

Spinal Anestezi Sonrası Abdusens Felci: Olgu Sunumu

Abducens Palsy Following Spinal Anesthesia: A Case Report

Ebru Nevin Çetin, Serkan Özen, Gülden Saraç, Avni Murat Avunduk,
Ercan Lütfi Gürses*, Volkan Yaylalı, Cem Yıldırım

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Özet

Elli iki yaşında erkek hasta, 3 hafta önce inguinal herni cerrahisi için spinal anestezi aldıktan sonra başlayan sol gözde kayma ve çift görme yakınmalarıyla başvurdu. Sol gözde ezotropeya ve abdüksüyonda -4 kısıtlılık mevcut olan hastada, spinal anestezi sonrasında beyin-omurilik sıvısı (BOS) kaçağına bağlı 6. kranial sinir felci tanısı düşünülerek sıvı replasman tedavisi ve epidural kan yaması uygulandı. Hastanın takibinde 1. ayda diplopinin azaldığı, 6. ayda ise göz hareketlerinin serbestleştiği görüldü. Spinal anestezi sonrası görülen nadir ve geçici bir durum olan 6. kranial sinir felcinin, BOS kaçağı sonucu oluşan intrakranial hipotansiyona sekonder 6. kranial sinirin traksiyona uğraması ile ortaya çıktığı düşünülmektedir. (*Turk J Ophthalmol 2011; 41: 125-7*)

Anahtar Kelimeler: Abdusens sinir felci, spinal anestezi

Summary

A 52-year-old male patient presented with diplopia and strabismus, which developed 3 weeks ago following spinal anesthesia for inguinal hernia repair. He had left esotropia and abduction was limited (-4) in the left eye. The patient was diagnosed as having 6th cranial nerve palsy secondary to cerebrospinal fluid leakage following dural puncture and had intravenous hydration and epidural blood patch treatment. Diplopia decreased by the first month and his eye movements returned to normal by the 6th month after treatment. 6th cranial nerve palsy secondary to spinal anesthesia is a rare and temporary condition, which is thought to be secondary to the traction of 6th nerve due to intracranial hypotension following cerebrospinal fluid leakage. (*Turk J Ophthalmol 2011; 41: 125-7*)

Key Words: Abducens nerve palsy, spinal anesthesia

Giriş

Lomber ponksiyon (LP), gerek tanı, gerekse anestezi amacıyla sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. LP'la ilişkili kranial sinir (KS) felci, nadir görülen bir komplikasyondur. İnsidansı 1/5800 olarak belirtilmiştir.¹ Tüm kranial sinirler etkilenebilmekle birlikte en sık tutulan, uzun intrakranial seyri nedeniyle 6. KS'dir.² Burada spinal anestezi sonrası 6. kranial sinir felci gelişen bir olgunun sunumu hedeflenmiştir.

Olgu Sunumu

Elli iki yaşında erkek hasta sol gözde ani başlayan içe kayma ve çift görme yakınmalarıyla başvurdu. Hastanın yakınmalarının 3 hafta önce inguinal herni cerrahisi için spinal anestezi aldıktan sonra başladığı, çift görme şikayetlerine ek olarak bulantı ve baş ağrısının da bulunduğu öğrenildi. Görme keskinliği bilateral tam olan hastanın ön ve arka segment muayenesinde patoloji sap-

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ebru Nevin Çetin, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kınıklı Kampüsü, Kınıklı Denizli, Türkiye Tel.: +90 258 444 07 28 Gsm: +90 533 650 45 86 E-posta: ecetin@pau.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 08.10.2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 06.01.2011

tanmadı. Pupilleri izokorik, ışık refleksi bilateral canlı olan ve rölatif afferent pupil defekti bulunmayan hastada primer pozisyonda sol ezotropyaya ve sol göz abdüksüyonda -4 kısıtlılık mevcuttu (Resim 1). Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme patoloji saptanmayan hastaya, spinal anestezi sonrasında beyin-omurilik sıvısı (BOS) kaçağına bağlı 6. KS felci düşünülerek sıvı replasman tedavisi ve steril koşullarda L3-4 intervertebral aralığından epidural aralığa girilip, hastanın kendi kanından 15ml kullanılarak epidural kan yaması uygulandı. Hastanın takibinde 1. ayda diplopinin azaldığı, 6. ayda ise göz hareketlerinin serbestleştiği görüldü (Resim 2).

Tartışma

Spinal anestezi sonrası 6. kraniyal sinir felci nadir görülen bir komplikasyondur. Bu durumun lomber ponksiyon (LP) sonrası, BOS kaçağı sonucu oluşan intrakraniyal hipotansiyona sekonder 6. kraniyal sinirin traksiyona uğraması ile ortaya çıktığı düşünülmektedir.^{3,4} LP sonrası ortaya çıkan baş ağrısı, özellikle bulantı ve kusma eşlik ettiğinde, BOS kaçağına bağlı intrakraniyal hipotansiyon açısından uyarıcı bir semptomdur. KS felcinin ortalama ortaya çıkış zamanı, sıklıkla LP'dan 10 gün sonradır, ilk 4 gün içinde nadiren görülür.² Çalışmalarda bu tablonun yaş, cinsiyet ve LP'da kullanılan iğnenin çap ve şekliyle



Resim 1. Başvuru sırasında primer pozisyonda sol ezotropyaya ve sol gözde abdüksüyonda kısıtlılık



Resim 2. Hastanın 6. ay izleminde primer pozisyonda ortofori ve göz hareketlerinde serbestlik

ilişkili olduğu gösterilmiştir.⁵ Küçük ve atravmatik iğne kullanımı, LP sonrası komplikasyonları azaltmaktadır.⁶

