

Lomber Ponksiyon Sonrası Nadir Bir Komplikasyon: Paraspinal Apse

A Rare Lumbar Puncture Complication: Paraspinal Abscess
Acil Tıp

Başvuru: 29.08.2013
Kabul: 09.12.2013
Yayın: 25.12.2013

Harun Ayhan¹, Mehmet Özgür Erdoğan¹, Şahin Çolak¹, Özge Dağhan¹, Burcu Genç Yavuz¹

¹ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Klinik pratikte tıbbi girişim sonrası yumuşak doku enfeksiyonları seyrek olmayan komplikasyonlardır. Lomber ponksiyonlar (LP) da invaziv girişimler olması nedeniyle yumuşak doku enfeksiyonu riski taşırlar. Bu vakada LP sonrası L3-L4 hizasında paraspinal dokuda apse oluşmuştur. Manyetik rezonans incelemede enfeksiyon bölgesindeki apse, posterior ligamana ilerleyerek herni görüntüsü meydana getirmiştir. LP girişimi sırasında kullanılacak materyallerin, ortamın ve derinin sterilizasyonu enfeksiyon riskini en aza indirecektir.

Anahtar kelimeler: Lomber ponksiyon, Komplikasyon Yumuşak doku enfeksiyonu Abse

Abstract

Soft tissue infection following invasive medical procedures is a common complication encountered clinically. Lumbar puncture is an invasive procedure that has the risk of causing soft tissue infection. In this case we report a patient who underwent LP and had abscess formation in the paraspinal soft tissue at L3-L4 level. Abscess progressed to posterior ligament and thus appeared as herniation in the magnetic resonance imaging. It is therefore important to sterilize the environment, materials and the skin before performing LP so as to minimize infection risk.

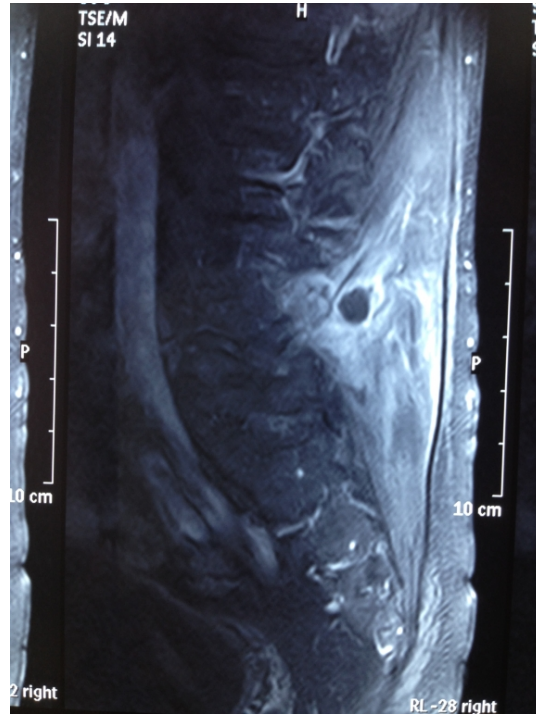
Keywords: Lumbar puncture, Complication Soft tissue infection Abscess Spinal tap

