



Resim 1: İkinci vaka lateral görünüm.

rağmen klinik bölgesel yayılma görülüyordu. Herhangi bir tedavi planından önce multiple biyopsilerle orta dercede diferansiyel bir yassı hücreli karsinom tanısına ulaşıldı. Düz grafilerinde kranium ve orbita duvarlarının tam kat tutulmuş olduğu görüldü. Hastaya hastalığının ve tedavisinin olası tüm sonuçları anlatıldıktan sonra hasta hastaneden ayrıldı ve sonraki kontrollerine de gelmedi.

Yanık skarlarında veya kronik ülserlere yaralarda çoğu zaman 25 yılı geçen latent süre sonrasında malign dejenerasyon gelişmesi tam da anlaşılmamış tartışmalı patogeneze rağmen iyi bilinen bir süreçtir<sup>2</sup>. Marjolin

Ülseri de denilen bu neoplastik değişim klinik olarak kendini akıntılı, kötü kokulu, temas ile kolay kanayan, tekrarlayıcı, lokal infekte olan ve hem topikal hem de sistemik tedavilere rağmen giderek büyüyen, bariz bir doku fazlalığı gösteren, uzun geçmişli kronik yara olarak gösterir.

Özellikle geniş eksizyon yapılmamış cerrahi girişimlerden sonra tekrarlama şansları yüksektir. Klinik olarak kronik yara fikri sıklıkla bu agresif ve çok invazif patolojinin geç tanısına neden olmaktadır. Derin bir biyopsi tek ve en önemli tanı metodudur ve şüpheli lezyonun birçok yerinden alınmalıdır.

Özet olarak, bu yazıda bildirdiklerimiz gibi geç kalınmış marjolin ülseri vakalarının ortaya çıkmasının görülen başlıca sebebi herhangi bir kronik ülseratif lezyonun, elde histolojik bir kanıt olmadan sürekli bir şekilde tedavisine çalışılmasıdır. Bu şekilde ilerlemiş vakalar çok agresif cerrahi tedaviye ve radyoterapiye ciddi anlamda cevapsızdırlar ve çoğunlukla kötü prognoz gösterirler.

Dr. Hakan AĞIR

Yahyakaptan Mah. E-4 A blok Daire:3

İzmit 41050 Türkiye

#### KAYNAKLAR

1. Fleming MD, Hunt JL, Purdue GF, Sandstad J. Marjolin's ulcer: a review and reevaluation of a difficult problem. \*J Burn Care Rehabil. \*1990; 11:460-469.
2. Özek C, Çankaya R, Bilkay U, et al. Marjolin's ulcers arising in burn scars. \*J Burn Care Rehabil.\* 2001; 22:384-389.

## NAHÇIVAN 2005 INTERPLAST AKTİVİTESİNDE BÖLGESEL ANESTEZİ UYGULAMALARI

\*Yavuz Gürkan, \*Sultan San, \*\*Eksal Kargı, \*\*\*Serkan Dinar, \*\*\*Deniz İşcen

\* Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.

\*\* Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

\*\*\* Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Mayıs 2005 tarihinde Nahçıvan Özerk Cumhuriyetinde bir hafta süren interplast aktivitesinde çocuk ve erişkin toplam 30 hasta opere edilmiştir. Bu yazıda Nahçıvan'da uyguladığımız bölgesel anestezi yöntemleri konusundaki deneyimlerimizi paylaşıyoruz.

Yaşları 12 ile 23 arasında değişen el veya kol

bölgesinde opere edilen dördü çocuk toplam beş olguda lateral sagittal teknik ile infraklaviküler blok uygulandı. İnfraclaviküler blokta enjeksiyonkorakoid proses ile klavikulayı birleştiren noktadan gerçekleştirildi (Resim1). Sınır stimülasyonuna 0.3-0.5 mAmp arasında median, radial ya da ulnar sinire özgün motor yanıt elde edildiğinde



%2 lidokain ile %0,5 bupivakain karışımı içeren lokal anestezi 0.5 mLkg<sup>-1</sup> dozunda uygulandı. Pediatrik olgularda 22 G, 50 mm, erişkin olguda ise 100 mm uzunluğunda periferik sinir simülatör iğnesi kullanıldı. Ortalama olarak 20 dakika içerisinde hastalarda cerrahi için yeterli anestezi olduğu gözlemlendi. Hiçbir hastada vasküler ponksiyon, pnömotoraksi düşündürecek solunum sıkıntısı ya da lokal anestezi toksisitesi gözlemlenmedi. İnguinal bölge ve alt ekstremitelerde kontraktür nedeni ile opere edilen 14 yaşında bir kız çocuğunda ise 25 G spinal iğne kullanılarak spinal anestezi uygulandı. Spinal anestezi 7 mg hiperbarik bupivakain ve 25 µg fentanil subaraknoid aralığa uygulandı.

