



TORASİK HERPES ZOSTERE BAĞLI AĞRI OLGUSUNDA ULTRASONOGRAFİ REHBERLİĞİNDE EREKTÖR SPİNA PLAN BLOĞU

ULTRASOUND GUIDED ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK IN THORACIC HERPES ZOSTER RELATED PAIN MANAGEMENT

Zafer GÜNDOĞDU¹, Zeynep ÖZKAN², Tamer GÜNDOĞDU³

[0000-0003-1981-9158](https://doi.org/10.36516/jocass.2020.34), [0000-0001-9026-4787](https://doi.org/10.36516/jocass.2020.34), [0000-0001-6820-9570](https://doi.org/10.36516/jocass.2020.34)

¹Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Elazığ, Türkiye

²İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Elazığ, Türkiye

³Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Zafer GÜNDOĞDU E-mail: zafergundogdu1974@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 12.02.2020 Kabul Tarihi-Accepted: 10.05.2020 Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 22.06.2020

Cite this article as: Gündoğdu Z, Özkan Z, Gündoğdu T. Torasik Herpes Zostere Bağlı Ağrı Olgusunda Ultrasonografi Rehberliğinde Erektör Spina Plan Bloğu. J Cukurova Anesth Surg. 2020;3(E1),6-10. Doi: 10.36516/jocass.2020.34

Öz

Amaç: Herpes Zoster (HZ), varisella zoster virüsün(VZV) reaktivasyonu sonucu ağrı ve döküntüler ile seyreden bir hastalık olup immun sistemin baskılandığı durumlarda görülme sıklığı artar. Akut faz ağrısının tedavi edilmesi aynı zamanda ileride gelişebilecek olan postherpetik nevraljiyi (PHN) önlemede etkilidir. Son yıllarda uygulanmaya başlanan ultrasonografi eşliğinde erektör spina plan bloğu (US-ESBP) akut herpes zoster ağrı tedavisinde kullanılmaktadır. Algoloji kliniğimizde başarılı bir şekilde US-ESPB uyguladığımız 63 yaşında rektum kanserli, torasik zonaya bağlı akut ağrısı olan hastayı sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Herpes Zoster, Akut ağrı, Erektör spina plain bloğu

Abstract

Aim: Herpes Zoster (HZ) is a disease characterized by pain and rash resulting from the reactivation of the varicella-zoster virus (VZV). The disease incidence increases when the immune system is compromised. Treatment of pain in the acute phase is an effective approach also to prevent postherpetic neuralgia (PHN), which may develop further. The ultrasound-guided erector spinae plane block (USG-guided ESPB) has recently been introduced for use in the treatment of acute herpes zoster pain. We, hereby, present a 63-year-old patient with rectum cancer, who underwent USG-guided ESPB in our algology clinic for the treatment of acute pain due to thoracic zoster.

Keywords: Herpes Zoster. Acute pain, Erector spina plain block

Giriş

Herpes Zoster (HZ), Varisella zoster virüsünün latent kaldığı dorsal kök ganglionlarından tekrar aktif hale gelmesi ile ortaya çıkan, ağrı ve veziküler döküntü ile seyreden klinik durumdur. Enfeksiyonun reaktivasyonu riski ileri yaşlarda, kanser veya AIDS gibi immun sistemin baskılandığı durumlarda ve geçirilmiş cerrahi girişimlerde artar^{1,2}. Akut şiddetli ağrı ve post-herpetik nevralji (PHN) hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli klinik tabloyu oluşturur. Akut fazdaki ağrının tedavi edilmesi daha sonraki dönemde PHN gelişimini önleme açısından da önemlidir. Akut ve kronik ağrının tedavisi için medikal yöntemler kullanıldığı gibi girişimsel reyonel analjezi yöntemleri de uygulanabilmektedir^{1,3}. Zona hastalarına akut dönemde yapılan blokaj ağrıyı azaltmaktadır ve postherpetik nevralji gelişme ihtimalini azaltmaktadır⁴. Herpes Zoster hastalarında en sık tutulum yeri ise torasik dermatomlardır⁴.

