

Mastektomi Sonrası Lenfödem ve Kronik Ağrı Sendromunda Stellat Ganglyon Blokajı: 6 Hastada Klinik Etkinliğin Retrospektif Analizi

Emine ÖZYUVACI, Nurcan ÖZGÜMÜŞ, Saadettin SEVİM, Pınar ACAR

ÖZET

Amaç: Meme kanseri kadınlarda kanser nedeniyle ölümlerin birinci sırasında yer almaktadır. Cerrahi tedavi meme kanserinde halen en sık başvurulan tedavi yöntemidir. Çalışmamızda Ocak 2008-Eylül 2009 tarihleri arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ağrı Ünitesi'ne mastektomi sonrası kolda ağrı ve ödem şikayetiyle başvuran 6 hastaya uygulanan stellat ganglyon bloğunun etkinliği, yan etki ve komplikasyonları retrospektif olarak incelenecektir.

Gereç ve Yöntem: Hastalara öncelikle 1 veya 2 kez diagnostik stellat ganglyon bloğu uygulandı, vizüel analog skalasında (VAS) anlamlı azalma, horner sendromu, aynı taraf cilt ısısında artış saptanan hastalara radyofrekans termokogülasyon ile stellat ganglyon blokajı uygulandı. Hastaların demografik verileri, girişim öncesi ve sonrası VAS değerleri girişim öncesi ve 6. ayda opioid kullanımları, yan etkiler ve hasta memnuniyeti araştırıldı.

Bulgular: 38-60 yaş arası 6 hastaya toplam 8 diagnostik, 6 RFTC stellat ganglyon blokajı uygulandı. Stellat ganglyon blokajı sonrası hastaların VAS değerlerinde ve opioid kullanımlarında girişim öncesine göre anlamlı derecede azalma görüldü.

Sonuç: Mastektomi sonrası kronik ağrı sendromunda stellat ganglyon blokajının etkin bir yöntem olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Stellat ganglyon blokajı, Radyofrekans termokogülasyon, Mastektomi sonrası kronik ağrı

SUMMARY

Stellate Ganglion Blockade at Chronic Pain Syndrome and Lymphedema After Mastectomy: Retrospective Analysis of 6 Patients

Purpose: Breast cancer is the most fatal cancer in women. Surgery is frequently used for the stellate ganglion blockade. We researched retrospectively 6 patients who had stellate ganglion block because of pain in arm and edema after mastectomy between January 2008 and September 2009 at Istanbul Education and Research Hospital Pain Clinic.

Material and Method: At first diagnostic block executed once or twice. Stellate ganglion block is executed with Radiofrequency Thermocoagulation in patients which significant decrease in VAS, Horner Syndrome, heat increase of the same side skin occurs. Demographic data, VAS scores before and after surgery, usage of opioid at sixth month, side effects and patient satisfactions are researched.

Results: Eight diagnostic and 6 RFTC stellate ganglion block executed to 6 patients ages between 38 and 60. There has been significant change in VAS scores and usage of opioid after stellate ganglion block.

Conclusion: We come to a conclusion that stellate ganglion block is an effective method for the chronic pain after mastectomy.

Key Words: Stellate ganglion, Radiofrequency thermocoagulation, Chronic pain post-mastectomy

GİRİŞ

Bu çalışmada, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ağrı Tedavi Ünitesinde 2008-2009 yıllarında kolda ağrı ve ödem şikayetiyle başvuran meme ca tanısıyla mastektomi operasyonu geçirmiş 6 vaka retrospektif olarak incelenecektir. Hastaların demografik verileri (yaş, cins), opioid kullanımları ve hasta memnuniyeti araştırıldı.

Meme kanseri en sık görülen kanser sıralamasında ikinci, kadınlarda kanser nedeniyle ölümlerin birinci sırasında yer alır. Meme kanserinde; cerrahi tedavi halen en geçerli ve en sık başvurulan tedavi yöntemidir. Bu amaçla uygulanan cerrahi yön-

temlerden biri olan mastektomi, kanserin nüksetme olasılığını azaltmakta ve hastanın yaşam süresini uzatmaktadır (1).

