
TARK 2012
Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
46. Ulusal Kongresi
7-11 Kasım 2012
... bir çocuğun
gördüğü düştür "barış"
www.tard.org.tr

Geri dönmek için TIKLAYINIZ

P-720 Print

POSTOPERATIF STUPOR: SANTRAL ANTIKOLINERJIK SENDROM?

R. ABDULLAYEV , B. ÖZTÜRK , F. KURT
ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON BÖLÜMÜ, ADIYAMAN

ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, ADIYAMAN

Giriş:

Genel anestezi sonrası derlenmenin erken döneminde bellek ve yüksek serebral fonksiyonlarda bozulma gözlenebilir. Kognitif fonksiyonlardaki bu bozulma kendini santral sinir sistemi eksitasyonu veya depresyonu şeklinde gösterebilir. Santral sinir sistemi depresyonu şeklinde ortaya çıkan kongnitif disfonksiyonun tanısı oldukça güçtür, zira mental durumdaki bu değişiklikler sıklıkla anestezik maddelerin kalıcı etkilerine bağlanmaktadır. Kognitif bozuklukların en çok bilinen şekillerinden biri olan stupor kendini dikkat ve bellek bozukluğu, oryantasyon ve kooperasyon kaybı, ağrılı uyarana yanıt alınamaması bulguları ile gösterir. Bu olgu sunumunda sorunsuz laparoskopik kolesistektomi operasyonu geçiren genç bir bayan hastada postoperatif derlenmenin erken döneminde gelişen stupor sunulup tartışıldı.

Olgu:

29 yaşında bayan hasta ASA-I fiziksel durum riski ile elektif şartlarda laparoskopik kolesistektomi operasyonuna alındı. Anestezi indüksiyonu için tiyopental sodyum 450 mg, atracurium 40 mg, fentanil 75 µg kullanıldı. Zor entübasyon olması nedeniyle vokal kord ödemi gelişmesini önlemek amacıyla metilprednizolon 80 mg yapıldı (ranitidin 50 mg eşliğinde). Enfeksiyon profilaksisi için sefazolin 1 gr uygulandı. Anestezi idamesi için %50/%50 oranında oksijen ve kuru hava, %2 sevofluran verildi. 1 saatlik sorunsuz operasyon sonrası hasta neostigmin 2 mg ve atropin 1 mg uygulanmasından sonra uyandırıldı. Uyanma odasındaki bir saatlik takibe rağmen hasta uyanmayınca nörolojik muayenesi yapıldı. Ağrılı uyarana yanıtı yoktu. SVO ekartasyonu açısından kraniyal MR ve kraniyal difüzyon MR görüntülemesi yapıldı, sonuçları normal çıktı. Metabolik sebepleri dışlamak için kan biyokimyası ve kan gazları bakıldı, sonuçları normaldi. Hasta yakın takip amaçlı yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Postoperatif 6. saatte hastanın bilinci açıldı, kooperasyon ve oryantasyonu başladı. Bir günlük sorunsuz takip sonrası hasta taburcu edildi.

Tartışma

Bu olgu sunumunda hastamızın genç bayan olması, deliryum gelişmesi açısından o anda aklımıza gelebilen herhangi bir risk faktörünün olmaması aklımıza öncelikte postoperatif deliryum (POD) ön tanısını getirmedi.

POD'un risk faktörleri şu şekilde sayılabilir: İleri yaş (>50), erkek cinsiyet, önceden bilinen kognitif disfonksiyon öyküsü, alkol kullanımı, elektrolit ve glukoz değerlerinde anormallik, anstabil sistemik hastalığın bulunması, major cerrahi girişimler, ameliyat süresinin uzun olması, intraoperatif hipotansiyon, hipoksi, aşırı kanama sonucu Hb<10 g dl^{-1} olması, metabolik asidoz olması, postoperatif ağrı, malnütrisyon, dehidratasyon, enfeksiyon, idrar sondasının yarattığı huzursuzluk, postoperatif serum elektrolit ve Hb değerlerinde anormallikler, meperidin veya transdermal fentanil gibi analjezik kullanımı, antikolinerjik ilaç kullanımı. Bizim hastamızda bu risk faktörlerinden hiçbiri yoktu.

Postoperatif olarak hastaya analjezik ilaç geç başlanmış olup, yetersiz ağrı kontrolü de POD tablosuna yol açmış olabilir.

Antikolinerjik sendromun antikolinerjik özellik taşıyan ilaçların bir arada verilmesiyle ortaya çıkması daha olası. Hastamıza santral antikolinerjik özellik taşıyan ilaçlardan fentanil, ranitidin, sevofluran, atropin uygulanmıştır.

Sonuç olarak, olgumuzdaki hastada uyanma sırasında özellikle uygulanmış olan 1 mg atropine bağlı olarak, indüksiyonda kullanılan diğer ilaçların additif etkisi ile santral antikolinerjik sendrom geliştiği kanısındayız. Postoperatif deliryum gelişen her vakada bir taraftan diğer önemli sebepler araştırılırken, diğer taraftan da santral antikolinerjik sendromdan şüphelenilmelidir.