Ultrasonografi (US) rehberliğinde erekto spina plan bloğu (US-ESPB, US-ESP blok,) akut ve kronik ağrı tedavisi için son yıllarda tariflenen ve giderek yaygın bir şekilde uygulanan interfasiyal alan bloğudur. Bu yöntem, ilk olarak Forero tarafından şiddetli torasik nöropatik ağrı tedavisinde kullanılmıştır. Erektör spina plan bloğu (ESPB) de lokal anestezi erekto spina kasının derin fasyası ile vertebranın transvers prosesi arasına enjekte edilmektedir⁵. Bu yöntem daha önce HZ' nin akut ve kronik ağrısının tedavisinde kullanılmış ve etkili bulunmuştur^{2,3}.

Algoloji kliniğimizde başarılı bir şekilde US-ESPB uygulayarak tedavi ettiğimiz torasik dermatomu tutan HZ olgusunu sunuyoruz.

Olgu

Rektum kanseri tanısı olan 63 yaşında erkek hastanın ağırlığı 78 kg olup boyu 178 cm idi. Hastaya distal rektum kanseri nedeni ile uzun süreli neoadjuvan kemoradyoterapi planlanmıştı (28 fraksiyonda 50.4 Gray radyoterapi uygulanmış ve eş zamanlı kemoterapi). Kemoterapinin ilk kürü sonrasında hastanın sırtının sol tarafında skapula üzerinde tarif ettiği, sol omuza da vuran çok şiddetli, zonklayıcı ve yanma şeklinde ağrıları olmuş. Daha sonra bu bölgede döküntüler ortaya çıkması üzerine cildiye uzmanı tarafından değerlendirilen hastaya tipik HZ döküntüleri ve ağrı semptom ve bulguları ile HZ tanısı konmuş. Antiviral tedavi olarak Acyclovir 5x800 mg tb, oral B12 vitamini verilen hasta ağrı tedavisi için Algoloji konsültasyonu önerilmiş. Algoloji polklinikinde değerlendirilen hastanın yapılan muayenesinde sol skapula cildi üzerinde yer yer kurumaya başlamış zona erüpsiyonları görüldü. Lokalizasyonu sol torakal 4-5 dorsal kök ganglionlarına uyan alanda şiddetli ağrı tarifleyen hastanın vizüel ağrı skalası (VAS) skoru 8 olarak değerlendirildi. Yazılı onamı alındıktan sonra, ağrının akut döneminde ve postherpetik nevralji gelişmeden US-ESP bloğu planlandı. Blok uygulaması hasta lateral pozisyondayken ultrasonografi rehberliğinde yapıldı. İşlem aseptik koşullar altında uygulandı, yüksek frekanslı bir lineer US probu (Philips Affiniti 50 G) sol torakal (T5) vertebranın spinöz çıkıntısına yerleştirildi ve prob 2-3cm laterale kaydırılarak transvers çıkıntı

ve erektoz spina kası tanımlandıktan sonra 22 gauge iğne ile 5 cc izotonik verilerek geri aspire edildi. Takiben 10 ml. %0.25 bupivakain ve 40 mg triamnisolon asetat erektoz spina kasının derinine uygulandı. Takibinde komplikasyon gelişmeyen hastanın VAS skoru işlemten sonra 1-3-12-24 ve 36. saatlerde 2 olarak değerlendirildi. Ek medikasyon ihtiyacı olmadı.

