakalarında antikonvülzan, antidepresan ve opioidler farmakolojik tedavi seçeneklerini oluşturmaktadır. Aynı zamanda SGB, SPG, servikal pleksus ve kranial sinirlerin terminal dalları bloke edilebilir. SGB, doku ödemi ve sempatik stimülasyona bağlı fasiyal sinir hasarını kan akımını artırarak kısıtlayabilme olasılığı nedeniyle tercih edilebilir. Şiddetli nöropatik ağrısını başarıyla yönettiğimiz bu vaka ile RHS'de SGB'nin akut ağrı da kullanılabilirliğini göstermek istedik.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-05

NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİYE EŞLİK EDEN İNATÇI BAŞ AĞRISININ YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

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

AMAÇ

Normal basınçlı hidrosefali (NPH) hastalarının şant bağımlı olsun veya olmasın baş ağrısı yaşamaları nadir değildir ve yönetimi zorlayıcı bir semptomdur. Medikal tedavilerin yetersiz kaldığı inatçı baş ağrılarında girişimsel yöntemlere başvurulmaktadır. Bu çalışmada, girişimsel yöntemler ile kontrol altına alınabilen 20 yıllık kronik baş ağrısı öyküsü olan bir NPH vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU

Otuz iki yaşında NPH tanısıyla takip edilen kadın hasta, 20 yıldır devam eden kronik baş ağrısı şikayetiyle algoloji bilim dalı polikliniğine başvurdu. Daha önce farklı kliniklerde migren, gerilim tipi ve hidrosefaliye bağlı baş ağrısı olarak değerlendirilmiş ve çeşitli medikal tedaviler uygulanmıştı. Hastaya uygulanan bilateral temporal ve trapez kasi üzerinde palpe edilen tetik nokta enjeksiyonları yeterli ağrı palyasyonu sağlamaması üzerine, ultrasonografi (USG) eşliğinde büyük oksipital sinir (GON) bloğu (deksametazon ve bupivakain) uygulandı. İşlemden fayda gören hastaya, bilateral GON pulse radyofrekans (PRF) ile kombine GON bloğu uygulandı. Tedavi sonrası 6 ay süreyle hastanın analjezik ihtiyacı olmadı; ağrılarının 12 ay sonra vizüel analog skalaya (VAS) göre 3-5 şiddetinde tekrar etmesi üzerine 14. ayda aynı işlem tekrar uygulandı.

SONUÇ

Normal basınçlı hidrosefaliye eşlik eden migren ve gerilim tipi baş ağrıları, kronik ve dirençli baş ağrılarının nedenleri arasında yer alabilir. Bu ağrılarının yönetiminde girişimsel tedavilerin erken dönemde uygulanması, hastanın ilaç ihtiyacını azaltabileceği gibi günlük yaşam kalitesini de önemli ölçüde arttırabilir.

Anahtar kelimeler: Baş ağrısı; büyük oksipital sinir; hidrosefali; migren



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-06

İNTRAVENÖZ LİDOKAİN TEDAVİSİNİN QTc İNTERVALİNE ETKİSİ

Dilek Hündür, Şenay Yıldız, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu

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

AMAÇ

İntravenöz (iv) lidokain, akut ve kronik ağrı yönetiminde yaygın olarak kullanılan bir tedavi yöntemidir. Lidokainin Na kanal blokajı dışında farklı iyon kanalı ve reseptör üzerinde etkisi bulunmakta olup, kardiyak ileti sistemi üzerindeki etkileri nedeniyle antiaritmik olarak da kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kronik ağrı şikayeti olan ve normal QT/QTc aralığına sahip hastalara uygulanan iv lidokain tedavisinin bu parametreler üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kasım 2021-Mayıs 2024 tarihleri arasında İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Algoloji Kliniği'nde kronik ağrı tedavisi amacı ile iv lidokain uygulanan, yaşları 30-82 arasında değişen kronik ağrı hastalarının EKG sonuçları retrospektif olarak incelendi. Tedavi öncesi ve sonrası EKG'lerde QT/QTc aralığı ve kalp atım hızı verileri kaydedildi.

BULGULAR

Toplamda 18 hastanın farklı doz ve seanslarda alınmış 76 EKG verisi incelendi. Dozlar <2 mg/kg, 2-4 mg/kg ve >4 mg/kg olarak sınıflandırıldı. Ortalama QTc süreleri sırasıyla dozlar <2 mg/kg, 2-4 mg/kg, >4 mg/kg için işlem öncesi 410 ± 28 ms, 415 ± 24 ms ve 427 ± 7 ms olarak hesaplanırken, işlem sonrası bu değerler 419 ± 22 ms, 414 ± 21 ms ve 446 ± 18 ms olarak tespit edildi. Ortalama QTc sürelerinde en büyük fark >4 mg/kg doz uygulaması sonrasında gözlenmesine rağmen, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.068$). Ayrıca yapılan incelemelerde yaş ile QT süreleri arasında pozitif korelasyon görülürken, kalp atım hızı arasında negatif korelasyon görüldü.

SONUÇ

Kronik ağrı tedavisi için <4 mg/kg dozunda intravenöz lidokain uygulaması sonrasında QT/QTc aralıklarında klinik olarak anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir ve aritmi riskinde artışa dair ek bir risk tespit edilmemiştir. Ancak, >4 mg/kg dozundaki değerlendirmeler için yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşılamadığı için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle, lidokain tedavisi sırasında hastaların monitörize takibi önerilmektedir.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-07

BEL AĞRISI OLAN HASTALARIN LOMBER EREKTOR SPİNA PLAN (ESP) BLOĞU ÖNCESİ VE SONRASI UYKU KALİTESİNİN AKTİGRAFİK DEĞERLENDİRİLDİĞİ OLGU SERİSİ

Elif Simin Issı¹, Elif Göksu Yiğit Tekkanat², Mehmet Sacit Güleç¹

¹Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Klinik Nörofizyoloji Bilim Dalı,

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Algoloji Bilim Dalı,

Özet: Çalışmamızda, kronik bel ağrısı olan hastalarda lomber ESP bloğunun ağrı kontrolü ve uyku kalitesine etkisi araştırılmıştır. Sonuçlar, blok sonrası uyku kalitesinde iyileşme ve ağrı şiddetinde azalma olduğunu göstermiştir.

GİRİŞ

Ağrı ve uyku bozukluklarının çift yönlü ilişkide olduğu, ağrının uykuyu bozabileceği ve bozulmuş uykunun ağrıyı artırabileceği bilinmektedir(1). Lomber ESP bloğu, bel ağrısını hafifletmede etkilidir(2).Bu çalışmada, lomber ESP bloğu uygulanan hastalarda işlem öncesi ve sonrası uyku kalitesindeki değişimler aktigrafiyle değerlendirilmiştir.

YÖNTEM

Çalışmaya, kronik bel ağrısı olan ve lomber ESP bloğu yapılan hastalar dahil edilmiştir. Uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) ile, ağrı şiddeti ise görsel analog skala (VAS) ile değerlendirilmiştir. Uyku etkinliği ve uyku bölünmesi (WASO) parametreleri aktigrafiyle ölçülmüştür. Veriler işlem öncesi, işlem günü ve sonrası toplanarak karşılaştırılmış, kontrol grubuna sağlıklı bireylerdir.

BULGULAR

Hastaların demografik verileri benzerdi. PSQI ile VAS arasında anlamlı bir pozitif korelasyon bulunmuştur. VAS değerlerinde işlem sonrasında azalma gözlenmiştir (Şekil 1).Uyku etkinliğinin işlem öncesi döneme göre arttığı bulunmuştur (Şekil 2).WASO bakıldığında giderek azaldığı görülmüş olup hastaların daha kesintisiz uyku deneyimi yaşadığını göstermektedir(Şekil 3).

TARTIŞMA

Lomber ESP bloğu sonrası uyku kalitesi ve ağrı şiddetinde iyileşmeler gözlenmiştir (3).VAS ve PSQI değerlerinde iyileşmeler, literatürle uyumludur. Kontrol grubunun uyku kalitesinin hasta grubuna göre daha iyi olması, kronik ağrının uyku üzerindeki olumsuz etkisini desteklemektedir. Sonuçta, lomber ESP bloğu, kronik bel ağrısı olan hastalarda ağrı kontrolü ve uyku kalitesinin iyileşmesine katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erektor Spina Plan bloğu ,bel ağrısı, Uyku ,Ağrı, Aktigrafi



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

KAYNAKLAR

1. Nejatbakhsh E, Kristensen SB, Scherer C, Meier K, Blichfeldt-Eckhardt M. Does Spinal Cord Stimulation Improve Sleep Disturbances Independently of Pain Relief in Patients With Chronic Pain? An Explorative, Observational Study. *Neuromodulation*. 2024.
2. Durmus IE, Surucu S, Muz A, Takmaz SA. The effectiveness of erector spinae plane block in patients with chronic low back pain. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2023;27(1):138-43.
3. Ata AM, Kesikburun B, Karamehmetoglu M, Adiguzel E. Ultrasound-guided erector spinae plane block in patients with chronic lumbar facet joint pain: A prospective case-controlled study. *Pain Pract*. 2024;24(6):839-44.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-08

OSTEİTİS PUBİS TEDAVİSİNDE FLOROSKOPI REHBERLİĞİNDE STEROİD ENJEKSİYONU

Ercan Albayrak, Tuğba Koç Çalıköğlü, Gözde Dağistan

Akdeniz Üniversitesi

GİRİŞ

Osteitis pubis (OP), pubik kemiği, simfiz ve çevreleyen yapıları içeren nadir, ağrılı, enfeksiyöz olmayan inflamatuvar durumdur.OP, ürolojik cerrahi, jinekolojik prosedürler ve doğumdan sonra görülebilir.Vaka serilerinin çoğu sporcularda bildirilmiştir.Kesin neden belirsizdir, ancak birçok çalışmada aşırı kullanım yaralanmasının en olası faktör olduğuna inanılmaktadır(1).

Ağrı genellikle alt karın, pubis veya kasıklarda lokalize olur. Donuk, sızlayan veya zonklayan karakterdedir ve dinlenmeyle azalır. Ağrı, pelvik kuşağındaki baskıyı artıran fiziksel aktiviteler sırasında, örneğin yürüme, öksürme, hapşırma, yan yatma ve merdiven çıkma veya inme gibi, daha şiddetlenir. Fiziksel muayenede pubik simfiz üzerinde veya lateralinde lokalize hassasiyet ortaya çıkarabilir. Görüntüleme yöntemleri arasında düz radyografiler, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulunur(2). MRI, %100 duyarlılığa sahiptir ve bu hastaların tanısında ve tedavisinde birincil rol oynar(3).

OP'nin ilk tedavisi; dinlenme, fiziksel rehabilitasyon ve NSAID'ler ile konservatiftir. Semptomlar yanıt vermezse, pubik steroid enjeksiyonları uygulanabilir. Konservatif ve infiltratif önlemlerin başarısız olduğu vakalarda veya pelvik instabilite durumunda cerrahi tedavi uygulanabilir(3).

GEREÇ ve METOT

68 yaş kadın hasta; 3 yıldır sağda daha çok olmak üzere her iki kasık bölgesinde ağrısı mevcut. Hasta 1,5 yıl önce apendektomi, 6 ay önce insizyonel herni operasyonları geçirmiş.Cerrahi bölgesinde patoloji saptanmayan ve ağrısı devam eden hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın pelvik mr da osteitis pubis raporlanmış olup, hastaya floroskopi eşliğinde simfiz pubise 4mg dekort enjeksiyonu uygulandı.

TARTIŞMA

Osteitis pubis, pubik simfizi ve çevre yumuşak dokuları etkileyen, pelvik ağrı ve pubik simfiz üzerinde hassasiyetle karakterizedir.Konservatif önlemlerle düzelmeyen hastalarda kortikosteroid enjeksiyonları çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır(4).63 yaş erkek hasta TUR-P operasyonu sonrası postoperatif beşinci günde kasıkta ve pelviste başlayan ağrısı için; simfiz pubise steroid ve lokal anestezil enjeksiyonu uygulandı. 22 yaşında orduda görevli askerin paraşütle atlayışı sonrası gelişen pelvik ağrısı nedeniyle OP tanısı alan hastaya simfiz ekleme triamsilon ve lidokain uygulamışlardır(1,5).Bizde 3 yıldır pelvik ağrısı olan ve MRI da OP tanısı alan hastamıza floroskopi eşliğinde steroid enjeksiyonu uyguladık

SONUÇ

OP tedavisi için, konservatif tedaviler başarısız olduğunda, steroid enjeksiyonu kronik ağrının giderilmesi için uygulanabilir.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-09

DERİN PERONEAL SİNİR HASARI NEDENİYLE OLUŞAN NÖROPATİK AĞRININ SİYATİK SİNİR PRF VE POPLİTEAL BLOK İLE BAŞARILI YÖNETİMİ: VAKA SUNUMU

Mustafa Yemliha Ayhan¹, Müge Baran²

¹KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²SBÜ Ankara Gaziler Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ

Derin peroneal sinir kammon peroneal sinirin dalıdır. Tibialis Anterior ve Ekstansör Hallusis Longusu innerve eder. Kısıtlı bir alanın duyusunu taşır[1]. Literatürde izole derin peroneal sinir hasarı olan vaka sunumu kısıtlıdır [2-4]. Cerrahi ya da konservatif tedavi tercih edilebilir[5]. Pulse-radyofrekans termokoagülasyon(PRF) sinir hasarlarında kullanılabilmektedir[6, 7].

VAKA SUNUMU

Sol ayak bileğinde ağrı nedeniyle danışılan 48 yaşında erkek. Ateşli silah nedeniyle 1997'de sol ayak bileğinden yaralanmış, sonrasında sol ayak bileği ağrısı kronikleşmiş. Tarsal tünel enjeksiyonları ve artroskopiler yapılmış ancak en çok popliteal blokdan fayda gördüğünü söyledi. Hastaya tekrar popliteal blok yapılması planlandı. Pregabalin150mg2x1, lansoprazol30mg1x1, lercanidipin10mg1x1, duloksetin30mg1x1, trazodon100mg1x1, indometazin3x1 ve tramadol+parasetamol kombinasyonu kullanıyordu. Muayenesinde; sol plantar fleksiyon 1/5 dorsifleksiyon 1/5, parestezi +. NRS: 8. EMG ise sol diz altında derin peroneal sinirin parsiyel, ayak bileği seviyesinde total lezyonu ile uyumlu sonuçlanmış. Diğer tetiklerinde postoperatif değişiklikler dışında bulgu saptanmadı. Hastaya popolitel blok uygulandı, sonrasında ilk gün ağrısı %50 azalıyor ancak 4 gün sonra ağrısının aynı şiddette devam etmesi üzerine siyatik sinir PRF + popliteal blok uygulandı. Sonrasında ilk gün hiç ağrısı yok karıncalanma %20 kadar vardı. Yedi ve ondördüncü gün kontrollerinde yanma şikayeti yok, egzersiz ve fizyoterapi programına tam katılıyordu. Ağrısı gün içinde yok ancak geceleri NRS:2 şiddetinde oluyordu.

TARTIŞMA

PRF kronik ağrılarda tedavide kullanılabilmektedir[8]. Etki mekanizması karmaşık ancak selektif olarak ağrı nosiseptörlerinde özellikle A-delta ve Cliflerinde lezyon yaptığı, nordrenerjik ve seratonerjik inen inhibitör ağrı yollarında aktivasyon, eksitator C liflerinde inhibisyon yaptığı, dorsal kök ganglionunda mikrogial aktiviteyi azalttığı, proinflamatuvar sitokinleri azalttığından bahsedilmektedir[8].

Uygulanma süresi ile ilgili farklı görüşler var. Supraskapuler sinire 360 saniye,1 siklus[9], süperior peroneal sinire 180 sn,1 siklus[10], meraljia parestetika için 180 sn,2 siklus[11], median sinire 2 farklı seviyeden 120 saniye,2siklus[7] posherpetik nevralsi ilişkili trigeminal nevralside 180 sn,2 siklus[12] uygulanmış. Literatürden farklı olarak 240 saniye, 4 siklus uyguladık.

SONUÇ

Siyatik sinire uygulanan PRF derin peroneal sinir hasarına bağlı nöropatik ağrıyı azaltabilir.

