



Septoplasti sonrası nadir bir komplikasyon: Uzun süren diplopi

A rare complication after septoplasty: Long lasting diplopia

Nevzat Demirbilek,¹ Cenk Evren,¹ Volkan Bilge Yiğit,² Nesimi Cihan Ünlüçerçi³

¹Medilife Beylikdüzü Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Zonguldak Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Zonguldak, Türkiye

³İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Septoplasti burun septum deformitelerini düzeltmek için yapılan bir işlemdir. Septal cerrahi sonrası birçok komplikasyon geliştiği bilinmektedir. Bu yazıda, septoplasti uygulanan 24 yaşında bir kadın hasta sunuldu. Ameliyattan sonra hastada çift görme ve vertigo yakınması başladı. Sağ göz muayenesinde belirgin yukarı bakış kısıtlılığı olduğu görüldü. Diplopi herhangi bir sekel olmaksızın 21 günde kendiliğinden düzeldi. Yazarlar bu nadir olguyu açıklayabilecek olası anatomik yolları tartıştı.

Anahtar sözcükler: Diplopi; lidokain; lokal anestezi; septoplasti.

ABSTRACT

Septoplasty is a procedure performed to correct deformities of the nasal septum. It is known that many complications occur after septal surgery. In this article, we report a 24-year-old female patient who was performed septoplasty. After the operation, the patient complained of double vision and vertigo. Examination of the right eye revealed evident upgaze limitation. Diplopia resolved spontaneously in 21 days without any sequel. The authors discussed the possible anatomical pathways that might explain this rare phenomenon.

Keywords: Diplopia; lidocaine; local anesthesia; septoplasty.

Septoplasti kulak burun boğaz cerrahisinde sık yapılan ameliyatlardan biridir. Septoplasti sonrası komplikasyon olarak en sık kanama, yapışıklık, hematoma, apse veya perforasyon görülebilir. Literatürde dental ya da oküler cerrahi sonrası lokal anestezi uygulanmasına bağlı şaşılık ve diplopi görülmesine karşın septoplastiye bağlı bu komplikasyon son derece nadir bildirilmiştir.^[1-3] Bu yazıda septoplasti sonrası lokal anesteziye bağlı gelişen ve üç hafta gibi uzun bir süre devam eden bir diplopi olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

OLGU SUNUMU

Yirmi dört yaşında kadın hasta burnunun sol tarafından rahat nefes alamama ve horlama yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Hasta üç yıl önce de aynı nedenle

başka bir merkezde septoplasti ameliyatı geçirmişti. Yapılan fizik muayenesinde burun pasajını solda tama yakın kapatan septal deviyasyon vardı. Diğer sistemik muayeneleri, kan laboratuvar değerleri normaldi. Hastaya genel anestezi altında septoplasti planlandı. Ameliyat başlangıcında elevasyon ve hemostazda yardımcı olunması amacıyla septum mukozasının her iki tarafına 3 ampul (6 ml) Jetosel® (1 ampulde Lidokain HCl 40 mg, adrenalin 0.025 mg) (Osel İlaç San. ve Tic. A.Ş. İstanbul, Türkiye) enjekte edildi. İnfiltrasyon dental uçlu (27-G) enjektörle septumun arkasından önüne doğru mukoza rengi solana kadar yapıldı. Ameliyat öncesi mukozaya topikal vazokonstriktörlü tampon uygulanmadı. Enjeksiyondan 10 dakika sonra sağ hemitransfiksiyon insizyonu ile her iki tarafta üst ve alt tüneller açılarak birleştirildi. Septumun deviyasyonu eksize edildi.

Geliş tarihi: 03 Kasım 2014 Kabul tarihi: 02 Nisan 2015

İletişim adresi: Dr. Cenk Evren, Beylikdüzü Migros Kavşağı, Hürriyet Cad. No: 1, 34524 Yakuplu, İstanbul, Türkiye.
Tel: 0538 - 238 04 37 e-posta: drcenkevren@yahoo.com

© 2015 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı

Ameliyat sonrası burun içine “Doyle internal nazal splint” yerleştirilerek ameliyat sonlandırıldı. Ameliyat esnasında herhangi bir sorun yaşanmadı.

Ameliyat sonrası hasta ayıldıktan hemen sonra başlayan baş dönmesi ve çift görme sorunu üzerine istenen göz konsültasyonunda gözler primer bakışta normaldi, sağ gözde ise üste ve üst temporale bakışta hareket kısıtlılığı vardı (Şekil 1a). Görme kaybı ve optik sinir hasarı saptanmadı. Işık refleksi pozitif. Nöroloji konsültasyonunda muayene bulguları normaldi. Bilgisayarlı tomografisinde (BT) gözde ve paranasal sinüslerde anormallik saptanmadı. Orbitanın iç yan ve alt duvarları sağlamdı. Manyetik rezonans (MR) incelemesinde optik sinirde ve göz içi yapılarda herhangi bir hasar veya ödem saptanmadı. Baş dönmesi ile ilgili pozisyonel testleri normal olduğundan, baş dönmesinin nedeni, çift görmeye bağlandı. Daha önceki ameliyatında bu tarzda herhangi bir sorun yaşanmamıştı.