Mastektominin tercih edilmesinde rol oynayan olumlu özelliklerinin yanı sıra ameliyat sonrası hastalar fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bir çok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Yara iyileşmesi ve drenlere ilişkin sorunlar, ağrı, lenfödem olasılığı ve ameliyat olan taraftaki kola ilişkin komplikasyonlar ameliyat sonrası dönemde en sık gelişen fizyolojik sorunlardır. Lenfödem, lenfatik akımın tümör, fibrozis ya da inflamasyon nedeniyle kesilmesi veya tıkanması sonucu proteinden zengin sıvının yumuşak doku içinde birikmesidir. Kronik, tedavisi zor bir durumdur ve ekstremitelerde şişlik, ağırlık, sıkılık hissi ve ağrı oluşturur (1). İleri yaş, tümörün

evresi, cerrahi insizyon ve radyoterapi; lenfödem gelişimini etkilemektedir (2). Postmastektomi ağrı sendromunda hastalar göğsün ön tarafında, koltuk altı ve kolun medial ve posterior taraflarında keskin, sıkıştırıcı, yanıcı bir ağrıdan yakınırlar. Tedavide ilk seçenek nonopioid bir analjezikle birlikte tri-siklik antidepressan verilmesi ve agresif fizik tedavidir. Opioid analjezisi ve nöroablatif prosedürler ancak ağır vakalarda düşünülebilir (3).

Stellar ganglion, baş, boyun ve üst ekstremitenin sempatik kaynaklı uyarılarını iletir. Günümüzde stellar ganglion bloğu (SGB) baş, boyun ve üst ekstremitelerin vasküler ve/veya nöropatik kaynaklı; ağrılı ve ağrısız durumlarında tanı ve/veya tedavi amaçlı uygulanmaktadır (4).

Uygulanması kolay, komplikasyonların da daha az görüldüğü anterior paratrakeal yaklaşımla stellat gangliyon bloğunu uyguladık. Lokal anestezi solüsyon olarak lidokain kullanıldı. Rutin klinik prosedür, ilk blokda lokal anestezi ile diagnostik blok, ağrı sendromunda tedaviye yanıt varsa daha fazla blok uygulaması şeklindedir.

METOD

Bu çalışmada İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ağrı Tedavi Ünitesi'nde 2008-2009 yıllarında kolda ağrı ve ödem şikayetiyle başvuran meme kanseri tanısıyla mastektomi operasyonu geçirmiş 6 vaka retrospektif olarak incelemeye alındı. Hastaların demografik verileri (yaş, cins), başvuru öncesi analjezik kullanımları, devam eden tedavileri, ağrı hikayesi, uygulama öncesi ve sonrası VAS değerleri, girişim öncesi ve sonrasında opioid kullanımları, ağrı üzerine bloğun etkinliği, cilt ısısı üzerine blokajın etkisi, horner sendromunun görülmesi, diagnostik ve kalıcı blokaj arasındaki zaman, uygulanan blok sayısı, yan etkiler ve hasta memnuniyeti araştırıldı.

TEKNİK

Hasta supin (sırt üstü) pozisyonda işlem masasına yatırıldı. Başının ve boyununun rahat ekstansiyonu için boyununun altına küçük bir yastık konuldu. Sağ sternokloidomastoid kasın medial kenarı ve krikoid kartilaj palpe edildi. C6'nın transvers prosesinin anterior tuberkülüne karşılık gelen krikoid kartilajın dış kenarından yaklaşık 2 cm laterali işaretlendi. Bu işaretten 1.5-2 cm kaudale yeni bir işaret koyuldu. İşaretimiz blok yapılacak yeri göstermekte olup C7'nin tuberkülünün üzerine gelen nokta idi. Hastanın boyununun sağ tarafı po-vi-

don iyot ile dezenfekte edildikten sonra steril örtü ile örtüldü. Daha önce enjeksiyon için işaretlediğimiz noktadan 22-G bir iğne ile cilde dik olarak posteriora doğru girildi, kemiğe dokunulduğu hissedilince iğne 1-2 mm geri çekildi ve aspirasyonda kan veya serebrospinal sıvının gelmediğinden emin olununca %2'lik lidokain solüsyonundan 2 ml test dozu olarak kullanıldı. Blokajın yinelenmesinde uzun etkisinden yararlanmak amacı ile % 0.25 konsantrasyonunda 4 ml bupivakain + 40 mg triamsinolon kullanıldı. Enjeksiyon bittikten sonra, iğne çıkartılarak aynı noktaya steril gaz tampon konarak, parmakla olası bir hematoma önlemek için bası uygulandı. Aynı zamanda, hastaya sırtından destek verilerek oturtuldu. Hastanın oturtulmasından olası BOS içi enjeksiyon sonrasında lokal anestezinin üst merkezlere yayılımını önlemek, lokal anestezinin bulunduğu düzeyde tutmak ya da aşağıya yönelmesine olanak sağlamak amaçlarıdır.