AnahtarKelime:PulseRadyofrekansTermokoagülasyon,DerinPeronealSinir,Ağrı



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-10

GLOSSOFARİNGEAL NEURALJİ TANISINDA GLOSSOFARİNGEAL SİNİR BLOĞUNUN ETKİNLİĞİ: VAKA SERİSİ

Ayşenur Avarisli, Halil Çetingök, Gül Köknel Talu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı,

GİRİŞ-AMAÇ

Glossofaringeal nevrojji, tekrarlayan, kısa süreli, bıçak saplanır veya elektrik çarpması şeklinde ağrılarla karakterize nadir görülen bir ağrı sendromudur. Ağrı atakları genellikle öksürme, çiğneme, yutma gibi aktivitelerle tetiklenir. Yıllık insidansı 0.2-0.7/100.000'dir. Bu bildiri de kliniğimizde takipli glossofaringeal nevrojji tanılı hastaların glossofaringeal sinir bloğuna yanıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM

Ocak 2021-Eylül 2024 tarihleri arasında kliniğimize başvuran, glossofaringeal nevrojji tanısı konularak glossofaringeal sinir bloğu uygulanan hastalar değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların demografik, klinik, radyolojik özellikleri, işlem öncesi ve işlem sonrası 1.saat, 1.ay ve 3.ay numeric rating scale (NRS) skorları ve tedaviye yanıtları değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Yaş ortalaması $49,8 \pm 14$ olan, 4'ü kadın 2'si erkek toplam 6 hastaya işlem yapılmıştır. Hastaların ağrının belirlediği günden kliniğimize başvurusuna kadar geçen zaman median değeri 12 (2-96) ay, ağrı atak süresi median değeri 16,5 (1-240) saniye olarak bulunmuştur. Hastaların ağrısının 4'ünün sol, 2'sinin sağ tarafta olduğu; ağrının daha çok dil kökünde, boğazda ve kulakta yerleşimli; yutkunma, yemek yeme, öksürme ile tetiklen elektrik çarpar, bıçak saplanır karakterde olduğu tespit edilmiştir. Ayırıcı tanı ve etyolojiye yönelik çekilen kontrastlı beyin ve boyun MRG'de özellik saptanmamıştır. Medikal tedaviye dirençli ağrısı olan hastaların tümüne USG eşliğinde glossofaringeal sinir bloğu uygulanmıştır. Kortikosteroid ve/veya lokal anestezi uygulanan hastaların işlem öncesi NRS skoru median değeri 7,5 (7-8), işlem sonrası NRS skoru ortalaması 1. Saatte $3 \pm 3,3$, 1. Ayda $4,3 \pm 2,1$ ve 3. Ayda $4 \pm 2,4$ bulunmuştur. Atak sıklığında minimum %20, maksimum %100 azalma sağlandığı görülmüştür. Erken dönem ve geç dönem komplikasyon görülmemiştir.

SONUÇ

Glossofaringeal nevrojji oldukça nadir görülen bir kranial nevrojji tipidir. Doğru ayırıcı tanı yapılmadığında uzun süreli günlük yaşam aktivitesinde kısıtlanma, yaşam kalitesinde azalma ve iş gücü kaybına yol açması nedeniyle, uygun medikal tedaviyle birlikte doğru zamanda görüntüleme rehberliğinde girişimsel tedavi uygulanması önemlidir. Öncelikli tercih edilen glossofaringeal sinir bloğu ağrı yönetiminde etkin bir tedavi seçeneğidir.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-11

SÜPERFİSİYAL SERVİKAL PLEKSUS NÖROPATİSİNDE PULSED RADYOFREKANS ETKİNLİĞİ: VAKA SUNUMU

Çağatay Küçükbingöz

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ

Superfisiyal servikal nöropati genellikle cerrhahi yada rejyonel anestezi gibi uygulamalardan sonra iatrojenik olarak gelişen botun ön yüzü, kulak etrafı nadiren de çeneye vuran ağrıyla karakterize bir durumdur. SSN nadiren de olsa hiçbir sebebe bağlı olmaksızın gelişebilir.

GEREÇ

49 yaşında erkek hasta; boyun ön yüzü, kulak çevresi ve alt çeneye vuran yanma tarzında ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Nöroloji ve kulak burun boğaz kliniklerine başvurmuş ancak yapılan tetkiklerde anlamlı bir bulguya rastlanmamış. Hasta NSAID ve trisiklik antidepressan kullanıyordu. VAS:7 ve PainDETECT skoru 24 idi.

YÖNTEM

Hasta ilaç kullanmak istemediği için ultrason rehberliğinde Superfisiyal servikal plexus bloğu ve pulsed radyofrekans tedavisi uygulamaya karar verdik. İşlem başarısı ve süresi açısından takip edildi.

BULGULAR

Hastanın 1 hafta, 1-3 ve 6. Aylarda VAS ve PainDETECT skorlarında anlamlı azalma görüldü. 6. Ay sonunda VAS:4 ve painDETECT:17 olarak ölçüldü.

SONUÇ

Pulsed radyofrekans uygulamasının blok süresini ve etkinliğini uzattığını düşünüyoruz. Özellikle genellikle sekonder olarak ve yaygın görülen durumlarda etkili olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: süperfisiyal servikal pleksus, nöropati, pulsed radyofrekans



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-12

RETROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMASI: KOKSARTROZ HASTALARINDA ULTRASON EŞLİĞİNDE PERİKAPSÜLER SİNİR GRUBU BLOĞU VE FLOROSKOPİ EŞLİĞİNDE OBTURATOR-FEMORAL SİNİR BLOKAJININ ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Suna Aşkın Turan¹, Nurettin Teker², Mehmet Ertargın¹, Gülçin Gazioğlu Türkyılmaz³, Mesut Bakır², Şebnem Rumeli²

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

²Algoloji Bilim Dalı, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin, Türkiye,

³Algoloji Kliniği, Bursa Şehir Hastanesi, Bursa, Türkiye,

AMAÇ

Kalça eklemının osteoartriti 65 yaş üstü bireylerin % 10'unda görülür ve özellikle yaşlı popülasyonda özür lülüğ e neden olmaktadır. Eklem içi enjeksiyonlar, girişimsel ağrı tedavisinde en sık kullanılan yöntemlerdir. Ancak femoral ve obturator sinir blokajları ve perikapsüler sinir grubu (PENG) bloğ u da son dönemde yaygın olarak kullanılan tedavi seçenekleri arasındadır. Bu çalışmanın amacı floroskopi eşliğine obturator ve femoral sinir blokajı ve PENG blokajının 3 aylık etkinliğini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM

2022-2024 tarihleri arasında Koksartroz nedeniyle ultrason eşliğinde PENG blok (Grup 1: 18) (steroid ve bupivakaine karışımı) veya floroskopi eşliğinde Obturator-femoral sinir blokajı (steroid ve bupivakaine karışımı) yapılmış (Grup 2: 12) ve en az 3 ay takip edilmiş 65 yaş üstü hastaların dosyaları retrospektif taranmıştır. Tedavi etkinliğini değerlendirmek üzere başlangıç, 1. ay ve 3. Ay takiplerindeki sayısal ağrı ölçeğ i (NRS) , Western Ontario ve McMaster Üniversitesi Osteoartrit indeksi (WOMAC) kaydedildi.

BULGULAR

1. ve 3. ay takiplerinde Grup 'deki NRS ve WOMAC tutukluluk, fiziksel fonksiyon skorları Grup 2'ye göre daha düşük saptandı($p<0.001$) .

SONUÇ

PENG blok, obturator ve femoral sinir blokajına göre daha etkilidir.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-13

VİDEO YARDIMLI TORAKOSKOPIK CERRAHİ SONRASI KRONİK AĞRI İNSİDANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

İrem Özdemir¹, Mete Manic², Ömür Erçelen¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji Bilim Dalı

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ad

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) sonrası torakotomi sonrası ağrı sendromu (TSAS) insidansı ve risk faktörlerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Koç Üniversitesi Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra (2024.005.IRB2.004), Ocak 2023 ile Ocak 2024 tarihleri arasında Koç Üniversitesi Hastanesi'nde elektif VATS geçiren hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, 18 yaş ve üzeri hastalar ile ASA Fiziksel Durumu I-III olan hastalardı. Çalışma dışı bırakma kriterleri ise daha önce torakodorsal cerrahi geçirmiş hastalar, bilateral torakodorsal cerrahi vakaları, VATS olarak başlayan ancak torakotomiye dönüştürülen vakalar, yetersiz perioperatif tıbbi bilgi, kronik ağrı öyküsü, böbrek/karaciğer disfonksiyonu ve takip sırasında ölüm olarak belirlendi.

Hastalar ile ilgili kayıtlar hastanenin elektronik sisteminden elde edildi. PTPS'yi değerlendirmek için hastalar telefonla aranarak cerrahi bölgede üç aydan uzun süren ağrı yaşayıp yaşamadıkları soruldu. "Evet" yanıtı verenlere LANSS ağrı ölçeği uygulandı.

Veriler SPSS 19.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılarak analiz edilmiştir. Postoperatif ağrı ile ilişkili faktörler, ilk olarak tek değişkenli ikili lojistik regresyon modeli ile test edilmiştir. Tek değişkenli modellerde katsayının anlamlılık değeri 0.20'nin altında olan değişkenler ile çok değişkenli bir ikili lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur.

BULGULAR

VATS sonrası TSAS için risk faktörlerini araştırmak amacıyla tek değişkenli ve çok değişkenli ikili lojistik regresyon modelleri oluşturuldu. 328 hastadan 195'i çalışmaya dahil edildi. Bu 195 hastanın 59'u (%30,3) VATS'ten en az 3 ay sonra kronik cerrahi sonrası ağrı (CPSP) yaşadı. Kadın cinsiyeti, CPSP insidansını erkeklere kıyasla 2,2 kat artırdı ($p<0,05$). Postoperatif pregabalin kullanımı, kronik ağrı riskini pregabalin kullanmayanlara göre 13 kat artırdı ($p<0,05$). Model, VATS sonrası PTPS olasılığındaki varyansın %12'sini açıkladı.

SONUÇLAR

Kadın cinsiyeti ve postoperatif pregabalin kullanımı, VATS sonrası PTPS için anlamlı risk faktörleridir. Klinikler, bu risk faktörlerine dikkat ederek yüksek riskli grupları belirlemeli ve erken dönemde bir ağrı uzmanıyla konsültasyonu değerlendirmelidir.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-14

HIÇKIRIK TEDAVİSİNDE ALTERNATİF BİR YAKLAŞIM

Ceren Elif Ayas, Prof.Dr. Sacit Gulec, Prof. Dr. Ayten Bilir

Eskisehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Santral ve/veya periferik sinir sistemi, gastrointestinal sistem, respiratuar trakt yada psikosomatik sistemin tetiklemesi ile refleks arkının uzaması dirençli rekurren hiçkırıklara yol açabilmektedir. Tedavi edilememesi halinde hastanın yaşam kalitesini belirgin bir şekilde etkilemekte ve anoreksi, dehidratasyon, insomnia ve depresyona yol açabilmektedir. Serotonin, GABA ve dopaminin hiçkırık patogeneğinde rol aldığı gösterilmiştir ancak kesin patofizyolojisi netleşmemiştir. Persistan hiçkırıklar genellikle altta yatan bir hastalık süreci ile ilişkilidir. Ancak altta yatan patoloji belirlenemediğinde bile ampirik olarak tedavisi gerekebilir. Çeşitli non-farmakolojik, farmakolojik ve girişimsel işlemler tedavide kullanılabilir fakat tedaviye yeterli cevap alınmayabilir. Stellat ganglion blokajı, kompleks rejyonel ağrı sendromu, ventrikuler aritmi, posttravmatik stres bozukluğu gibi birçok endikasyonda uygulanabilmektedir. Literatürde rekurren hiçkırık vakalarında stellat ganglion (SG) bloğunun etkili olduğu olgu sunumları bulunmakta ancak herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Farklı farmakolojik ve girişimsel prosedürler denenmiş olan ancak yanıt alamadığımız hastamıza stellat ganglion bloğu uygulaması sonrasında kısmen yanıt almamız nedeniyle bu olguyu paylaşmak istemekteyiz. 47 yaşında erkek hastamızın 2 yıl öncesinde önceleri kısa süreli hiçkırık atakları başlamıştı. Eş zamanlı sebat etmeyen sağda yüzünde, üst ve alt ekstremitesinde uyuşma benzeri yakınmaları olmuştu. İlerleyen süreçte atakları hergün, periodik (10 gün olup düzelen vasıfta) olacak şekilde artış ve süreklilik kazanmıştı. Laboratuvarında Hba1c:9.8, B12:178 düşüklüğü mevcut, Bos incelemelerinde ve ANA/ENA profilinde anlamlı patoloji yoktu. Beyin MRG'sinde sağ periventrikuler beyaz cevherde lakuner enfarkt ve servikal MRG'sinde C4-5, C6-7 düzeylerinde oblitere eden santral protrüzyonları saptanmıştı. Toraks-abdomen-pelvis BT'sinde patoloji bulunmamaktaydı. Endo-kolonoskopisi pangastritle uyumluydu. Başka bir merkezde baklofen, klorpromazin, duloksetin, fenitoin, yüksek doz kortizon tedavisi gibi birçok ajan denenmiş, kalıcı cevap alınamamıştı. Tarafımıza başvuran hastaya tekrarlayan frenik sinir bloğu, sfenopalatin ganglion bloğu yapılmış ancak yanıt alınamamıştır. Stellat ganglion bloğu ve radyofrekans tedavisi uygulamamız sonrasında yarı yarıya hiçkırıklarında atak süresi ve ağırlığında azalma gördük. Ancak bu yanıtılık 1-2 ay kadar devam ettikten sonrasında hasta takiplerine devam etmemiştir. Bu olgu çerçevesinde farmakolojik ve frenik sinir bloğu gibi girişimsel işlemlerin yanısıra stellat ganglion bloğunun bir tedavi alternatifi olabileceğini düşünmekteyiz.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-15

MULTİPL MYELOMLU OLGUDA DİRENÇLİ SEYREDEN VE ATİPİK PREZENTASYONLU POST-HERPETİK NEVRALJİ VE TEDAVİSİ OLGU SUNUMU

Ece Yanık¹, Onur Bulut¹, Emel Güler², Didem Tuba Akçal²

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

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

AMAÇ: Olgumuzda C8 dermatomu boyunca gelişen ağrı, güçsüzlük, deri döküntüleri ve tırnak değişiklikleri ile birlikte tedaviye dirençli zona vakasını ve farklı tedavi yöntemlerinin etkinliğini tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: Yetmiş iki yaşında kadın hasta, bir aydır olan sol el son iki parmak ve önkol iç yüzeyinde olan; döküntü, deride soyulma ve şiddetli ağrı şikayeti mevcut. Sol C8 dermatomuna uyan veziküler döküntüleri ve sol ulnar sinir trasesinde deri soyulması ve tırnak değişiklikleri nedeniyle başka merkezde sol ulnar sinir bloğu yapılmış. Özgeçmişinde multipl myelom ve hipertansiyon mevcuttu. Pregabalin 1x75mg kullanmaktaydı. Hasta deri değişikliklerinde ve ağrısında başlangıca göre değişiklik olmadığını ifade etti. Fizik muayenesinde sol el 4,5. parmak fleksiyonu 2/5, parmak fleksörleri 1/5 idi. NRS 9/10 idi. Gece ağrısı nedeniyle uyku bozukluğu olduğu öğrenildi. C8 dermatomunda veziküler döküntü ve hastanın cilt-tırnak değişiklikleri Şekil-1a,b'de gösterilmiştir.

Hastanın pregabalin tedavisi 2x75 mg'a çıkıldı. Ağrısında gerileme izlenmemesi nedeniyle sol stellat ganglion bloğu planlandı(Şekil 2). Uygulanan stellat ganglion bloğu ile hastanın ağrısı tamamen geçti. Üç gün süreli ağrı kontrolü sonrası yeniden ağrılarının başlaması üzerine stellat ganglion pulse radyofrekans (PRF) uygulandı. Ağrıları NRS 2/10 geriledi. Motor kayıp zaman içinde düzeldi. Ancak bir ay sonra ağrısı tekrarlaması üzerine yeniden başvurdu. Tedavisine tramadol eklendi. Brakial pleksus MRG istendi. Hastaya transforaminal enjeksiyon önerildi, hasta kabul etmedi.

SONUÇ: Post-herpetik nevralji(PHN), su çiçeği-zoster virüsü(VZV) reaktivasyonunun en sık görülen uzun vadeli komplikasyonudur. Antiviral tedavi ve analjeziklerle kontrol altına alınabilen vakalar da mevcut olup bu olgu tedaviye dirençli karakteri ve ağrının invaziv girişimlere rağmen tekrarlamasıyla farklılık göstermektedir. Özellikle multiple myelom gibi malignitelerde bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda, zonanın daha dirençli seyredebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu tip vakalarda erken dönemde multimodal tedavi yaklaşımları (sinir blokajları, RF ablasyonu, medikal tedavi) düşünülmelidir.

Atipik veziküler döküntü varlığı, motor kayıp, trofik değişiklikler ve çeşitli invaziv girişimlere rağmen ağrının tekrarlaması bu vakayı ilginç kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Multipl myelom, zona, nöropatik ağrı, postherpetik nevralji, stellat blok



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-16

İLK BULGUSU MERALJİA PARESTETİKA OLAN DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA OLGU SUNUMU

Onur Bulut¹, Ece Yanık¹, Emel Güler²

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

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

GİRİŞ: Meraljia Parestetika uyluğun dış bölgesinin yüzeysel duyununu sağlayan ve sadece duysal lifleri içeren lateral femoral kutanöz sinirin inguinal ligaman etkilenmesiyle, uyluğun ön yan tarafında yanma, karıncalanma veya uyuşma ile karakterizedir.

Olgumuzda risk faktörü olmayan Meraljia Parestetika sendromunun etyolojisinde lenfoma gibi hastalıkların da saptanabileceğini göstererek bu açıdan farkındalık sağlamayı amaçladık.

VAKA SUNUMU: 57 yaşında erkek hasta bir haftadır olan sağ bacak uyluk bölgesi anterolateralinde uyuşma yanma ve şiddetli ağrı şikayeti ile başvurdu. Hızlı kilo alıp verme, sıkı kemer takma, travma öyküsü yoktu. NRS 7-8/10 idi. Nörolojik muayenesinde sağ bacak uyluk anterolateralinde hipoestezi ve ağrıda artış mevcuttu. DTR'ler normaktifti, kas gücü defisiti yoktu. Uyluk ekstansiyonu ve valsavayla ağrıda artma, uyluk fleksiyonuyla ağrıda hafifleme mevcuttu. Lomber MR'da semptomu açıklayacak bulgu yoktu. Pelvik MR'da sağda parakaval alanda iliak zincirde inguinal bölgede, iliopsoas kası ve iliak vasküler yapılar komşuluğunda konglomere görünümde en büyüğü 60x47 mm boyutlu çok sayıda patolojik LAP saptandı. Patolojik lenf nodu biyopsisi sonucu hasta difüz büyük b hücreli lenfoma tanısı aldı. Kemoterapi başlanan hastanın patolojik lenf nodlarının küçülmesi ile Meraljia Parestetika semptomlarında düzelme görüldü.

