

Acil Servis'te Perkutan Lazer Disk Dekompresyon Sonrası Gelişen Bağırsak Perforasyonu

Developing Bowel Perforation After Percutaneous Laser Disc Decompression in Emergency Service
Beyin ve Sinir Cerrahisi

Başvuru: 31.10.2013
Kabul: 03.03.2014
Yayın: 25.03.2014

Hamit Hakan Armağan¹, Figen Tunalı Türkdoğan², Kenan Ahmet Türkdoğan³, Mücahit Kapçı², Ertan Sönmez³, Mehmet Yiğit³

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

² Isparta Devlet Hastanesi

³ Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Özet

Omurga disk herniasyonu tedavisinde perkütan lazer disk dekompresyon (PLDD) yöntemi minimal invaziv teknik olarak ortaya çıkmıştır. Batın içi organ yaralanması nadir gözlenir. Organ yaralanmasının en sık nedeni ise yöntemi uygulama deneyimidir. Acil Servis'te minimal invaziv yöntemlerin komplikasyonlarının da akılda tutulması gereklidir. Bu yazıda, PLDD tedavisi komplikasyonu olarak Acil Servis'e karın ağrısı ve karında hassasiyet şikayeti ile gelen ve bağırsak perforasyonu bulunan hastayı vurgulamayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: *Acil Servis, Karın Ağrısı Perkutan Lazer Disk Dekompresyonu*

Abstract

Percutaneous laser disk decompression (PLDD) method is appeared as minimal invasive technique in vertebral disk herniation treatment. Intraabdominal organ injury is seen rarely. The most common reason of organ injury is experiment in method application. Also, complications of minial invasive techniques should be reminded in emergency service. We aimed to indicate a bowel perforation with abdominal pain and abdominal tenderness complaints that occurred as a complication of PLDD treatment.

Keywords: *Emergency Service, Abdominal Pain Percutaneous Laser Disc Decompression*

Giriş

Disk herniasyonlarında açık cerrahi girişim sonuçları yeterince yüz güldürücü olmadığı için bir takım alternatif yöntemler araştırılmıştır. Perkütan lazer disk dekompresyon (PLDD) yöntemi minimal invaziv yöntem olarak ortaya çıkmıştır ¹. Bununla birlikte, lazer kullanımına bağlı enfeksiyon ve masif retroperitoneal kanama gibi komplikasyonlar da literatürde rapor edilmiştir ². Batın içi organların yaralanması nadir gözlenirken, en sık nedeni ise PLDD yöntemini uygulama deneyimidir. Acil Servis'e gelen hastalarda, her ne kadar bazı işlemler noninvaziv olarak kabul edilseler de komplikasyonları mutlaka akılda tutulması gerekir. Biz bu vaka ile alternatif lomber disk tedavi yöntemi olan PLDD ile tedavi olan ve Acil Servis'e karın ağrısı şikayeti ile gelen bağırsak anisi perforasyonunu vurgulamak istedik.

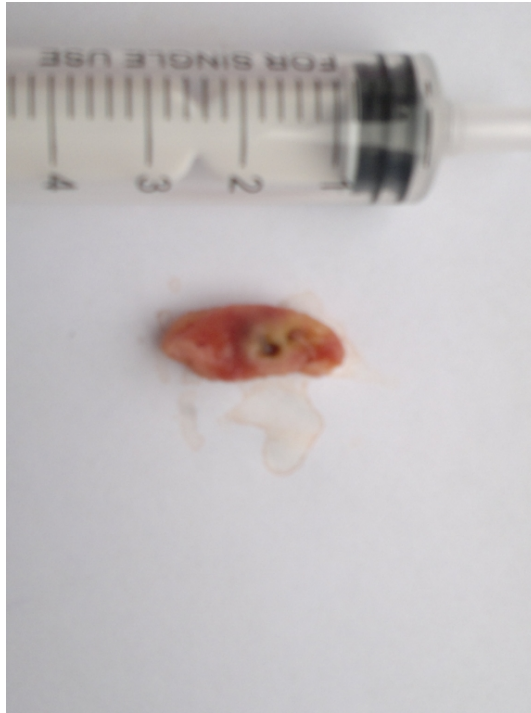
Olgu Sunumu

Otuz iki yaşında erkek hasta Acil Servis'e o gün başlayan karın ağrısı şikayeti ile geldi. İştahı yoktu, bulantı ve kusma vardı. Gaz ve gaita çıkışı yoktu. 12 saat önce Acil Servis'e karın ağrısı şikayetiyle başvurmuş acil patoloji düşünülmeyle semptomatik tedavi ile taburcu edilmişti. 1 gün önce L 4-5 intervertebral aralıkta disk protrüzyonu nedeniyle PLDD tedavisi görmüş. Operasyonu başarılı geçen hasta aynı gün şikayeti olmayarak taburcu edilmişti. Genel durumu iyi, bilinç açık, koopere ve oryante olan hastanın tansiyonu 115/75 mmHg, ateş 37,7⁰ C idi. Fiziki muayenede tüm batında defans vardı ve tahta karın bulgusu mevcuttu. Laboratuvar bulgusu

olarak beyaz küre 15,000 mm³, hemoglobin 11,5 gr/dl, trombosit 214,00 mm³ idi. Radyolojik görüntülemeye ise direk grafide sağda diyafram altında serbest hava görünümü vardı. Genel Cerrahi konsültasyonu sonrası gastrointestinal sistem perforasyonu tanısı ile acil operasyona alındı. Operasyonda sol inen kolonun 1/3 orta bölgede omentum altında gaita içerikli koleksiyon sıvısı görüldü. İnen kolonun posterolateral yüzeyinde de fistül görüntüsünü andıran perforasyon barsak anısı gözlemlendi. Perforasyon ve etrafı nekrotik olan bölge eksize edildi (Şekil 1a ve 1b). Batın içi temizlenerek kapatıldı. Cerrahi tedavi sonrası yatışının beşinci günü hasta önerilerle taburcu edildi.