Tartışma

Herpes Zoster de ilk ortaya çıkan bulgu genellikle akut dermatomal ağrı olup bu bulgudan birkaç gün sonra tipik döküntü ortaya çıkar. Deri bulguları 2-4 hafta içinde kaybolur fakat ağrı ortalama 3 ay daha devam edebilir. Devam eden ağrının PHN olarak tanımlanması için döküntülerden sonra ne kadar bir süre geçmesi gerektiği tartışmaları devam etmekle birlikte son zamanlarda bu süre 3 ay olarak kabul görmektedir. Tüm hastalar içinde PHN gelişme oranı %9-34 arasında değişmektedir. PHN yıllarca devam edebilir, tedaviye dirençli olabilir, fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olabilir⁶.

Şiddetli akut ağrının varlığı PHN gelişimi için artmış risk faktörü olarak bulunmuştur. Bu nedenle erken müdahale ile akut HZ ağrısının tedavi edilmesi önemlidir. Günümüzde HZ ve ağrısının tedavisi için medikal yöntemler daha yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu medikal tedavilerin içerdiği ilaç grupları; antiepileptikler, analjezik ve antivirallerdir fakat bu ilaçlar bazı hastalarda yeterli tedavi sağlamamaktadır^{3,6}. Sunduğumuz olguda da tedavi amaçlı antiviral tedavi ve vitamin desteği verilmiştir.

Medikal tedaviye ek olarak zaman zaman analjezi amaçlı tedavi yöntemleri ve girişimler gerekebilmektedir³. Son yıllarda rejyonel anestezi yönteminde ilerlemeler kaydedilmiş olup sempatik ve somatik blok teknikleri diğer ağrılarda kullanıldığı gibi herpetik ağrı tedavisinde de kullanılmaktadır. Bu rejyonel anestezi yöntemleri arasında santral nöroaksiyal bloklar (çoğunlukla sürekli epidural blok), stellat ganglion bloğu, interkostal blok, servikal pleksus bloğu, ayrıca fasyal blok teknikleri olan transvers abdominis düzlem bloğu, rektus kılıf bloğu, kuadras lumborum blok, pektoralis sinir bloğu (PECS blok), serratus plan blok, retrolaminar blok ve erektoz spina düzlem bloğu bulunmaktadır^{3,7}.

Forero ve arkadaşları tarafından ilk olarak tanımlanan ESPB torasik ağrı için uygulanmıştır⁵. Bu blok tipinde erektoz spina planına enjekte edilen lokal anestezi paravertebral alanda ve interkostal alanlara diffüze olur, anatomik ve radyolojik çalışmalar spinal sinirlerin dorsal ve ventral dalları üzerine etkisi olduğunu göstermiştir (cümleyi düzenleyiniz)³. Paravertebral alanda sefalik ve kaudal yönde yayılan lokal anestezi, enjeksiyonun yapıldığı yere göre ve ilacın dozuna göre 7-8 dermatomda etkisini gösterebilir. Forero 25 ml lokal anestezi ile sefalik yönde 3 dermatomda ve kaudal yönde 5 dermatomda belirgin analjezi sağlamıştır⁵. Kadavra çalışmasında T-5'ten yapılan enjeksiyonun T2-T8 arasında yayıldığı gösterilmiştir³. ESPB'nin analjezik etkinliğinin mekanizması tam bilinmese de yapılan kadavra araştırmalarında lokal anesteziğin derin erektil omurga kasına, ligamentlere ve paravertebral alana

ulaştığı gösterilmiştir⁸⁻¹⁰. Biz de hastamıza T5 seviyesinden US-ESPB uyguladık⁵.

Erektör spina plan bloğu postoperatif ağrı veya nöropatik ağrı bölgesine göre selektif multidermatomal duyuşal blokaj için vücudun farklı bölgelerinde ve farklı ağrı endikasyonlarında giderek artan sıklıkta kullanılmaktadır^{2,5}. Daha önce yapılan kontrollü çalışmalar ile meme cerrahisi kolesistektomi, karotid endarterektomi, HZ ve yanık gibi endikasyonlarda kullanılmış ve ağrıyı gidermede etkili bulunmuştur². Servikal, yüksek torasik, torasik ve lomber bölgeler için uygulamalar literatürde tanımlanmıştır^{2,7}. Servikal, torasik ve lomber dermatomların duyuşal blokajı için ESPB T2, T5 ve T7 seviyelerinden uygulanabilir⁸.

