

TİROİT AMELİYATI SONRASI BOYUNDA SÜTÜR MATERYALİNE BAĞLI FİSTÜL

FISTULA ON THE NECK DUE TO SUTURE MATERIAL FOLLOWING THYROID SURGERY

Acar Aren¹ 

¹Istanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Bu yazıda tiroidektomi ameliyatı sonrası gelişen ender bir komplikasyon olan ve birçok kez cerrahi yapılarak sonuç alınamayan boyunda fistül ile gelen sütün reaksiyonunu olgusunu sunmayı amaçladık. 50 Yaşında kadın hasta İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğine 14 yıldır süre gelen guatr insizyon yerinde fistül şikâyeti ile baş vurdu. 14 yıl önce bir dış hastanede bilateral tiroidektomi ameliyatı olmuş ve patolojisi benign gelmişti. Operasyondan 4 ay sonra boynunda şişlik gelişmiş ve 3 kez cerrahi girişim uygulanmasına rağmen boyundaki akıntı kesilmemişti. Hastanın yapılan muayenesinde boyun ön yüzde eski insizyon izinin 5 cm altında ve solda fistül ağzı tespit edildi. Hastayı değerlendirmek amaçlı çekilen boyun tomografisinde solda derinde yabancı cisim granülomunu saptandı. Ameliyata alınan hastanın fistül traktından metilen mavisi verildi. Fistül ağzını içine alan insizyonla boyunda fistül derin planlara kadar takip edildi ve dip kısmı bağlanarak kesildi. Fistül çepeçevre eksize edildi. Çıkarılan piyes kesiti izlendiğinde ameliyata bağlı sütünlerin bulunduğu sinüs gözlendi ve patolojik tetkiki de bu durumu teyit etti. Tiroit ameliyatı sonrası boynunda şişlik apse ile gelen her hastada cerrahi müdahale öncesi patolojiyi oluşturan neden araştırılmalıdır. Granülom sinüsü saptanan olgularda mutlak olarak cerrahi girişim gerekir.

Fistül gelişen olgularda ise fistül traktını takip edilerek oluşmuş granülom sinüsün total olarak çıkarılmasının, şikayetleri kalıcı olarak ortadan kaldıracağı kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Boyunda fistül, tiroidektomi komplikasyonları, sütün reaksiyonu

ABSTRACT

In this report, we aimed to present a case of suture reaction, which is a rare complication that developed after thyroidectomy surgery and presented with a fistula on the neck, which could not be achieved by many surgeries. A 50-year-old female patient was admitted to the General Surgery Clinic of the Istanbul Training and Research Hospital with the complaint of fistula at the incision site of goiter, which has been going on for 14 years. She had bilateral thyroidectomy surgery 14 years ago in a different hospital than ours and her pathology was found to be benign. 4 months after the operation, swelling developed around the neck and the leakage from the neck did not cease despite 3 surgical interventions. In the examination of the patient, a fistula mouth was detected on the left and 5 cm below the old incision scar on the anterior neck. On the neck tomography taken to evaluate the patient, a foreign body granuloma was detected deep on the left. Methylene blue was given from the fistula tract of the patient who was taken into surgery. The fistula in the neck was followed to the deep planes with an incision covering the mouth of the fistula, and the bottom part was ligated and cut. Fistula excised all around. When the section of the excised piece was observed, a sinus with sutures due to the operation was observed and pathological examination confirmed this situation. The cause of the pathology should be investigated before the surgical intervention in every patient presenting with swelling and abscess in the neck after thyroid surgery. Surgical intervention is absolutely necessary in cases with granuloma sinus. In cases with fistula, it was concluded that the total removal of the formed

granuloma sinus by following the fistula tract would permanently eliminate the complaints.

Keywords: Fistula in the neck, Thyroidectomy complications, Suture reaction.

