

Plevral yapışıklıkları olan bir hastada başarılı tek port sempatektomi

Murat Öncel, Güven Sadi Sunam, Hüseyin Yıldırım

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

El terlemesi kişiyi fiziksel ve psikolojik olarak engelleyen bir durumdur. Bugün için el ve koltukaltı terlemesinde kabul ve tercih edilen tedavi yaklaşımı endoskopik torakal sempatektomidir. Kişiyi fiziksel ve psikolojik olarak engelleyen aşırı el terlemesi toplumun yaklaşık %1'ini etkilemektedir. Plevral yapışıklıklar torakoskopik girişimlerde kontrendikasyon teşkil eder. Plevranın bilateral geçirilmiş operasyona bağlı yapışıklığına rağmen torakoskopik sempatektomi olan bir olguyu olarak sunmayı amaçladık.

Anahtar sözcükler: Hiperhidrozis, plevral yapışıklık, Vats (Video yardımcı torakoskopi)

Successful single-port sympathectomy in a patient with pleural adhesions

Palmar hyperhidrosis is a condition that prevents the person physically and psychologically. The preferred treatment for the palmar and axillary sweating is the endoscopic thoracic sympathectomy. Excessive palmary hyperhidrosis that prevents people physically and psychologically affects approximately 1% of society. Mediastinal and pleural adhesions constitute a contraindication for thoracoscopic initiatives. Although bilateral pleural adhesion on the previous operation single port have the desire to present himself as a successful venture.

Keywords: Hyperhidrosis, pleural adhesion, Vats (Video assisted thoracoscopy)

Giriş

Videotorakoskopik sempatektomi palmar hiperhidrozisin tedavisinde çok başarılı bir şekilde uygulanmaktadır. Plevral yapışıklıklar ve geçirilmiş mediasten, akciğer operasyonları VATS sempatektomi açısından relatif kontrendikasyonlar olarak değerlendirilmektedir. Olgumuz hem mediastinal hem de plevral yapışıklıklar olması ve buna rağmen başarılı bir şekilde torakoskopik sempatektomi olması açısından anlamlıdır.

Olgu

Otuziki yaşında erkek hasta, 10 yaşında iken pectus ekskavatumu bağlı Ravitch operasyonu ile düzeltme ameliyatı geçiren olguda, bilateral tüp torakostomi skarı ve median sternotomi skarı mevcuttu. Hasta endokrin bölümünden tüm endokrinolojik tahlilleri normal çıkması ile beraber ileri palmar ve aksiller hiperhidrozis tanısı alarak geldi, operasyona hazırlandı. Eski operasyon nedeniyle plevral yapışıklıklar olduğu ve gerekirse açığa geçileceği bilgisi

Yazışma Adresi:

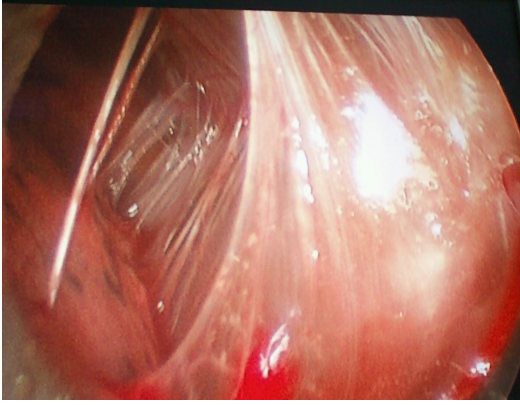
Murat Öncel
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı,
Konya

E-posta: moncel01@hotmail.com

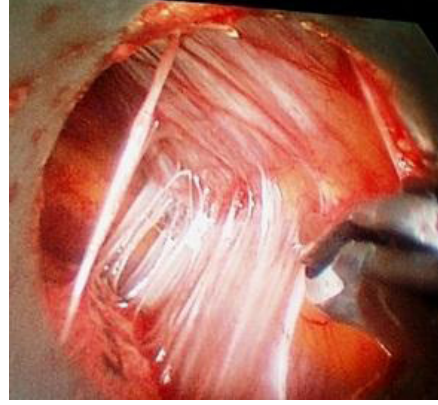
hastaya verildi. Carlens tüp yardımı ile hasta entübe edildi. Önce sağ taraf 3.interkostal aralıktan tek port ile akciğer söndürülerek parmak diseksiyonu ile plevra düşürülerek girildi. Plevrada özellikle apekte bulunan yaygın yapışıklıklar koter ve endomakas ile kesilip koterize edilerek düşürüldü (Resim 1-4). Sempatik ganglionu ulaşıldı, T2 korundu T3 sempatalizis yapıldı, sağ elde 2 derece ısı artımı oldu. Toraksa 1 adet 16 numara göğüs tüpü konuldu, aynı işlem diğer tarafa da yapıldı. Komplikasyon olmadı. Eller ve aksilla kurudu. Torakstaki drenler 1. günde alındı.

