

Diz protezi uygulaması sonrasında nadir görülen bir komplikasyon

"Dren ucunun eklem içinde kalması"

Hakan Boya⁽¹⁾,Özal Özcan⁽¹⁾,Rafet İdin⁽¹⁾,Şükrü Araç⁽²⁾

Total diz protezi uygulaması artrozlu dizlerde ağrıyı azaltmak, deformiteyi düzeltmek, fonksiyonları iyileştirmek amacıyla yapılan bir tedavi yöntemidir. Son yıllarda protez uygulaması yapılan vaka sayısının artmasına paralel olarak bu uygulama ile ilgili komplikasyonlara daha sık rastlanmaktadır. Bu olgu sunumunda, primer gonartroz tanısı ile total diz protezi uygulaması yapılan bir hastamızda "dren çekilirken dren ucunun eklem içinde kalması" az görülen bir komplikasyon olması nedeniyle ilginç bulunarak sunulmuştur.

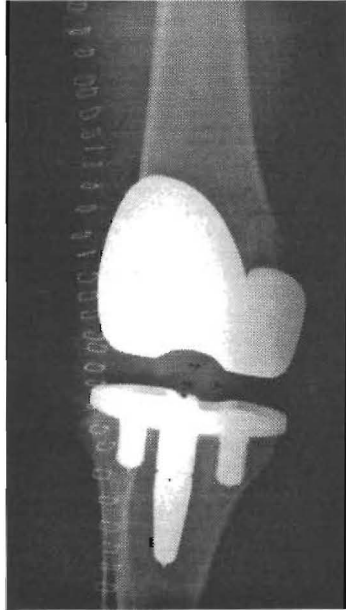
Anahtar kelimeler: Total diz protezi, komplikasyon

A rare complication after total knee replacement (Suction drain leaved in joint space)

Total knee arthroplasty is a choice of treatment that relief pain, correct deformity and improve functions for the patients who have knee arthrosis. Currently, this treatment modality had became more popular. To achieve these purposes, the number of this kind of operations had increased. That is why, complications about these procedures have become more visible. In one of our patients whom we had performed total knee arthroplasty, drain has broken out at its distal part when we pulled the drain at the second day postoperatively. In this case report, we want to present a rare complication and its treatment way.

Keywords: Total knee arthroplasty, complication

Bu olgu sunumunda total diz protezi uygulaması sonrası nadir görülen bir komplikasyon olan " dren çekilirken dren ucunun eklem içinde kalması " ve bu durumun tedavisi ilginç bulunması dolayısıyla sunulmuştur. Yaptığımız araştırmalar sonucunda, literatürde bu komplikasyon ve tedavisiyle ilgili yazılı bilgiye rastlamadık.



Şekil 1: Dren alındıktan sonra çekilen ön arka radyografide kopuk olan dren parçasının eklem içindeki görünümü (Oklarla işaretli).

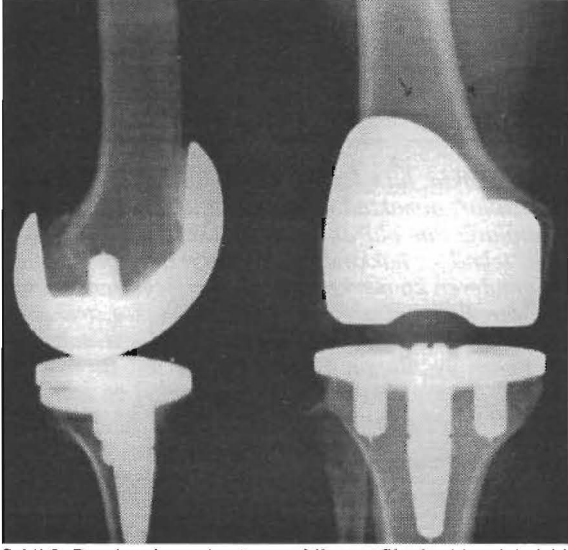
Olgu sunumu

68 yaşında bayan hasta sol dizinde günlük aktivitelerle meydana gelen ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetleriyle ile başvurdu. Bir yıl önce sağ dizine primer gonartroz tanısı ile total diz protezi uygulaması yapılmıştı. Aynı tanıyla sol dize de total diz protezi uygulandı. Postoperatif ikinci günde dren çekilirken, drende takılma hissi alınmasını takiben uygulanan kısmi zorlama ile dren çıkartıldı. Ancak dren ucunun kopuk olduğu görüldü. Çektirilen kontrol grafisinde kopuk olan dren parçasının patella posterioründen interkondiler çentiğe doğru uzandığı görüldü (Şekil 1). Aynı gün hastaya epidural anestezi altında uygulanan artroskopik girişim ile eklem içindeki dren çıkartıldı. Çekilen kontrol grafisinde eklem içinde yabancı cisim olmadığı görüldü. Postoperatif dönemde yara yeri problemi izlenmedi. Bu komplikasyon nedeniyle hastanın fizik tedavi programı iki gün gecikti. Yapılan son kontrolde fonksiyonel ve radyografik değerlendirme normal olarak bulundu.

