

## Hacamata Bağlı Göğüs Duvarı Apsesi

### Chest Wall Abscess Due to Cupping Therapy

Elçin ERSÖZ KÖSE<sup>a</sup>, İlker KOLBAŞ<sup>b</sup>, Ayşe Ece YÜCEL<sup>a</sup>, Makbule Özlem AKBAY<sup>a</sup>,  
Cansel ATİNKAYA BAYTEMİR<sup>a</sup>, İrfan YALÇINKAYA<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Sakarya, TÜRKİYE

**ÖZET** Göğüs duvarı enfeksiyonları, altta yatan nedene göre primer (spontan) veya sekonder (cerrahi veya radyoterapi sonrası) olarak sınıflandırılabilir. Sebebi ne olursa olsun, hızlı müdahale ile drenaj ve uygun antibiyotik tedavisi çoğu zaman başarılı bir rezolüsyon sağlar. Cilt altı kan dolaşımını artırma, kas gevşetici etki, toksinlerin dışarı atılmasına yardımcı olmak gibi nedenlerle yapılan hacamat işlemi, vücudun herhangi bir yerinden bardak veya benzeri bir şeyle vakum yapılarak kanın çekilmesi prensibine dayanan ve uzun yıllardır kullanılan bir alternatif tıp yöntemidir. Otuz yedi yaşında erkek hasta, 2 ay önce başlayan ve giderek artan göğüs ön duvarında şişlik, kızamıklık şikâyeti ile hastaneye başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografi ve yüzeysel doku ultrasonografisinde, sol hemitoraks anteriorunda, pektoral kas içerisinde 77x25 mm ebatlarında apse ile uyumlu olarak görüntülendi. Cerrahi drenaj ve antibiyoterapi ile tedavi edilen hasta, ameliyat sonrası şifa ile taburcu edildi. Ayrıntılı anamnezde, hastanın apse oluşan bölgeye yaklaşık 2 ay önce hacamat yaptırdığı öğrenildi.

**ABSTRACT** Chest wall infections can be classified as primary (spontaneous) or secondary (postsurgical or after radiotherapy) according to the underlying cause. Rapid drainage and proper antibiotic therapy usually provide successful resolution. Cupping is done for reasons such as increasing subcutaneous blood circulation, muscle relaxant effect, helping to expel toxins which is an alternative medicine method that has been used for many years, based on the principle of drawing blood from any part of the body by vacuuming with a glass or similar thing. A 37-year-old male patient was admitted to the hospital with complaints of swelling and redness in the anterior chest wall that started two months ago and gradually increased. In the thorax computed tomography and superficial tissue ultrasonography, it was visualized as 77x25 mm abscess in the pectoral muscle in the anterior of the left hemithorax. The patient, who was treated with surgical drainage and antibiotic therapy, was discharged with good recovery after surgery. In the detailed anamnesis, it was learned that the patient had cupping done to the abscessed area about 2 months ago.

**Anahtar Kelimeler:** Apse; göğüs duvarı; hacamat

**Keywords:** Abscess; chest wall; cupping therapy

Göğüs duvarı enfeksiyonları, altta yatan nedene göre primer (spontan) veya sekonder (cerrahi veya radyoterapi sonrası) olarak sınıflandırılabilir. Primer enfeksiyonlar, spontan olarak gelişen enfeksiyonlardır. Sekonder enfeksiyonlar ise cerrahi insizyonların enfeksiyonu ya da mevcut bir hastalık (akciğer-plevra enfeksiyonlarının veya osteomyelitinin cilde ulaşması) sonrasında gelişen enfeksiyonlardır. Apse, vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilen pü koleksiyo-

nudur. Etiyolojisinde travma, cerrahi girişim, hematojen yayılım, iyatrojenik sebepler yer almaktadır. Göğüs duvarının, apselerinin çoğundan *Actinomyces*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans* ve *Salmonellanın* sorumlu olduğu gösterilmiştir. Hastalarda sıklıkla lokal ağrı, şişlik, ateş ve lökositoz klinik tabloya eşlik eder. Genellikle akciğer grafisi normaldir. Bilgisayarlı tomografi (BT), ultrasonografi (USG) ve manyetik rezonans (MR) tanıda faydalıdır, ayrıca to-

**Correspondence:** Elçin ERSÖZ KÖSE

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,  
Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** elcinersoz@hotmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Archives of Lung.

