



# Anterior Lomber Pleksus Bloğuyla Kombine Edilen Parasakral ve Posterior Siyatik Sinir Blok Tekniklerinin Karşılaştırılması

## Comparison Parasacral and Posterior Sciatic Nerve Blocks Combined Anterior Lumbar Plexus Block

Saffet Karaca

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Sayın Editör,

“Lomber Pleksus Bloğuyla Kombine Edilen Parasakral ve Posterior Siyatik Sinir Blok Tekniklerinin Karşılaştırılması” Türk J Anaesth Reanim 2013; 41: 171-4. başlıklı makeleyi ilgilyle okudum.

Yazarlar çalışmanın yöntemler bölümünde “inguinal paravasküler 3’ü bir arada blok” kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bu teknik günümüzde femoral blok olarak adlandırılmaktadır. Başlıkta adı geçen Lomber Pleksus Blok tekniği çok farklı bir anatomik bölgeden inguinal yerine lomber bölgeden yapılan bir bloktur.

Bu nedenle başlığın “Femoral Blokla Kombine Edilen Parasakral ve Posterior Siyatik Sinir Blok Tekniklerinin Karşılaştırılması” olarak değiştirilmesinin daha uygun olacağı görüşündeyim.

En iyi dileklerle.

### Yazarın Yanıtı

Sayın Editör,

“Lomber Pleksus Bloğuyla Kombine Edilen Parasakral ve Posterior Siyatik Sinir Blok Tekniklerinin Karşılaştırılması” başlıklı araştırmamızla ilgili yazıyı okuduk. Başlığın “Femoral Blokla Kombine Edilen Parasakral ve Posterior Siyatik Sinir Blok Tekniklerinin Karşılaştırılması” olarak değiştirilmesi önerilse de bildiği gibi “lomber pleksus bloğu” posterior ve anterior olmak üzere farklı seviyelerden uygulanarak lomber pleksus bloğu adı

altında toplanmaktadır (1). Bu nedenle lomber pleksus blokları ya blok yapılan seviyeye göre isimlendirilir ya da lomber pleksus bloğu olarak da ifade edilebilmektedir. Araştırmamızın gereç ve yönteminde “inguinal paravasküler teknikle lomber pleksus bloğu” yapıldığı belirtilmiştir. Nitekim bloğun inguinal bölgeden uygulandığı köşetaşı araştırmalarda da lomber pleksus bloğu olarak ifade edilmiştir (2, 3).

Günümüzde bu blok için farklı isimler verilebilmesi önerilmiş olsa da kullandığımız başlığın araştırmamızın içeriğini yeterli olarak yansıttığı kanısındayız.

Saygılarımızla

**Ertan Öztürk<sup>1</sup>, İsmail Gökyar<sup>2</sup>, Berrin Günaydın<sup>3</sup>, Hülya Çelebi<sup>3</sup>, Awni Babacan<sup>3</sup>, Kadir Kaya<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Özel Amerikan Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Özel Bayındır Tıp Merkezi, Anesteziyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### Kaynaklar

1. Parkinson SK, Mueller JB, Little WL, Bailey SL. Extent of blockade with various approaches to the lumbar plexus. *Anesth Analg* 1989; 68: 243-8. [CrossRef]
2. Serpell MG, Millar FA, Thomson MF. Comparison of lumbar plexus block versus conventional opioid analgesia after total knee replacement. *Anaesthesia* 1991; 46: 275-7. [CrossRef]
3. Mansour NY, Bennetts FE. An observational study of combined continuous lumbar plexus and single-shot sciatic nerve blocks for post-knee surgery analgesia. *Reg Anesth* 1996; 21: 287-91.