Tartışma

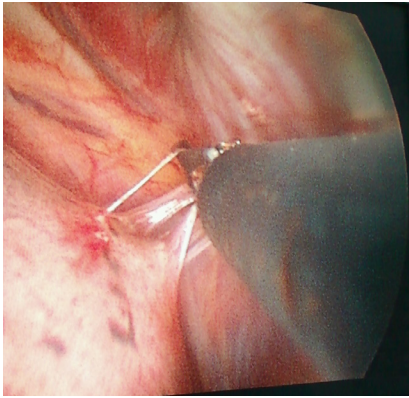
Torasik otonom sinir sistemi endotorasik fasya altında yukarıdan aşağı uzanan 10-12 paravertebral gangliyon ve bunlar arasındaki yollardan oluşur. Sempatektomi ile bu gangliyonlar ve aralarındaki yollar tercih edilen cerrahi yönetime göre kesilir, yakılır ya da metal kliplerle kesintiye uğratılır (2,3). Kliniğimizde sempatalizis ve kesilme metodları kullanılmaktadır. Daha önce torakotomi ile yapılan sempatektomiler, 1980'lerden beri minimal invazif cerrahi yöntemlerdeki gelişmelere bağlı olarak VATS ile yapılmaya başlanmıştır (4). Video yardımcı toraks cerrahisi ile yapılan sempatektomiler, çift lümenli entübasyonla cerrahin tercihine göre yarı oturur (semifowler) ya da lateral dekübit pozisyonunda sağ ve sol ardışık olmak üzere göğüs boşluğuna iki küçük insizyon yapılarak iki port ile



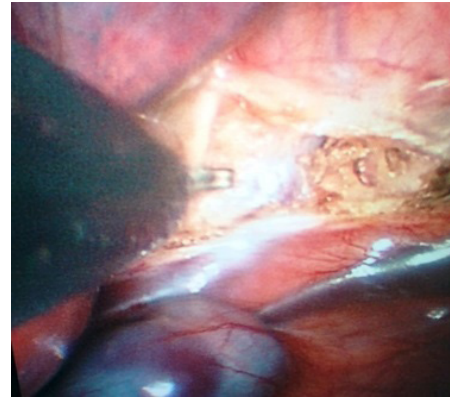
Resim 1: Port içinden yoğun plevral yapışıklıkların görünümü



Resim 2: Makas ve koter yardımı ile apeksin düşürülmesi



Resim 3: Sempatoliziz esnasında sempatik zincirin görünümü



Resim 4: Koterize edilmiş sempatik kord

birinden kamera birinden cerrahi aletler geçirilmek suretiyle yapılır (5). Biz olgularımızda cerrahi operasyonu, kanat şeklinde masa yardımı ile sağ ve sola açı vererek tek port torakoskopi ile yapmaktayız.

Vats'ın relatif kontrendikasyonları içerisinde en sık hava kaçağına sebep olabilecek daha önceden geçirilmiş toraks operasyonları belirtilmektedir. Kanama ve ileri plevral yapışıklıklar açık ameliyata geçmede en önemli kriterler olmuştur. Hastamız daha önce toraks duvarı rekonstrüksiyon operasyonu geçirmiş, özellikle her iki tarafta plevranın açılmasına bağlı olarak göğüs tüpü konmuş ve yıllar içerisinde yapışıklıklar oluşmuş bir olguydu. Teknik olarak plevral yapışıklıkları olan vakalarda önerilerimiz; Carlens tüpü konduktan sonra posterolateral torakotomi pozisyonunda alta bir rulo konularak, akciğerin serbestleştirilmesi için manvraların yapılması, operasyona başlarken özellikle endoskopun portu girilmeden önce finger dissection denilen plevranın düşmesi için azami gayret gösterilmelidir. Port içinden torakoskopun önüne yapışıklık geliyorsa bizim kullandığımız medikal hava ve endoskopun küt diseksiyonlarla ilerletilip ileri yapışıklık olan yerlerde koterli endomakas yardımı ile yapışıklıkların parsiyel olarak bazı bölgelerde kesilmesidir. Bu parsiyel kesilmenin avantajları, plevranın sadece çalışılacak bölgede açılıp, fazla kanama ve ekspansiyon problemlerini önlemesidir.

Sonuç olarak plevral yapışıklıklar torakoskopik girişimlerde relatif kontrendikasyon teşkil etmelerine rağmen tecrübeli ellerde ve bazı manevralarla kontrendikasyon oranları azaltılabilmektedir.

Kaynaklar

1. Libson S, Kirshtein B, Mizrahi S, Lantsberg L. Evaluation of compensatory sweating after bilateral thoracoscopic sympathectomy for palmar hyperhidrosis. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2007;17:511-3.
2. Herbst F, Plas EG, Függer R, Fritsch A. Endoscopic thoracic sympathectomy for primary hyperhidrosis of the upper limbs. A critical analysis and long-term results of 480 operations. *Ann Surg* 1994;220:86-90.
3. Kim BY, Oh BS, Park YK, Jang WC, Suh HJ, ImYH. Microinvasive video-assisted thoracoscopic sympathectomy for primary palmar hyperhidrosis. *Am J Surg* 2001;181:540-2.
4. Montesi J, Almeida EP, Vieira JB, et al. Video-assisted Thoracoscopic sympathectomy in the treatment of primary hyperhidrosis: a retrospective study of 521 cases comparing different levels of ablation. *Bra Pneumol* 2007;33:248-54.
5. Dumont P, Denoyer A, Robin P. Long-term results of thoracoscopic sympathectomy for hyperhidrosis. *Ann Thorac Surg* 2004;78:1801-7.