Yapılan değerlendirmelerinde görme kaybı ve papil ödem olmadığından, radyolojik görüntülemelerinde patolojik bulgu saptanmadığından hasta medikal tedavi verilmeden takip edildi. Ameliyat sonrası 7. ve 14. gün diplopi ve muayene bulguları azalmakla birlikte halen devam edmekteydi (Şekil 1b, c). Ameliyat sonrası 21. gününde hastanın semptomları tamamen düzeldi (Şekil 1d).

TARTIŞMA

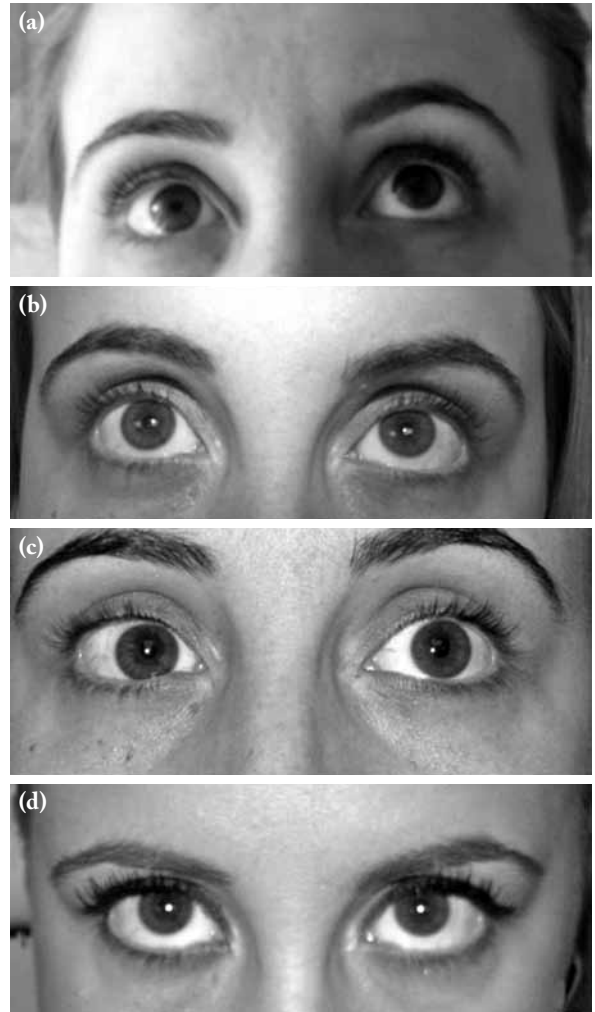
Burun tıkanıklığını tedavi etmek için yapılan en sık ameliyat olan septoplastide lokal ya da genel anestezi kullanılabilir.^[4,5] Burun bölgesi damar ve sinir açısından zengin ve birçok hassas organa son derece yakındır. Özellikle sinüs cerrahilerinde infraorbital sinir hipostezisi; extraoküler kas yaralanmasına bağlı diplopi, enoftalmi, orbita içine kanamaya bağlı körlük, optik sinir hasarı görülebilir.^[6,7] Ama septoplasti ameliyatında bu alanlarda zedelenme çok nadirdir.^[8] Olgumuzda diplopi sonrası istenen BT ve MR görüntülemesinde optik sinir çevresi, göz kasları ve orbita kemiklerinde hiçbir sorun izlenmedi. Bu yüzden mevcut komplikasyonu, yapılan lokal anestezi infiltrasyonuna bağlandı.

Lokal anestezi periferik sinirlerdeki sinir uçlarının uyarılmasının inhibisyonu ile meydana gelen vücudun sınırlı bir bölgesinde his kaybı olarak tanımlanır.^[9] Lokal anestezi ilaçlar kulak burun boğaz cerrahi uygulamalarında sıklıkla rutin olarak kullanılmaktadır. Septum cerrahisinde genellikle submukoperikondrial plana lidokain ve epinefrin kombinasyonu ince uçlu enjektörler kullanılarak infiltre edilir.^[4,5] Lokal infiltrasyonun amacı anestezi derinliğini azaltmak, hidrolik diseksiyon ile ameliyatı kolaylaştırmak ve vazokonstriksiyon etkisiyle kanamayı azaltmaktır. Bu nedenle genel anestezi ile

ameliyat edilecek bile olsa infiltrasyon uygulanması ameliyatı kolaylaştırır.^[5,10] Karşıt görüş olarak perikondriyum paralel uzanan liflerin birçok tabakasından oluştuğundan dolayı hidrodiseksiyonun olanak dışı olduğu da bildirilmiştir. Buna göre perikondriyumun kendisinden bile kalın bir iğneyle en alt tabakasına sıvı enjekte etmek tamamen olanaksızdır.^[11]