SONUÇ

Meraljia Parestetikada femoral deri alanında yanma, soğukluk, karıncalanma ve keçeleşme mevcut olup, ağrı seyrekdir. Meraljia Parestetika'da motor disfonksiyon beklenmez, motor disfonksiyon varlığı lomber pleksus veya lomber kök lezyonunu düşündürür. Yakın zamanda kilo alıp verme, hamilelik, uzun süre ayakta durma veya yürüme gibi nedenlere bağlı ortaya çıkabileceği gibi kasıktaki lokal basıdan da kaynaklanabilir.

Olgumuzda bir haftadır olan lateral femoral kutanöz sinirin dağılımındaki duyu kaybı ve ağrı difüz büyük b hücreli lenfomanın ilk belirtisiydi. Meraljia Parestetika semptomlarından ağrı baskın olduğunda ve hareketle semptomların şiddetinde değişiklik olduğunda etyolojide lenfoma gibi sıradışı sebeplerin de olabileceği akılda tutulmalıdır.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-17

ÖN AYAK AĞRISININ YAYGIN NEDENİ: MORTON NÖROMA

Ahmet Acar¹, Ayşe Betül Acar²

¹Etilik Şehir Hastanesi, Ortopedi Kliniği

²Etilik Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği

AMAÇ

Morton nöroması ön ayağı etkileyen yaygın bir patolojidir. Gerçek bir nöroma değildir, ancak dijital sinirin fibrozisidir. Bu dejeneratif doku bu nedenle çoğunlukla ağırlık taşıma sırasında lokalize ağrı ve rahatsızlığa neden olur. Nöroma yönetimi, cerrahi olmayan önlemler veya cerrahi yönetim olarak ikiye ayrılabilir. Tedavi algoritması, genellikle enjeksiyon tedavisi de dahil olmak üzere cerrahi olmayan önlemleri içerir ve bu yöntemler semptomları iyileştirmede başarısız olursa, bir sonraki seçenek cerrahi eksizyondur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya 5 tane steroid enjeksiyonundan yarar görmeyen Morton nöroması dahil edildi. Hastalar ameliyat öncesi ve sonrası VAS (vizüel analog skor) ile değerlendirildi.

BULGULAR

3 hastanın erkek olduğu, ortalama yaşın 38,4 (26-56) olduğu görüldü. 4 hastada kitlenin 3.web aralığında 1 hastada 4.web aralığında tespit edildi. Tüm hastaların cerrahi öncesi konservatif tedavi (nonsteroid antiinflatuar ilaçlar, fizik tedavi, metatars yastığı) alma süresi 12 (7-15) ay olduğu görüldü. 2 hastaya 2 seans olmak üzere tüm hastalara 20 mg metilprednizolon uygulandı. Preoperatif değerlendirmede ortalama VAS 5,2 (4-7) izlendi. Tüm hastalara dorsal insizyonla Morton nöroma ekizyonu uygulandı. Cerrahi sonrası 6.ayda VAS 0,8 (0-2), tespit edildi. 1 hastada 4.parmakta dorsifleksiyon kaybı izlendi ve tendon transferi planlandı.

SONUÇ

Morton nöroması ön ayak ağrısının yaygın bir nedenidir. Çoğu vaka başlangıçta cerrahi olmayan bir şekilde yönetilebilir. Steroid enjeksiyonları yararlı tanı ve tedavi edici cerrahi olmayan tedavi yöntemidir. Steroid tedavisine yanıt vermeyen hastalarda cerrahi tedavi düşünülebilir. Dikkatli klinik muayene, hasta seçimi, ameliyat öncesi danışmanlık ve cerrahi teknik bu durumun yönetiminde başarının anahtarıdır.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-18

PERİFERİK VASKÜLER HASTALIĞI OLAN HASTADA AKUT AĞRI TEDAVİSİNDE FARKLI BİR ENDİKASYONDA ADDUKTOR KANAL BLOĞU VE DRAMATİK YANIT

Ahmet Hilmi Günüç¹, Emel Güler¹, Ece Yanık²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı,

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

AMAÇ

Olgumuzda periferik arter hastalığı olan hastada lomber sempatik blok(LSB) öncesi uygulanan distal adduktor kanal bloğunun(ACB) akut ağrı tedavisinde etkinliğini ve farklı endikasyonlarda kullanılabileceğini göstermeyi amaçladık.

OLGU SUNUMU

Elli altı yaşında erkek hasta uzun süredir olan, 7 aydır artan her iki bacakta ağrı ve yürüme mesafesinde kısılma şikayetiyle başvurdu. Sol ayak dorsumunda, ayak bileği ön yüzünde yaralar ve sol ayak-ayak bileğinde belirgin şişlik mevcuttu. Kalp damar cerrahisinde periferik arter hastalığı tanısı alan hastaya abdominal aorta ve her iki iliak arter bölgesine kateter yerleştirilmiş. Özgeçmişinde kronik böbrek hastalığı mevcuttu. Pregabalin 150 mg/gün ve tramadol 200 mg/gün tedavileri ile ağrıları devam etmekteydi. İlk değerlendirmesinde NRS:10/10 idi. Fizik muayenesinde diz, ayak-ayak bileği medialinde spontan olan çok şiddetli ağrı ve allodini mevcuttu. Sol alt ekstremitesinde sağa göre belirgin ödem ve renk değişikliği mevcuttu(Şekil 1). Planlanan lomber sempatik blok işlemine uyum için distal ACB kararı verildi.

Ultrasonografiyle lokalizasyon belirlenerek distal ACB yapıldı. İşlem sonrası NRS:2'ye geriledi ve 3 saat sonra floroskopiyle lomber 2. ve 4.vertebra seviyesinden LSB uygulandı(Şekil 2). İşlemden 30 dakika sonra NRS:0 idi. 1.hafta kontrolünde NRS:2 idi.

SONUÇ

Adduktor kanal; içerisinden femoral arter/ven ve safen sinirin geçtiği anatomik bir oluşumdur. Safen sinir, diz medialinin, alt bacağın ve ayağın medialinin duyusal innervasyonunu sağlar. ACB'nin rejonel anestezi/postoperatif ağrı dışında kullanımı sınırlıdır. ACB için distal bloğu tercih etmemizin nedeni femoral sinirin proksimal kısmının etkilenmesiyle quadriseps femoris kasının zayıflığından kaçınmaktır. Bu vakada rejonel anestezi tekniklerinin algoloji kliniklerinde işlem öncesi uyumun sağlayabileceğini veya ağrı palyasyonunda etkili olabileceğini göstermek istedik.

Anahtar Kelimeler: Adduktor kanal bloğu, alt ekstremitte ağrısı, nöropatik ağrı, lomber sempatik blok, safen sinir



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-19

MİGRENDE SANTRAL SENSİTİZASYON, ÖZÜRLÜLÜK, AĞRI YOĞUNLUĞU VE NÖROPATİK BİLEŞENİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Emel Güler¹, Ece Yanık², Gülay Soykök³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı,

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı,

³Kayseri Şehir Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ

Bu çalışma, migren hastalarında santral sensitizasyon(SS) ve nöropatik ağrı sıklığını değerlendirmeyi ve klinisyenler arasında farkındalığı artırmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Bu kesitsel çalışmada, 81 migren hastası auralı migren, aurasız migren, epizodik migren ve kronik migren olarak dört gruba ayrılmıştır. Cinsiyet, boy, kilo ve semptom süresi ile ilgili veriler toplanmıştır. Değerlendirme araçları arasında Sayısal Derecelendirme Ölçeği (NRS), Santral Sensitizasyon Envanteri, PainDETECT anketi ve Migren Engellilik Değerlendirme Ölçeği (MIDAS) yer almıştır.

BULGULAR

Migren grupları arasında yaş, cinsiyet veya kilo açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak, kronik migren hastaları NRS, PainDETECT ve SS Envanterinde anlamlı derecede daha yüksek skorlar ve daha yüksek SS prevalansı göstermiştir ($p<0.05$). MIDAS skorlarındaki artış ile SS ve nöropatik ağrı varlığı arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

SONUÇ

Hem epizodik hem de kronik migrenle ilişkili engellilik göz önüne alındığında, tedavi için çok yönlü bir yaklaşım çok önemlidir. Bu çalışma, migren hastalarının yönetiminde migren patofizyolojisinin ayrılmaz bir parçası olan SS ve nöropatik ağrının şiddetinin değerlendirilmesi ihtiyacını vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Migren, Ağrı, Dizabilite, Santral Sensitizasyon, Nöropatik ağrı



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-20

ROTATOR MANŞET RÜPTÜRÜ ARTROSKOPİK CERRAHİSİ SONRASINDA POSTOPERATİF AĞRIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yusuf Kıratlıoğlu¹, Peri Kından², Osman Talha Nergiz², Mehmet Yalçın¹, Uğur Bezirgan¹

¹Ankara Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji El Cerrahisi Anabilim Dalı,

²Ankara Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı,

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı artroskopik rotator manşet tamiri yapılan hastaların ameliyat sonrası erken dönemdeki ağrı düzeylerinin değerlendirilmesidir.

GEREÇLER VE YÖNTEMLER

Retrospektif olarak gerçekleştirilen bu çalışmada, Ocak 2023 ile Eylül 2024 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda rotator manşet rüptürü tanısıyla omuz artroskopisi yapılan hastalar incelenmiştir. Genel anestezi altında opere edilen ve 18 yaşından büyük hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Brakiyal plexus bloğu veya lokal anestezi uygulanan hastalar dışlanmıştır. Cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), artroskopik işlem tipi, cerrahi süre ve cerrahi tecrübenin hastaların postoperatif opioid ihtiyacı ve VAS (Görsel Analog Skala) skorları üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. VKİ, beş gruba; cerrahi süre 2 saat altı ve üstü olarak iki gruba ayrılmıştır. Artroskopik işlem tipi de üç gruba ayrılmıştır: sadece debridman yapılanlar, subskapularis hariç rotator manşet tamiri yapılanlar ve subskapularis dahil rotator manşet tamiri yapılanlar. Cerrahi tecrübe, primer cerrahın öğretim üyesi, uzman veya asistan olması durumuna göre gruplandırılmıştır. Tüm hastalara cerrahi sırasında intravenöz parasetamol(10mg/ml) ve nonsteroid antiinflamatuar(deksketoprofen50mg/2ml) ilaçlar standart olarak uygulanmıştır. Ameliyat günü opioid ihtiyacı üç grupta incelenmiştir: opioid kullanmayanlar, sadece bir tür opioid alanlar ve hem infüzyon (tramosel 100mg/2ml) hem de subkutan (petidin hidroklorür 100 mg/2 ml) opioid alanlar. VAS skorları, hastalara ameliyatın ertesi günü ağrı şiddetleri sorularak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Başlangıçta 114 olan hasta sayısı dışlama kriterleri sonrası 72'ye düşmüştür (30 erkek, 42 kadın). Hastaların ortalama yaşı 60,35'tir. Yirmi dört hasta opioid ihtiyacı duymamış, 34 hasta tek tip opioid, 14 hasta ise iki tip opioid almıştır. Ortalama VAS skoru 4,35'tir. Cinsiyet, VKİ, işlem tipi ve cerrahi tecrübenin postoperatif ağrıya etkisi anlamlı bulunmamıştır. Cerrahi sürenin opioid ihtiyacı ile ilişkisi varken; VAS skorları ile ilişkisi yoktur. (p: 0,043; p: 0,094).

SONUÇ

Ameliyat süresi iki saatten uzun olan hastalar için ameliyat sonrası ek anestezi yöntemleri uygulanması faydalı olabilir

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Opioid, Rotator manşet



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-21

SPİNOGLENÖİD ÇENTİKTEKİ GANGLİON KİSTİNE BAĞLI GELİŞEN SUPRASKAPULAR SINİR TUZAK NÖROPATİSİ VE KRONİK OMUZ AĞRISI:VAKA SUNUMU

Muhammet Tugay, Ömer Taylan Akkaya, Gözde Erol

Etlik Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği, Ankara

ÖZET

Supraskapular sinir tuzak nöropatisi omuz ve kol ağrısına yol açabilen ve sıklıkla diğer omuz patolojileriyle karışabilen bir klinik durumdur. Supraskapular sinir nöropatisi travma, yer işgal eden lezyonlar, tekrarlayan aşırı kullanım gibi faktörlere bağlı gelişebilir. Supraskapular ve spinoglenoid çentikteki yer kaplayan lezyonlar özellikle ganglion kistleri supraskapular sinirin kompresyonuna neden olarak kronik omuz ağrısına yol açabilirler. Özellikle manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ganglion kistlerinin görüntülenmesinde, ultrasonografi (USG) ise bu kistlerin tanımlanmasında, aspirasyonunda, sinirin görülüp tanısız enjeksiyonlarının uygulanması gibi birçok şekilde kullanılabilir.

OLGU

44 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 senedir sağ omuz kürek kemiği etrafından başlayıp bazen tüm kola da yayılabilen yanıcı ve sızlayıcı ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Özellikle gece üzerine yatınca, kolunu yukarı kaldırdığında, eliyle ağır bir şey taşıdığı anda ağrısı belirginleşip tüm kolda aşırı yorulma, hissizlik, keçelenme gibi durumlar oluşuyormuş. Ağrısı en çok kolun göğsü çaprazlayacak şekilde tutulmasıyla ortaya çıkıyormuş. Basit analjezikler dışında ilaç kullanmıyordu ve ek hastalığı yoktu. Ayrıca travma öyküsü ve sağ kolu aşırı kullanım da tariflemiyordu. Sağ omuz ve servikal bölgedeki patolojilere yönelik yapılan fizik muayene testleri normaldi. Skalen kaslar palpasyonla ağrısız ve nonspazmotikti. Torasik outlet sendromu için yapılan fizik muayene testleri normaldi. Servikal ve omuz direkt grafilerinde patoloji saptanmadı. Servikal MRG' de belirgin disk basısı görülmedi. Sağ omuz MRG' de ise eklem aralığıyla ilişkili supraskapular sinir trasesinde 11*6 mm boyutlarında ganglion kisti görüldü (Resim 1). Tarafımızca yapılan USG' de de spinoglenoid çentikte infraspinatus kasının altında glenolabral bileşkenin arka komşuluğunda hipo-anekoik yapıda ganglion kisti saptandı (Resim 2). Hastaya ultrason eşliğinde 4 ml %2 lidokain ile supraskapular sinire tanısız blok uygulandı. Hastanın ağrılarında 3 hafta boyunca yaklaşık yüzde 40 rahatlama oldu. Hasta halen tarafımızdan izlenmektedir.

SONUÇ

Supraskapular tuzak nöropatileri kronik omuz ağrılarının nedenlerinden biridir. Ganglion kistleri de sıklıkla gözden kaçacak şekilde bu nöropatilere neden olmakta fakat MRG ve USG ile kolayca gösterilebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Ganglion kisti, Supraskapular sinir, Spinoglenoid çentik



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-22

İDİYO PATİK PERSİSTAN HIÇKIRIK TEDAVİSİNDE FRENİK SİNİRE PULSED RADYOFREKANS UYGULAMASI: VAKA SUNUMU

Ufuk Turan, Gevher Rabia Genç Perdecioğlu, Ömer Taylan Akkaya

Sağlık Bakanlığı

İdiyopatik persistan hiçkırık, nedeni bilinmeyen ve genellikle uzun süre devam eden hiçkırık vakalarını tanımlar. Yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Geleneksel tedavi yöntemlerinin etkisiz kalması durumunda frenik sinire pulsed radyofrekans (PRF) tedavisi, bu vakalarda alternatif bir tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır.

Yaklaşık 2 yıldır inatçı hiçkırık atakları olan 50 yaşında erkek hasta polikliniğimize başvurmuştur. Değişken sıklıkta ve sürede olan atakları bazen 1 hafta boyunca aralıksız devam eden hastada hiçkırık etiyojisi araştırılmış fakat bir neden (Malignite, gastroözofageal reflü, nörolojik bozukluklar vs.) bulunamamıştır. Farklı branşlarca çeşitli medikal ve girişimsel tedaviler denenmiştir (Klorpromazin, omeprazol, hyosin-n-bütıl bromür, stellat blokaj, akupunktur) ancak olumlu sonuç alınamamıştır. Kliniğimize başvuran hastaya öncelikli olarak ultrason eşliğinde tek taraflı frenik sinir PRF planlandı. Hasta supin pozisyona alındı. Steril şartlar sağlandıktan sonra ultrason eşliğinde sternokleidomastoid ve anterior skalen kaslar arasında sağ frenik sinir tespit edildi (Resim 1). Lineer prob ve 22 G 5 mm aktif uçlu radyofrekans iğnesi kullanılan işlemde frenik sinirin motor yanıtı (2 Hz ve 0,6 Volt) gözlemlendikten sonra 4 dakika boyunca PRF uygulandı ve 8 mg deksametazon uygulanarak işlem sonlandırıldı. Hastanın takibinde, işlem sonrasındaki haftada 30 dakikalık sadece bir hiçkırık atağının olduğu, sonrasındaki aylık takiplerinde üç ay boyunca atak oluşmadığı belirlendi.

