

Lomber Disk Operasyonuna Bağlı Komplike İliyak Damar Yaralanması



Serhat Hüseyin, Gülen Sezer Alptekin, Volkan Yüksel, Ahmet Coşkun Özdemir, Suat Canbaz

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Edirne, Türkiye

ÖZET

Lomber disk cerrahisi sırasında anterior ligamentin geçilmesi sonucu retroperitoneal damar yaralanmaları nadir de olsa görülebilmektedir. Bu nadir komplikasyonun geliştiği ve uygun olmayan hemostaz işlemi sonucu komplike bir akut arter tıkanıklığı tablosuyla karşımıza çıkan olgumuzu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Vasküler komplikasyon; lomber disk cerrahisi; iliak damar yaralanması

A Complicated Iliac Vascular Injury Due to Lumbar Disc Surgery

ABSTRACT

Retroperitoneal vascular injuries occur during lumbar disc surgery even rare due to passing beyond the anterior ligament. We present the case who developed this rare complication and appeared with a clinical manifestation such as a complicated acute arterial occlusion because of the inappropriate hemostasis approach.

Key Words: Vascular complication; lumbar disc surgery; iliac vessel injury

GİRİŞ

Lomber disk cerrahisi sırasında retroperitoneal damar yaralanmaları nadir görülse de fatal sonuçları olabilen komplikasyonlardır. Ana iliak damar yaralanmaları özellikle L4-L5 ve L5-S1 seviyesindeki cerrahilerde görülebilmekte ve postoperatif dönemde abdominal yakınmalara neden olabilmektedir (vasküler laserasyon gelişen hastaların %21'inde)⁽¹⁾.

OLGU SUNUMU

Dış merkezde lomber disk hernisi nedeniyle beyin cerrahisi uzmanı tarafından posterior yaklaşımla lomber disk cerrahisi yapılan 47 yaşındaki bayan hastanın operasyon sonrası şiddetli karın ağrısı olması ve çekilen batin ultrasonografisinde (USG) retroperitoneal hematoma saptanması üzerine, acil eksplorasyon yapılmış. Transabdominal olarak retroperitona ulaşıldığında aşırı derecede arteriyel ve venöz kanama olduğu görülmüş. Kanama odakları sütüre edilerek kanama durdurulmuş. Postoperatif yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastanın sol alt ekstremitesinde soğukluk ve ağrı gelişmesi, nabızların alınamaması üzerine hasta kliniğimize sevk edilmiş. Hastanın yapılan muayenesinde bilinci açık, tansiyon arteriyel 110/60 mmHg, nabız 90/dk idi. Sol alt ekstremitate arter nabızları nonpalpabl idi, femoral ve popliteal doppler akım

efekti mevcut, distalde doppler akımı yoktu. Sol alt ekstremitate soğuk ve soluktu. Sağ alt ekstremitede nabızlar zayıf olarak palpe edildi. Hastaya acil olarak Manyetik Rezonans Anjiyografi (MRA) çekildi. MRA görüntüsünde sağ ana iliak arter proksimalinde fokal kritik darlık olduğu, sol ana iliak arterin ise oklüde olduğu görüldü (Resim 1). Hastadan operasyon öncesi bilgilendirilmiş onam formu alındı. Hasta acil olarak operasyona alındı. Genel anestezi altında sol iliak bölgeden batin orta hatta uzanan yaklaşık 30 cm boyutundaki oblik insizyon üzerindeki sütürler alınarak cilt-cilt altı ve kas dokusu geçildi. Yapılan eksplorasyonda anterior peritonun açık olduğu ve batin içerisinde minimal serohemorajik mayi olduğu görüldü. Takiben yapılan transperitoneal eksplorasyonda retroperitonda bol miktarda hematoma mevcuttu. Retroperiton açıldığında sağ kommon iliak arterin kan akımının kısmen geçişine izin verecek şekilde gevşek olarak bağlandığı görüldü. Ligasyon sütürü alındığında sağ kommon iliak arter üzerinde güçlü nabız palpe edildi. Sol kommon iliak ven posterior duvarında kanama olduğu görüldü. Bu alan primer tamir edildi. Sol kommon iliak arterin yaklaşık 4 cm'lik segment boyunca total oklüzyona neden olacak şekilde sütüre edildiği görüldü. Sol kommon iliak arterin aorto-iliak bypass için uygun olmadığı düşünüldü ve aynı

Yazışma Adresi

Serhat Hüseyin

E-posta: serhathuseyin@hotmail.com

Geliş Tarihi : 12.04.2013

Kabul Tarihi : 13.06.2013

@Telif Hakkı 2014 Koşuyolu Heart Journal metnine www.kosuyolukalpdergisi.com web sayfasından ulaşılabilir.

insizyon lojundan 8 mm ringli politetraflouroetilene greft (PTFE) ile aorto-sol femoral bypass yapıldı. Postoperatif her iki alt ekstremitte arter nabızları palpabildi. Operasyon sonrası hastaya anfraksiyone heparin 4x5000 Ü verildi. Postoperatif birinci gün asetilsalisilik asit 300 mg p.o. tedavi başlandı. Postoperatif birinci günde yapılan bilateral alt ekstremitte venöz doppler USG'de tromboz saptanmadı ve derin ven trombozu klinik bulgusuna rastlanmadı. Hasta düşük molekül ağırlıklı heparin ve asetilsalisilik asit tedavisi ile taburcu edildi. Hasta şifa ile taburcu edildikten bir hafta sonra yapılan bilateral alt ekstremitte venöz ve arteriyel Doppler USG'de arteriyel ve venöz sistem açık olarak değerlendirildi. Bilateral alt ekstremitte periferik dolaşım muayenesi doğaldı.