Stellat gangliyon blokajı her seansta tek taraflı uygulanmalı, olabilecek komplikasyonlardan korunmak amacı için bilateral yaklaşımdan kaçınılmalıdır.

RF ile blokaj için 5 mm aktif uç, 50 mm neurotherm RF iğnesi kullanılarak iğne ile skopi eşliğinde 50 Hz ile 4dk PRF (diagnostik blokdaki adımlar uygulanarak) uygulandı.

Bloktan 15-20 dakika sonra horner sendromu, ağrı azalma, ses kısıklığı, blokajın yapıldığı kol ve elde ısınma hissi, ciltte ısı artışı, terlemenin kaybolması gibi bulgular ortaya çıkar.

BULGULAR

Çalışmadaki hastalar 38-60 yaş arası kadın hasta idi. 6 hastaya toplam 8 diagnostik, 6 RFTK stellat gangliyon blokajı uygulandı. Stellat gangliyon blokajı sonrası 6 hastanın da ağrısında azalma oldu. Hastaların tümünün düzenli poliklinik kontrolleri yapıldı, blok sonrası hematoma gözlenmedi. Hastalar diagnostik bloktan fayda gördüklerinden kalıcı RFTK uygulandı. Hastaların hepsinde Horner sendromu görülme sıklığı, diagnostik ve kalıcı blok arasındaki süre, blok sonrası ciltte ısı değişikliği ve tedavi sonuçlarında belirgin farklılık gözlenmedi. Girişim öncesi VAS değerleri 7-8 iken girişim sonrası 0-4 olarak değerlendirildi (Tablo-1). 4 hasta girişim öncesi opioid kullanmaktaydı, girişim sonrası opioid ihtiyaçları ve kullanım sıklıkları %50 azaldı. Hasta memnuniyeti %80 olarak değerlendirildi. Girişimlere bağlı herhangi bir komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA

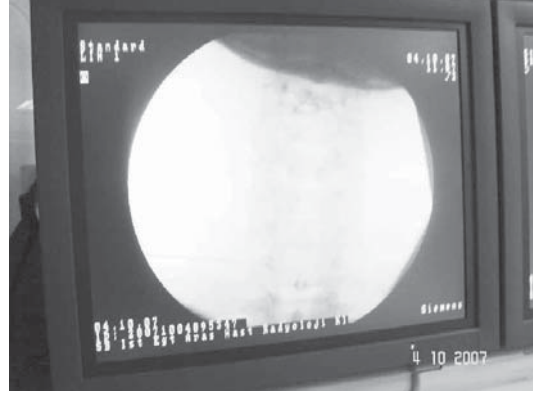
Tedavi edilmiş 6 hastaya ait bu retrospektif çalışmada, mastektomi sonrası kolda ağrısı olan hastalarda RF lezyonlarının stellat gangliyon (SG)'daki etkisi gözden geçirildi. Tarihsel olarak, kronik ağrı sendromlarındaki SG blokajı, lokal anestezi enjeksiyonuyla yapılır, bu ise sadece geçici iyileşme sağlar (5). Biz, bu problemi yenmek için SG blokajında RF akımı kullanıyoruz. Bu teknik kontrol edilebilir oluşu, hasta rahatı ve sınırlı yan etkileri nedeniyle seçildi. Bu prosedür için hastaları seçerken %0.25 konsantrasyonunda 4 ml bupivakain + 40 mg triamsinolon verilerek diagnostik blok yapıldı. Ağrısında %50'den fazla azalmayı belirten hastalar daha sonraki RF işlemine alındılar.