Giriş

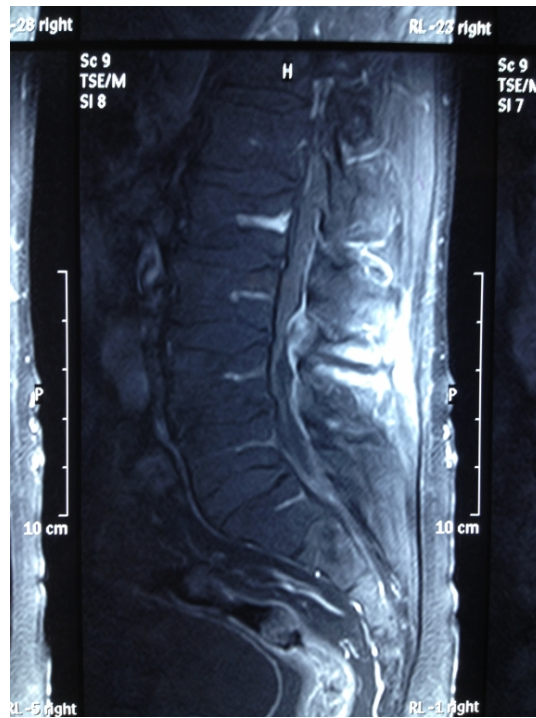
Lomber ponksiyon (LP) sonrası en sık baş ağrısı olmak üzere, lokalize sırt ağrıları, serebral herniyasyon, paraspinal hematoma ve enfeksiyonlar görülebilir. Bakteriyel menenjit, diskitis, osteomyelit, epidural apse ve spinal kord apseleri enfeksiyonlardan bazılarıdır. Lokal abseler ise nadirdir. Bu vakayla LP sonrası komplikasyonlar ve nadir görülen apse gelişimi konusu incelenmiştir.

Olgu Sunumu

Daha önce Guillain-Barré sendromu tanısı olan 70 yaşında erkek hasta hastanemiz nöroloji servisinde bir haftadır yatarak tedavi görmekteyken LP yapıldı. LP girişiminden bir hafta sonra ateş ve bel ağrısı şikayetleri başlayan hasta önce özel bir polikliniğe sonra hastanemiz acil kliniğine başvurdu. Muayenede paravertebral hassasiyet Laseque pozitif bulundu. Röntgen grafilerinde patolojiye rastlanmadı. Hastada 38°C ateş, 60mm/saat sedimentasyon, 148.4 CRP, albümin/globülin oranının tersine döndüğü görüldü. Kısa süreli destek ve antibiyotik tedavisine cevap vermemesi üzerine magnetik rezonans görüntüleme (MRG) çekildi. MRG'de L3-L4 hizasında sol faset çevresinde 2,5X3,0 cm boyutlarında kontrast tutulum gösteren apse (Şekil 1, 2) ve aynı alanda spinal çapta daralma (3mm) tespit edildi.



Şekil 1 : Paraspinal alanda abse görünümü



Şekil 2 : Paraspinal alanda abse görünümü ve spinal kanalda daralma görünümü

Hasta beyin cerrahi kliniği tarafından yatırılarak opere edildi. Operasyonda vertebral spina ve laminası alınıp apse drenajı yapılan hasta servise alındı. Hasta antibiyoterapi sonrası servisten şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç

LP sonrası komplikasyonlar arasında en sık rastlanılanı baş ağrısıdır ¹. Baş ağrıların büyük bölümü ilk 48 saatte başlar; nadiren 14 gün kadar gecikir ². Ayaktayken artar, yatarken azalır. Boyun sertliği, bulantı-kusma, görme problemleri ağrının yanında görülebilecek diğer bulgulardır ³. Dural yırtıktan sızan beyin-omurilik sıvısı (BOS)'nın dura sinir ve köprü venlerini irite etmesi sonucu ortaya çıkar. Küçük çaplı travmatik iğne, ponksiyon yerinin iyi kapatılması ile önlenir. Tedavide yatak istirahati, oral sıvı alımı, kafeinli içecekler önerilir.

Spinal girişim sonrası intrakranial subdural kanamalar sağlıklı insanlarda bile görülebilir. Baş ağrısı bir haftadan fazla sürerse veya ağrı geçtikten sonra tekrarlırsa anevrizma rüptüründen şüphelenilmelidir. Yapılan LP'lerin %72 kadarında sinir kökleri boyunca uzanan radiküler damarların yırtılması sonucu olan kanamalar BOS'da tespit edilir. Trombositopeni, kanama bozuklukları, zor LP girişimi spinal kanamaların major risk faktörleridir ⁴.

