

POLİDOCANOL KÖPÜK POSTOPERATİF LENFORE VE LENFOSEL İÇİN YENİ VE ETKİLİ TEDAVİDİR: OLGU SUNUMU

Polidocanol Foam is Effective and New Treatment For Post-Operative Lymphorrhea and Lymphocele: Case Report

Uğur KAYA, Abdurrahim ÇOLAK, Münacettin CEVİZ

ÖZET

Cerrahi sonrası lenfösel ve lenfore oluşumu ciddi bir komplikasyondur. Bu komplikasyonların tedavisinde, bazen konservatif yöntemler yeterli olurken bazen de cerrahi müdahaleye gereksinim duyulur. Kasık bölgesinde görülen lenforenin etkin tedavisi ile ilgili görüş birliği halen bulunmamaktadır. Bu çalışmada Assendan aort anevrizması ve koroner arter hastalığı cerrahisi amacı ile femoral arter kanulasyonu sonrası oluşan cerrahi müdahaleye cevap vermeyen lenforenin polidocanol köpük ile etkili tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Femoral arter kanulasyonu; Lenfore; Polidocanol köpük.

ABSTRACT

The formation of post-operative lymphocele and lymphorrhea following surgery is a potentially serious complication. In the treatment of these complications, sometimes conservative methods are sufficient and sometimes surgical intervention is needed. There is currently no consensus on effective treatment of lymphorrhea in the pubic region.

In this study was presented an effective treatment with polydocanol foam of lymphocele and lymphorrhea, which does not respond to the surgical intervention after the femoral artery cannulation for surgeon of the assendan aortic aneurysm and the coronary artery disease.

Keywords: Femoral artery cannulation; Lymphorrhea; Polidocanol foam.

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim
Dalı Erzurum

Uğur KAYA, Uzm. Dr.
Abdurrahim ÇOLAK, Uzm. Dr.
Münacettin CEVİZ, Uzm. Dr.

İletişim:

Dr. Uğur KAYA
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim
Dalı,
25240 Erzurum, Turkey
Tel: +90.442.3448447
e-mail:
dr.ugurum@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 21.11.2016
Kabul tarihi/Accepted: 19.01.2017

Bozok Tıp Derg 2017;7(2):90-3
Bozok Med J 2011;7(2):90-3

GİRİŞ

Vasküler müdahaleler; arter, ven, sinir paketinin yanında olarak seyretmesi ve bunların hemen yanında lenf sisteminin bulunması nedeniyle, gerek bu yapılara ait komplikasyonların, gerekse enfeksiyon komplikasyonlarının sık bulunduğu müdahalelerdir. Disseksiyon esnasında lenfatik sistemin yaralanması, lenfore, lenf fistülü veya lenfösel oluşumuna neden olabilir.1 Lenfatik sistem yaralanması bulunduğu lokalizasyona göre çeşitli klinik tablolarla ortaya çıkabilir. Bu komplikasyonlar; Preoperatif, erken ve geç postoperatif dönemde ortaya çıkabilir. Komplikasyonlar saptandıkları zaman ise, genellikle tedavi ihtiyacı ortaya çıkar ve bu tedavilerde bazen konservatif bazen de invazif yöntemlerdir. Ancak postoperatif lenfösel veya lenforenin etkin tedavisi konusunda fikir birliği sağlanamamıştır (2). Femoral arter kateterizasyonu sonrası gelişen lenföselin tedavisinde köpük skleroterapi için kullanılan polidocanol'un başarılı sonuçları yayınlanmıştır. Benzer şekilde, özellikle radikal lenfadenektomi sonrası gelişen lenfatik komplikasyonların önlenmesi ve tedavisinde, postoperatif cerrahi saha enfeksiyonu gelişme insidansının düşürülmesinde polidocanol'un başarılı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (2).

Bu vaka sunumunda amaç ana femoral arter eksplorasyonunu takiben gelişen, konservatif ve cerrahi olarak tedavi edilemeyen lenfatik drenaj ve lenföselin tedavisinde polidocanol kullanımının etkinliğini göstermektir.

OLGU SUNUMU

Beş yıl önce Hodgkin Lenfoma tanısı ile medikal kür sağlanan 65 yaşında erkek hastaya, Assendan Aort Anevrizması ve Koroner Arter baypass cerrahisi için femoral arter kanulasyonu amacı ile femoral bölge disseksiyonu yapıldı. Postoperatif 20. güne kadar kompresyon uygulanmasına rağmen femoral bölge dreninden lenföseli devam eden ve yapılan ultrasonda lenfösel tesbit edilen hasta revizyona alındı. Koleksiyon nedeni olabilecek lenf nodları bağlandı ve kapitonaj yapıldı. Cerrahi sahaya dren yerleştirilerek insizyon kapatıldı. Postoperatif 2. gün seröz drenajın yeniden başlaması ve günlük 200- 400 ml drenaj olması sebebiyle, dren çekilmedi ve yaklaşık bir haftalık takip sonrası drenajın azalmaması