Meme cerrahisi sonrası, hızlı ve etkili bir nöropatik ağrı tedavisi uygulandığı takdirde kronik ağrı gelişimi engellenmektedir (6). Mastektomi sonrası ağrı hem kaybedilen memenin fantom ağrısı, hem de çevre lenf drenajının blookajına bağlı nöropatik ağrı olarak karşımıza çıkabilir. Bu tür cerrahilerde erken dönemden başlayarak hastanın ağrı yönünden takibi ve bu takibin uzun bir süre devam etmesi gerekmektedir.

Başka bir çalışmada postmastektomi ağrısının %23.9 gibi çok yüksek bir oranda görüldüğü, multimodal ağrı tedavisi yaklaşımı ilke bu oranların düşürülebildiği gösterilmiştir. (7). Bu çalışmada, hem medikal hem de invaziv ağrı tedavisi uygulamalarının erken ağrı tedavisinde oldukça etkili sonuçlara ulaşıldığı ve ağrının kronikleşmesinin önlendiği gösterilmiştir.

Postmastektomi ağrı tedavisinde N-metil-D-aspartat reseptör antagonisti olan amantadine kullanılmış, aksiller lenf nodu diseksiyonu sonucu gelişen nöropatik ağrıda etkili olmadığı gösterilmiştir (8). Bu tür ağrı tedavisinde, girişimsel tedavi metodlarının daha etkili olacağı ifade edilmiştir.

Çalışmamız gösterdi ki, bu hastaların %80'i, ortalama 24 hafta süreyle, %50'den daha fazla ağrı azalmasını ifade ettiler. Prognostik bloklar tedavi amaçlı değil sadece SG için RF lezyon hastalarını seçmekte kullanıldı. Bu yüzden, metodolojik olarak, sadece RF lezyon alan hastaların sonuçlarını, diğer çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırmak doğru olacaktır. Sonuçta, SG için bir RF lezyonu, etkili olduğunda, ortalama 52 haftalık ağrı azalması sağlar. Literatürde yayınlanmış, tekrarlanan lokal anestezi enjeksiyonlarıyla sağlanan ağrı iyileşmesi süresiyle ilgili bilgi elimizde yoktur. Mastektomi sonrası kronik ağrı sendromunda stellat gangliyon blokajının etkin bir yöntem olduğu sonucuna varıldı.



Şekil-1 Skopi altında RF

Tablo 1: Visüel Analog Skalası

HASTA	BAŞVURU SIRASINDA	3. AY	6. AY
1	8	3	0
2	7	4	4
3	8	2	2
4	7	3	3
5	7	3	0
6	7	2	2

KAYNAKLAR

- 1- **A. Karamanoğlu Mastektomili hastalarda evde bakım.** Meme Sağlığı Dergisi 2008 (4) 1: 3-5.
 - 2- **A. Gürsoy Meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem ve hemşirelik bakımı.** C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.2005; 9 (2): 18-21
 - 3- **S. Erdine.** Ağrı; 2000: 312
 - 4- **G.K.Talu, S.Özyalçın, A.Yücel, S.Erdine.** Stellate Ganglion by Radiofrequency Lesioni. Ağrı 2001 (13);1: 31-8.
 - 5- **Forouzanfar, Tymour M.D, van Kleef, Maarten M.D, Ph.D, Weber, Wilhelm E J M.D, Ph. D.** Radiofrequency Lesions of the Stellate Ganglion in Chronic Pain Syndromes: Retrospective Analysis of Clinical Efficacy in 86 Patients Clinical journal of Pain June 2000 Volüm 16 (2); 1-8
 - 6- **Björkman B, Arner S, Hyden LC.** Phantom breast and other syndromes after mastectomy:eight breast cancer patients describe their experiences over time:a 2-year follow-up study. J Pain Epub 2008 Jul 30. 2008 Nov; 1018-25.
 - 7- **Vilholms OJ, Cold S, Rasmussen L, Singrup SH.** The postmastectomy pain syndrome: an epidemiological study on the prevalance of chronic pain after surgery for breast cancer. Br J. 2008 Aug 19; 99 (4): 604-10.
 - 8- **Eisenberg E, Pud D, Kotlun L, Loven D.** Effect of early administration of the N-methyl-d-aspartate receptor antagonist amantadine on the development of postmastectomy pain syndrome: a prospective pilot study. J Pain. 2007 Mar;8 (3):223-9. Epub 2006 Sep 22.
-