

Torakoskopik trokal sempatektomi- Olgu sunumu

Ahmet BALTARLI(*), Cihat TETİK(**), Erkan TOMATIR (***), Mehmet NEŞŞAR(****)

ÖZET

Amaç: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde pal-mopplantar hiperhidrosis nedeni ile uygulanan torakos-kopik torasik sempatektomi olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Ülkemizde yaygın olarak kullanılmayan to-rakoskopik torakal sempatektomi dünyada standart bir yöntem haline gelmektedir.

Bulgular: Palmopplantar hiperhidrosis tanısı ile 23 ya-şındaki erkek hastaya bilateral torakoskopik torakal sempatektomi uyguladık. Semptomları kaybolan hasta komplikasyon görülmeden postoperatif 2. gün taburcu edildi. Birinci hafta sonundaki kontrolünde hastamızın sırt bölgesinde kompensatuar terleme gö-rüldü.

Sonuç: Torakoskopinin torakal sempatektomide da-ha iyi görüntü vermesi, daha az kanamaya yol açma-sı ve daha kolay akciğer ekspansiyonu sağlaması nedeni ile tercih edilir bir yöntem olacağı inancın-dayız.

Anahtar kelimeler: Minimal invaziv, torakoskopi, torakal sempatektomi.

SUMMARY

Thoracoscopic thoracic sympathectomy-Case report

Objective: The case of thoracoscopic thoracic sympa-
thectomy carried out for hyperhidrosis palmaris has
been reported).

Methods: Thoracoscopic thoracic sympathectomy,
not been widely used in our country, has been a stan-
dard method in the world.

Results: We carried out a bilateral thoracoscopic tho-
racic sympathectomy in a male 23 years old patient
with hyperhidrosis palmaris. The patient without
any complication and this former symptoms was dis-
charged on the postoperative second day. Compensatory
sweating affecting his back was seen at the patient's
visit on the end of the first week.

Conclusion: We believe that thoracoscopy will be pre-
ferred for thoracic sympathectomy because it ensures
better inspection and easier expansion of the lung and
causes less bleeding.

Key words: Minimally invasive, thoracoscopy, tho-
racic sympathectomy.

GİRİŞ

Trokal sempatektomi üst ekstremitayı ilgilendi-ren vasospastik damar hastalıklarının tedavisin-de uzun yıllar kullanılmış bir yöntemdir. Ancak invaziv bir yöntem olarak torakotominin morbi-ditesi ve sonuçlarının yüz güldürücü olmaması nedeniyle bu yöntem günümüzde pek sık kulla-nılmamaktadır. Bununla birlikte son zamanlarda minimal invaziv cerrahinin gelişimi ile endikas-yonlarda ve uygulamalarda değişimler ortaya çıkmıştır. Bu değişimlerin tipik bir örneği de Nis-sen fundoplikasyonu gibi endoskopik antireflü girişimlerin yaygınlaşması oluşturmaktadır.

Torakoskopik sempatektomi (TS) tıpkı endos-kopik antireflü girişimlerde olduğu gibi mini-mal invaziv cerrahinin gelişimi içerisinde vide-oendoskopik cerrahlar tarafından daha sıklıkla tercih edilen bir tedavi yöntemi olmuştur. Ülke-mizde az sayıda uygulanan TS özellikle medikal tedavinin yetersiz kaldığı palmopplantar hiper-hidrozis (HH) tedavisinde dünyadaki klinikler-de standart teknik haline gelmiştir (1,2,3). Bu yazıda Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesin-de uygulanan ilk TS olgusu sunulmaktadır.

OLGU:

Çocukluk dönemlerinden beri ellerinde aşırı terleme tanımlayan 23 yaşındaki erkek hastaya HH tanısı kondu. Dermatolojik tedaviye anıt

(*) Pamukkale Üniv. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi A.D. Yrd. Doç.Dr.

(**) Pamukkale Üniv. Genel Cerrahi A.D. Doç. Dr.

(***) Pamukkale Üniv. Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.Doç. Dr.