üzerine lenfore tedavisi için polidocanol köpük kullanılması planlandı. Hastaya 2 ml %3 polidocanol (aethoxysklerol) ile köpük oluşturularak 2x10ml 2 gün drenajından uygulandı. Günlük drenaj 20-30 cc azaldı 6. gün drenajın kesilmesi ve kontrol ultrasonun normal olması üzerine dren çekildi. Hastanın klinik ve laboratuvar takiplerinde herhangi bir enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı. Hasta 8. gün taburcu edildi. On gün sonra yapılan kontrol ultrasonografi (USG) 'de problem yoktu.

TARTIŞMA

Vasküler müdahalelerden sonra erken ya da geç dönemde gelişebilen lokal komplikasyonlarla karşılaşılabilir ve lenfösel de bu komplikasyonlardan biridir. Cerrahi girişim esnasında lenf sistemine ait komplikasyonların engellenmesi için lenf dokularının disseksiyonu çok dikkatli olarak yapılmalıdır. Lenfösel gelişimi, arteriyel revaskülarizasyon işlemlerinden sonra venöz sisteme yönelik operasyonlara oranla daha sık görülür.3 Lenfatik kanaldan sızan sıvı lenfösel şeklinde cilt altı dokularda sıvı toplanmasına veya yara boyunca lenfatik sıvının akmasına yani lenfokutanöz fistül oluşumuna yol açabilir (4,5). Patofizyolojik olarak lenfösel lenfatik sıvı içeren fibromembranöz doku ile kaplı nonepitelize boşluk ile karakterizedir (6).

Postoperatif lenfösel gelişimi yabancı materyallerin mevcudiyeti ve bozulmuş yara iyileşmesi ile ilişkili diyabet, hipertansiyon ve sigara kullanımı gibi comorbid faktörlerle artar. Bizim hastamızda diyabetik, hipertansif ve yaklaşık 30 yıl sigara içme öyküsü mevcuttu (4,7). Lenfatik sisteme ait komplikasyonlarda çeşitli tanı metotları kullanılabilir. Lenfösel oluşumları genellikle bir veya daha fazla lenf zincirinin katılımıyla oluşur. İlgili ekstremiteden enjekte edilen ve lenfatik tutulumu olan maddelerin sintigrafik olarak belirlenmesi ve cerrahi olarak explore edilen komplikasyon bölgesinde enjekte edilen boya (izosülfan mavi boya) yardımıyla sorumlu lenfatik damarların bulunması teşhiste kolaylık sağlayabilir, fakat bu teknik tecrübe gerektirir. Ayrıca kitle imajı veren ve cilde bağlantısı olmayan durumlarda, fizik muayene, ultrasonografi, manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi görüntüleme ve destekleyici laboratuvar tetkikleri kullanılabilir. Bazen hem tanı hem de tedavi amaçlı olarak ponksiyon uygulanabilir. Tüm

bu tanı sürecinde kitleyi oluşturan yapının niteliği, vasküler niteliğinin olup olmadığı, komşu yapılarla ilişkisi, septa içerip içermediği, çevresel dokularda reaksiyon varlığı gibi özelliklere tromboze anevrizma, hematoma ve apse gibi patolojilerle ayırıcı tanısının yapılabilmesi için dikkat edilmelidir (8).

Genellikle lenföseller asemptomatiktir ve sonunda kendiliğinden geri emilir. Ancak hastaların yaklaşık %5-7'sinde postoperatif lenfösel ağrı, sekonder enfeksiyonlara ve venöz staz, tromboz ve alt ekstremitte ödem ile sonuçlanan inguinal damarlar gibi kan damarlarının basısına sebep olabilir (4).

Postoperatif lenföseller için etkili tedavi üzerinde uluslararası kabul edilmiş bir fikirbirliği yoktur. Cerrahi girişimler lenfatik damarlardan sızıntının ligasyonu, 9 kas flap cerrahisi 7 öncelikli tedavi seçimi olarak önerilmiştir. Cerrahi tedavi ile nisbeten yüksek başarı oranlarına rağmen peruktan terapilerden daha yüksek morbidite, daha yüksek riskli ek cerrahi uygulamalar, daha uzun hastane süresi ve daha yüksek maliyetlidir (10). Vakum yardımcı kapama (VAC) tedavisi etkili tedavi seçeneği olarak rapor edilmiştir fakat pahalı bir tedavi seçeneğidir (11). İnguinal lenf nodlarına radyoterapi'nin etkili tedavi olduğu ispatlanmış ancak ciddi yan etkilerinden dolayı tavsiye edilmemiştir (4). Özellikle dış ortamla temas eden lenföseller zaman kaybedilmeden tedavi edilmeli ve enfeksiyon gelişmesine müsaade edilmemelidir. Tanı ve tedavi amaçlı ultrason kılavuzluğu olarak ya da olmadan ponksiyon veya perkütan kateter drenajı uygulanabilir, ancak bu yaklaşımın genellikle rekürrense yol açtığı, dahası lenfösel enfeksiyonu kolaylaştırıcı zengin içeriği nedeniyle enfeksiyon oluşumunu arttırdığı gözlemlenmiştir (12) Enfekte lenfösel varlığında uygun antibiyotikler tedavinin temelini oluşturmaktadır. Perkütan drenajı takiben sodyum tetradesil sülfat, povidon iyot ve tetrasiklin gibi sklerozan ajanların uygulanması tamamlayıcı olacaktır. Lenfösel olduğu bölgeye işlem sonrası kompresyon uygulanması, başarı ihtimalini artırır.