GİRİŞ

Ameliyathanede unutulmuş yabancı cisimler hastalar için sorun olabilmektedirler. Tiroit ameliyatında ender de olsa minik spançlar unutulmaktadır. Ancak en çok görülen yabancı cisim reaksiyonları eskiden kullanılan üzeri kaplanmamış ipek sütürler nedeniyle olmaktadır. Derin yerleşimli özellikle geçmiş yıllarda bol sütür ve bağlama yapılan tiroit ameliyatlarından sonra mikro apse ve granülomatöz kitle şeklinde kendini gösteren olgulara cerrahi tedavi gerekmektedir. Bu olgu sunumunda ender bir tiroidektomi ameliyatı sonrası gelişen bir komplikasyon olan ve birçok kez cerrahi yapılarak sonuç alınamayan boyunda fistül ile gelen sütür reaksiyonunu olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU

50 Yaşında kadın hasta İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğine 02.01.2018 tarihinde 14 yıldır süre gelen guatr insizyon yerinde fistül şikâyeti ile başvurdu. 14 yıl önce bir dış hastanede bilateral tiroidektomi ameliyatı olmuş. Patolojisi benign gelmiş. 4 ay sonra boynunda şişlik olmuş. Bugüne kadar 3 kez cerrahi girişim uygulanmış ancak akıntı kesilmemiş. Hastanın yapılan muayenesinde boyun ön yüzde eski insizyon izinin 5 cm altında ve solda fistül ağzı tespit edildi. (Resim 1.).

Hastayı değerlendirmek amaçlı çekilen boyun tomografisinde solda derinde yabancı cisim granülomunu saptandı (Resim 2.).

Hasta 03.01.2018 tarihinde ameliyata alındı. Fistül traktundan metilen mavisi verildi. Fistül ağzını içine alan insizyonla boyunda fistül derin planlara kadar takip edildi (Resim3 a.). Dip kısmı bağlanarak kesildi ve fistül çepeçevre eksize edildi (Resim 3 b).



Resim 1: Fistül ağzı eski insizyon yerinin 5 cm altında ve solda gözlenmektedir.

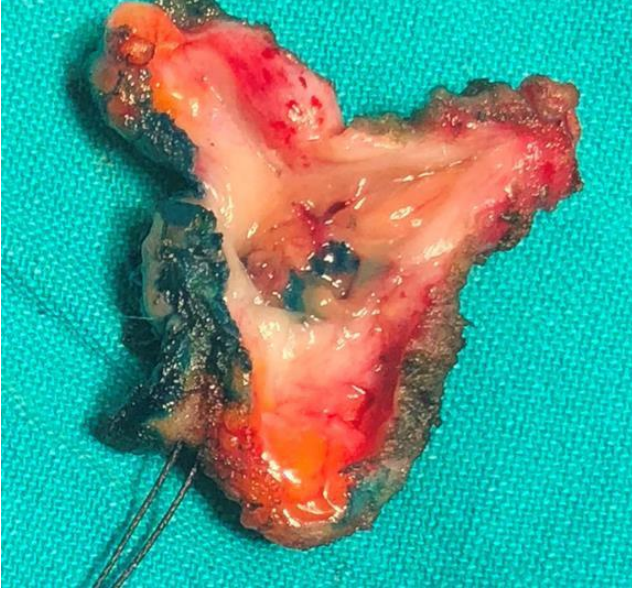


Resim 2: Hastanın çekilen boyun tomografisinde solda derinde yabancı cisim granülomunu görmekteyiz.



Resim 3a-3b: Fistül ağzını içine alan insizyonla boyunda fistül derin planlara kadar takip edildi ve dipten bağlandı.

Çıkarılan piyesin kesiti izlendiğinde ameliyata bağlı sütürlerin bulunduğu sinüs gözlemlendi (Resim 4.).



Resim 4: Granülom sinüsü total çıkarıldı sinüs içinde sütür materyali gözlemlendi.

Yapılan Patolojik tetkik: Boyun Bölgesi, eksizyonel biyopsi: Fistül traktı, çevre dokuda belirgin kronik aktif inflamasyonun yanı sıra granülasyon dokusu gelişimi, 2,5cmx1,5cm x0,7cm sinüs boşluğu yabancı cisim tipi reaksiyon bulguları saptanmıştır

Hasta postoperatif 2. günde sorunsuz taburcu edilmiş. Kontrollerinde herhangi bir şikâyet ifade etmemiştir.