(****) Pamukkale Üniv. Genel Cerrahi A.D. Prof. Dr.

vermeyen hasta 14.05.1999 tarihinde operasyona alındı. Çift lümenli sol bronş tüpü ile entübe edilerek genel anestezi uygulanan hasta 30 derece açı ile sol yanının üzerine yatırıldı. Sağ kolu başı üstüne asıldı. Kameranın yerleştirilmesi için sağ orta aksiller hatta 3. interkostal aralıktan 10 mm.'lik trokar koyuldu. Sağ areolanın 1 cm. lateralinden 5. interkostal aralıktan ve arka aksiller hatta 3. interkostal aralıktan 5 mm.lik iki adet trokar yerleştirilerek akciğerlerin kollabe olmalarını takiben parietal plevra açılarak sempatik zincir dissekte edildi. Üst ve alt kısma endoclips konulup kesilerek T2-3 sempatik zincir çıkarıldı. Yıkama ve hemostaz kontrolü sonrası kameranın yerleştirildiği orta aksiller hatta 3. interkostal aralıktan 28 no toraks tüpü konularak insizyon yerleri sütüre edildi.

Sol tarafa da aynı işlemler uygulandı. Anestezi süresi 255 dakika olarak kaydedildi. Postoperatif 1. saatte toraks tüpleri çekildi. Operasyon sonrası semptomları kaybolan hasta, komplikasyon olmadan postoperatif 2. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Palmopantar HH torakal sempatektominin başlıca uygulama alanlarından (4). Torakal sempatektominin daha az invaziv olan endoskopik yöntemlerle yapılması eğilimi dünyada yaygınlık kazanmaktadır (1,2).

Plevral yapışıklığı bulunanlarda torakoskopinin daha zor olacağı düşünülmekte ise de, reoperasyon gerektiren olgularda da ek bir mortalite ve morbiditeye yol açmadan torakoskopinin uygu-

lanabileceği bildirilmektedir (5).

Bununla birlikte TS sırasında;

- 1) Stellat ganglionunu diatermik hasardan korumak için mümkün olan en hızlı şekilde elektrokoterizasyon işleminin uygulanmasının,
- 2) Sinirin tekrar inkişafını ve nüksü önlemek için sempatik zincirden mümkün olduğunca uzun çıkarılmasının ve
- 3) Postoperatif ağrıya neden olan kaburga üzerindeki periostun zedelenmemesinin gerekliliği önemle vurgulanmaktadır (2).

TS komplikasyonları olarak; kompensatuar terleme, phantom terleme, üst ekstremité terleminde geçici bir artış, fasyal anhidrozis, pitozis, miyozis, aşırı kuru cilt, HH nüksü, dispne, pnömotoraks, hemotoraks, plevral efüzyon ve kardiyak arrest bildirilmektedir (6). Bizim hastamızda bunlardan sadece kompensatuar terleme görüldü. Kompensatuar terleme karın, sırt, uyluk, ayak ve yüz bölgelerini etkileyebilir. Hastamızda sırt bölgesinde idi. Mekanizması tam olarak bilinmeyen bu komplikasyon hastalar tarafından üst ekstremité HH inden daha katlanılabilir bulunmaktadır.

Endoskopik yöntemlerin konvansiyonel yöntemlere göre bilinen avantajlarının yanı sıra torakoskopik sempatektomide operasyon sahasının aydınlatılması ve görüntülenmesinin çok daha iyi olması, daha az kanamaya yol açması, akciğerlerin ekspansiyonunun kolaylıkla sağlanabilmesi ek yararlar sağlamaktadır. Bu ek yararları da gözönüne alındığında TS'nin daha geniş uygulama alanları bulacağı inancındayız.

KAYNAKLAR

- 1- Gossot D, Toledo L, Fritsch S, Celerier M. Thoracoscopic sympathectomy for upper limb hyperhidrosis: looking for the right operation. Ann Thorac Surg 1997; 64: 975-8.
- 2- Hsia JY, Chen CY, Hsu CP, Shai SE, Yang SS. Outpatient thoracoscopic limited sympathectomy for hyperhidrosis palmaris. Ann Thorac Surg 1999; 67: 258-9.
- 3- Kırallı K, Güler M, Akıncı E, Mansuroğlu D, İpek G, Yakut C. VATS ve/veya minitorakotomi ile yaptığımız CABG dış kardiyak ve non-kardiyak cer-

rahi girişimler. GKDC dergisi 1998;6:301-5.

4. Haimovici H. Haimovici's vascular surgery, principles and techniques. New York, Blackwell Science Inc. 1996: 1119.
5. Yim APC, Liu HP, Hazelrigg S, et al. Thoracoscopic operations on reoperated chests. Ann Thorac Surg 1998; 65: 328-30.
6. Andrews BT, Rennie JA. Predicting changes in the distribution of sweating following thoracoscopic sympathectomy. Br J Surg 1997; 84: 1702-4.

Alındığı Tarih: 23 Ağustos 1999

Yazışma adresi: Doç. Dr. Cihat Tetik PK: 51 Denizli