**Received:** 16 Aug 2021

**Received in revised form:** 21 Dec 2021

**Accepted:** 22 Dec 2021

**Available online:** 28 Dec 2021

2619-9459 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



raks BT, eşlik eden akciğer-plevra patolojilerinin ayırımı için gereklidir. Tedavi yönetimi, apse drenajı ve uygun antibiyotik tedavisi verilmesidir. Apsenin geniş bir alanda ise debridman gerekebilir.<sup>1</sup>

Alternatif tıp yöntemlerinden biri olan hacamat, cilt altı kan dolaşımını artırma, kas gevşetici etki, toksinlerin dışarı atılmasına yardımcı olmak gibi nedenlerle yapılmaktadır. Vücudun herhangi bir yerinden emme gücüyle negatif basınç oluşturmak için cilt üzerine yerleştirilen kapların kullanıldığı bir teknik olarak tanımlanabilir. Kuru ve yaş olarak 2 türdür.<sup>2,3</sup>

Bugüne kadar Türkçe ve İngilizce literatürde, “hacamata bağlı göğüs duvarı apsesi” bildirilmemiştir. Bu açıdan olgumuzu, literatürde bildirilen ilk olgu olma özelliği taşıması sebebiyle sunuyoruz.

## OLGU SUNUMU

Otuz yedi yaşında erkek hasta, 2 ay önce başlayan göğüs ön duvarında şişlik, kızarıklık şikâyeti ile hastaneye başvurdu. Öz geçmişinde sigara, kronik hastalık ve ilaç kullanım hikâyesi yoktu.

Hastanın kliniğe yatışında ateş yüksekliği mevcuttu. Yapılan fizik muayenede, sol pektoral kas üzerinde yaklaşık 5 cm'lik ele gelen şişlik saptandı. Ayrıca cilt üzerinde kızarıklık ve ısı artışı mevcuttu. Enfeksiyon parametrelerinin yüksek olduğu tespit edildi. Solunum ve diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Posteroanterior akciğer grafisinde özellik saptanmadı. Toraks BT'de sol pektoral majör kası içerisinde orta hatta sternum anterioruna kadar uzanan 56x57 mm ebatlarında lezyon (apse?) olarak raporlandı (Resim 1). Lezyona yapılan ponksiyonda yaklaşık 6 cc kadar koyu sarı renkli yoğun kıvamlı püy aspire edildi (Resim 2). Yara kültüründe üreme olmayan, gram boyamada bakteri izlenmeyen, sitolojik incelemeleri menfi olan hastaya geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı.

Takiplerinde lezyonda gerileme olmayan hastanın yüzeysel doku USG incelemesinde; sol hemitoraks anteriorunda, pektoral kas içerisinde 77x25 mm ebatlarında apse ile uyumlu içeriğe sahip koleksiyon alanı olarak raporlandı. Medikal tedaviye rağmen apse boyutlarında artış olması üzerine hastaya sedoanaljezi altında supin pozisyonda sol göğüs ön duvarı 2-3. in-

terkostal aralık arasından fluktuasyonun alındığı en alt noktadan yaklaşık 3 cm'lik transvers insizyon açıldı. Pektoral kas içerisindeki apse kavitesi açıldı, apse poşu debride edildi ardından %1'lik povidon iyotlu solüsyon ile yıkandı, rifampisin uygulandıktan sonra 1 adet hemovak dren yerleştirilerek poş kapatıldı (Resim 3).

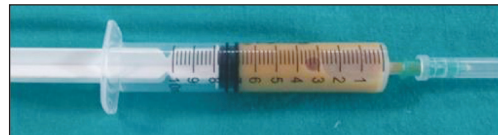
Hastanın ameliyat sonrası anamnezi ayrıntılı sorgulandığında, 2 ay önce herhangi bir şikâyeti olmasına rağmen özel bir kliniğe giderek “kanının temizlenmesi” amacıyla hacamat yaptırdığı öğrenildi. Hastanın sadece sol göğüs ön duvarı üzerine hacamat yaptırdığı, vücudunun başka bir bölgesine yaptırmadığı öğrenildi.

Apse içeriği tekrar kültüre gönderildi. Kültürde üreme olmayan hastanın ampisilin+sulbaktam 4x1 g/gün intravenöz tedavisinin devamına karar verildi. Hemovak dren, postoperatif 5. gün gelen olmaması üzerine sonlandırıldı. Takiplerinde göğüs ön duvarında şişlik ve enfeksiyon parametreleri geriledi, ateşi düşen hasta 7. gün taburcu edildi. Dört yıldır takip edilen hastada nüks gelişmedi.

Hastamızdan gerekli onamlar alınmıştır.



**RESİM 1:** Hastanın toraks bilgisayarlı tomografi aksiyal kesitinde sol pektoral kas üst iç kısmında 56x57 mm çapında göğüs duvarı apsesi görüntüsü.