İdiyopatik persistan hiçkırık vakalarında PRF tedavisinin olumlu sonuçlar sağlayabileceği literatürde de yer almaktadır. Ultrasonun günlük pratiğimize girmesi ile frenik sinir ve çevresindeki anatomik yapılar net olarak görüntülenebilmektedir. PRF'nin nöromodülasyon etkisi ile hiçkırık oluşturan mekanizmaları etkilediği düşünülmektedir. Ancak PRF'nin güvenliği, etkinliği ve uzun süreli sonuçları hakkında daha kapsamlı verilere ihtiyaç vardır. Bu nedenle daha fazla klinik çalışma ve uzun süreli takipler gereklidir.

Sonuç olarak, ultrason eşliğinde frenik sinire uygulanan PRF tedavisi idiyopatik persistan hiçkırık tedavisinde etkin bir alternatif tedavidir.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-23

LATERAL EPİKONDİLİT İLE KARIŞTIRILAN MİYOFASYAL AĞRI SENDROMU: ANCONEUS VE BRACHIALIS TETİK NOKTALARI

Ahmet Cemal Kaya¹, Elif Nurdan Güneş Kaya², Mehmet Okçu¹

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Suruç Devlet Hastanesi

GİRİŞ

Miyofasiyal ağrı sendromu (MAS), lokal veya yansıyan ağrı, spazm, güçsüzlük ve eklem hareket açıklığında kısıtlığa neden olabilen bölgesel ağrısı sendromudur. Tipik olarak, etkilenen kasta palpasyonla gergin bantlar ve tetik noktalar gözlenir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Olgu-1: 22 yaşında erkek hasta iki yıldır devam eden sağ dirsek ağrısı nedeniyle tarafımıza başvurdu. Daha önce proloterapi ve iki kez peritendinoz kortikosteroid enjeksiyonu uygulanmış ancak fayda görmemiş. Muayenede Cozen testi pozitif. Hastaya lateral epikondilit enjeksiyonu uygulandı. Bir ay sonraki kontrolde tekrar değerlendirildiğinde ağrısı devam etmekteydi. Hastanın dirsek muayenesi tekrarlandığında brachialis kasında aktif tetik nokta olduğu tespit edildi. Ultrasonografi eşliğinde 2 cc %1 lidokain enjeksiyonu sonrası birinci saatte vizüel analog skala (VAS) 8'den 1'e geriledi. Üçüncü hafta ve üç ay sonraki kontrollerde hastanın ağrısı yoktu.

Olgu-2: 48 yaşında kadın hasta sol lateral dirsek ağrısı nedeniyle tarafımıza başvurdu. Daha önce lateral epikondilit düşünülerek lokal kortikosteroid enjeksiyonu uygulanmış fayda görmemiş. Yapılan fizik muayenede cozen testi negatif. Hastanın lateral epikondil hassasiyeti yoktu. Palpasyonla anconeus kasında tetik nokta ve gergin bantı tespit edildi. Anconeus kasına 2 cc %1 lidokain enjeksiyonu uygulandı. Hastanın 1. ay ve 3. ay kontrollerinde VAS değeri 0 idi.

TARTIŞMA

Lateral epikondilit, lateral dirsek ağrısında akla ilk gelen tanılardan biridir. Lateral epikondilit ile beraber %75 oranda aktif tetik nokta görülebilmektedir. Ayrıca lateral epikondilit olmaksızın da dirsek çevresindeki kasların miyofasiyal tetik noktası lateral epikondil bölgesinde yansıyan ağrıya neden olabilir. Lateral dirsek ağrısının ayırıcı tanısında anconeus, brachialis ve ekstensor kaslardan kaynaklanan MAS akla gelmelidir. Bizim hastalarımızda olduğu gibi MAS varlığında, buna yönelik tedavi hastalarda ağrıyı azaltmada etkili olabilmektedir.

SONUÇ

Miyofasiyal ağrı sendromu, kas-iskelet patolojilerinde yaygın bir durumdur ve dirsek bölgesinde ağrıya neden olabilir. Bu bağlamda özellikle lateral dirsek ağrılı hastalarda miyofasiyal komponentin değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Anconeus, brachialis, tetik nokta, lateral epikondilit



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-24

DİZ OSTEOARTRİT TEDAVİSİNDE İNTRARTİKÜLER POLİAKRİLAMİT JEL UYGULAMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Ertarğın, Nurettin Teker, Mesut Bakır, Şebnem Rumeli
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı

GİRİŞ

Osteoartrit eklem bütünlüğünde bozulma, kıkırdak dejenerasyonu, osteofitik oluşum ve sinovyal inflamasyonla karakterizedir. Risk faktörleri ileri yaş, obezite, kadın cinsiyet ve spor zorlanmadır. Non farmakolojik tedavi diz eklemine zorlayıcı aktiviteden sakınmak, güçlendirme egzersizleri uygulamak, kilo vermektir(1). Orta ve ileri osteoartritte farmakolojik tedavi de eklenir. İntraartiküler poliakrilamit hidrojel son yıllarda osteoartrit tedavisinde kullanılmaktadır(2).

AMAÇ

Diz osteoartritinde intraartiküler poliakrilamit jel(Noltrex) enjeksiyon tedavisinin etkinliğini WOMAC indeksiyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı (Etik kurul no:2024/802) alınarak Mersin Üniversitesi Algoloji Bilim Dalında semptomatik ve radyolojik diz osteoartrit tanısı alan, çalışmaya dahil edilme ve dışlanma kriterlerini karşılayan 30 olgu alındı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Algoloji BD'da intraartiküler poliakrilamit jel(Noltrex) enjeksiyonu etkilenen tarafa göre tek veya bilateral her ekleme

2.5 cc uygulandı. Olgulara WOMAC Osteoartrit İndeksi enjeksiyon işlemi öncesi, işlemden sonra da 4, 12 ve 24. haftada uygulandı. Primer sonuç bazal WOMAC indeksindeki değişim değeri olarak belirlendi.

BULGULAR

30 hastaya intraartiküler poliakrilamit jel uygulandı. Olgularda herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Bazal WOMAC indeksi enjeksiyon sonrası 4 haftada 13.2, 12 haftada 3.6 ve 24 haftada 1 değer azaldığı ölçüldü. Olguların büyük çoğunluğu 4. haftadan sonra bazal WOMAC indeksine tekrar döndüğü gözlemlendi.

Sonuç: Noltrex® % 96 saf su, % 4 poliakrilamit ve %0.0001 gümüş iyonundan oluşur ve tamamen sentetiktir. Daha önce yapılan çalışmalarda enjeksiyon sonrası 26, 52 ve 102. haftaya kadar WOMAC indeks değişimi anlamlı derecede azaldığı görülmüştür. Literatürde Kellgren Lawrence osteoartrit sınıflamasına göre evre 2-4 olgular alınmış, ancak çalışmamızda olguların büyük çoğunluğu (%80) evre 4 idi. Literatürde her ekleme 6 cc poliakrilamit jel uygulanmıştı (3, 4, 5, 6). Çalışmamızda olguların her diz eklemine 2.5 cc poliakrilamit jel uygulandı. Diz osteoartrit tedavisinde poliakrilamit jel uygulamasının 1 aylık dönemde etkin olduğu bulundu. Uzun dönem ağrı palyasyonu için, daha yüksek hacimde poliakrilamit jel uygulamaların sonuçlarının görülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler:Osteoartrit, poliakrilamit jel, WOMAC indeksi



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-25

LOW ANTERİÖR REZEKSİYON SONRASI GÖRÜLEN TENEZMİN SAKRAL SİNİR PULSED RADYOFREKANS İLE TEDAVİSİ

*Tuğba Koç Çalikoğlu, Ercan Albayrak, Gözde Dağistan
Akdeniz Üniversitesi Algoloji Kliniği*

GİRİŞ

Rektal kanser hastalarının ameliyat sonrası yaklaşık %70'inde Low Anterior Rezeksiyon Sendromu (LARS) gelişebilir (1). LARS; fekal inkontinas, tenezm, dışkı sıklığında ve kıvamında değişiklikler ve ağrılı dışkılama gibi semptomları içerir. Rektumun distal kısmı, mesanenin alt kısmı, prostat, seminal veziküller, uterin serviks ve vajinal fornixsin parasempatik çıkışı inferior hipogastrik pleksusu oluşturan sakral 2-4 üzerinde taşınır (2). Pelvise giden somatik efferent ve afferent innervasyon sakral 2-4 seviyesinden kaynaklanır

(2). Low anterior rezeksiyon+koruyucu ileostomi ameliyatı olan hastada impar ganglion bloğu ile tedavi edilemeyen tenezmin sakral sinir pulsed radyofrekans ile tedavisini sunuyoruz.

GEREÇ- METOT

63 yaş erkek hastanın, Nisan 2024'te low anterior rezeksiyon+koruyucu ileostomi ameliyatı sonrasında günün her saatinde görülen tenezm şikâyeti başlamış. Tenezmi, konvansiyonel tedavilerle geçmemesi üzerine kliniğimize başvurdu. Ameliyat sonrası yaklaşık 1 ay sonra impar ganglion bloğu ve pulsed radyofrekans uygulandı. Tenezm şikayetinin geçmemesi üzerine floroskopi eşliğinde S2,3,4 sinirlere pulsed radyofrekans uygulandı. İşlem sonrası ilk 20 gün tenezm görülmedi. İşlemden 2 ay sonra gün içinde 1 defa en fazla 30 dakika süren hastanın sosyal hayatını etkilemeyen tenezm görüldü.

TARTIŞMA

Tenezmle seyreden nöropatik kökenli ağrıların tedavisinde impar ganglion bloğu tercih edilebilir (3). Lumbosakral lipomyelomeningoseal öyküsü olan ve kısmi sakral agenezi ve bağlı kordon öyküsü olan 20'li yaşlarının başındaki bir kadın hastaya normal kemik anatomik dönüm noktalarında önemli bozulmalara rağmen Douglas Luchrist ve Amie Kawasaki tarafından sakral nöromodülasyon uygulandı. Hasta, test aşaması sırasında dışkı tutamama ataklarının neredeyse tamamen çözülmesiyle birlikte bazal sıklığında ve aciliyetinde önemli bir iyileşme yaşadı (4). Pudental Nevralji İçin Ultrason Rehberliğinde Geliştirilmiş Sinir Bloğu/pulsed Radyorekansı tekniği Dan Zhu ve ark. çalışmasında orta ve uzun vadede sakral perineural kist kaynaklı primer PN ve PN tedavisinde önemli iyileşme gösterdi(5). Biz de bu hastamızda tenezm şikâyeti için S2.,3.,4. Sinirlere pulsed radyofrekans uyguladık.

SONUÇ

Low anterior rezeksiyon sonrası görülen tenezm konvansiyonel tedaviler ve impar ganglion bloğuna yanıt alınamayan hastalar olabilir. Bu hastalarda sakral pulsed radyofrekans tercih edilebilir.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-26

DİREKT GRAFİ İLE TANISI KONULAN 3 VERTEBRA ANOMALİSİ: OLGU SUNUMU

Nureddin Teker, Mesut Bakır, Şebnem Rumeli, Mehmet Ertargın

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji BD.

AMAÇ

Omurga görüntülemesi, karmaşık anatomisi ve çeşitli kemik ile yumuşak doku bileşenleri nedeniyle zorlu bir süreçtir. Direkt grafi, ekonomik, taşınabilir ve kolay erişilebilir bir yöntem olarak omurganın değerlendirilmesinde ilk basamak olarak kullanılmaktadır. Ancak, non-deplase kırıkların, metastazların ve yumuşak doku anormalliklerinin değerlendirilmesinde optimal görüntü sağlamamaktadır. Bu yazıda, direkt grafi ile tanısı konulan vertebra anomalili üç hastayı sunarak, direkt grafinin omurga görüntülemesindeki etkinliğini vurgulamak amaçlanmıştır.

Olgu 1: 45 yaşında, 2 yıldır boyundan el bileğine yayılan ağrısı olan kadın hasta. Kliniğimize beyin cerrahisi tarafından MRG'de patoloji saptanmaması ve ağrının açıklanamaması nedeniyle yönlendirilmiş. Servikal direkt grafide, C7 vertebraının sağ lateral prosesinin 37,8 mm, sol prosesinin ise 27 mm olduğu saptanmıştır. Hasta göğüs cerrahisi kliniğine yönlendirilmiştir.

Olgu 2: 41 yaşında, 7 aydır belinden sol bacağına yayılan ağrı, uyuşma ve karıncalanma şikayeti ile başvuran kadın hasta. Direkt grafide, Castellvi sınıflamasına göre Tip IIa (sol) lumbosakral transizyonel vertebra olduğu görülmüştür. Hastaya faset medial dal bloğu ve konvansiyonel radyofrekans ablasyon uygulanmıştır.

Olgu 3: 56 yaşında, bel ve sırt ağrısı ile başvuran erkek hasta. Ağrı bilateral bacaklarına doğru yayılım göstermektedir. Direkt grafide, L5 vertebraının sakralize olduğu saptanmıştır. Hastaya faset medial dal bloğu ve konvansiyonel radyofrekans ablasyon uygulanmıştır.

SONUÇ

BT ve MRG, omurga ve ilgili yapıların detaylı görüntülerini sunabilmesine rağmen, direkt grafi omurganın değerlendirilmesinde hala önemli bir yere sahiptir. Bu üç olgu sunumu, direkt grafinin omurga görüntülemesindeki rolünü bir kez daha gözler önüne sermektedir. Maliyet etkinliği ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle, direkt grafi hem tarama hem de ilk basamak yöntem olarak kullanılmasının önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Omurga görüntüleme, direkt grafi, vertebral anomaliler, sırt ağrısı



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-27

DEKSAMETAZON SONRASI HIÇKIRIK VAKALARIMIZ

Enise Alioğlu, Nagihan Duran Yakar, Taner Salim Gözükızıl, Ayşegül Bilen

Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

Hıçkırık genellikle benign ve sık görülen bir durumdur. Diyafram ve interkostal kasların istemsiz kasılması sonucu akciğerlere hızlı hava girişı sonucu oluşur. Hıçkırık oluşumundan sorumlu refleks arkı periferel frenik ve vagus sinirini, sempatik yolakları ve orta beyin modülasyonunu içerir. Hıçkırık genellikle kendi kendini sınırlar ancak 48 saatten uzun sürerse persistan, bu süre 2 ayı geçerse inatçı olarak tanımlanır.

Literatürde hıçkırıkla en çok ilişkili görülen ilaçlar kortikosteroidlerdir. Kortikosteroidlerin hıçkırık reflex arkının stimüle ettiği ve ortabeyine sinaptik taşınımı kolaylaştırdığı düşünülüyor. Biz de steroid uygulanması sonrası 2 tane geçici hıçkırık olgusunu sizinle paylaşıyoruz.

Olgu 1: 53 yaşında erkek hasta bel ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. MR görüntülemesinde L5- S1 seviyesinde grade 2 santral stenozu mevcuttu. Fizyoterapi ve basit analjeziklere yanıt vermeyen hastaya L5-S1 seviyesinden interlaminer epidural steroid enjeksiyonu (10 cc salin içerisinde 8 mg deksametazon+80 mg lidokain) uygulandı.

Hasta ertesi gün şiddetli hıçkırık şikayetiyle kliniğimize tekrar başvurdu. Eşlik eden semptom yoktu. Hasta işlemden 15 saat sonra hıçkırık şikayetinin başladığını ve aralıksız devam ettiğini ifade etti. Hasta şikayetiyle ilgili bilgilendirildi ve largactil reçete edildi. Hastanın şikayeti işlem sonrası 9 saat sürüp spottan olarak sonlandı.

Olgu 2: 59 yaşında erkek hasta belden başlayıp kalçaya yayılan ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastaya USG görüntüleme altında kluneal sinir bloğu (5 cc salin içerisinde 4mg deksametazon+15 mg bupivakain) uygulandı.

Hastanın işlemden 24 saat sonra tekrar polikliniğimize başvurdu. İşlemden 6 saat sonra başlayan hıçkırığı mevcuttu. Hastanın hıçkırığı işlem sonrası 72. saatte spontan olarak sonlandı.

SONUÇ

Hıçkırık mekanizması ve insidansı tam olarak bilinmiyor ve nadiren bildiriliyor. Literatürde intravenöz ve epidural steroid uygulanması sonrası bildirilen hıçkırık vakaları mevcut. Sadece epidural aralığa verilen lokal anesteziğin de hıçkırığa yol açtığı gösterilmiş. Olası mekanizmalardan biri beyin omurilik sıvı volüm, basınç ve akışındaki dengenin bozulması olarak gösterilmiş. Bununla birlikte steroidlerin de hıçkırık refleks arkını stimüle ettiği düşünülüyor.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-28

FİBROMİYALJİ TANILI HASTALARDA TEDAVİ YAKLAŞIMLARIMIZ

Özge Sayın, Enise Alioğlu, Nagihan Duran Yakar, Taner Salim Gözükızıl, Ayşegül Bilen

Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

AMAÇ

Bu çalışmada son bir yılda Algoloji polikliniğimize başvuran fibromiyalji tanılı hastalardaki girişimsel ve farmakolojik tedavi yöntemlerimizi ve etkinliklerini retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Antidepresan ve tetik nokta enjeksiyonundan fayda görmeyen ve düşük doz intravenöz lidokain infüzyon tedavisi uygulanmış fibromiyalji tanılı 63 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara 1mg/kg'dan lidokain infüzyon tedavisi başlanmış, ilk hafta 3 gün aynı doz uygulanmıştı. İkinci haftadan sonra lidokain dozu 1.5 mg/kg olacak şekilde 3 hafta boyunca haftada bir gün uygulanmıştı. Beşinci haftada lidokain dozu 0.5 mg/kg artırılarak çalışmamızdaki maksimum doza ulaşıldı. Takip eden 3 hafta boyunca yine haftada bir gün olacak şekilde hastalara 2 mg/kg lidokain uygulanmıştı. Bu şekilde her hastaya toplamda 10 seans iv lidokain infüzyonu uygulanmıştı. Hastalar en az 8 hafta boyunca takip edilmiş ve ağrıları NRS(Numerik Orantılama Ölçeği) ile değerlendirilmiş ve kaydedilmişti.

