

TÜP TORAKOSTOMİ SONRASI GELİŞEN VOKAL KORD PARALİZİSİ

VOCAL CORD PARALYSIS DEVELOPING AFTER TUBE THORACOSTOMY

Hıdır ESME, Hasan DOĞAN, Ferdane Melike DURAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği

ÖZ

Vokal kord paralizi vagal sinir disfonksiyonu sonucu ortaya çıkar. Etiyolojisinde iyatrojenik sebepler, enfeksiyon, travma ve malignensi yer alır. Tüp torakostomi işlemi göğüs cerrahi kliniklerinde en sık uygulanan cerrahi girişimlerden biridir. Nispeten güvenli bir cerrahi işlem olmasına rağmen, tüp takma ve tüp çıkarma arasındaki dönemde bazen komplikasyonlar görülebilir. En sık komplikasyonları arasında tüpün malpozisyonu, etkin olmayan drenaj, intraparenkimal lokalizasyon ve akciğer parankim yaralanması görülebilir. Tüp torakostomiye bağlı ses kısıklığı ve vokal kord paralizi çok nadirdir. 26 yaşında erkek hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı gelişmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Akciğer grafisinde sol hidropnömotoraks tespit edilerek tüp torakostomi uygulandı. İşlem sonrasında hastada ses kısıklığı gelişti. Kulak burun boğaz hastalıkları ile konsülte edildikten sonra sol vokal kord paralizi tespit edildi. Beyin ve boyun tomografilerinde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde perfore kist hidatikle uyumlu görüntü olması ve hava kaçağı kesilmemesi üzerine hasta opere edildi. Hasta postoperatif 7. günde taburcu edildi. Kontrollerinde yapılan laringoskopisinde vokal kord paralizinin düzeldiği görüldü.

ANAHTAR KELİMELEER: Pnömotoraks, Torakostomi, Vokal kord paralizi.

ABSTRACT

Vocal cord paralysis results from the vagal nerve dysfunction. The aetiology includes iatrogenic causes, infection, trauma, and malignancy. The tube thoracostomy is one of the most common surgical procedures in chest surgery clinics. Although it is relatively a safe surgical procedure, sometimes complications may appear in the period between its insertion and removal. The most frequent complications include the malposition of the tube, ineffective drainage, intraparenchymal localization and lung parenchymal injury. Hoarseness and vocal cord paralysis due to tube thoracostomy are very rare. A 26-year-old male patient was admitted to our clinic because of his dyspnea and chest pain. The chest x-ray revealed left hydropneumothorax; therefore, the tube thoracostomy was performed. After the procedure, the patient developed hoarseness. After consultation with otolaryngology, left vocal cord paralysis was detected. No pathology was found in the brain and neck tomography. The patient was operated due to the appearance of a perforated hydatid cyst in the thoracic computed tomography and air leakage not interrupted. The patient was discharged on the 7th postoperative day. His laryngoscopy showed a complete recovery from vocal cord paralysis as checked in controls.

KEYWORDS: Pneumothorax, Thoracostomy, Vocal cord paralysis

Geliş Tarihi / Received: 01.02.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 10.05.2019

Yazışma Adresi / Correspondence: Prof.Dr.Hıdır ESME

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği

E-mail: drhesme@hotmail.com

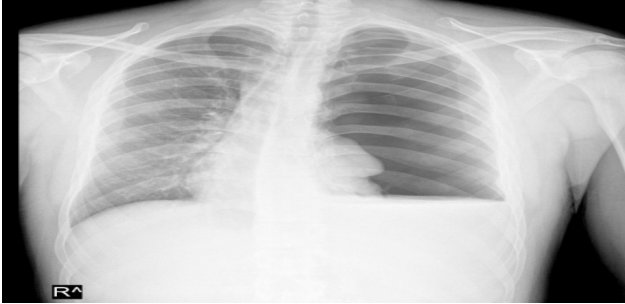
Orcid No (Sırasıyla): 0000-0002-0184-5377, 0000-0003-1166-6513, 0000-0002-2886-7285