Bölgesel anestezi uygulanan tüm olgularda sedasyon; doz hasta yanıtına göre ayarlanarak aralıklı iv bolus midazolam uygulaması ile sağlandı. Bölgesel anestezi altında gerçekleştirilen tüm operasyonlar sorunsuz ve hasta açısından ise oldukça konforlu bir şekilde tamamlandı (Resim 2).

Periferik sinir blokları genel anestezi altında daha stabil bir anestezi uygulamasının yanısıra postoperatif dönemde ise analjezi sağlar. Elde kontraktür nedeniyle kontraktür çalışması uygulanan 3 yaşındaki bir erkek olguda genel anestezi indüksiyonunu takiben analjezi amaçlı infraclaviküler blok yapıldı. Lokal anestezi olarak %0.25 bupivakain 0.5 ml/kg dozunda uygulandı. Alt ekstremitelerde kontraktür nedeni ile opere edilen 7 yaşındaki bir kız hastada ise genel anestezi indüksiyonunu takiben postoperatif analjezi sağlamak için siatik sinir bloğu (%0.25 bupivakain 0.5 ml.kg dozunda) yapıldı.

Bölgesel anestezi uygulamalarında hasta, cerrah ve anestezi uzmanının uyumu gereklidir. Hastanın anestezi uzmanı ile uyumu işlem sırasında kooperasyon sağlamak ve gerçekleştirilecek blok için uygun pozisyonu verebilmesi açısından önemlidir. Cerrahi ekibin ise uyanık/sedatize bir hastada ameliyat yapmak konusunda çekincesi olmaması ekibin uyum ve başarısı açısından gereklidir.

Üst ekstremitelerde cerrahisinde lateral sagittal infraclaviküler bloğun etkinliği ve emniyeti daha önce yapılan çalışmalarda gösterilmiştir<sup>1,2</sup>. İşlem sırasında ekstremitelere pozisyon verilirken kolun hastanın yanında

uzanması ve pleksus boğunun tek bir enjeksiyonla yapılması hasta için işlemi daha kolay tolere edilebilir kılacaktır. Bu yöntem el, önkol ve dirsek operasyonlarında cerrahi için yeterli anesteziyi sağlayabilecek kolay ve başarı oranı yüksek bir bloktur.

İnterplast aktivitelerinin gerçekleştirildiği pek çok bölgede modern anestezi cihaz, monitör ve ilaçlarına ulaşmak mümkün değildir. Bölgesel anestezi yöntemleri çoğu durumda gelişmiş teknik donanım ihtiyacını kısmen de olsa ortadan kaldıracaktır. Bunu yanı sıra kullanılacak iğne, set ya da diğer malzeme hem ekonomiktir hem de taşınması kolaydır. Ancak bölgesel anestezi uygulamalarında lokal anestezi toksisitesi ve olası diğer komplikasyonlar da gözönünde bulundurularak genel anestezi hazırlığı ve resüsitasyon imkanları ile en aza indirgenmiş bile olsa monitorizasyon imkanı sağlanmalıdır.

#### Sonuç:

Bölgesel anestezi yöntemleri gerçekleştirilecek cerrahi, hasta ve cerrah uyumu dikkate alınarak deneyimli anestezi uzmanları tarafından uygulandığında interplast aktiviteleri sırasında da tercih edilebilecek ekonomik maliyeti düşük anestezi yöntemleridir.

*Dr. Yavuz Gürkan  
Doruk Sitesi C Blok, D:4  
Kuruçeşme 41100 Kocaeli*

#### KAYNAKLAR

1. Koscielniak-Nielsen ZJ, Rasmussen H, Hesselbjerg L, Nielsen PT, Gürkan Y. Infraclavicular blok causes less discomfort than axillary blok in ambulatory patients. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2005; 49: 1030-1034.
2. Koscielniak-Nielsen ZJ, Rasmussen H, Hesselbjerg L, Nielsen PT, Gürkan Y, Belhage B. Clinical evaluation of the lateral sagittal infraclavicular blok developed by MRI studies. *Regional Anesthesia and Pain Medicine.* 2005; 30: 329-334.