Serebral herniasyon LP'nin en ciddi komplikasyonudur. Kafa içi basınç artışı olan hastalarda LP yapılması, kardiovasküler kollaps, bilinç kaybı ve ölüme sebep olabilir. İğne ucunun duysal sinirlere teması sonucu geçici elektrik şokları, nadiren de kalıcı motor ve duysal kayıp meydana gelebilir ⁵. Hasta birkaç gün bazen bir iki aya kadar uzayan sırt ağrılarında şikayet edebilir. Nadiren anulus fibrosus hasarına bağlı olarak invertebral disk herniasyonu görülür ⁶.

Spinal abse ise diğer bir önemli enfeksiyöz komplikasyondur. Genellikle vertebral periosteum ile spinal dura mater arasında lokalize supuratif bir proses olarak seyredilen önemli bir acil tablodur. İğnenin kontamine olması, derinin temizliğinin yeterli yapılmaması, LP yapılan bölgede enfeksiyonlara sebep olur ⁷. Bölgede nadir gelişebilen paraspinal abseler spinal abse ile ilişkili olabilir. Streptokoklar ve enterokoklar en sık etkenlerdir. LP uygulamalarının steril ortamlarda yapılması ve lokal sterilizasyon kurallarına önem verilmesi bu komplikasyonu azaltacaktır. Literatürde menenjit, osteomyelit ve diskitis komplikasyonu üzerine çalışmalar vardır ^{8,9}. Fakat epidural apse, spinal kord apseleri gibi yumuşak doku enfeksiyonu komplikasyonları inceleyen çalışmalar nadirdir. Bu komplikasyonlar nadir gözlenen ama önem taşıyan tablolardır. Bu olası komplikasyonlar yakın zamanda LP yapılmış hastalarda olası tanılar arasında bulundurulmalı ve ekarte edilmelidir.

Sonuç

LP sonrası enfeksiyon nadir görülen bir komplikasyondur. Görülen enfeksiyonların da büyük bölümünü menenjitlerdir; sonra osteomyelit ve diskitis gelir. Sterilizasyona uyulması halinde yumuşak doku enfeksiyonuna pek rastlanmaz. Ancak LP nin bir invaziv girişim olduğu unutulmamalı; LP sırasında hijyen, cilt temizliği ve enjektör sterilizasyonu gibi basit ve temel kurallar göz ardı edilmemelidir.

Kaynaklar

1. Dieterich M, Perkin GD. Postlumber puncture headache syndrom. In: Brandt T, Caplan LR, Dichland J, et al. eds. Neurological Disorders: Course and Treatment. San Diego: Academic Press, 1996:59-63.
2. Tourtellotte WW, Haerer AF, Heller GL, et al. Postlubar puncture headaches. Springfield IL: Charles C Thomas, 1964.
3. Abouleish E, de la Vega S, Blendinger I, et al. Long-term follw up of epidural blood patch. Anesth Analg. 1975;54:459-63.
4. Owen EL, Kasten FW, Hessel EA. Spinal subaracnoid hematoma after lumbar puncture and heparination: A case report, review of the literatüre and discussion of anesthetics implications. Anesth Analg. 1986;65:1201-07.
5. Dahigren, Tornebrandt: Neurological complications after anaesthetics performed over three years. Acta Anaesthiol Scan. 1995; 39:872-80.

6. Dripps RD, Vandam LD. Hazards of lumbar puncture. JAMA. 1951;147:1118-21.
7. Frederics JAM. Spinal puncture complications. In: Frankel HL, ed. Handbook of Clinical Neurology. Amsterdam: Elsevier, 1992;39:605-12.
8. Tores E, Alba D, Frank A, et al. Iatrogenic meningitis due to streptococcus salivarius following aspidal tab. CID 1993;17:525-6.
9. Schneeberger P.M, Janssen M, Voss A. Alpha-hemolytic streptococci: A major pathogen of iatrogenic meningitis following lumbar puncture. Case reports and a review of the literature. Infection. 1996;24:29-33.

Sunum Bilgisi

9. Ulusal Acil Tıp Kongresi 23 -26 Mayıs 2013, Antalya