GİRİŞ

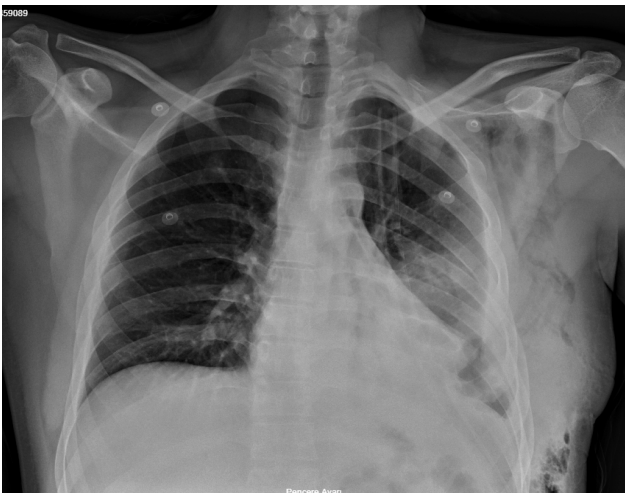
Tüp torakostomi işlemi göğüs cerrahi kliniklerinde en sık uygulanan cerrahi girişimlerden biridir. Her ne kadar güvenli bir cerrahi olsa da komplikasyon gelişebilir. En sık komplikasyonları arasında tüpün malpozisyonu, etkin olmayan drenaj, intraparankimal lokalizasyon ve akciğer parankim yaralanması görülebilir. Biz bu olgumuzda tüp torakostominin çok nadir görülen bir komplikasyonu olan vokal kord paralizisinden bahsedeceğiz.

OLGU SUNUMU

26 yaşında erkek hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı gelişmesi üzerine hastanemize başvurdu. Yapılan tetkiklerde sol pnömotoraks tespit edilmesi üzerine hastaya tüp torakostomi işlemi uygulandı (**Resim 1,2**).

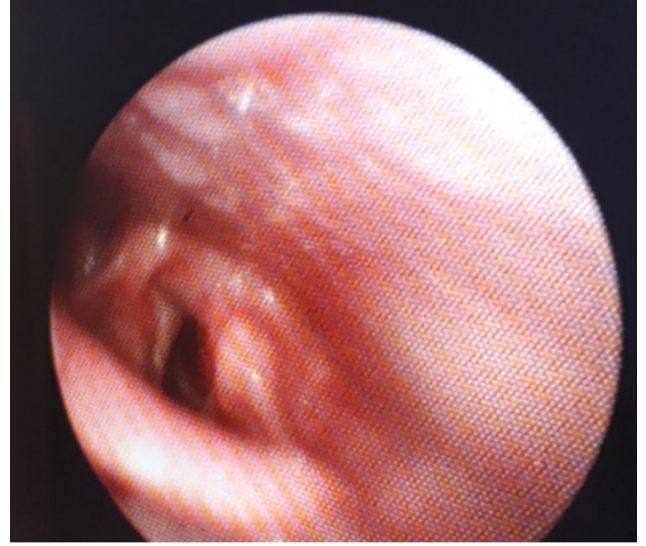


Resim 1: Tüp torakostomi öncesi akciğer grafisi solda hidropnömotoraks mevcut



Resim 2: Tüp torakostomi sonrası akciğer grafisi

İşlem sonrasında hastada ses kısıklığı şikayeti başladı. Kulak burun boğaz hastalıkları konsültasyonunda sol vokal kord paralizisi tespit edildi (**Resim 3**).



Resim 3: Tüp torakostomi sonrası vokal kordların görünümü, solda vokal kord paralizisi mevcut

Beyin, boyun bilgisayarlı tomografisinde patoloji tespit edilmezken, toraks görüntüleri sol hemitoraksta perfore kist hidatiği işaret ediyordu.

Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde kist hidatikle uyumlu görüntü olması ve hava kaçağı kesilmemesi üzerine hasta opere edildi. Kistotomi kapitonaj uygulanan hasta postoperatif 7. günde taburcu edildi. Vokal kord paralizisinin nedenini yapılan görüntüleme yöntemleriyle saptayamadık. Tüp torakostomi işleminden hemen sonra ortaya çıkması ve sonlandırıldıktan sonra hastanın semptomlarının düzelmesi vokal kord paralizisinin tüp torakostomi işlemine bağlı olduğunu destekledi. Kontrollerinde şikayetleri tama yakın azalan hastanın yapılan laringoskopisinde vokal kord paralizinin düzeldiği görüldü (**Resim 4**).



Resim 4: Taburcu olan hastada normal vokal kord görünümü

HASTA ONAMI

Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA

Vagus sinirinin önemli dallarından birisi olan rekürren laringeal sinir içerdiği motor, duysal ve parasempatik lifler aracılığı ile larinksin inervasyonunu sağlar. Anatomik açıdan rekürren laringeal sinir sağ ve sol tarafta farklı seyreder. Sağda brakiosefalik arterin 2 dala ayrıldığı noktada vagus sinirinden ayrılan sağ rekürren laringeal sinir, sağ subklavian arterin etrafından arkaya döner ve karotis arterin arkasından geçtikten sonra trakea ile 15°–45° açı yaparak trakeoözefageal oluğa doğru ilerler. Sol rekürren laringeal sinir ise ligamentum arteriosum düzeyinde vagus sinirinden ayrılır ve arkus aortanın önünden arkaya doğru döndükten sonra sol karotis arterin medialinden trakeoözefageal oluğa ulaşır (1). Tek taraflı yaralanma vokal kord paralizisine ve dolayısıyla disfoniye neden olurken, iki taraflı yaralanma afoni ve solunum sıkıntısına neden olur.