Lidokain klinikte ilk kullanılan aminoamid grubu bir lokal anesteziktir.^[12] Değişik konsantrasyonlarda epinefrin eklenerek etki süresi uzatılabilir. Maksimum önerilen doz epinefrinsiz 5 mg/kg, epinefrinli 7 mg/kg'dır.^[12] Ortalama etki süresi bir saat kadardır. Karaciğerde mikrozomal sitokrom p450 tarafından hidrolize edilir. Hastamıza yapılan doz normal sınırlar içindedir.

Lokal anesteziklere bağlı lokal ve sistemik komplikasyonlar nadiren gelişir.^[1,2,13] Lokal anesteziklerin kardiyovasküler sistem üzerine yan etkileri arasında bradikardi,



Şekil 1. (a) Ameliyatın ardından sağ gözde yukarı bakış kısıtlılığı (b, c) 7. ve 14. günde devam ediyor. (d) 21. günde göz normal.

ventriküler aritmiler, kalp bloğu, hipotansiyon ve kardiyak arrest görülebilir. Merkezi sinir sistemi üzerinde lokal anestezikler çok duyarlıdır. Çevresel duyu kaybı, dil parestezisi, diziness, tinnitus, bulanık görme, ajitasyon, sinirlilik ve paranoya görülebilir.^[14,15] Oküler komplikasyonlardan geçici körlük, diplopi, midriyazis, pitozis, okülomotor kas paralizisi ve hatta kalıcı körlük olabilir.^[13,16] Septal bölgede lokal anestezinin en sık görülen komplikasyonları baş ağrısı, baş dönmesi, taşikardi, ajitasyon, bulantı ve titremedir.^[14]

Literatürde septoplasti sonrası diplopi çok nadirdir. Midilli ve ark.nın^[1] olgu sunumlarında hastalarında septuma lokal infiltrasyonun hemen ardından diplopi ve sağ gözde hareket kısıtlılığı başlamış, ancak bu durum 10 dakika içinde tamamen düzelmiştir. Başka bir hastalarında ise enjeksiyondan iki dakika sonra bulanık görme, sağ gözde yukarı bakışta belirgin kısıtlılık başlamış, ancak bu durum da 5. dakika içinde tamamen düzelmiştir. Bizim olgumuzda ise ameliyatta genel anestezi kullanıldığı için sorunun ne kadar sürede başladığını bilmiyoruz. İlginç olan literatürde bu gibi sorunların kısa sürede geçtiği bildirilmesine rağmen, bizim olgumuzda üç hafta devam etmesiydi ancak daha sonra spontan olarak düzeldi.

Dental bölgeye sınırlı uyuşturma sonrası diplopi görülen hastalar da bildirilmiştir.^[16-19] Pragasm ve Managutti'nin^[20] yayınladıkları olgu sunumunda posterior superior alveolar sinir ve great palatin sinir bloku ardından diplopi ve aynı taraf gözde abdüksiyonda kısıtlılık başlamış, ancak iki saat içinde kendiliğinden gerilemiştir.

Vazokonstriktörler kan kaybını azaltmak, ameliyat süresini kısaltmak, toksisite riskini azaltmak, lokal anestezi etki süresini artırmak için kullanılır. Adrenalin günümüzde en sık kullanılanıdır. Adrenalin sentetik alfa-sempatomimetik bir ilaçtır. Dekonjesyon ve vazokonstriksiyona yol açar. Etkisi doza bağlıdır.^[21,22]

Lokal anestezi sonrası orbital komplikasyonlar lokal anestezi maddenin vasküler, nörolojik ve lenfatik ağ yoluyla orbitaya ulaşmasıyla oluşabilir. Bununla ilgili çeşitli teoriler vardır.^[1,3,17]

Bunlardan biri intraarteriyel uygulama ile lokal anesteziklerin anastomoz yoluyla ilgili sinire doğrudan uygulanmasıdır. Anestezi ajan maksiller arterin dallarına, oradan da oftalmik arterin lakrimal dalı ile orbital bölgeye ve orta menenjal arter ile posterior orbitaya geçer. Böylece geçici vazokonstriksiyona neden olur.^[1,3,17] Diğer teori lokal anesteziklerin venöz sirkülasyon içerisinde kavernoöz sinüse ulaşmasıdır. Üçüncü, dördüncü ve beşinci kranial sinirler kavernoöz sinüs içinde uzanır. Bu alana lokal anesteziklerin girmesi sinirleri etkiler.^[1,3,17] Üçüncü teori ise orbita içerisine lokal anesteziklerin direkt difüzyon yoluyla girmesidir. Anestezi ajanın orbital bölgeye

pterygomaksiller fossadan kemik dehiscens yoluyla ulaştığı varsayılmaktadır.^[1,3,17]