BULGULAR

Hastaların 1. doz ile 5.doz lidokain infüzyonu uygulanması sonrasındaki NRS değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü ($p<0.001$). Hastaların 5.doz ile 10.doz uygulanması sonrasındaki NRS değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü ($p<0.001$). Hastalarda herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

SONUÇ

Fibromiyalji hastalarında düşük doz lidokain infüzyon tedavi uygulanmasının hissedilen ağrı düzeyini etkili bir şekilde azalttığı görüldü. Literatürde 5-7.5 mg/kg iv lidokain uygulamasının etkinliği gösterilmesine rağmen düşük doz iv lidokain uygulamasına dair veri oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmada düşük doz iv lidokain uygulamasının da ağrı düzeyi üzerinde yeterli etkinlik sağlayabileceği gösterilmiştir.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-29

YAYGIN BOS KAÇAĞINA BAĞLI GELİŞEN BAŞ AĞRISININ EPİDURAL KAN YAMASI İLE TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Yılmaz Karaduman, Suna Akın Takmaz

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ

Yaygın bir beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağı sonucu ortaya çıkan, medikal tedavilere dirençli baş ağrısı ve intrakraniyal hipotansiyonun, epidural kan yaması uygulaması ile başarılı bir şekilde tedavi edilmesi ele alınacaktır.

Olgu: 40 yaşındaki kadın hasta, 3 ay önce başlayan ve frontal bölgede zonklayıcı karakterde, VAS 9-10 şiddetinde olan ağrı şikayetleriyle başvurdu. Ağrısı baş hareketleri ve öksürmekle artıyor yatınca kısmen azalıyordu. Yatak istirahati, hidrasyon ve teofilin uygulaması ile ağrısı VAS 9-10'dan VAS 5 şiddetine azalmış, ancak devam etmekteydi. Çekilen spinal myelografi sonucunda servikal ve torakal seviyelerde yoğun kaçak nedeniyle lokalizasyonu belirsiz dura dışında BOS sıvısı tespit edildi. Kranial MR tetkikinde bilateral serebral ve serebellar hemisferde yaygın pakimeningeal kalınlık ve kontrastlanma artışı izlenmişti. Serebellar tonsiller foramen magnumdan hafif inferiora yer değiştirmişti, bu bulgular intrakraniyal hipotansiyon ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Hastaya gün aşırı 3 kez bilateral GON blokajı uygulandı. Blokajlardan fayda görmemesi üzerine hastaya epidural kan yaması planlandı. Çoklu seviyede ve üst seviyelerde yaygın kaçaklar olması nedeniyle L1 seviyesinden 40 cc kan, ameliyathanede steril şartlar altında epidural alana uygulandı. İşlemden 4-6 saat sonra ağrı şiddeti VAS 3 olarak değerlendirildi. Takiplerinde, ilk hafta VAS 1-2 olarak seyreden hastanın ağrı şikayetleri 1 hafta sonrasında tamamen sona erdi. 1 ay sonra kontrol MR tetkiklerinde BOS kaçağına rastlanılmadı. Epidural alana uygulanan kan ile BOS kaçağına sebep olan boşluklar kapandı.

SONUÇ

Bu bulgular, yaygın BOS kaçağı olan hastada volüm artırılarak uygulanan epidural kan yamasının, intrakraniyal hipotansiyona bağlı baş ağrısı ve BOS kaçağı tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

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



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-30

FEMORAL SINIRIN NADİR GÖRÜLEN DEV İNGUINAL HERNİ İLİŞKİLİ TUZAKLANMASI

Y. Harun İren¹, Seda Nur Akkaya¹, Seydi Gündoğan¹, Yılmaz Karaduman¹, Arzu Muz¹, Mustafa Yurttaş², Suna Akın Takmaz¹

¹SBÜ Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Algoloji Kliniği

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği

AMAÇ

Bacakta güçsüzlük ve duyu kaybının nedenleri arasında yer alan kompresif nöropatilerden olan inguinal herni ilişkili femoral nöropati nadir görülen bir klinik tablodur. Bacak ağrısı ile başvuran hastalarda dikkatli fizik muayene ve ayırıcı tanıları arasında tuzak nöropatilerin akla getirilmesi ve değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Olgu sunumumuzda femoral sinir tuzaklanmasının ayırıcı tanındaki önemine vurgu yapılması amaçlanmıştır.

OLGU

55 yaş erkek hasta polikliniğimize 3 aydır devam eden sağ diz, uyluk ve tibia ön yüzünde ağrı, uyuşma, bacakta yorulma ve merdiven çıkmakta zorlanma şikayetleri ile başvurdu. Ağrısı gece uykudan uyandırmakta, günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamaktaydı (VAS 7-8). Beyin cerrahisi polikliniğinde muayene sonrası hasta diz patolojisi düşünülerek ortopedi polikliniğine yönlendirilmişti. Ortopedi polikliniğinde ise meniskopati tanısı ile NSAİ tedavi başlanmıştı.

Hastanın algoloji polikliniğimizdeki muayenesinde kalça fleksörlerinde ve diz ekstansörlerinde %20 güç kaybı kaydedildi. Faber, Ioseque ve DBK testleri negatif olarak bulundu. Pateller DTR bilateral hipoaktif, aşil DTR bilateral aktifti. İncelemede bilateral inguinal bölgede gözle görülen inguinal hernisi mevcuttu. Sağ diz muayenesinde ROM açık ağrısız, eklem değerlendirme testleri negatifti.

Şikayetleri başladığında dış merkezde yapılan sinir iletim çalışmasında sağ L4-5, L5-1 köklerinde kronik radikülopati bulguları raporlanmıştı. Lomber MR raporunda; nöral foramenler açıktı ve L4-5'te diffüz bulging ve minimal santral fokal protrüzyon dışında anlamlı bulgu yoktu.

Hastanın yapılan FM'si ve incelenen laboratuvar testleri göz önüne alınarak femoral nöropati ön tanısı ile EMG tekrarı istendi. EMG; sağ femoral sinirin iliopsoas kasına giden dalının ayrıldığı segmentin proksimalinde (inguinal ligament üstünde) etkilenimin olduğu subakut kronik dönem aksonal hasar ile uyumlu olarak yorumlandı.

EMG sonucu ile femoral sinirin inguinal herniye bağlı tuzak nöropatisi düşünülen hasta genel cerrahi polikliniğine operasyon için yönlendirildi.

SONUÇ

Bacakta güçsüzlük ve duyu kaybının yaygın nedenlerinden olan kompresif nöropatiler arasında inguinal herni ilişkili femoral nöropati nadir bir klinik tablodur. Olgumuz, bacak ağrısı ve duyu kaybı ile başvuran hastalarda dikkatli bir fizik muayenenin ve ayırıcı tanıları arasında tuzak nöropatileri anımsamanın önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Femoral nöropati, Kompresif nöropati, Inguinal herni



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-31

TÜRKİYE'DE ALGOLOJİ YAN DAL UZMANLIK ANALİZİ: ANKET ÇALIŞMASI

Yılmaz Karaduman, Arzu Muz, Yusuf Harun İren, Seda Nur Akkaya, Suna Akın Takmaz

SBÜ Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Algoloji Kliniği

AMAÇ

Algoloji, ağrı yönetimi ve tedavisi ile ilgilenen tıp dalıdır, ülkemizde ilk algoloji bilim dalı 1986 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kurulmuştur. Bu çalışma, Türkiye'deki algoloji uzmanlarının mesleki deneyimlerini, çalışma koşullarını ve geleceğe yönelik beklentilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra, ülke genelindeki algoloji uzmanlarına 30 sorudan oluşan bir anket sunulmuştur. Frekans analizi sonuçları, katılımcıların demografik bilgilerini, mesleki deneyimlerini, çalışma koşullarını, tatmin düzeylerini ve karşılaştıkları zorlukları içermektedir.

BULGULAR

Anket sonuçları ile, katılımcıların yaş, cinsiyet, ana dal branşı, çalıştıkları sağlık kurumu basamağı, algoloji yan dal uzmanlığı süresi gibi demografik verileri dışında, yan dal uzmanlığının iş yükü, aileye ayrılan zaman, sosyal hayat, akademik çalışmalar ve ekonomik durum üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Katılımcıların algoloji uzmanlığı ile ilgili memnuniyet düzeyleri, yaşadıkları şiddet ve mobing olayları, özlük hakları ve uluslararası çalışma düşünceleri gibi konular da analiz edilmiştir.

SONUÇ

Hekimlerin çalışma ortamının iyileştirilmesi, çalışan sorunları ile ilgilenilmesi, güvenliğin sağlanması, çalışma başarılarının takdir edilmesi, gerçekçi çözüm önerilerinin sunulması, iş memnuniyeti ve motivasyonu artırarak sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırabilir. Bu çalışma, algoloji uzmanlarının mevcut durumunu, temel sorunlarını, genel memnuniyet düzeyini, algolojinin gelecekteki rolünü ve gelişim alanlarını önemli ölçüde aydınlatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Algoloji, algoloji uzmanı, anket, memnuniyet, beklentiler



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-32

KONTROLSÜZ DİYABETİ OLAN HASTADA OMUZ AĞRISININ YÖNETİMİ

Seydi Gündoğan, Seda Nur Akkaya, Yusuf Harun İren, Arzu Muz, Yılmaz Karaduman, Suna Akın Takmaz

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Bilim Dalı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Bilim Dalı,

AMAÇ

Kontrolsüz diyabeti olan ve bu nedenle enjeksiyon sırasında steroid kullanılmayan sağ omuz ağrılı hastada, sadece lokal anestezi kullanılarak yapılan sağ suprascapuler sinir blokajının ve Pulse- RFT nörotominin etkinliği araştırıldı.

OLGU

62 yaşında kadın hasta Algoloji polikliniğine 3 aydır olan sağ omuz ağrısı şikayeti ile başvurdu. 8 yıl önce sağ omuzdan rotator cuff lezyonu nedeniyle opere olmuş. Ağrısı gece uykudan uyandırmakta ve günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamaktaydı (VAS: 8). Yapılan fizik muayenede sağ omuz eklem hareket açıklığı normal olup, rom sonu ağrılıydı. Sağ omuz Hawkins ve Neer testi negatifti. Sağ omuz Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG); Akromion tip 2 konfigürasyonda olup, rotator cuff kaslarında lipoatrofi izlenmiştir. Hastanın bilinen diabetes mellitus, koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve hiperlipidemisi vardı. HbA1c değeri 11 olduğundan steroid enjeksiyonundan kaçınıldı. Sadece lokal anestezi ajan (Bupivakain %0.25 8 cc) kullanılarak sağ omuz suprascapuler sinire blokaj ve Pulse- RFT nörotomi (10 mm aktif uç ile 42 derece, 45 V, 20 ms: 2+2 dk süre ile) uygulandı. Komplikasyon olmadı. Enjeksiyon sonrası ilk haftadan itibaren hastanın iyilik hali artarak devam etti (VAS: 8'den 2' ye düştü).

SONUÇ

Kontrolsüz diyabeti olan ve bu nedenle enjeksiyon sırasında steroid kullanılmayan omuz ağrılı hastalarda, sadece lokal anestezi kullanılarak yapılan suprascapuler sinir blokajının ve Pulse- RFT nörotominin etkin olabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kontrolsüz Diyabet, Suprascapuler Sinir Blokajı, Pulse- RFT Nörotomi



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-33

GERİATRİK HASTADA AĞRI VE DELİRYUM BİRLİKTELİĞİ

Ayten Özdemir, Argun Pire, Meltem Uyar, Can Eyigör

Ege Üniversitesi Algoloji Bilim Dalı

AMAÇ

65 yaş üstü, komorbiditeleri olan, alkolizm, kronik ağrı, geriatrik sendromlar, demans, depresyon, yaşlı istismarı, erkek cinsiyet, yaşlı hasta grubunda deliryumu tetikler. Oluşan klinik tablo bilinçte dalgalanma, dikkat, oryantasyon, uyku bozukluğu, duygusal ve algısal bozukluklar, apati, düşünce sürecine ilişkin anomalilerle seyrederek. Biz ayırıcı tanı zorlandığımız olgumuzu sunmayı amaçladık.

BULGULAR

77 yaşında erkek hasta özellikle geceleri artan kol ve bacaklarda, hareket ettirme isteği ve eşlik eden bilinç kaybı atakları ile yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünde 30 yıldır Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) tanısıyla dış merkezde takipli olduğu, 8 yıl önce ağrı ataklarına bilinç değişikliği eklenmesi üzerine dış merkezde nöroloji uzmanı tarafından 20mg/gün başlandığı öğrenildi. Hastanın semptomlarının şiddeti ve sıklığı artmasından dolayı giderek artan dozda oksikodon kullandığı saptandı Başvurusunda oksikodon 80mg/gün ve pramipeksol 3 mg/gün kullanılmaktaydı. Hasta ağrı palyasyonu, ayırıcı tanı ve opioid detoksifikasyonu amacıyla Algoloji kliniğimize yatırıldı. Kas iskelet sistem ve nörolojik muayenesi normaldi. Detaylı biyokimya ve hemogram tetiklerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Olgu nöroloji ve psikiyatri ile konsülde edildi. Ağrılarına yönelik gabapentin başlandı. Oksikodon tedavisi kademeli olarak düşürülmesi planlandı. Yatışının 1. Günü gecesinde oksikodon almayan hastada ajitasyon, görsel halüsinasyon, dezorganize davranışlar gelişti. Psikiyatri Kliniğinin önerisi ile tedaviye venlafaksin ve ketiapin eklendi. Kontrastlı Beyin MRG'sinde atrofi ve kronik iskemik değişiklikler saptandı. Minimal test sonucu 26/30'du. Nöroloji kliniği tarafından HBS ve deliryum düşünülerek pramipeksol dozu 0,75mg olarak düzenlendi. Oksikodon tedavisi kademeli olarak düşürülerek kesilen hastanın deliryum atakları tamamen durdu ve diğer medikal tedavi seçenekleri ile ağrı palyasyonu sağlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Ağrı ve deliryum arasında çok yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yaşlı bireylerde yeterli tedavi altına alınamayan ağrı deliryumu tetiklemektedir. Ağrı tedavisinde kullanılan ilaçların kendisi de deliryum tablosunu kötüleştirebilir. Özellikle yaşlı bireylerde ağrının multidisipliner olarak değerlendirilmesi çok önemlidir.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-34

İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON İLİŞKİLİ DİRENÇLİ BAŞ AĞRISININ TEDAVİSİNDE TEKRARLAYAN EPİDURAL KAN YAMASI UYGULAMASININ ÖNEMİ: BİR OLGU SUNUMU.

Ali Özgün, Günay Yolcu, Meltem Uyar

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı

AMAÇ

İntrakraniyal hipotansiyon ortostatik karakterde baş ağrısının ön planda olduğu, beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncında düşüklük ve santral görüntüleme yöntemlerinde karakteristik bulgularla seyreden bir klinik tablodur. Tedavide öncelikle yatak istirahati, sıvı desteği ve kafein tüketimini içeren konservatif yaklaşım uygulanmaktadır. Semptomları gerilemeyen olgularda epidural kan yaması önerilmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu olgu sunumunda, travmatik subdural hematom nedeniyle takip edilen, intrakraniyal hipotansiyon ilişkili dirençli baş ağrısı nedeniyle tarafımıza yönlendirilen ve ardışık epidural kan yaması ile semptomları kontrol altına alınan vakamız anlatılmaktadır.

BULGULAR

36 yaş erkek hasta, intrakraniyal hipotansiyon ilişkili dirençli baş ağrısı nedeniyle Beyin ve Sinir Cerrahisi tarafından kliniğimize konsülte edildi. Hastanın öyküsünde yaklaşık 2 ay önce senkop geçirdiği ve sonrasında gelişen subdural hematom nedeniyle takipli olduğu öğrenildi. Son zamanlarda şiddeti giderek artan, özellikle oturma ve ayakta durmakla tetiklenen ortostatik karakterde baş ağrısı ve eşlik eden bulantı/kusma semptomları tarifleyen hastanın fizik muayenesi intrakraniyal hipotansiyon ile uyumlu olarak değerlendirildi. Santral görüntülemelerinde yaygın BOS kaçağı tespit edilen, konvansiyonel tüm spinal MR görüntülemelerinde ek patoloji izlenmeyen ve konservatif tedavi ile semptomları gerilemeyen hastaya epidural kan yaması tedavisi planlandı. Hastaya L4-5 interlaminal aralıktan girilerek katater yardımıyla L3 vertebra seviyesine kadar çıkıldı ve L3-L5 seviyelerine 15 cc kan yaması uygulandı. Sonrasında L1-2 seviyesinden girilerek ek 10 cc kan yaması daha uygulandı. Ek olarak intravenöz sıvı tedavisi ve kafein desteğine devam edildi. İşlem sonrası baş ağrısında NRS'ye göre 8 puanlık gerileme saptanan hastanın servis içerisinde tek başına ambule olabildiği görüldü. 10 günlük iyilik hali sonrası semptomları tekrarlayan hastaya 2. haftada yeniden epidural kan yaması uygulandı. Hastanın işlem sonrası 1. ay değerlendirmesinde baş ağrısının tamamen gerilediği öğrenildi.