TARTIŞMA

Tiroit ameliyatlarından sonra sütür materyallerine karşı reaksiyonlar minimal düzeyde görülebilir. Genelde kesi hattında sertlik ve şişlik olarak kendini gösterir. Tiroit cerrahisi sonrası ender olgularda özellikle ipek sütürlere karşı reaksiyon gelişmektedir. Yapılan bir çalışmada (Kafadar,2016) 940 tiroidektomi olgusundan sadece 4 olguda sütür reaksiyonu görülmüştür. %0,4 gibi düşük oranda görülen bu komplikasyon ciltte ve cilt altında sütür materyallerine bağlı olduğu düşünülmüş ve lokal anestezi ile çıkarılmıştır. 72 Olguluk başka bir seride (Yorgancılar, 2009) sadece 1 olguda sütür reaksiyonu görülmüştür. Benim de içinde bulunduğum 1244 olguluk başka bir çalışmada (Budak,1990) bu tip bir komplikasyon gözlenmemiştir. Yapılan literatür taramasında geniş serilerde bile bu tür komplikasyonlar artık

rastlanmamaktadır (Hocwald,2003). Bunda özellikle kaplı olmayan ipek sütürlerin ameliyatlarda kullanılmaması rol oynayabilir. Olgumuzun lokasyonun boyunun derin bölgesinde ve fistül yapmış olması nedeniyle çok ender görülen bir olgu olduğu kanısına varıldı.

Sütür reaksiyonlarına karşı önlem olarak intradermal sütür allerjisi için test önerilmiştir (Chung ,2006). Özellikle görüntüleme yöntemleri bu olgular sorun çıkarmaktadır. Granülomlar kanser görüntüsü vermekte ve ayırt etmek güç olmaktadır. Bu gibi durumlarda ince iğne ile biyopsileri sütür granülomu tanısı koydurarak takibin daha güvenli olmasını sağlar (Chung ,2006). Olgumuzda da görüntüleme yaptık görülen görüntünün fistül nedeniyle yabancı cisim granülomu olduğunu düşündük ve bu nedenle biyopsi yapmayı düşünmedik. Ancak hiç şikâyeti olmasaydı belki bu yola başvurabilirdik. Olgumuzda daha önce yapılan yüzeysel cerrahi müdahaleler ve drenaj kesin sonuç vermemiştir. Bu nedenle bu tip olgularda apse drenajı sonrası ileri tetkikler yapılarak sebep araştırılmalıdır. Olgumuzda yapılan cerrahi müdahaleler sonrası hasta kontrole çağrılmamış ve hasta 14 yıl bu sıkıntıları çekmek zorunda bırakılmıştır.

SONUÇ

Tiroit ameliyatı sonrası boynunda şişlik apse ile gelen her hastada cerrahi öncesi patolojiyi oluşturan neden araştırılmalıdır. Granülom sinüsü saptanan olgularda mutlak olarak cerrahi girişim gerekir. Fistül gelişen olgularda ise fistül traktını takip edilerek oluşmuş granülom sinüsünün total olarak çıkarılmasının, şikayetleri kalıcı olarak ortadan kaldıracığı kanısına varıldı.

KAYNAKLAR

Budak, D. Özarmağan,S., Mercan S., Aren, A.,Molvalılar Ş. (1990): Tiroid cerrahisinin komplikasyonları: 1244 olgunun analizi. Ulusal Cerrahi Dergisi,3:29-32.

Chung, Y. E., Kim, E. K., Kim, M. J., Yun, M., & Hong, S. W. (2006). Suture granuloma mimicking recurrent thyroid carcinoma on ultrasonography. Yonsei medical journal, 47(5), 748-751.

Hocwald, E., Sichel, J. Y., Dano, I., Meir, K., & Eliashar, R. (2003). Adverse reaction to surgical sutures in thyroid surgery. Head & Neck: Journal

for the Sciences and Specialties of the Head and Neck, 25(1), 77-81.

Kafadar, M. T. (2016). Endemik Bir Bölgede 940 Tiroidektomi Olgusunun Değerlendirilmesi: Tek Merkez, Tek Cerrah Deneyimi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 13(3), 207-214.

Yorgancılar, E. (2009). Benign nodüler guatrda cerrahi yaklaşım; 72 olgunun analizi. Dicle Tıp 36(1):35- 38.