Az görülmele birlikte iyi tanımlanmış olan LP sonrası KS felci, en sık 6.KS'i tutsa da diğer sinirler de etkilenmektedir.⁷ Literatürdeki birçok olguda durumun geri dönüşlü olduğu belirtilmiştir. Kose ve ark.'nın⁸ bildirdiği olguda, spinal anesteziden sonraki 1. günde baş ağrısı, takiben bulantı ve kusma, 4. günde ise diplopi ortaya çıkmıştır. Oftalmolojik muayene sonucunda bilateral 6. KS felci saptanan hastanın diplopi 9. haftada, kayması ise 6.ayda düzelmiştir. Bizim olgumuzda da diplopi 1. ayda azalmış, 6. ayda 6.KS felci tümüyle düzelmiştir. Thomke ve ark.'nın⁷ olgu serisinde 4 ve 7. aylarda düzelmeye ortaya çıkmıştır. Nadir de olsa iyileşme izlenmeyen ve cerrahi düzeltme gereken olgular da görülmektedir.⁷

Konservatif tedavi seçenekleri arasında, LP sonrası yatay pozisyonda istirahat, non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar ve oral/intravenöz hidrasyon sayılabilmektedir.⁹ Literatürdeki olgularda LP sonrası baş ağrısı sendromunda ya da KS felcinde erken dönemde uygulanan kan yaması ile de klinik düzelmeye sağlanabildiği belirtilmektedir.¹⁰ Yamanın uygulanma zamanı da önem arz etmektedir. KS felcinden sonraki 24st içinde uygulanan kan yamasının semptomları rahatlatmada daha etkin olduğu, geç dönemde ise aynı etkinin izlenmediği gösterilmiştir. Arcand ve ark.'nın¹⁰ olgusunda LP sonrası diplopi başlangıcından sonraki 24st içinde kan yaması yapılmış, semptomlarda hızlı bir düzelmeye olmuş, tam düzelmeye ise yaklaşık 1 ayda gerçekleşmiştir. Bechard ve ark.'nın¹¹ olgusunda ise diplopi başladıktan 5 gün sonra yama yapılmış, felcin düzelmesi yaklaşık 2 yılı bulmuştur. Bizim olgumuzda LP'dan 3 hafta sonra yama ve intravenöz sıvı replasmanı uygulanmış ve iyi yanıt alınmıştır. Epidural kan yaması ile düzelmeye sağlanamayan bir olguda epidural salin infüzyonu ile de olumlu sonuçlar bildirilmiştir.¹² Konservatif yaklaşıma ya da kan yamasına yanıt vermeyen olgularda, diplopinin düzelmesi için cerrahi tedavi gerekebilmektedir.⁷

Sonuç olarak, LP sonrası 6. KS felci nadir görülen ve genellikle geri dönüşlü bir komplikasyondur. Özellikle sistemik vasküler risk faktörü olmayan genç bir hastada, LP-KS felci ilişkisi hatırlanmadığı takdirde altta yatan neden kolaylıkla atlanabilmekte ve tedavi gecikebilmektedir. Bu nedenle cerrahi sonrası baş ağrısı-KS felci birliğinde LP sonrası intrakraniyal hipotansiyon mutlaka akla gelmelidir.

Kaynaklar

1. Thömke F, Mika-Grüttner A, Visbeck A, Brühl K. The risk of abducens palsy after diagnostic lumbar puncture. *Neurology*. 2000;54:768-9.

2. Quraishi SA. Abducens palsy following spinal anesthesia: mechanism, treatment and anesthetic considerations. *MedGenMed*. 2005;7:16.
3. Fernandez E. Headaches associated with low spinal fluid pressure. *Headache*. 1990;30:122-8.
4. Pannullo SC, Reich JB, Krol G, Deck MD, Posner JB. MRI changes in intracranial hypotension. *Neurology*. 1993;43:919-26.
5. Moster ML, Savino PJ, Sergott RC, Bosley TM, Schatz NJ. Isolated sixth-nerve palsies in younger adults. *Arch Ophthalmol*. 1984;102:1328-30.
6. Niedermüller U, Trinkka E, Bauer G. Abducens palsy after lumbar puncture. *Clin Neurol Neurosurg*. 2002;104:61-3.
7. Follens I, Godts D, Evens PA, Tassignon MJ. Combined fourth and sixth cranial nerve palsy after lumbar puncture: a rare complication. A case report. *Bull Soc Belge Ophtalmol*. 2001;29-33.
8. Kose KC, Cebesoy O, Karadeniz E, Bilgin S. Eye problem following foot surgery--abducens palsy as a complication of spinal anesthesia. *MedGenMed*. 2005;7:15.
9. Turnbull DK, Shepherd DB. Post-dural puncture headache: pathogenesis, prevention and treatment. *Br J Anaesth*. 2003;91:718-29.
10. Arcand G, Girard F, McCormack M, Chouinard P, Boudreault D, Williams S. Bilateral sixth cranial nerve palsy after unintentional dural puncture. *Can J Anaesth*. 2004;51:821-3.
11. Béchard P, Perron G, Larochelle D, Lacroix M, Labourdette A, Dolbec P. Case report: epidural blood patch in the treatment of abducens palsy after a dural puncture. *Can J Anaesth*. 2007;54:146-50.
12. Stevens RA, Jorgensen N. Successful treatment of dural puncture headache with epidural saline infusion after failure of epidural blood patch. Case report. *Acta Anaesthesiol Scand*. 1988;32:429-31.