



Spinal Anestezi Sonrası Gelişen Geçici Görme Kaybı

Temporary Vision Loss After Spinal Anesthesia

Gökçen Başaranoğlu, Kadir İdin, Tarık Umutoğlu, Ufuk Topuz, Asım Esen, Harun Uysal
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Perioperatif görme kaybı, nadir görülen ve hayat kalitesini ciddi şekilde etkileyen ciddi bir komplikasyondur. Çoğunlukla kalp, omurga, baş ve boyun cerrahisi ameliyatları sonrası görülür. Bu sunumda başka herhangi bir subjektif semptom olmadan spinal anestezi sonrası gelişen geçici görme kaybı anlatılmıştır. (*Haseki Tıp Bülteni 2015; 53: 83-4*)

Anahtar Sözcükler: Görme kaybı, spinal, anestezi

Abstract

Perioperative visual loss is a rare complication mostly associated with cardiac, spine, and head and neck surgery that could severely affect quality of life. We report a case of temporary visual loss without any other subjective symptom after spinal anesthesia. (*The Medical Bulletin of Haseki 2015; 53: 83-4*)

Key Words: Visual loss, spinal, anesthesia

Giriş

Perioperatif görme kaybı (POGK) anestezinin nadir görülen bir komplikasyonu olup hasta ve klinisyen için korkutucudur. Bazen görme kaybının geri dönmesi aylar sonra olabilmektedir. Bu konuda araştırma yapmanın güç olmasının sebebi, düşük oranda görülmesi, hayvan çalışmalarının yokluğu ve görme yolunun monitörize etmede teknolojik yoksunluktan kaynaklanabilir. Yapılan çalışmalar olgu çalışması niteliğindeki çok merkezli çalışmalardır (1).

Post dural delinme baş ağrısı (PDDB) spinal anestezinin bilinen bir komplikasyonudur. Baş ağrısının ortaya çıkış mekanizması olarak en çok; ponksiyon sahasındaki serebro spinal sıvı kaçağına bağlı serebro spinal sıvı basıncının düşmesi üzerinde durulmaktadır. Spinal anestezi sonrası görülen başlıca komplikasyonlar PDDB, tinnitus, düşük frekanslı işitme kaybı, diplopi, fotofobi, bulantı ve kusma olarak sıralanabilir.

Bu sunumda koksartroz nedeni ile total kalça artroplastisi yapılan bir olguda gelişen geçici görme kaybı

anlatılmıştır. Bu olgu sunumunun yazılması için hastadan gerekli onam alınmıştır.

Olgu

Kırk altı yaşında 85 kg ağırlığında, 165 cm, ASA 1 kadın olgu operasyon odasına alındı. Anamnezinde bir özellik olmayan hastanın laboratuvar bulgularında Hb: 10 g/dL olması haricinde normaldi. Quincke 25 G iğne ile L4-L5 aralığından girilerek ve 20 mg bupivakain heavy kullanılarak spinal anestezi uygulandı. Beşinci dakika sonunda duysal blok pin-prick testi ile sağ T4-sol T5 seviyesinde ve motor blok Bromage testi ile sağ: 3-sol: 3 olarak belirlenen olgunun operasyonu 4 saat 15 dakika sürmüştü ve hemodinamik açıdan stabil seyretmiştir. Operasyon boyunca 500 mL kanaması olan hastaya gerekli eritrosit ve sıvı resüsitasyonu yapıldı. Postoperatif görme kaybı gelişen hastanın nörolojik muayenesi bulanık görme hariç normaldi. Bunun üzerine kranyal magnetik rezonans ile değerlendirme planlandı. Ancak yaklaşık üç saat sonra görme probleminin düzelmesi üzerine vazgeçildi. Göz muayenesi normaldi.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Gökçen Başaranoğlu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 532 589 98 71 E-posta: gbasaranoglu@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 20 Mayıs 2014 **Kabul Tarihi/Accepted:** 29 Ağustos 2014
46. TARK 2012'de (7-11 Kasım, KKTC) poster sunumu olarak sunulmuştur.

Haseki Tıp Bülteni,
Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
The Medical Bulletin of Haseki Training and Research Hospital,
published by Galenos Publishing.

Tartışma

Genel anestezi sonrası unilateral veya bilateral görme kaybı hemorajik şok, hipotansiyon, hipotermi, koagülasyon bozuklukları, travma, embolizm, gözün uzamış kompresyonu sonucu olabilir. Olgumuzda, operasyon uzun sürmesine rağmen hemodinami stabil seyretmiştir ve kan basıncı düşüklüğü yaşanmamıştır. Hastamızın hikayesinde nörolojik veya psikolojik hastalık şikayeti yoktu. Spinal anestezi; zorlanılmadan, ilk denemede başarılıydı. Görme kaybı PDDB'nin diğer belirtileri olmadan (tinnitus, bulantı, kusma, işitme kaybı gibi) gelişmişti.

Görme kaybı bildiren yayınların çoğu prone pozisyonda yapılan operasyonlara aittir ve olguların çoğu iskemik optik atrofi ya da santral retinal arter oklüzyonudur. Göz, anestezi sırasında hasardan korunmalıdır. En yaygın göz hasarı korneal abrazyon olmasına rağmen görme kaybı gibi komplikasyonlar da görülebilir (2,3). Supin pozisyonda yapılan Stilma ve ark.'nın olgularında ise santral görüşün korunduğu fakat bilateral akut santral skotomun oluştuğu bildirilmiştir (4).

POGK için risk faktörleri olarak emboli riski yüksek girişimler, transfüzyon gerektiren büyük kan kayıpları,

sıvı resüsütasyonu, hipotansiyon, hipoksi, venöz basıncın artması, anemi, hemodinamik bozukluk ve inflamasyon sayılabilir (1,5). Hastamızın Hb seviyesi sınırdı idi. Operasyon sırasında hemodinamik düzensizlik yaşanmamış olsa bile kan transfüzyonu uygulanmıştı ve operasyon 4 saat 15 dakika sürmüştü. PDDB ile beraber çift görme, fotofobi bulunabilir. Hastamızdaki geçici görme kaybının sebebinin spinal anestezi, kan transfüzyonu ve uzun süreli operasyon olduğunu düşünmekteyiz. POGK için altta yatan patofizyolojik mekanizma hala aydınlanamamıştır. Klinisyen bu tür bir komplikasyon için postoperatif periyotta uyanık olmalıdır.

Kaynaklar

1. Lee LA. Perioperative visual loss and anesthetic management. *Curr Opin Anaesthesiol* 2013;26:375-81.
2. Chung MS, Son JH. Visual loss in one eye after spinal surgery. *Korean J Ophthalmol* 2006;20:139-42.
3. Rizzo JF 3rd, Lessell S. Posterior ischemic optic neuropathy during general surgery. *Am J Ophthalmol* 1987;103:808-11.
4. Stilma JS, de Lange JJ, Crezee FC. Bilateral central scotoma with preservation of central vision in 2 patients following caesarean section under spinal anesthesia. *Doc Ophthalmol* 1987;67:59-68.
5. Shmygalev S, Heller AR. [Perioperative visual loss after nonocular surgery. *Anaesthesist* 2011;60:683-94.