Biz olgumuzda öncelikli olarak cerrahi tedaviyi denedik, fakat koleksiyona neden olabilecek tüm şüpheli yapılar gözden geçirilmesine ve uygun biçimde revize edilmesine rağmen hastada lenfatik drenaj devam etti-

ği için, kavite içine polidocanol köpük uygulamaya karar verdik.

Polidocanol variköz venlerin skleroterapisinde kullanılan çok köklü sklerozan ajandır. Polidocanol lenföselin non-epitelial duvarının kimyasal inflamasyonuna sebep olur. Dahası polidocanol halihazırda variköz venler için tanımlandığı gibi lenfatik damarların endotelinde fibrozis ve adezyona yol açar (13)

Sonuç olarak, postoperatif lenfösel hastanın hastanede kalış süresini uzatan ve etkili tedavi edilmediği takdirde önemli komplikasyonlara yol açan bir durumdur. Cerrahi müdahaleye cevap vermeyen lenfore ve lenföselin tedavisinde polidocanol köpük uygulamasının etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Gloviczki P, Robert C Lowell: Lymphatic complications of vascular surgery. In Robert B Rutherford Vascular Surgery, 5th edition. W.B. Saunders company, Philadelphia; 1998, p781-788.
2. J Klode, K Klötgen, A Körber, D Schadendorf, J Dissemmond. Polidocanol foam sclerotherapy is a new and effective treatment for pos-operative lymphorrhea and lymphocele. Eur J Academy of Dermatology and Venereology; 2010, 24: 904-909.
3. Velanovich V, Mallory P, Collins PS. Lower extremity lymphocele development after saphenous vein harvesting. Mil Med 1991;156(3): 149-50.
4. Dietl B, Pfister K, Aufschläger C, Kasprzak PM. Radiotherapy of inguinal lymphorrhea after vascular surgery. A retrospective analysis. Strahlenther Onkol 2005; 181(6): 396-400.
5. Lewis P, Wolfe JH. Lymphatic fistula and perigraft seroma. Br J Surg 1993; 80: 410-411.
6. Silas AM, Forauer AR, Perrich KD, Gemery JM. Sclerosis of postoperative lymphoceles: avoidance of prolonged catheter drainage with use of a fibrin sealant. J Vasc Interv Radiol 2006; 17(11): 1791-1795.
7. Shermak MA, Yee K, Wong L, Jones CE, Wong J. Surgical management of groin lymphatic complications after arterial bypass surgery. Plast Reconstr Surg 2005; 115: 1954-1962.
8. Uğuz E, Hıdıroğlu M, Erdoğan E.K, Sağlam M.F, Gökçimen M, Küçükler A, Bayram H, Şener E. İnguinal Bölgede Postoperatif Gelişen Lenföselin Fibrin Yapıştırıcı ile Tedavisi. Damar Cer Derg 2014;23(2):115-9.
9. Uchinami M, Morioka K, Doi K et al. Retroperitoneal

- laparoscopic management of a lymphocele after abdominal aortic surgery: a case report. *J Vasc Surg* 2005; 42: 552–555.
- 10.** Gilliland JD, Spies JB, Brown SB, Yrizarry JM, Greenwood LH. Lymphoceles: percutaneous treatment with povidone-iodine sclerosis. *Radiology* 1989; 71: 227–229.
- 11.** Hamed O, Muck PE, Smith JM, Krallman K, Griffith NM. Use of vacuum-assisted closure (VAC) therapy in treating lymphatic complications after vascular procedures: new approach for lymphoceles. *J Vasc Surg* 2008;48(6): 1520–152
- 12.** Tyndall SH, Shepard AD, Wilczewski JM, Reddy DJ, Elliott JP Jr, Ernst CB. Groin lymphatic complications after arterial reconstruction. *J Vasc Surg* 1994;19(5):858-63.
- 13.** Guex JJ. Foam sclerotherapy: an overview of use for primary venous insufficiency. *Semin Vasc Surg* 2005; 18(1):25-29.