SONUÇ

Travmatik subdural hematom sonrası takip sürecinde gelişen ve bu yönüyle literatürdeki diğer vakalardan ayrılan intrakraniyal hipotansiyon ilişkili dirençli baş ağrısında tekrarlayan epidural kan yaması tedavisi fayda sağlayabilmektedir. Hastaların multidisipliner ekip tarafından çok yönlü değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Epidural kan yaması, intrakraniyal hipotansiyon, subdural hematom.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-35

POSTHERPETİK NEURALJİLİ HASTALARDA ULTRASONOGRAFİ VE FLOROSKOPI REHBERLİĞİNDE UYGULANAN EREKTÖR SPİNA PLAN BLOĞUNUN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Günay Yolcu¹, Burcu Özalp Horsanal², Meltem Uyar¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı

²İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği

AMAÇ

Postherpetik nevrojji(PHN), herpes zoster sonrası sık görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen klinik durumlardan biridir. Tedavide analjezikler, fizik tedavi uygulamaları gibi konservatif yöntemler uygulanabilmekle birlikte yeterli yanıt alınamayan durumlarda girişimsel ağrı yönetimi ön plana çıkmaktadır. Girişimsel yöntemlerden biri olan erekteör spina plan bloğu(ESPB), ultrasonografi ve floroskopi eşliğinde sıklıkla uygulanmasına rağmen ağrı üzerine etkinliği açısından literatürde sınırlı veri bulunmaktadır. Bu çalışmamızda PHN'li hastalarda ultrasonografi ve floroskopi eşliğinde uygulanan ESPB'nin ağrı üzerine etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ

Çalışmamıza torakal bölgede PHN ilişkili şikayeti olan ve konservatif tedavilere yanıt vermeyip ESPB planlanan 18-90 yaş arası hastalar dahil edilmiştir.

YÖNTEM

Prospektif olarak dizayn edilen çalışmamızda hastalar floroskopi eşliğinde(F) ya da ultrasonografi eşliğinde(U) ESPB uygulananlar olmak üzere 2 gruba ayrılmışlardır. Değerlendirmelerin işlem öncesi, işlem sonrası 1.ay ve 3.ay yapılması planlanmış olup ağrı şiddeti için Numeric Rating Scale-NRS, nöropatik ağrı varlığı için DN-4 anketi kullanılmıştır. 2 grup arasında NRS skorlarının karşılaştırılması birincil sonlanım, nöropatik ağrı varlığı saptanan hasta sayısının karşılaştırılması ise ikincil sonlanım ölçütü olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Çalışmamızda F grubundan 15, U grubundan 14 olmak üzere toplam 29 hastanın verileri değerlendirilmiştir. Demografik veriler ve başlangıç klinik değerlendirmeler açısından 2 grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. 1.ay ve 3.ayda NRS skorları açısından her iki grupta anlamlı düşüş tespit edilmişken 2 grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır(p=0,24 ve p=0,43). Nöropatik ağrı varlığı saptanan hasta sayısı açısından ise her 2 grupta başlangıca göre anlamlı değişim gözlenmemiştir.

SONUÇ

Ultrasonografi ve floroskopi rehberliğinde uygulanan ESPB'nin ağrı üzerine çok yönlü etkisini irdelemesi açısından literatüre katkı sunan bu çalışmamızın ön sonuçlarına göre ESPB, PHN'de kısa dönem ağrı palyasyonunda etkili görünmektedir. Klinik olanaklar ve uygun hasta seçimi göz önünde bulundurularak hem ultrasonografi hem de floroskopi rehberliği başarıyla kullanılabilir. ESPB'nin nöropatik ağrı üzerine anlamlı etkisinin gözlenmemesi, nöropatik ağrıya yönelik ek tedavi seçeneklerinin uygulanması gerektiğini vurgulamaktadır. Devam eden çalışmamızın hasta sayısı arttıkça daha etkili değerlendirme yapılabilecektir.

Anahtar Kelimeler: kronik ağrı, postherpetik nevrojji, ultrason.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-36

OPIOİD AŞIRI / GEREKSİZ KULLANIMI

Argun Pire, Ayten Özdemir, Can Eyigör

Ege Üniversitesi Algoloji Bilim Dalı

AMAÇ

Sağlık sisteminin takipte yetersizlik nedeniyle gözden kaçırdığı opioid aşırı/kötüye kullanımı son yıllarda giderek artan ve dünya da ülkemizde de tüm sağlık sistemini etkileyen bir sorundur. Bundan dolayı kliniğimizde takip edilen iki olguyu bu konuya dikkat çekmek amacıyla paylaşmak istedik.

GEREÇ

Kliniğimize başvuru sonrası tespit ettiğimiz 2 opioid aşırı kullanım hastası olgu sunumu olarak aktarılmıştır.

BULGULAR

1. Olgu; 65 yaş erkek, 3 senelik mezotelyoma tanılı hasta sağ torakal posterior ve lateral bölgede şiddetli ağrı şikayeti ile başvurdu. Son bir sene içinde 2 kere opere olan hasta (kot ekzisyonu, torakotomi) postoperatif süreçte ağrısının şiddetlenmesi üzerine dış merkezde intravasküler port takılmış, 5 günlük tedavi dozu olarak 150 mg morfin ve 300 mg deksketoprofen içeren infüzyon pompası ile tarafımıza başvurdu. Başvuru sırasında yoğun opioid kullanımı nedeniyle opioid yan etkilerini (sedasyon, tolerans) yaşayan hastaya tünelli epidural kateter takılarak günlük toplam opioid dozu intravasküler 30 mg'dan, epidural 4 mg'a düşürülerek beraberinde 10 mg bupivakain olacak şekilde ağrı palyasyonu sağlandı. Hasta ve aileye bilgi verildi.

2. Olgu; 64 yaş kadın, multipl encondromatozis tanılı hasta yaygın vücut ağrısı, multipl fraktür öyküleri ve toplamda 55 adet cerrahi geçirme öyküsüyle tarafımıza başvurdu. Takiplerinde 15 yıllık süreçte analjezik dozları giderek yükseltilen hastanın güncel tedavisi durogesic 200 mcg, contramal 3*50 damla, morfia 120 mg/gün idi. Servikal ve torakal bölgelerde iki adet scs elektrodu olan hasta scs'den zaman içerisinde faydalanımının azaldığını bildirdi. Hasta, takipli olduğu ortopedi kliniğine ağrılarının süreci açısından bilgi edinmek amacıyla başvurması önerildi. Sürecin ilerleyişine göre hastanın opioid kullanımının azaltılması için bir plan (pil revizyonu?, spinal port?, cerrahi?) çizilmesi kararlaştırıldı.

SONUÇ

Tüm dünyada giderek artan iyatrojenik opioid gereksiz/aşırı kullanımı güncel bir sorun olarak yerini korumaktadır. Kanser ve kanser dışı opioid kullanan hastaların yakın takibi ve diğer analjezik tekniklerle dengeli bir ağrı palyasyonu sağlanmasının akılda tutulması gereken bir konu olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: opioid, hasta yönetimi, ağrı tedavisi



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-37

CHATGPT-4 MİGRENİ NE KADAR BİLİYOR?

Ece Yanık

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

AMAÇ

Yapay zeka, migrenin tanısı, tedavisi, engelliliğin önlenmesi ve sağlık profesyonellerinin eğitimi ile ilgili konularda güncel verilere hızlı ve kolay bir şekilde ulaşmamızı sağlayabilir. Biz çalışmamızda ChatGPT-4' ün migren hakkında ne kadar doğru bilgilendirme yaptığını değerlendirmek istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Migren hakkında 14 tane soru belirleyip ChatGPT4' e bu soruları İngilizce olarak sorduk. Verilen cevaplar 2 uzman nörolog tarafından değerlendirildi. Migren hakkında verdiği cevapların ne kadar güncel literatürle uyumlu olup olmadığı değerlendirildi. Global Quality Scale (GQS) ölçeğine göre puanlandırıldı.

BULGULAR

Sorulan sorular ve tabloda özetlenmiştir. Tablo 1. Sorular ve GQS puanları

Sorular	1. Uzman değerlendirilmesi	2. Uzman değerlendirilmesi
What is the migraine?	4	4
How to diagnose migraine?	5	5
What is the pathophysiology of migraine?	3	3
What is the incidence of migraine?	5	5
What are the diagnostic criterias for migraine?	5	5
What are interventional treatments in migraine?	5	3
Is migraine a genetic disease?	4	4
Is migraine a temporary disease?	4	5
Is migraine a disabling disease?	5	5
What are the foods that trigger migraine?	5	4
Does sleep patterns affect migraine	5	4
Does the menstrual cycle affect migraine?	5	5

SONUÇLAR

Migren konusunda ChatGPT-4 oldukça bilgilendirici olup yardımcı eğitim materyali olarak kullanılabileceğini düşünüyoruz. Yapay zekanın baş ağrısı tıbbında kullanımı, tanı, hastalık prognozunun tahmini ve tedavi yönetimi alanlarında olan uygulamalarla hızla genişlemektedir. Yapılan çalışmalarda yapay zeka, tanı doğruluğunu artırmak, hasta alt gruplarını belirlemek, çeşitli hasta sonuçlarını tahmin etmek, migren ataklarını tahmin etmek ve alandaki araştırma ve eğitimi kolaylaştırmak için çeşitli hasta tarafından oluşturulan sağlık verilerinden içgörüler toplamak amacıyla baş ağrısı tıbbının farklı alanlarında uygulanabilir. Aynı zamanda uygun şekilde kullanıldığında yapay zeka, baş ağrısı tıbbı da dahil olmak üzere sağlık hizmetlerindeki birçok alanı dönüştürme potansiyeline sahiptir.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-38

FİBROMİYALJİ HASTALARINDA İNTRAVENÖZ LİDOKAİN TEDAVİSİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Halil İbrahim Altun

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Birimi

AMAÇ

Fibromiyalji; yaygın vücut ağrısı, uyku düzeninde bozulma, sabah tutukluğu, halsizlik gibi şikayetlerin eşlik ettiği hastaların yaşam kalitesini bozan biyopsikososyal bir hastalıktır. Patofizyolojisinde santral sensitizasyon önemli rol oynamaktadır. Tedavisinde medikal ve girişimsel yöntemler uygulanmaktadır. Bu çalışmada, tedavisi zor bir hastalık olan Fibromiyaljide (FM), literatürde yeri olan fakat daha az sıklıkla uygulanan intravenöz (IV) lidokain uygulamasının etkinliğini dikkatlerinize sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Haziran 2022 ile Haziran 2023 tarihleri arasında ACR (American College of Rheumatology) 2016 FM tanı kriterlerine uyan, medikal tedavilerine ek olarak IV lidokain tedavisi uygulanan hastalar retrospektif tarandı. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, semptom süresi, medikal tedavileri, tedavi esnasında görülen yan etkiler kaydedildi. İşlem prosedüründe: Hastalara haftada 2 kez, 3 gün ara ile 5 seans 5mg/kg IV lidokain tedavisi uygulanmıştır. Hastalar uygun takip koşulları altında, 125 cc izotonik karışımı ile 120 dakika IV lidokain infüzyon gönderilmiştir. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası 4.hafta ile 12. hafta NRS-11 (Numeric Rating Scala) ve SF-12 (Short Form)'nin FBÖ-12 (Fiziksel bileşen özet) ile MBÖ-12 (Mental bileşen özet) skorları kaydedilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 21 hasta dahil edildi. Çalışmada 20'si kadın, 1'i erkek olmak üzere 21 hasta alındı. Hastaların ortalama semptom süresi $4,62 \pm 3,62$ yıl, yaş ortalaması $41,28 \pm 9,22$ yıl, VKI (vücut kitle indeksi) $26,3 \pm 3,77$ kg/m^2 bulundu. Hastaların 1 tanesinde bazal değerlerine göre hipotansiyon gelişti. Tedavi öncesine göre 4.hafta ve 12.hafta NRS-11 ve FBÖ-12 ile MBÖ-12 skorlarında anlamlı düşüş bulundu ($p < 0,05$).

SONUÇ

Çalışmada, IV lidokain FM hastalarında etkili bir tedavi seçeneği olarak bulundu. Medikal tedaviye dirençli FM hastalarında, IV lidokain dikkate değer ek bir tedavi seçeneği olabilir. Tedavinin etki süresinin uzatılması için ideal IV lidokain dozu, uygulanma sıklığı ve tedavi etkinliği konusunda daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji, İntravenöz Lidokain, Kronik Ağrı



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-39

SIYATİK SINİR YARALANMASINDA TEKRARLI PİRİFORMİS ENJEKSİYONU

Yücel Olgun

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ

İntramusküler enjeksiyon sonrasında gelişen siyatik sinir hasarında tekrarlı piriformis enjeksiyonun etkinliğini göstermek

GEREÇ-YÖNTEM

İnjeksiyona bağlı siyatik sinir hasarı nedeni ile tekrarlı piriformis enjeksiyonu yapılan üç hasta çalışmaya dahil edildi.

OLGULAR:

- 1. Olgu:** 24 yaşında kadın hasta sezaryan sonrasında insizyon yeri ağrıları nedeni ile postop 1. gün sağ kalçadan intramusküler(IM) diklofenak sodyum enjeksiyonu 6 hafta önce yapılmış.
- 2. Olgu:** 36 yaşında kadın hasta B12 eksikliği nedeni ile 5 ay önce sağ kalçadan yapılan IM B12 enjeksiyonu yapılmış.
- 3. Olgu:** 45 yaş erkek hastaya boyun ağrısı nedeni ile sol kalçadan IM diklofenak sodyum 4 ay önce yapılmış.

Tüm hastalar şiddetli ağrı ve nöropatik şikayetler ile algoloji polikliniğine başvurdu. İlk hastada proksimal kas gücü 3/5, distal kas gücü 4/5 idi. 2. ve 3. Hastanın kas gücü distalde 4/5 idi. İlk hasta günlük yaşam aktivitelerini hiç yapamaz hale geldiğini belirtti. Öykü, fizik muayene, elektrofizyolojik inceleme ve görüntüleme yöntemleri ardından lomber radikülopati, polinöropati ve diğer siyatik sinir nedenleri dışlandıktan sonra her üç hastaya injeksiyona bağlı sinir hasarı teşhisi konulmuş. Her üç hasta oral NSAİİ, hafif opioid, gabapentinoid ve fizik tedavi almış. İlk hasta ayrıca 3 gün iv 1gr/gün pulse steroid tedavisi almış. Ancak fayda görmemiş. NRS ağrı skorları sırasıyla 10, 7 ve 9 puan idi. LANSS skorları ise sırasıyla 24, 16 ve 16 idi.

BULGULAR

Hastalara ultrason eşliğinde piriformis enjeksiyonu yapıldı. İşlem sonrası 1.saat NRS değerleri sırasıyla 2,2,0 idi. 2.hafta kontrolünde hastaların NRS skorları sırasıyla 6,5 ve 5 iken LANSS skorları ise sırasıyla 15,11,11 idi. Hastaların isteği üzerine ikinci piriformis enjeksiyonu yapıldı. İşlem sonrası 1.saat NRS değerleri sırasıyla 1, 2, 0 idi. 1.ay kontrolünde hastaların NRS skorları sırasıyla 2, 4 ve 2 iken LANSS skorları ise sırasıyla 10, 11, 10 olarak saptandı.

SONUÇ

Siyatik sinir yaralanmasında medikal tedavi ve fizik tedaviden yanıt alınamadığında ya da diğer girişimsel algolojik işlemler yapılamadığında görece daha düşük riski nedeni ile tekrarlı piriformis enjeksiyonu yapılabilir.

Anahtar kelimeler:Siyatik sinir yaralanması,enjeksiyon nöropatisi,piriformis enjeksiyonu



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-40

NÖROLOJİK DEFİSİT VE ŞİDDETLİ AĞRI İLE ORTAYA ÇIKAN SPONDİLODİSKİT OLGUSU

Ahmet Koçer¹, Aysel Gezer², Meltem Uyar¹

¹Ege Üniversitesi Algoloji Bilim Dalı

²Batman Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ

Spondilodiskit; intervertebral diskin ve komşu vertebranın enfeksiyonu olarak tanımlanır. Tanıda gecikme; nörolojik komplikasyonlar, ağrı ve destrüktif lezyonlara yol açar. Klinik ve radyolojik bulguların her zaman uyumlu olmayacağı, özellikle altta yatan malignite ve otoimmün durumlarda klinik gözlem, görüntüleme tekrarı ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamak için bu olgu sunumu amaçlandı.

