



See article on page 112

Rejyonal Anestezide Fasial Plan Blokları ve Yeni Yaklaşımlar

Fascial Plane Blocks in Regional Anaesthesia and New Approaches

Yavuz Gürkan, Alparslan Kuş

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Türk Anestesi ve Reanimasyon Dergisi'nin Nisan 2017 sayısında yayınlanacak olan pektoral blok ve meme cerrahisinde ağrı konulu makaleyi ilgi ile okuduk (1). Postoperatif ağrı tedavisinde farklı etki mekanizmaları ile opioidler, non-streoid antiinflatuar ajanlar, opioidler ve eğer uygunsa rejyonal yöntemlerin birlikte uygulanması; hem etkin postoperatif analjezi, hem cerrahi stresin daha etkin baskılanması hem de kronik ağrı insidansının azalması açısından çok önemlidir (2).

Rejyonal anestezide özellikle son 10 senede tüm dünyada ultrasonografinin daha yaygın kullanılması hem blok başarısını arttırırken hem de hasta emniyetini olumlu etkilemiştir (3, 4). Ultrasonografinin ilk yıllarda belki de akla gelmeyen bir faydası ise yeni blokların tanımlanmaları olmuştur. Bu konuda en önemli fayda interfasial yaklaşımlar olarak da adlandırabileceğimiz Transversus Abdominus Bloğu, Quadratus Lumborum Bloğu ve Pektoral Bloklar gibi yeni blokların klinik araştırma ve uygulamaların konusu olmasıdır (5). Bu konuda yenilik veya gelişme sadece adı geçen yeni blokların tanımlanması değil aynı zamanda kısa zaman sürecinde bu blokların çeşitli alternatiflerinin de üretilmesidir (6). Bu durum rejyonal anestezide etkinlik ve güvenlik açısından yeni önerilerin, yüksek bilimsel standartlarda araştırmalar aracılığı ile zamanın testinden geçmesi ve gerçekten yararlı olanların uzun vadede klinik uygulamalara girmesi açısından önemlidir.

Meme cerrahisinde de yukarıdaki gelişime paralel olarak multimodal analjezinin önemli bir ayağı olarak pektoral bloklara Rafael Blanco tarafından tarif edilmiştir. 2011 yılında Rafael Blanco pektoral major ile minör kasları arasındaki brakiyal pleksusun medial ve lateral pektoral sinirlerini bloke ederek subpektoral protez, ekspander yerleştirilmesi gibi meme cerrahilerinde başarılı postoperatif analjezi sağlanabileceğini bildirmiştir. Öncelikle daha küçük alanlarda cerrahi anestezi sağlamayı hedefliyor gibi görünse de bloğun daha çok analjezik etkinliği araştırma konusu olmuştur. Zaman içerisinde hem pektoral bloğun klinik uygulamaları artmış hem de bloğun geliştirilmesi söz konusu olmuştur. İlk başta R. Blanco kendi geliştirdiği bloğu modifiye ederek pektoral blok I' e göre aksiller küretajı da içine alacak bir şekilde daha geniş cerrahilerde başarılı olabilecek Pektoral Blok II' yi tanımladı (6). Pektoral Blok II ise pektoral kaslar arasındaki lateral ve medial pektoral sinirlerin yanı sıra, pektoralis minör ve serratus anterior kasları arasındaki T2-4 spinal sinirler, uzun torasik sinirlerin blokajını da hedef almaktadır. Yazar tanımladığı yaklaşımı Blanco'nun (Pektoral Blok I) korakoid yaklaşımına alternatif olarak belirtmektedir. Yazıda iğnenin mediyalden laterale yönlendirilmesi torakoakromiyal arter, sefalik ven ve plevranın olası hasarlanmasından kaçınılabileceğini belirtmiştir ki teknik için önemli bir avantaj sağlamaktadır. Periferik sinir bloklarında kateter uygulamaları ise postoperatif analjezi için önem taşımaktadır. Yazarında belirttiği üzere kateterler yaklaşık 7 gün süreye kadar etkili olabilmektedirler. Hastaların opioid tüketimini azaltmakta, erken mobilizasyona olanak tanımakta ve hastanın erken taburcu olmasına olanak tanımaktadır. Ayrıca meme cerrahisi sonrasında hastaların yaklaşık %15-25'inde kalıcı ağrı ortaya çıkmaktadır. Pektoral bloğun bu ağrının ortaya çıkmasına da engel olabileceği düşünülmektedir. Ancak tek olgudan yola çıkarak kesin kanaatlere varmak zordur. Pektoral blok öncelikle torakal paravertebral bloğa alternatif olarak öne sürülmüştür. Torakal paravertebral bizim de dahil olduğumuz pek çok rejyonal anestezi eğitimlerinde üstünde durulan bir konu olmasına rağmen ileri düzey bir blok olması, hasta emniyeti açısından iğne hakimiyetinin ileri düzeyde olması ve sonuç olarak potansiyel pnömotoraks riski taşıması nedeni ile tüm dünya da az sayıdaki ehil el tarafından kullanılır. Pektoral bloklar ise oldukça basit bir interfasial yaklaşımı tarif eder. Ancak yine de ilginç olan Blanco'nun daha sonra geliştirdiği PEC II ve serratus plan bloğunda giderek hem akciğer dokusuna hem de santral yapılara yaklaşmasıdır. Bir başka deyişle distal ve selektif bloklar meme cerrahisinde tüm dermatomal alanları kapsamadığı için araştırmacılar giderek tekrar paravertebral/santral alana yaklaşmaya başlamışlardır.

Bu sayıda okuyacağımız olgu sunumunda da yeni ve büyük serilerde prospektif, randomize, kontrollü çalışmalara ihtiyacımız var. Bu nedenle bu umut veren yazıyı okurken, kesin kanılara varmak ve iyimser olmak için biraz daha zamana ihtiyacımız olduğunu düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Fajardo-Pérez M, Yamak Altınpulluk E, García-Miguel J, Quintana-Gordon B. Ultrasound-Guided Continuous Intercostal Block for Patient Undergoing Mastectomy and Axillary Clearance. Turk J Anaesthesiol Reanim 2017; 45: 112-5.
2. Pozek JP, Beausang D, Baratta JL, Viscusi ER. The Acute to Chronic Pain Transition: Can Chronic Pain Be Prevented? Med Clin North Am 2016; 100: 17-30.
3. Marhofer P, Harrop-Griffiths W, Willschke H, Kirchmair L. Fifteen years of ultrasound guidance in regional anaesthesia: Part 2-recent developments in block techniques. Br J Anaesth 2010; 104: 673-83. [\[CrossRef\]](#)
4. Gürkan Y, Kuş A, Aksu C, Ohtaroglu C, Solak M, Toker K. Changing trends and regional anesthesia practices in Turkey. Agri 2014; 26: 131-7. [\[CrossRef\]](#)
5. Chin KJ, McDonnell JG, Carvalho B, Sharkey A, Pawa A, Gadsden J. Essentials of Our Current Understanding: Abdominal Wall Blocks. Reg Anesth Pain Med 2017; 42: 133-83. [\[CrossRef\]](#)
6. Blanco R, Fajardo M, Parras Maldonado T. Ultrasound description of Pecs II (modified Pecs I): a novel approach to breast surgery. Rev Esp Anesthesiol Reanim 2012; 59: 470-5. [\[CrossRef\]](#)