ESPB yöntemi ile hastalarda tek seferlik uygulama ile 24-48 saate kadar etkili analjezi sağlanabilmektedir³. Bizim olgumuzda da işlem öncesi VAS skoru 8 olan hastanın işlemden sonraki farklı zamanlarda (1-3-12-24 ve 36. Saatlerde) VAS skoru 2 olarak değerlendirildi ve herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Etkili ağrı tedavisinin yanında ESPB uygulama kolaylığı ve düşük komplikasyon riski taşımaktadır. İşlem bölgesinin yakınında iğne hasarı riski taşıyan hiçbir yapı yoktur. Epidural analjezinin hipotansiyon riskini ve paravertebral bloğun vasküler ponksiyon, pnömotoraks riskini ve interkostal sinir bloğunun pnömotoraks gibi işleme bağlı komplikasyonlarını ESPB ortadan kaldırır, güvenilir bir blok tekniği olarak giderek artan sıklıkta uygulama alanı bulmaktadır^{2,9}.

Sonuç

Günümüzde maligniteye bağlı hastalıklar ve tedaviler nedeniyle HZ ile klinikte sıklıkla karşılaşmaktayız. US-ESPB yönteminin uygulaması kolay, komplikasyon oranı düşük, akut HZ'e bağlı ağrıyı etkili bir şekilde tedavi eden bir yöntem olarak ilerleyen zamanlarda daha çok tercih edilebileceğini düşünüyüyoruz. Kullanımının yaygınlaşması için daha fazla kontrollü çalışmalara gerek vardır.

Finansal destek: Bu makalede açıklanan çalışma için herhangi bir finansman alınmadı.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik onam: Vakadan aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

Kaynaklar

1. Deleney A, Colvin LA, Fallon MT, Dalziel RG, Mitchell R, Fleetwood Walker. Postherpetic neuralgia: from preclinical models to the clinic. *Neurotherapeutics*. 2009;6(4):630-7.
2. Tekin E, Ahiskalioglu A, Aydın ME, Bayramoglu A, Alici HA. High thoracic ultrasound-guided erector spinae plane block for acute herpes zoster pain management in emergency department. *Am J Emerg Med*. 2019;37(2):375-2.
3. Aydın T, Balaban O, Ahiskalioglu A, et al. Ultrasound-guided Erector Spinae Plane Block for the Management of Herpes Zoster Pain: Observational Study. *Cureus* 2019;11(10)
4. Kanazi GE, Johnson RW, Dworkin RH: Treatment of postherpetic neuralgia. *Drugs* 2000;9(5):1113-26.

5. Forero M, Adhikary SD, Lopez H, Tsul C, Chin KJ. The erector spinae plane block: A novel analgesic technique in thoracic neuropathic pain. *Reg Anaesth Med.* 2016;41:621-7.
6. Akyol DT, Utas S. Postherpetik nevralki ve tedavisi. *Türkderm.* 2002;36:298-302
7. Hamilton DL, Manickam B. Erector spinae plane block for pain relief in rib fractures. *BJA: British Journal of Anaesthesia.* 2017;118(3): 474-5.
8. Ueshima H, Hiroshi O. Spread of local anesthetic solution in the erector spinae plane block. *J Clin Anesth.* 2018;45:23
9. Forero M, Rajarathinam M, Adhikary S, et al. Continuous erector spinae plane block for rescue analgesia in thoracotomy after epidural failure: a case report. *AA Case Rep.* 2017;8:254-6.
10. Schwartz man A, Peng P, Maciel MA, Forero M. Mechanism of the erector spinae plane block: insights from a magnetic resonance imaging study. *Can J Anaesth* 2018;65(10):1165