BULGULAR

61 yaş kadın hasta. İlk şikayeti 2 ay önce sırt ağrısıyla başlayan hastanın, şikayetlerine bacaklarda ağrı ve kuvvet kaybı eklenmiş. Başvurduğu merkezdeki lomber MR'da : kök - kanal patolojisi yapmayan protrüzyonları saptanmış. Yapılan epidural steroid ve medikal tedaviden yarar görmemiş. Kliniğimizde başvurusunda ağrısı şiddetlenmiş ve kuvvetsizliği daha artmıştı. İdrar -gaita inkontinansı şikayetlerine eklenmişti. Özgeçmişinde; şubat 2019 da ALL tanısı konmuş. 3 kez allogenetik KİT yapılmış. Muayenesinde: L4 distalinde her iki alt ekstremitede dizestezi, DTR solda yanıtız, sağda ekstansör, her iki diz fleksiyon ve kalça ekstansiyon 3/5 , sol ayak dorsifleksiyon 3+/5 sağ ayak 4/5, plantar fleksiyon sağ 4+/5 ,sol 4/5 ve lomber faset eklem hassasiyeti mevcuttu. Hastanın MR ve progrese klinik bulgularının uyumsuz (kırmızı bayraklar!!!) olması nedeniyle görüntülemesi tekrarlandı. Lomber MR sinde: L3-L4 düzeyinde spondilodiskit, enfektif yumuşak dokunun kauda liflerine bası uyguladığı görüldü. Nöroşirurji, enfeksiyon hastalıkları ve hematoloji tarafından değerlendirildi. Nöroşirurji biopsi ile spesifik etken üretilmesi ya da yeni hematolojik infiltrasyon ayırımını önerdi. Hasta ve yakınları kendi isteğiyle dış merkeze başvurdu. Dış merkezde nöroşirurji de yapılan biopside malignite ve bakteriyolojik-viral bulgu saptanmamış. Hastaya cerrahi tedavi yapılmış. Takiplerinde hasta birkaç ayda mobil hale gelmişti.

SONUÇ

Spondilodiskit; malignite ve mevcut hastalığının tedavisine bağlı ortaya çıkabilen, tedavi edilmezse önemli morbiditeye neden olabilmektedir. Klinik progresyon durumunda görüntüleme tekrarı önemlidir. Amacımız; ağrı palyasyonu, nörolojik defisiti- nüksü önlemek ve enfeksiyonu eradike etmek olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ALL, bel ağrısı, spondilodiskit.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-41

LUMBOSAKRAL TRANSİZYONEL VERTEBRA: GİRİŞİMSEL AĞRI TEDAVİSİ PLANLARKEN ÜZERİNDE DURMALI MIYIZ?

Günay Yolcu, Meltem Uyar

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı

AMAÇ

Lumbosakral transizyonel vertebranın da (LSTV) içinde bulunduğu anatomik varyasyonların lomber disk herniasyonu ve kronik bel ağrısıyla yakın ilişkide olduğu iyi bilinen bir gerçektir. Konservatif tedaviye dirençli lomber disk herniasyonuna bağlı kronik bel ağrısının tedavisinde epidural steroid enjeksiyonları başarıyla uygulanmakta olup LSTV varlığının tedavi sonuçlarıyla ilişkisinin ortaya konulması önem arz etmektedir. Bu çalışmamızda lomber disk herniasyonuna bağlı kronik bel ağrılı hastalarda uygulanan transforaminal epidural steroid enjeksiyonu (TESE) tedavi sonuçlarına LSTV varlığının etkisinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ

Çalışmamıza unilateral, tek seviye lomber disk herniasyonuna bağlı kronik bel ağrısı olan ve konservatif tedavi seçeneklerine yeterli yanıt vermeyip lomber TESE uygulanmış olan 18-65 yaş arası hastalar dahil edilmiştir.

YÖNTEM

Retrospektif olarak dizayn edilmiş çalışmamızda tüm hastaların manyetik rezonans görüntülemeleri alanında uzman hekim tarafından yeniden değerlendirilmiş ve hastalar LSTV varlığına göre iki gruba ayrılmışlardır. Hastaların ağrı şiddeti değerlendirilmiş olup ölçüt olarak Numeric Rating Scale-(NRS) kullanılmıştır. LSTV varlığı birincil sonlanım, LSTV varlığının TESE sonuçlarına etkisi ikincil sonlanım ölçütü olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Toplam 104 hastanın MR görüntülemeleri incelenmiş olup 9 hastada sakralizasyon varlığı tespit edilmiştir(%8,7). Lumbalizasyona ise hiçbir hastada rastlanılmamıştır. Sakralizasyon tespit edilen grupta yaş ortalaması 28,2 yıl olup diğer gruba göre anlamlı olarak daha genç oldukları görülmüştür($p=0,001$). Her iki grubun 1.ay değerlendirmesinde başlangıca göre NRS skorlarında anlamlı düşüş gözlenmiş olup iki grup arasında anlamlı fark gözlenmemiştir($p=0,2$). 3.ay değerlendirmesinde ise sakralizasyon tespit edilmeyen gruptaki NRS skorları sakralizasyon grubuna göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır($p<0,001$). 6.ayda ise sakralizasyon grubunda başlangıca göre NRS skorlarında anlamlı değişim görülmemiş olup tüm hastalarda ikinci girişimin planlandığı tespit edilmiştir. Sakralizasyon tespit edilmeyen grupta ise 6 aylık takipte 7 hastada ikinci girişimsel işleme karar verildiği tespit edilmiştir.

SONUÇ

Çalışmamızın bu sonuçlarına göre, sakralizasyon varlığı daha genç yaşlarda kronik bel ağrısı ile ilişkilidir ve TESE'nin orta/uzun vadeli sonuçlarına olumsuz etki etmektedir. Sakralizasyon varlığı girişimsel işlem planı yapılırken mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bel ağrısı, epidural steroid enjeksiyonu, sakralizasyon



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-42

LOMBER DORSAL KÖK GANGLİON PULSED RADYOFREKANS (DRG- PRF) VE TRANSFORAMİNAL STEROİD ENJEKSİYONU (TFSEI) SONRASINDA NADİR GÖZLENEN BİR KOMPLİKASYON: HIÇKIRIK

Elif Göksu Yiğit Tekkanat, Beril Bayraktar, Mehmet Sacit Güleç

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Algoloji Bilim Dalı

GİRİŞ

Spinal epidural aralığa yapılan enjeksiyon birçok komplikasyon riskini getirmektedir nadir de olsa bu komplikasyonlar arasında hiçkırık bulunabilmektedir (1).

OLGU

Kırk üç yaşında erkek hastaya sol L4-L5 ,L5-S1 42 derecede 4 dakika DRG-PRF uygulandı.Takiben sol L4-L5 ve L5-S1 transforaminal aralığa betametazon 6 mgr(1cc),bupivakain 5 mgr(1cc) ,izotonik salin(4cc) olarak hazırlanan solüsyon uygulandı.İşlemden 20 saat sonra hiçkırık şikâyeti başlamış ve iki gün boyunca sürekli devam etmişti.Şikayetinin üçüncü gününde değerlendirildi.Hıçkırık kendiliğinden düzelmmişti.

TARTIŞMA

Literatürde,epidural enjeksiyondan sonra hiçkırık sınırlı vakada tanımlanmıştır. Levobupivakainin vaka sırasında epidural enjeksiyonu esnasında bildirilmiştir(2).Kaudal epidural stereroid enjeksiyonundan 15 saat sonra üç gün sürerek kendiliğinden geçen bir vaka bildirilmiştir(3).Torasik epidural steroid enjeksiyonundan sonra da ortaya çıkan 24 saatte düzelen hiçkırık bildirilmiştir(4).Hiçkırığın mekanizmasının olası bir açıklaması,solüsyonun enjeksiyonu sırasında epidural hacim etkisiyle üretilen BOS hacmi ve basınç özelliklerindeki değişikliklere verilen yanıtı içerebilir(5). Diğer açıklamaysa refleks arkının uyarılmasından kaynaklanabilir. Alt torasik veya üst lomber epidural boşluklara verilen lokal anestetikler sempatik blokaj yaparak parasempatik hakimiyete yol açabilir. Parasempatik hakimiyet, hiçkırığı açıklayabilir(4).Steroidlere bağlı hiçkırığın da mekanizması ve insidansı tam olarak bilinmemektedir.Ancak deneysel çalışmalarla steroidlerin beyinde nörotransmitterlerle nöroeksitatörler üzerinde bir etkiye sahip olduğu söylenebilir(6).

SONUÇ:Epidural enjeksiyonlar yaygın kullanılmakta olup komplikasyonlarının farkında olunmalıdır. Lomber epidural steroid enjeksiyonundan sonra hiçkırığın mekanizması ortaya konularak,düzeltililebilir etiyoloji açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bel ağrısı; Epidural, Steroid; Hiçkırık

Kaynaklar:

1. Plastaras C,McCormick ZL,Garvan C,Macron D,Joshi A,Chimes G,et al.Adverse events associated with fluoroscopically guided lumbosacral transforaminal epidural steroid injections.Spine J.2015;15(10):2157-65.
2. Kanniah SK.Acute transient hiccups after epidural injection of levobupivacaine.Int J Obstet Anesth.2009;18(2):193-4.
3. Beyaz SG.Persistent hiccup after lumbar epidural steroid injection.J Anaesthesiol Clin Pharmacol.2012;28(3):418-9.
4. Slipman CW,Shin CH,Patel RK,Braverman DL,Lenrow DA,Ellen MI,et al.Persistent hiccup associated with thoracic epidural injection.Am J Phys Med Rehabil.2001;80(8):618-21.
5. Ramsay M,Roberts C.Epidural injection does cause an increase in CSF pressure.Anesthesia & Analgesia.1991;73(5):668.
6. Feldman S, Dafny N.Effects of adrenocortical hormones on the electrical activity of the brain. Progress in brain research.1970;32:90-101.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-43

İSKİOFEMORAL SIKIŞMA SENDROMU - OLGU SUNUMU

Turan Doğan, Ali Özgün, Meltem Uyar

Ege Üniversitesi Algoloji Bilim Dalı

AMAÇ

Alt gluteal ağrı nedenleri arasında nadir karşılaşılan bir durum olan iskiyfemoral sıkışma sendromu (İSS); iskiyal tüberozite ile femur küçük trokanteri arasındaki yumuşak dokuların sıkışması anlamına gelir. Ayırıcı tanı listesinde alt sıralarda yer alan ve yeterince teşhis edilemeyen bir patoloji olması nedeni ile kliniğimizde takip edilen İSS tanılı vakayı paylaşmaya değer bulduk.

YÖNTEM

58 yaşında kadın, 3 yıldır devam eden, iki yanlı alt gluteal alandan uyluk arkasına uzanan, çok şiddetli, bıçak saplanır tarzda, oturduğu zaman ve oturduğu yerden kalktığı anda en belirgin olarak hissettiği ağrı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde lomber enstürmantasyon öyküsü bulunan hastanın yakınmaları daha önce müracaat ettiği merkezlerde bu durum ile ilişkilendirilmiş ve ağrısına yönelik yoğun medikal ve bir dizi girişimsel ağrı tedavileri düzenlenmiş, ancak hastada anlamlı ağrı palyasyonu sağlanamamış.

BULGULAR

Kas gücü, duyu maueyenesi normal olan hastanın düz bacak kaldırma, sakroiliak eklem, kalça eklem, priformis testleri iki yanlı normal saptandı. İki yanlı alt gluteal alanın derin palpasyonu ile ağrısı kötüleşen hastanın, quadratus femoris kası sıkıştırma ve uzun adım yürüme testleri patolojik tespit edildi. Hastanın kalça MRG'sinde iki yanlı iskiyfemoral mesafede darlık ve quadratus femoris kası üzerinde sıkışma, kas sinyallerinde artış izlendi (Resim1). Hastaya skopi (Resim2) ve ultrasound (Resim3) birlikte kullanılarak quadratus femoris kasına enjeksiyon uygulandı ve tama yakın ağrı palyasyonu sağlandı.

SONUÇ

İSS ilk olarak 1977 yılında KA Johnson tarafından kalça ağrısının bir nedeni olarak tanımlanmıştır. Tanı konma aşamasında zorluklar yaşanan İSS'da hastanın yakınması oldukça non-spesifiktir ve tanıda altın standart olan MRG yapılmadığında hastanın bu tanıyı alabilmesi neredeyse olanaksızdır. Nadir karşılaşılan bu patolojinin alt gluteal alan ağrısı olan hastalarda akılda tutulmasında ve gecikmeden tanısının konulabilmesi için quadratus femoris kası sıkıştırma testlerinin rutin fizik muayeneye dahil edilmesinde yarar olacağını düşünmekteyiz.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-44

PROKSİMAL GREATER OKSİPİTAL SİNİR BLOKAJI SONRASI GELİŞEN NADİR BİR KOMPLİKASYON

Gülçin Gazioğlu Türkyılmaz

Bursa Şehir Hastanesi, Algoloji Kliniği

GİRİŞ

Üst servikal spinal segmentler ile trigeminal sinir(TN) spinal nükleusu arasındaki anatomik ve fizyolojik ilişki bilinmektedir(1). İkinci servikal spinal sinirden köken alan greater oksipital sinir(GON) blokları güvenli kabul edilir ancak nadiren komplikasyonlarla ilişkilendirilebilir(2). Amacımız ultrasonografi(USG) rehberliğinde proksimal GON blokajı uygulaması sonrası TN dermatomunda geçici nöropatik ağrı gelişen olgunun sunulmasıdır.

OLGU

65 yaşında erkek olgu, 1 yıldır süren sol oksipital bölgeden frontal bölgeye yayılan baş ağrısı şikayetiyle algoloji polikliniğe başvurdu. Ağrısı boyun hareketleriyle artıyordu ve daha önce uygulanan konservatif tedavi yöntemlerinden fayda görmemişti. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı ve kalp pili öyküsü olan hastanın başvuru sırasında NRS:7 idi. Servikojenik baş ağrısı ön tanısı düşünülerek, 26G iğne, landmark tekniği kullanılarak %0.25 konsantasyonda 1ml bupivakain ile distal GON blokajı uygulandı. İşlem sonrası NRS:1 idi. Bir gün sonra ağrı şikayetinin tekrarlaması üzerine, USG rehberliğinde 26G iğne ile sol proksimal GON blokajı 4mg deksametazon ve %0.25 konsantrasyonda bupivakain karışımından toplamda 2ml olacak şekilde uygulandı. İşlem sonrası NRS:1 idi. On beş gün sonraki kontrolünde, işlemden bir gün sonra başlayan, sol kulağından dudak kenarına uzanan alanda şiddetli yanma hissettiğini, şikayetinin sadece yatınca geçtiğini ifade etti. Duloksetin 30mg reçete edildi. Bir ay sonraki kontrolünde yanma şikayeti geçti. İşlem sonrası ikinci ayda duloksetin 30mg devam etmekte olan hastanın yanma şikayeti yok, NRS:2.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılan insan çalışmalarında servikal nosiseptif nöronların uzantılarının spinal trigeminal çekirdeklerle sinaps yaptığı trigeminal servikal kompleks gösterilmiştir(3). Olgumuzda proksimal GON blokajı sonrasında trigeminal sinir dermatomunda gelişen geçici nöropatik ağrı şikayetlerinin beyin sapında GON'un spinal trigeminal çekirdeklerle yakın ilişkisi nedeniyle olabileceğini düşündük. Literatürde GON blokajı sonrası trigeminal dermatomda ağrı gelişen olguya rastlamadık. GON'un trigeminal sinir çekirdekleriyle yakın ilişkisinin akılda tutulması gelişebilecek komplikasyonların gözden kaçırılmamasına ve konuyla ilgili daha fazla verinin elde edilmesine olanak sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: greater oksipital sinir, greater oksipital sinir blokajı, spinal trigeminal çekirdek, trigeminal servikal kompleks



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-45

İLERİ ALGOLOJİK TEDAVİLERE YANITSIZ KOMPLEKS BÖLGESEL AĞRI SENDROMUNDA AMPUTASYON TEDAVİSİ:OLGU SUNUMU

Münevver Ece Güven, Alp Eren Çelenlioğlu Ender Sir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Şarapnel yaralanması sonucu sağ el bilek seviyesinde mediyan, radyal ve ulnar sinir yaralanması ve kompleks bölgesel ağrı sendromu (KBAS) gelişen 28 yaşındaki erkek hastayı raporladık.

Yaralanma sonrası 5. yılda rehabilitasyon tedavilerinden herhangi bir yanıt alınamaması üzerine Algoloji kliniğimizde başvuran hastanın sağ el bilek distalinde parmak uçlarına kadar uzanan şiddetli nöropatik ağrısı ve çok şiddetli allodinisi mevcuttu. Ayrıca sağ elinde belirgin vazomotor ve sudomotor değişiklikler vardı. Ağrı şiddeti NRS'de (Numeric Rating Scale) 10, nöropatik ağrı LANSS (Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs) skoru 24 idi. Ayrıca sağ el bileği ve el parmak eklemleri kontraktüre bağlı sabit postürdeydi. Hastanın nöropatik ağrıya yönelik medikasyonu pregabalin 600 mg/gün, duloksetin 30 mg/gün şeklindeydi. Duloksetin dozu 60 mg 2x1'e yükseltildi ve oksikodon 5 mg 4x1 eklendi. Üçüncü gün kontrolde ağrı şiddetinde gerileme olmayan hastaya ultrasonografi (USG) rehberliğinde 1 hafta arayla 2 kez stellat gangliyon bloğu (SGB) ve puls radyofrekans tedavisi uygulandı. Hastanın ağrı skorlarında herhangi bir düzelme olmaması üzerine servikal spinal kord stimülasyon (SCS) tedavisi planlandı. C4-C7 seviyelerine geniş aralıklı 8 kontakt lead yerleştirildi. Ancak, deneme döneminde ağrı skorlarında gerileme olmaması üzerine bu tedavi sonlandırıldı. Hastanın konservatif tedavilere ve ileri algolojik tedavi yöntemlerine yanıt vermemesi üzerine sağ el bileği 5 cm proksimalinden amputasyon uygulanmasına karar verildi. Post-op 2. haftaya giren hastanın NRS ağrı skoru 0 ve LANSS skoru 4 olarak değerlendirildi ve hasta kliniğinde belirgin düzelme gerçekleşti.