TARTIŞMA

Yapılan anatomik bir çalışmada lomber disk cerrahisi yapılan kadın ve erkek hastaların MR görüntüleri karşılaştırıldığında L4-L5 seviyesinde disk aralığının anterior yüzünün ana iliak arterlere uzaklığının kadınların %66'sında, erkeklerin %49'unda 5 mm'den az olduğu ve bu durumun hastaya prone pozisyon verilmesi ve yükselti konulmasıyla değişmediği tespit edilmiş⁽²⁾. Bu durum lomber disk cerrahisi sonrası nadir fakat fatal seyirli olabilen arteriyel laserasyon, arteriovenöz fistül ve psödoanevrizma gibi vasküler komplikasyonların gelişimiyle sonuçlanabilmektedir. Bizim hastamızda da yapılan eksplorasyonda sol common iliak arter ve vende muhtemel operasyon esnasında gelişmiş laserasyon alanları mevcuttu.

Psödoanevrizma gibi geç komplikasyonlarda kontrastlı bilgisayarlı tomografinin tanısıl değeri olmasına rağmen anjiyografi seçkin tanı yöntemidir⁽³⁾. Proksimal iliak arter yaralanmalarında kontralateral iliak arter yaralanmasından da şüphelenilerek akım değerlendirilmelidir⁽⁴⁾. Biz de operasyon öncesi hastamıza MR anjiyografi çektirerek tanıyı destekledik ve iliak arterleri değerlendirmiş olduk.

Uygun olgularda endovasküler tamir yöntemleri uygulanabilir^(4,5). Bize gelen olguda dış merkezde kanama



Resim 1. Aortobiliyak, iliofemoral ve popliteotibial MR anjiyografi görüntüleri. Oklar: Sağ ana iliak arter proksimalinde darlık ve sol ana iliak arter boyunca oklüzyon

alanları suture ve ligate edildiği için böyle bir tedavi imkanı kalmamıştır. Ancak uygun vakalarda hastayı ikinci bir operasyondan korumak ve batının açılmasını önlemek için endovasküler girişim uygulanabilir. Lomber disk cerrahisi sonrası geç dönem komplikasyonlar olan arteriovenöz fistül ve yalancı anevrizma gelişiminde endovasküler tedavi yöntemleri önerilebilmektedir ancak daha komplike olgularda açık cerrahi halen önemini korumaktadır^(6,7).

Lomber disk cerrahisi sırasında gelişen erken dönem komplikasyonlar olan vasküler yaralanmaların klinik bulgulara yansımaları damarın ve yırtığın büyüklüğüne bağlıdır⁽⁸⁾. Hipotansiyon, hipovolemi, hematokritte düşme, taşikardi gibi hayati arteriyel kanama bulgularının varlığında erken tanı, uygun volüm replasmanı, kan transfüzyonu ve acil laparotomi hayati önem taşımaktadır⁽⁹⁾.

Sonuç

Anesteziyologların ve lomber disk hernisi ile uğraşan cerrahların fatal komplikasyonların doğabileceği iliak arter yaralanmasının gelişebileceği konusunda dikkatli olmaları önem arz etmektedir. Bu komplikasyon geliştiğinde, erken tanı ve acil laparotomi ile kanama kontrolü sağlanarak gelişebilecek morbidite ve mortalite önenebilir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Erkut B, Ünlü Y, Kaygın MA, Çolak A, Erdem AF. Iatrogenic vascular injury during to lumbar disc surgery. Acta Neurochir (Wien) 2007;149:511-6.
2. Ganesan C, Petrus L, Ross IB. Regarding the possibility of anterior vascular injury from the posterior approach to the lumbar disc space: an anatomical study. Spine 2012;37:1371-5.
3. Luan JY, Li X. A misdiagnosed iliac pseudoaneurysm complicated lumbar disc surgery performed 13 years ago. Spine 2012;37:1594-7.
4. Jin SC, Park SW, Cho DS. Management of proximal iliac artery injury during lumbar discectomy with stent graft. J Korean Neurosurg 2012;51:227-9.
5. Canaud L, Hireche K, Joyeux F, D'Annoville T, Berthet JP, Marty-Ané C, et al. Endovascular repair of aorto-iliac artery injuries after lumbar-spine surgery. Eur J Vasc Endovasc Surg 2011;42:167-71.
6. Duz B, Kaplan M, Gunay C, Ustunsoz B, Ugurel M. Iliocaval Arteriovenous Fistula Following Lumbar Disc Surgery: Endovascular Treatment with a Stent-Graft. Turkish Neurosurgery 2008;18:245-8.
7. Erdogan HB, Erentug V, Omeroglu SN, Ulusoy N, Kirali K, Akinci E, et al. Spinal Disk Operasyonu Sonrası Gelişen İliyak Arteriyovenöz Fistülün 2 Yıl Sonra Onarımı: Olgu Sunumu: Turk Gogus Kalp Dama 2003;11:60-2.
8. Shih PY, Lau HP, Jeng CS, Hung MH, Chan KC, Cheng YJ. Iatrogenic left internal iliac artery perforation during lumbar discectomy. Acta Anaesthesiol Taiwan 2009;47:196-9.
9. Hastaoglu O, Sokullu O, Sanioglu S, Ozkan K, Akkan K, Bilgen F. Lomber Disk Cerrahisine Bağlı Inferior Vena Kava Yaralanması. Damar Cer Derg 2008;17:88-90.