Vokal kord paralizileri kulak burun boğaz hastalıklarının sık rastlandığı bir hastalığın bulgusudur, bir tanı değildir (2). Etiyolojisinde neoplastik (%32), cerrahi (%30), idiyopatik (%16), travmatik (%11), nörolojik (%8), enfeksiyonlar (%3) yer alır (3). Sol tarafta sağa göre daha yaygındır (%70-%30). Genel popülasyonda görülme sıklığı hakkında yayınlanmış kesin bir epidemiyolojik veri bulunmamaktadır. Disfoni, nefes darlığı ve yutma güçlüğü ile semptom verir. Nedeni bulunamayan vokal kord paralizileri ortalama 6 ila 12 ay arasında iyileşir (4).

Rashid ve ark. multiveziküler mediastinal hidatik kistin rekürren sinire basısı sonucu vokal kord paralizisi geliştiği ve 6 aylık takip sonrası paralizinin geçtiğini bildirmişlerdir (5). Ng ve ark. ise yüksekten düşmeye bağlı rekürren sinirde traksiyon sonucu vokal kord paralizisi geliştiğini bildirmişlerdir (6). Tüp torakostomi işlemine bağlı rekürren sinir travması ve buna bağlı vokal kord paralizisi çok nadir saptanan bir komplikasyondur. Hastamızda tüp torakostomiden hemen sonrası ses kısıklığı gelişti ve endoskopik muayenede vokal kord paralizisi saptandı. Ses kısıklığının devam etmesi üzerine vokal kord paralizisini açıklamak amacıyla ileri

incelemeler yapıldı. Baş, boyun ve mediastende başka bir sebep bulunamayınca, tüp torakostomiye bağlı rekürren sinirde hasar olduğu düşünüldü.

Kesieme ve ark. tüp torakostomi komplikasyonlarını; malpozisyon, reekspansiyon ödemi, sübkutan amfizem, kardiyak ve vasküler yaralanmalar olarak rapor ettiler (7). Tüp torakostomi uygulanmış 603 hastalık bir çalışmada tüp torakostomi işleminin komplikasyonu %4,3 olarak bulunmuştur. Malpozisyona bağlı komplikasyonlarda, etkisiz drenaj söz konusu ise dren değişimine gidilmektedir (8).

Sonuç olarak vokal kord paralizisi sık görülen bir semptomdur. Tanı ve tedavisinde altta yatan sebep araştırılmalı ve ona yönelik tedavi planlanmalıdır. Nedeni bulunamayan vokal kord paralizilerinde vokal kord paralizisinin tüp torakostomiye bağlı olabileceği akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Uludağ M, Tanal M, İşgör A. Tiroidektomide Laringeal Sinirleri Koruma Yöntemleri, Med Bull Sisli Etfal Hosp 2018;52(2):79–91.
2. Afsah EO. Approach to diagnosis of vocal fold immobility: a literature review. Egypt J Otolaryngol 2015;31(2):78-91.
3. Raut MS, Maheswari A, Joshi R, et al. Vocal Cord Paralysis After Cardiac Surgery and Interventions: A Review of Possible Etiologies. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia 2016;30(6):1661-7.
4. Williamson AJ, Shermetaro C. Unilateral Vocal cord Paralysis. Otolaryngol Clin North Am 2004;37(1):105-19.
5. Rashid M, Zafar Abbas S, Ahmad I, bin Asaf B, Faizan MA. Multivesicular mediastinal hydatid cyst presenting with left recurrent and phrenic nerve palsy. JBR-BTR 2008;91(4):155-7.
6. Ng MK, Barling A, Chan S. Mediastinal traction injury to the recurrent laryngeal nerve: An unusual cause for a hoarse voice. Am J Case Rep 2012; 13: 36-37.
7. Kesieme E, Dongo A, Ezemba N, et al. Tube Thoracostomy: Complications and Its management. Pulm med 2012;12:1-10.
8. Koçer B, Gülbahar G, Yıldırım E, ve ark. Tüp Torakostominin 603 Hastadaki Komplikasyonları. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2010;30(3):895-9.