Şekil 1A : Operasyon sırasında alınan bağırsak anısının görünümü



Şekil 1B : Operasyon sırasında alınan bağırsak anısının görünümü

Tartışma ve Sonuç

Lazer ile disk tedavisi klinik etkinliği tam olarak ispatlanmamış bir yöntem olmakla birlikte kontrolsüz çalışmalarda güvenli olduğu gösterilmiştir³. Günümüze kadar yüz bin olguya varan çok merkezli çalışmalarda lazer probunun endplate termal nekrozu, kök yaralanması ve diskitis komplikasyonları istatistiksel olarak

anlamsız düzeydedir. Endplate'ye paralel, usulüne uygun doz ve frekansta uygulamalarda komplikasyonlar, doğru seçilmiş vakalarda yok denecek kadar azdır ⁴. Ancak Martin Knight gibi müelliflerin bildirdiği servikal uygulama sonrası tetrapleji olguları, spinal korda termal penetrasyon ve radyasyon güvenliğini yine de gündeme getirmiştir. Gangi ve arkadaşları ise bu yöntemin uygulandığı hastaların % 60'ında bel ağrısının devam ettiğini ya da geçici kötüleşme gözlendiğini bildirmiştir ⁵. Hellinger ve arkadaşlarının yaptığı 3377 hastalık seride % 0,5 komplikasyon kaydedilmiştir ⁶. Quigley ve arkadaşları, yaptığı çalışmada 3 abdominal perforasyon vakası ve 1 kısmi kauda equina sendromu bildirmiştir ⁷.

Karın ağrısı, Acil Servis'e başvuruların en sık nedenlerinden birisidir. Acil Servis'e karın ağrısı ile başvuran erişkin hastaların oranı %10 kadardır ⁸. Amerika'da bu şikayet nedeniyle başvuru insidansı, yıllık yaklaşık 63/1000 Acil Servis başvurusu şeklindedir ⁹. Karın ağrısı ile başvuran hastaların bazılarında çok ciddi patolojiler olabileceği gibi (örn: abdominal aort anevrizması rüptürü), birçok hastada da dispepsi gibi daha önemsiz problemler olabilir. Genel olarak bakıldığında karın ağrısı şikayeti olan hastaların yaklaşık %20-%25'i akut hastaneye yatış gerektiren ciddi bir durum ile karşı karşıyadır ¹⁰.

Akut batın sendromu şüpheli hastalar için, hastanın öyküsünü, fizik muayene bulgularını, laboratuvar ve radyolojik tetkik sonuçlarını hep birlikte değerlendirmeye aldıktan sonra hekimin interne ve externe etme karar verme gerekliliği bulunmaktadır. Son yıllarda alternatif tedavi yöntemlerine majör cerrahi olmaması nedeniyle toplum tarafından rağbet artmıştır. Alınan anamnez sırasında halk arasında operasyondan sayılmayan PLDD gibi minör cerrahi tedavilerin, alternatif tedavi yöntemlerinin de sorulması tanıya gitmede fayda sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Singh V, et al. Percutaneous lumbar laser disc decompression: a systematic review of current evidence. Pain Physician. 2009 May-Jun;12(3):573-88.
2. Choy DS, et al. Percutaneous laser disc decompression. A new therapeutic modality. Spine. (Phila Pa 1976). 1992 Aug;17(8):949-56.
3. Choy DSJ, et al. Percutaneous laser disc decompression. Spine. 1992; 17 :949-55
4. Choy DSJ. Percutaneous laser disc decompression (PLDD). 352 cases with an 8 ½ follow up. Arthroplast Arthroscop Surg. 1995; 6(10): 1-5.
5. Gangi A, et al. Percutaneous laser disk decompression under CT and fluoroscopic guidance: indications, technique, and clinical experience. Radiographics. 1996;16:89-96.
6. Hellinger J. Complications of non-endoscopic percutaneous laser disc decompression and nucleotomy with the neodymium:YAG laser 1064 nm. Photomed Laser Surg. 2004;22:418-22.
7. Quigley MR. Percutaneous laser discectomy. Neurosurg Clin N Am. 1996;7:37-42.
8. Esses D, et al. Ability of CT to alter decision making in elderly patients with acute abdominal pain. Am J Emerg Med. 2004; 22: 270-72.
9. Ciccone A, Allegra JR, Cochane DG. Age related differences in diagnosis within the elderly population. Am J Emerg Med. 1998; 16: 43-8.
10. Graff LG, Robinson D. Abdominal pain and emergency department evaluation. Emerg Med Clin North Am. 2001; 19 : 123-36.

Sunum Bilgisi

TATKON 2013 de (9. Türkiye Acil Tıp Kongresi 2013) poster olarak sunulmuştur.