Lokal anestezi enjeksiyondan sonra gelişen oküler komplikasyonlar nadir de olsa meydana geldiklerinde hem hasta hem de hekim için zor bir durumdur.^[18] Olgumuzda diplopi tedavi gerektirmeden kendiliğinden iyileşti. Her ne kadar bizim olgumuzda diplopi kalıcı olmadıysa da yapılan lokal anestezi maddelerin etkilerini ve sistemik toksisite bulgularını bilmekte fayda vardır. Oküler komplikasyonları önlemek için vasküler sistem içerisine enjeksiyonlar engellenmelidir. Enjeksiyon öncesi aspirasyon ve yavaş enjeksiyon gereklidir. Ayrıca belirli sinir bloğunu içeren cerrahi anatomi hakkında bilgi edinilmelidir. Bu komplikasyonları önlemenin en iyi yöntemi kabul edilen teknikleri takip etmek ve uygulanacak işlemlerin temel kavramlarına bağlı kalmaktır.^[19]

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Midilli R, Palamar M, Akyıldız S, Göde S. Diplopia secondary to septal infiltration anesthesia: two cases. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2010;20:48-50.
2. Scott JK, Moxham BJ, Downie IP. Upper lip blanching and diplopia associated with local anaesthesia of the inferior alveolar nerve. Br Dent J 2007;202:32-3.
3. Kim HD, Lim SC. Transient abducens nerve palsy during endoscopic sinus surgery: report of three cases. Auris Nasus Larynx 2007;34:237-9.
4. Ridenour BD. The nasal septum. In: Cumming's CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Richardson MA, Schuller DE, editors. Otolaryngology Head & Neck Surgery. Vol 2, 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1998. p. 921-48.
5. Daniel RK. Rhinoplasty: An Atlas of Surgical Techniques. NewYork: Springer; 2002.
6. Buus DR, Tse DT, Farris BK. Ophthalmic complications of sinus surgery. Ophthalmology 1990;97:612-9.
7. Bayramlar H, Miman MC, Demirel S. Inferior oblique paresis, mydriasis, and accommodative palsy as temporary complications of sinus surgery. J Neuroophthalmol 2004;24:225-7.
8. D'Souza MG, Hadzic A, Wider T. Unilateral mydriasis after nasal reconstruction surgery. Can J Anaesth 2000;47:1119-21.
9. Malamed SF. Clinical action of specific agents. In: Handbook of Local Anesthesia. 5th ed. St Louis: Mosby; 2004. p. 55-81.

10. Erişir F, Güvenç G. Septoplastide anestezi ve insizyonlar. Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi'nde Güncel Yaklaşım 2006;2:23-6.
11. Erkan AN, Aslan S, Septum cerrahisi. In: Fonksiyonel estetik burun cerrahisi. Çeviri editörü: Özlüoğlu L. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi; 2008. s. 140-8.
12. Covino BG. Clinical pharmacology of local anesthetic agents. In: Cousins MJ, Bridenbaugh PO, editors. Neural Blockade in Clinical Anesthesia and Management of Pain. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott; 1988. p. 130-9.
13. Goldenberg AS. Diplopia resulting from a mandibular injection. J Endod 1983;9:261-2.
14. Altındağ C. Kulak Burun Boğaz-Baş Boyun Cerrahisinde Hemostaz ve Anestezi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2004. s. 10-9.
15. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. Clinical Anesthesiology. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 260-71.
16. Peñarrocha-Diago M, Sanchis-Bielsa JM. Ophthalmologic complications after intraoral local anesthesia with articaine. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2000;90:21-4.
17. Walker M, Drangsholt M, Czartoski TJ, Longstreth WT Jr. Dental diplopia with transient abducens palsy. Neurology 2004;63:2449-50.
18. Freuen NF, Feil BA, Nortal NS. The clinical anatomy of complications observed in a posterior superior alveolar nerve block. FASEB J 2007;21:776.
19. Chun-Kei Lee. Ocular complications after inferior alveolar nerve block. Dent Bull 2006;11:4-5.
20. Pragasam M, Managutti A. Diplopia with local anesthesia. Natl J Maxillofac Surg 2011;2:82-5.
21. O'Malley TP, Postma GN, Holtel M, Girod DA. Effect of local epinephrine on cutaneous bloodflow in the human neck. Laryngoscope 1995;105:140-3.
22. Ashchi M, Wiedemann HP, James KB. Cardiac complication from use of cocaine and phenylephrine in nasal septoplasty. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1995;121:681-4.