**RESİM 2:** Hastanın göğüs duvarındaki lezyondan aspirasyonla elde edilen materyal.



RESİM 3: Postoperatif göğüs duvarı apsesi drenajı görüntüsü.

## TARTIŞMA

Göğüs duvarı enfeksiyonlarında tedavi başarısı, erken tanı, immüsupresyonun ciddiyeti, etken patojen ve enfeksiyonun yaygınlığı ile alakalıdır. Tüberküloz, invaziv aspergilloz hatta pnömokoksik pnömoniye bağlı göğüs duvarı enfeksiyonları literatürde sporadik olgular şeklinde immün yetmezlikli bireylerde bildirilmiştir.<sup>4-6</sup>

Klinik bulgular ve laboratuvar testleri yol gösterici olsa da özellikle görüntüleme yöntemleri erken tanı ve tedavi düzenlenmesinde anahtar rol oynar. Toraks BT ve USG aynı zamanda perkütan biyopsi ve drenaj prosedürlerinin uygulanmasına da yardımcıdır.<sup>6,7</sup> Olgumuzda önce toraks BT çekilmiş, takiplerinde lezyonda gerileme olmaması üzerine yüzeysel doku USG ile lezyon değerlendirilmiştir.

Toraks duvarı enfeksiyonlarının etiolojisinde travma, cerrahi girişim, hematojen yayılım, iyatrojenik sebepler yer almaktadır.<sup>1,8</sup> Olgumuzda, toraks duvarına kanın temizlenmesi amacıyla hacamat yaptırdığı öğrenildi, bu işlem sonrasında göğüs duvarında apse geliştiği tespit edildi.

Ateş ve lökositozla birlikte lokal ağrı mevcutken şişlik bazen eşlik eder. Toraks BT, problemi kolaylıkla tanımlar ve lokalize eder.<sup>5</sup> Olgumuzda ateş, sedimentasyon ve C-reaktif protein yüksekliği mevcuttu. Toraks BT'de lezyonun göğüs duvarı bulguları net görülmüştür.

Tedavide drenaj ve uygun antibiyotik tedavisi çoğu zaman başarılı bir rezolüsyon sağlar. Bazen apse çok büyük olduğunda debridman ve apse boşunun

tam olarak temizlenmesi için insizyon gerekebilir.<sup>4</sup> Olgumuzda da apse boşunun 5 cm'den büyük olması nedeniyle cerrahi debridman uygulandı.

Akupunktur, sülük tedavisi gibi geleneksel tedavi yöntemleri arasında yer alan hacamat, cilt altı kan dolaşımını artırma, kas gevşetici etki, toksinlerin dışarı atılmasına yardımcı olmak gibi amaçlarla yapılmaktadır. Vücudun herhangi bir yerinden emme gücüyle negatif basınç oluşturmak için cilt üzerine yerleştirilen kapların kullanıldığı bir teknik olarak tanımlanabilir.<sup>2,4</sup>

Hacamat tedavisi çok eski zamanlara kadar uzanır ve tüm dünyada kullanılmıştır. MÖ 400'de Herodot; ıslak ve kuru hacamat tedavisini, hazımsızlık, iştahsızlık ve baş ağrıları gibi birçok rahatsızlığın tedavisi olarak sıralamıştır. Hipokrat; jinekolojik şikâyetler, sırt ve ekstremiteler hastalıkları, farengit, akciğer hastalıkları ve kulak rahatsızlıkları için hacamat yapılmasını savundu.<sup>2</sup>

Hacamat, kuru ve yaş olmak üzere 2 tür yöntem ile yapılabilir; kuru hacamat, kan alma işlemi olmadan yapılır, invaziv değildir. Yaş hacamatta ise cilde yapılan mikroinsizyonlarla hemorajik içerik aspire edilir.<sup>2</sup>

Hacamatın terapötik etkisinin gösterildiği spesifik mekanizma tanımlanmamıştır. Islak hacamatta bisturi ile yapılan çizikler, inflamatuvar hücre göçünü ve endojen opioid salınımını uyararak doğuştan gelen ve kazanılmış bağışıklığı artırdığı öne sürülmüştür. Bu eylemin, kan akışının iyileşmesine, toksinlerin atılmasına, nöroendokrin dengesinin geri kazanılmasına, oksijen ihtiyacının artmasına ve doku perfüzyonuna yol açtığı savunulmuştur.<sup>2,9</sup> Olgumuzda ıslak hacamat yapılmıştır.