Rehabilitasyon ve ileri düzel algolojik tedavilere yanıtız KBAS'lı seçilmiş hastalar ağrı tedavisinde son seçenek olarak amputasyondan fayda görebilirler. Amputasyonun etkinliğini kanıtlamak büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-46

SPİNAL KORD STİMÜLATÖRÜ İMPLANTASYONU SONRASI PRİLOKAIN KAYNAKLI METHEMOGLOBİNEMİ OLGU SUNUMU

Ahmed Sinan Alpaydın, Ela Atmaca Kaplan, Edip Gönüllü

İzmir Bakırçay Üniversitesi

GİRİŞ

Spinal Kord Stimülatörü (SKS) en sık başarısız bel cerrahisi olmak üzere, periferik vasküler hastalığa bağlı iskemik ağrılar, fantom ağrısı, kompleks rejyonel ağrı sendromu, multiple skleroz, anjina, serebral palsi, Postherpetik nevralji tedavisinde kullanılmıştır. SKS implantasyonu esnasında lokal anestezi olarak prilokain sıkça kullanılmaktadır. Metabolize olan prilokain orto ve nitro toluidine dönüşerek methemoglobinemiye neden olabilir. Methemoglobineminin en önemli klinik semptomu siyanozdur. Takipne, hipotansiyon, taşikardi ve konfüzyon görülebilir. Tedavide hastaya Oksijen, C vitamini ve metilen mavisi başlanır.

YÖNTEM VE GEREKÇE

SKS implantasyonu esnasında lokal anesteziye bağlı methemoglobinemi gelişmesi ve tedavisi ile ilgili olgu sunumunu sunmak istedik.

Olgu; 37 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan kadın hastamızın fizik tedavi ve medikal tedaviye yanıtız, boyun ağrısı ve nöropatik ağrı mevcuttu. Ağrısı kollarına yayılmakta ve parmaklarında uyuşma, karıncalanmaya sebep olmaktadır. Ağrı her iki omzuna ve sırtına yayılıyordu. İki defa servikal laminektomi, servikal interlaminer epidural steroid ve faset RFT öyküsü mevcut olan hastaya SKS planlandı. Hastaya IPG ve elektrot yerleşimi için total 25 cc %0.5 prilokain verildi. Postoperatif 1 saat sonra hastanın serviste genel durumu kötüleşti. Hastanın muayenesinde takipne, taşikardi ve siyanoz gözlemlendi. Akciğer ve kardiyovasküler sistem muayenesi normaldi. Oksijen saturasyonu SpO2 %82 ölçüldü. PA akciğer grafisi normaldi, EKG sinüs taşikardisi mevcuttu. 5 lt/dk Oksijen tedavisi başlanan hastanın arteriyel kan gazı;

- PH: 7,38
- pO2: 138 mmHg
- pCO2: 36,3 mmHg
- Laktat: 0.4 mmol/L
- HCO3: 21,7 mEq/L
- Methemoglobin %21.7
- Kanda methemoglobin değeri %21,7 olan hasta methemoglobinemi düşünüldü.

Tedavide hastaya C vitamini (3 x 500 mg) ve metilen mavisi 1 mg/kg başlandı. Kontrol kan gazında methemoglobin düzeyi %2 ye düşen hastanın klinik bulguları düzeldi.

TARTIŞMA

SKS implantasyonu esnasında kullanılan prilokaine bağlı methemoglobinemi gelişebileceği, bu nedenle işlem sonrası takipne, siyanoz gelişen hastalarda methemoglobineminin akılda tutulması gerekir.

SONUÇ

İmplant edilebilir cihazlarda kullanılan prilokaine bağlı methemoglobinemi akılda tutulması gereken bir klinik tablodur. Tanı fizik muayene ve kan gazı ile konulabilir.

Anahtar Kelimeler; Spinal Kord Stimülatörü, Prilokain, Methemoglobinemi, Lokal anestezi



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-47

KRONİK MEKANİK BEL AĞRISINDA İLGİNÇ BİR TEDAVİ

Mustafa Eser, İdil Tekin

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD Algoloji BD, Manisa

GİRİŞ

Kronik mekanik bel ağrısı toplumda oldukça sık görülmektedir. Tedavisinde, bilimsel endikasyonlar dahilinde istirahat, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler, fizik tedavi, algolojik prosedürler ve cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Tıbbi yöntemlerin çeşitliliği ve etkinliğinin yüksek kalitesine rağmen dünyanın birçok bölgesinde profesyonellikten uzak, sağlığı tehdit eden tehlikeli tedaviler uygulanmaktadır. Olgumuz Güneydoğu Anadolu bölgesinde ev şartlarında beline ip yerleştirilerek ağrı kontrolü amaçlanmış bir hastadır.

OLGU SUNUMU

64 yaşında kadın hasta bel ve her iki bacakta ağrı - uyuşma şikayeti ile başvurdu. 7 yıl önce kendisini lokman hekim diye tarifleyen bir kişiye başvurduğunu bildirdi. Bu kişi kendi evinde yorgan iğnesiyle ile ağrının olduğu bölgeye ip yerleştirmiş; ipi çekince ağrının azalacağını söylemiş. Hasta yarar görmüş; 2.5 yıl sonra ip kendiliğinden düşmüş. Bir yıl önce efor sonrası ağrısı tekrar başlamış ve yine aynı yöntemle başvurmuş. Ağrısı tam düzelmediği için polikliniğimize başvurdu.

Lomber bölgede her iki çıkış deliği enfekte kalın bir ip gözlendi. Her iki düz bacak kaldırma testi 30 derecede pozitif saptandı. Palpasyonla lomber bölgede ip çıkış deliklerinde abseler spontan drene olmaktadır. Lomber MRI görüntülemesinde ipin cilt altından geçtiği izlendi. Kan tetkiklerinde C-reaktif protein ve beyaz küre yüksekliği olan hasta Beyin Cerrahisine yönlendirildi.

TARTIŞMA

Nüfusun yapısı, inançlar, ekonomik ve coğrafi özellikler hastaları alternatif tedavilere yönlendirebilmektedir. Büyü, muska, balık veya bitkisel karışımların yapılandırılması, hacamat, bel traksiyonu, kırık veya çıkıkların redüksiyonu gibi yaklaşımlar eğitimsiz kişiler tarafından uygulanmaktadır. Kronik mekanik bel ağrısında semptomların kendiliğinden azalması ve plasebo etkisi ile yarar görüldüğü zannedilse de, bu uygulamalar tedavide gecikme, enfeksiyon, doku hasarı, kırık-çıkık, yetiyitimi ve hatta ölüm gibi pek çok riski beraberinde getirmektedir. Bizim hastamızda ip yumuşak doku enfeksiyonuna neden olmuştur. Olgumuz geleneksel ve batıl inanışlarla oluşturulan çağdışı yöntemlerin hala karşımıza çıkabildiğini vurgulamaktadır.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-48

GİRİŞİMSEL AĞRI TEDAVİLERİNDEN SONRA İNATÇI HIÇKIRIK: 3 OLGU SUNUMU

Tamer Bayram

Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Kliniği

GİRİŞ

Girişimsel ağrı tedavileri konservatif tedavilere yanıt vermeyen hastalarda akut ve kronik ağrıyı gidermek için yaygın olarak kullanılan minimal invaziv prosedürlerdir. Genellikle girişimsel ağrı tekniklerinin güvenli olduğu ve çoğu olumsuz olayın küçük komplikasyonlar olduğu bildirilir.

Olgu 1: Otuz sekiz yaşında sağ omuz subakromiyal impingement sendromu tanısıyla başvuran hastaya subakromiyal bursa ve supraskapular sinir enjeksiyonu yapıldı. Ağrı tedavisini takiben onuncu saatte hastada inatçı hiçkırık gelişti ve ortalama on sekiz saat şikâyeti devam etti. Hiçkırık iki doz oral 10 mg metoklopramid tedavisi sonrası geriledi.

Olgu 2: Kırk beş yaşında sol alt ekstremitede radiküler ağrı yakınması ile başvuran hastaya iki seviye transforaminal epidural steroid enjeksiyonu uygulandı. Ağrı tedavisini takiben sekizinci saatte hastada inatçı hiçkırık gelişti ve ortalama yirmi dört saat kadar şikâyeti devam etti. Hiçkırık yakınması intravenöz klorpromazin tedavisi ile geriledi.

Olgu 3: Kırk iki yaşında aksiyel boyun ağrısı yakınması ile başvuran hastaya servikal interlaminal epidural steroid enjeksiyonu yapıldı. Ağrı tedavisini takiben dördüncü saatte hastada inatçı hiçkırık gelişti ve ortalama on iki saat kadar şikâyeti devam etti. Hiçkırık, geleneksel farmakolojik olmayan yöntemlerle geriledi.

TARTIŞMA

Hiçkırık refleks yayı iyi karakterize edilmiş olsa da hiçkırığın kesin patofizyolojik mekanizması tam olarak tanımlanamamıştır. Vakalarının çoğunluğu idiyopatiktir ancak çok sayıda organik ve psikojenik sebep bildirilmiştir. Hiçkırık nedenleri arasında epidural boşluğa lokal anesteziğin uygulanması ve farklı yollardan verilen farklı steroidler de yer almaktadır. Ayrıca lomber, torasik epidural steroid enjeksiyonları ile intratekal morfin pompası infüzyonundan sonra da komplikasyon olarak bildirilmiştir. Diğer girişimsel ağrı prosedürleri açısından henüz yeterince bildirim yoktur.

SONUÇ

Girişimsel ağrı tedavileri sonucunda yeterince bildirilmeyen potansiyel bir yan etki olabilecek hiçkırığı vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Hiçkırık, Girişimsel Ağrı Tedavileri



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-49

GONARTROZA BAĞLI AĞRI TEDAVİSİNDE KONVANSİYONEL VE COOLED RADYOFREKANS ETKİNLİĞİ

Derya Bayram¹, İbrahim Aşık²

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

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

AMAÇ

Osteoartrite bağlı kronik diz ağrısının azaltılmasında konvansiyonel ve cooled radyofrekans ablasyonun etkinliğini ve güvenilirliğini karşılaştırmak

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji Kliniği'nde Haziran 2019- Ocak 2021 tarihleri arasında osteoartrite bağlı diz ağrısı olup geniküler sinire konvansiyonel veya cooled radyofrekans ablasyon uygulan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların işlem öncesi ve işlem sonrası 1. ve 6. ay Vizuel Analog Skala (VAS) ve Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) skorları kaydedildi. Ek olarak işlem sonrasında meydana gelmiş olan komplikasyonlar ve yan etkiler analiz edildi.

BULGULAR

Yirmi üç hastaya konvansiyonel RFA, 11 hastaya cooled RFA uygulanmıştı. Hastaların preoperative ortalama VAS ve WOMAC total ve ağrı, sertlik, fiziksel fonksiyon subskorları hem konvansiyonel hem de cooled RFA grubunda 1. ve 6. ayda başlangıca göre istatistiksel olarak anlamlı derecede azalma göstermişti ($p<0.001$). Bununla birlikte her iki tedavi sonrasında hasta sonuçları karşılaştırıldığında 1. ve 6. ayda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). İşlem sırası ve sonrasında her iki tedavi yöntemiyle hastalarda major komplikasyon gözlenmedi.

SONUÇ

Geniküler sinir radyofekans ablasyonunda cooled ve konvansiyonel RFA tekniklerinin osteoartrite bağlı kronik ağrısı mevcut hastalarda ağrıyı azaltmada ve fiziksel fonksiyonlarını iyileştirmede benzer şekilde etkili ve güvenli olduğunu kaydettik.

Anahtar Kelimeler: Konvansiyonel, cooled, geniküler sinir, radyofrekans, gonartroz



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-50

DİSK HERNİASYONUNA BAĞLI BEL AĞRISINDA LOMBER EREKTÖR SPİNA DÜZLEM BLOĞU TEDAVİ BAŞARISI İLE İLİŞKİLİ PREDİKTİF FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ezgi Can

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı lomber disk hernisine bağlı aksiyal ve/veya radiküler bel ağrısı olan hastalarda ultrason (US) eşliğinde uygulanan lomber erektör spina düzlem bloğunun (ESPB) tedavi başarısı ile hastaların klinik ve demografik özellikleri ve paraspinal (multifidus ve erektör spina) kaslardaki yağ infiltrasyonu derecesi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ağustos 2023 ve Nisan 2024 tarihleri arasında lomber ESPB uygulanan aksiyal ve/veya radiküler bel ağrısı olan hastaların verileri incelendi. Tedavi sonrası 3.ayda ağrı skorlarında (NRS) \geq 50 iyileşme olması pozitif tedavi yanıtı olarak değerlendirildi. Ek olarak hasta verilerinden demografik, klinik ve lomber paraspinal kaslardaki yağ infiltrasyonunun derecesini içeren radyolojik özellikler kaydedildi. Yağ infiltrasyonu derecesi L3 seviyesinde Goutallier sınıflandırması kullanılarak belirlendi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 125 hastanın 67'si (%53,6) başarılı tedavi yanıtı, 58'i (%46,4) ise başarısız tedavi yanıtı grubu olarak sınıflandırıldı. Tedaviye yanıt veren hasta grubunda yaş, beden kitle indeksi, komorbid tıbbi hastalık, bazal ve 3.ay NRS skorları ve lomber paraspinal yağ infiltrasyonunun derecesi anlamlı olarak daha düşüktü. Lojistik regresyon analizinde ise; ileri yaş, yüksek bazal NRS skorları, komorbid hastalık varlığı ve orta/yüksek dereceli lomber paraspinal yağ infiltrasyonunun lomber ESPB'ye başarısız yanıt ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu saptandı.

SONUÇ

Bu sonuçlar, lomber disk hernisine bağlı bel ağrısı olan hastalarda ileri yaş, başlangıçta şiddetli ağrı ve komorbid hastalık varlığı ve artmış lomber paraspinal yağ infiltrasyonunun lomber ESPB'ye kötü yanıtın bağımsız belirleyicileri olduğunu göstermektedir.



3. Genç Algologlar Kongresi

08-10 KASIM 2024 İLBANK (İller bankası Sosyal Tesisleri) Çamlıca, ANKARA

SS-51

OSTEOARTRİTE BAĞLI KRONİK DİZ AĞRISI TEDAVİSİNDE İNTRAARTİKÜLER STEROİD, OZON, HYALURONİK ASİT ENJEKSİYONU VE GENİKÜLER SİNİR BLOK ETKİNLİĞİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Dostali Aliyev

TOBB ETÜ, Tıp Fakültesi

AMAÇ

Osteoartrite bağlı kronik diz ağrısı (OBKDA) tedavisi genellikle semptomlara yönelik planlanmakta, çok çeşitli tedavi yöntemleri kullanılabilir. Tedavi yöntemlerinden eklem içi enjeksiyon ve sinir blokajı sık uygulanmaktadır. Bu çalışmada OBKDA tedavisinde intraartiküler steroid, ozon, hyaluronik asit enjeksiyonu ve geniküler sinir blok etkinliğinin retrospektif olarak karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD

TOBB ETÜ, Algoloji Bölümünde 01.01.2022-01.03.2023 yıllarında OBKDA'ya bağlı kronik ağrısı olan ve intraartiküler steroid (40) (Grup I), ozon (40) (Grup II), hyaluronik asit (40) (Grup III) ve geniküler sinir bloğu (40) (Grup IV) uygulanan 160 hastanın klinik verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, işlem öncesi ve işlem sonrası 1. ay ve 3. ay VAS (visüel ağrı skalası), WOMAC (The Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index) skalaları kaydedildi.

BULGULAR

Hastaların işlem öncesi ve sonrası (1. ay ve 3. ay) VAS değerleri karşılaştırıldığında Grup I: Sırasıyla 7.05, 4.08, 3.46; Grup II: Sırasıyla 7.07, 3.75, 3.00; Grup III: Sırasıyla 7.03, 4.33, 3.85; Grup IV: Sırasıyla 8.10, 3.43, 2.23 olduğu gözlemlendi. Hastaların işlem öncesi ve sonrası (1. ay ve 3. ay) WOMAC değerleri karşılaştırıldığında Grup I: Sırasıyla 46.29, 28.11, 22.00; Grup II: Sırasıyla 46.42, 26.71, 22.33; Grup III: Sırasıyla 45.19, 29.62, 26.24; Grup IV: Sırasıyla 45.83, 22.39, 16.34 olduğu gözlemlendi.

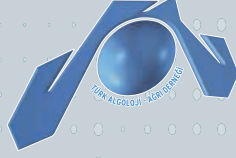
SONUÇ

Uygulanan tedavi yöntemlerinin etkili olduğu, dört grupta da hastaların VAS ve WOMAC değerlerinde anlamlı düşüş olduğu gözlemlendi ($p<0.05$). Gruplararası karşılaştırmada geniküler sinir bloğunun diğer yöntemlere göre daha iyi ağrı kontrolü sağladığı görülmüştür ($p<0.05$).

Anahtar kelimeler: diz osteoartriti, eklemiçi enjeksiyon, sinir bloğu

İLETİŞİM

TÜRK ALGOLOJİ-AĞRI DERNEĞİ



Cumhuriyet Mah. Halaskargazi Cad. No:85
Erkurt Apt. K:7 D:14 Şişli / İstanbul
Tel: 0 212 225 65 18
E-posta: info@algoloji.org.tr

KONGRE ORGANİZASYON SEKRETARYASI



PRIME Kongre Yönetimi ve Turizm Ltd. Şti.

Op. Cemil Topuzlu Cad. TIBAŞ Dalyan Konutları
F Blok K.4 D.8 Fenerbahçe/Kadıköy 34726 İstanbul - Turkey
Tel: 0216 357 23 23 / Faks: 0216 357 23 33
E-posta: info@primeqm.com