Tartışma

Total diz protezi uygulamalarındaki artış ile beraber bu yöntemle ilgili komplikasyonlara daha sık rastlanılmaktadır. Genellikle yara iyileşmesindeki problemler, nörovasküler hasar, enfeksiyon, derin ven trombozu, ekstensör mekanizma ile ilgili problemler, eklem sertliği ve periprostatik kırıklar sık karşılaşılan komplikasyonlar olarak göze çarpar. Literatürde bu tip komplikasyonlardan korunma yolları

(1) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi
(2) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Prof. Dr.



Şekil 2: Drenler alınmadan önce çekilen grafilerde eklem içindeki drenlerin görünümü (Oklarla işaretli).

ve tedavileri ayrıntılı olarak anlatılmıştır (1). Ameliyat sonrasında açıkta kalan osteotomize kemik yüzleri ve hasarlı yumuşak dokulardan kaynaklanan kanama izlenir. Kontrol edilemeyen venöz sızıntılar olur. Ayrıca irrigasyon sıvısı artıkları da eklem içinde kalır. Eklem içinde hematoma oluşumunu engellemek ve bunun getireceği komplikasyonlardan korunmak için eklem drenajı amacıyla dren uygulaması yapılır. Drenler postoperatif 48-72. saatte çekilir (Cerrahin görüşüne göre değişir).

Sürekli vakum uygulayan drenaj sisteminin kullanımını ile drenaj miktarı artar ancak daha iyi yara iyileşmesi sağlanır (2).

Dren ucunun eklem içinde takılı kalması ancak patellafemoral veya tibiofemoral eklem yüzleri arasında sıkışma, drenin eklem içinde kink yapması, kapsülü kapatırken drenin de tespit edilmesi ile oluşur. Bu gibi durumlarda zorlama ile birlikte dren ucundan bir bölüm koparak eklem içinde kalabilir.

Total diz protezi uygulaması yapılan vakaların çekilen erken postoperatif grafilerinde (drenler çekil-

meden önce) drenin eklem içindeki pozisyonu net olarak görülür (Şekil 2). Hem dren pozisyonunun tespiti hem de şüphelenilen durumda eklem içinde dren ucundan kopan parçanın varlığının kanıtlanmasında radyografilerden yararlanılabilir.

Drenden kopan parçanın çıkartılması için cerrahi eksplorasyon ya da artroskopik yöntem uygulanabilir. Cerrahi eksplorasyonda tüm katların açılması gerekirken, artroskopik yöntemde de eklem içi basınç artışı yara iyileşmesinde problem yaratabilir. Daha az invaziv olması, tahmini operasyon süresinin daha kısa olması ve fizik tedaviye daha erken dönemde başlanmasına izin vermesi nedeniyle biz artroskopik yöntem ile kopuk olan dren parçasını eklem içinden çıkarttık. Postoperatif dönemde yara iyileşme problemi rastlanılmadı.

Herhangi bir nedenle drenin bir parçasının eklem içinde kaldığı durumlarda bu parçanın; daha az invaziv olması, tahmini operasyon süresinin daha kısa olması ve fizik tedaviye daha erken dönemde başlanmasına izin vermesi nedeniyle artroskopik yolla çıkartılmasını öneriyoruz. Ancak, drenin eklem içinde takılmasını önlemek için uygulama sırasında drenin eklem içine uygun pozisyonda ve lokalizasyonda yerleştirilmesine ve de eklem kapsülü kapatılırken dikişin dreni tespit etmemesine dikkat etmek gerekir.

Kaynaklar

1. David C. Ayers, Douglas A. Dennis, Norman A. Johanson, Vincent D. Pelligrini : Common complications of total knee arthroplasty. An Instructional Course Lecture, The American Academy of Orthopaedic Surgeons. *J Bone Joint Surgery* 79 (A), No 2; 278-311, 1997.
2. Ralph B. Blasler, Larry S. Mathews: Complications of Prosthetic Knee Arthroplasty. In: Charles H. Epps. *Complications in Orthopaedic Surgery*. Volum II. 3rd ed.: Lippincot Co, 1057-1086, 1994.

Yazışma Adresi:

Prof. Dr. Şükrü Araç

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

İnciraltı, İzmir, Türkiye

Tel: 0.232.2595959-3358