Hacamat tedavisi birçok anatomik bölgeye uygulanabilir. Kasların bol olduğu bölgeler kapların en sık yerleştirildiği noktalardır. Bunlar sırt, göğüs, karın ve kalçaları içerir. Kaçınılan anatomik bölgeler, kılınların bol olduğu, kas dokusunun az olduğu ve kapları yerleştirmek için yeterli yüzey alanına sahip olmayanlardır.<sup>2,10</sup>

Hacamat tedavisinde bildirilen önlenemez yan etkiler arasında skar oluşumu, yanıklar, bül oluşumu, apse ve cilt enfeksiyonu, kaşıntı, anemi ve pannikülit yer alır. Bildirilen önlenemez yan etkiler arasında

Koebner fenomeni, baş ağrıları, baş dönmesi, yorgunluk, vazovagal atak, mide bulantısı yer alır.<sup>2,11</sup> Hastamızda, hacamat tedavisi yaptırdıktan 2 ay sonra göğüs ön duvarında apse tespit edilmiştir. Apsenin muhtemelen hacamat sırasında asepsi-antisepsi kurallarına uyulmaması ya da dikkat edilmemesi veya fazla basınç nedeniyle kas altı dokulara kanama ve orada biriken kanın enfekte olması sonucu oluşmuştur.

Sonuç olarak alternatif tıp yöntemleri içerisinde yer alan hacamat tedavisinin önlenebilir komplikasyonlarından biri olan cilt enfeksiyonları ve apse nadir de olsa görülebilmektedir. Hacamat tedavisi bu konuda eğitilmiş sağlık personeli tarafından ve gerçek endikasyonunda yapılmalıdır. İşlem esnasında kullanılan malzemelerin tek kullanımlık olması ve sterilizasyona dikkat edilmesi önemlidir. Göğüs duvarı apsесinin drenajı ile birlikte uygun ve yeterli antibiyoterapi ile tedavisi sonrası iyi sonuçlar elde etmek mümkündür.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** İrfan Yalçınkaya; **Tasarım:** İlker Kolbaş, Ayşe Ece Yücel, **Denetleme/Danışmanlık:** Elçin Ersöz Köse; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Makbule Özlem Akbay, İrfan Yalçınkaya; **Analiz ve/veya Yorum:** Elçin Ersöz Köse; **Kaynak Taraması:** Elçin Ersöz Köse; **Makalenin Yazımı:** Elçin Ersöz Köse; **Eleştirel İnceleme:** Elçin Ersöz Köse; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** İlker Kolbaş, Cansel Atinkaya Baytemir; **Malzemeler:** İrfan Yalçınkaya.

## KAYNAKLAR

- Gültekin M, Altınok T. Göğüs duvarının enfeksiyonu ve radyonekrozu. Yüksel M, Balcı AE, editörler. Göğüs Cerrahisi "Kırmızı Kitap". 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. p.607-15.
- Furhad S, Bokhari AA. Cupping therapy. 2021 Jul 31. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. [PubMed]
- Çiftçi MM. Kupa tedavisi ve klinik uygulamalar [Cupping therapy and clinical practices]. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2019;3:22-8. [Crossref]
- LoCicero III J. Infections of the chest wall. In: Shields TW, LoCicero III J, Ponn RB, eds. General Thoracic Surgery. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005. p.682-8.
- Enön S. Göğüs duvarı enfeksiyonları [Chest wall infections]. Türkiye Klinikleri J Thor Surg-Special Topics. 2009;2(1):8-12. [Link]
- Akar E. Pubik bölgeye ilerleyen toraks duvarı apsесi [Chest wall abscess proceeding to pubic region]. J Kartal TR. 2016;27(1):62-4. [Link]
- Chelli Bouaziz M, Jelassi H, Chaabane S, Ladeb MF, Ben Miled-Mrad K. Imaging of chest wall infections. Skeletal Radiol. 2009;38(12):1127-35. [Crossref] [PubMed]
- Shimamoto H, Inaba Y, Yamaura H, Sato Y, Kamiya M, Miyazaki M, et al. Chest wall dissemination of nocardiosis after percutaneous transthoracic needle biopsy. Cardiovasc Intervent Radiol. 2007;30(4):797-9. [Crossref] [PubMed]
- Ghods R, Sayfour N, Ayati MH. Anatomical features of the interscapular area where wet cupping therapy is done and its possible relation to acupuncture meridians. J Acupunct Meridian Stud. 2016;9(6):290-6. [Crossref] [PubMed]
- Okumuş M. Kupa tedavisi ve hacamat [Cupping therapy and hijamah]. Ankara Med J. 2016;(4):370-82. [Crossref]
- Aboushanab TS, AlSanad S. Cupping therapy: an overview from a modern medicine perspective. J Acupunct Meridian Stud. 2018; 11(3):83-7. [Crossref] [PubMed]