

Raynaud Hastalığında ve Hiperhidrozisde Cerrahi Yaklaşım[¶]

SURGICAL APPROACH TO RAYNAUD'S SYNDROME AND HYPERHIDROSIS

Murat ERTÜRK*, Kanat ÖZİŞİK*, R. Oktay PEKER*, Mustafa EMİR**, Bülent KERİMOĞLU*

* 600 Yataklı Diyarbakır Asker Hastanesi, Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Servisi, DİYARBAKIR

** Elazığ Asker Hastanesi, Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Servisi, ELAZIĞ

Özet

Amaç: Bu çalışmada retrospektif olarak, Raynaud hastalığı ve hiperhidrozis tanısı olan 20 olguya uygulanan video-yardımlı torasik cerrahi (VATS) ve aksiller torakotomi tekniklerinin karşılaştırılması incelenmiştir.

Hastalar ve Metod: Ocak 1996 ve Aralık 2000 tarihleri arasında, 8 (%40) olguda VATS ve 12 (%60) olguda aksiller torakotomi teknikleriyle, torakal sempatektomi uygulanmıştır.

Sonuçlar: VATS uygulanan grupta, aksiller torakotomi uygulanan gruba göre yoğun bakımda ve hastanede ortalama kalış süresi, drenaj miktarı ve postoperatif analjezik ihtiyacı açısından anlamlı fark tespit edildi.

Tartışma: VATS düşük morbidite ve kısa hastane kalış süresi sağlaması ile Raynaud hastalığı ve hiperhidrozis tedavisinde güvenli, kolay ve hızlı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Raynaud Sendromu, Hiperhidrozis, VATS, Aksiller Torakotomi

T Klin Kalp-Damar Cerrahisi 2001, 2:145-148

Summary

Objectives: In this study, 20 patients with Raynaud's syndrome and hyperhidrosis who underwent Video-assisted Thoracoscopic Surgery (VATS) and axillary thoracotomy procedures, were investigated to compare retrospectively.

Method: Between January 1996 and October 2000, 8 (40%) patients underwent VATS procedure and 12 (60%) patients underwent thoracic sympathectomy with axillary thoracotomy procedure.

Results: A significant difference was noticed about the intensive care unit stay and the mean hospital stay, amount of drainage from chest tube and postoperative analgesic requirements between the VATS and the axillary thoracotomy groups.

Conclusion: VATS is a safe, easy and quick way to treat Raynaud's syndrome and hyperhidrosis by providing low morbidity and short hospital stay.

Key Words: Raynaud's Syndrome, Hyperhidrosis, VATS, Axillary Thoracotomy

T Klin J Cardiovascular Surgery 2001, 2:145-148

Raynaud Sendromu, soğuk veya emosyonel stres nedeniyle ekstremitelerin çok distal bölümünde bulunan küçük arterler ve arteriollerin daralmasına neden olan epizodik vasospazm ataklarıyla karakterizedir (1-3). Genellikle kollajen vasküler hastalıklar ile birlikte ve nadiren par-

maklarda ülserle lezyonlara neden olur (4). Hiperhidrozis ise normal ısı regülasyonu için aşırı terlemedir (5) ve görülme sıklığı %0.15-1 olarak bildirilmiştir (6,7).

Torakoskopi ilk defa Jacobaeus tarafından 1910 yılında uygulanmıştır (4,5). Son yıllarda gelişen VATS, üst ekstremitelerde vazospastik hastalıklarında cerrahi sempatektomide sık kullanılan bir tekniktir (4,8). VATS'nin özellikle hiperhidrozisde da etkinliği kanıtlanmıştır (7,8). Geçmişteki cerrahi prosedürler oldukça invaziv ve belirgin morbiditeye sahiptir. VATS, sempatik ganglion'un anatomisini daha ayrıntılı göstermesi ve minimal postoperatif morbidite nedeniyle daha avantajlıdır (4,7).

Geliş Tarihi: 05.04.2001

Yazışma Adresi: Dr.Kanat ÖZİŞİK
600 Yataklı Diyarbakır Asker Hastanesi
Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Servisi
DİYARBAKIR

[¶]VI. Ulusal Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Bu çalışmanın amacı; VATS ve aksiller torakotomi uygulanmış 20 olgunun retrospektif olarak incelenerek her iki cerrahi tekniğin karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Ocak 1996-Ekim 2000 tarihleri arasında kalsiyum kanal blokeri tedavisine yanıt vermeyen 20 olguya Raynaud hastalığı ve hiperhidrozis nedeniyle torakal sempatektomi, VATS ve aksiller torakotomi teknikleriyle uygulanmıştır. Hastanemize ellerde morarma, soğukluk, ağrı ve sonrasında kızarıklık, ısı artışı yakınmalarıyla 12 (%60) olgu; ve ellerde aşırı terleme yakınmalarıyla 8 (%40) olgu başvurmuştur. Hastaneye müracat eden olguların hepsi erkek olup, yaş ortalaması VATS grubunda 20.7±1.2 yıl, aksiller torakotomi grubunda ise 20.6±0.7 yıl olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Raynaud sendromu olan hastaların fizik ve laboratuvar incelemesinde Allen testi pozitifliği dışında patolojik bulgu yoktu. Hiperhidrozis tanılı hastaların ise fizik ve laboratuvar incelemesinde patolojik bulgu saptanmadı.

Ameliyata alınan hastaların hepsine standart olarak çift lümenli endobronşiyal tüp ile entübasyon uygulandı. Genel anestezi altında tek taraflı VATS ile sempatektomi yapılacak olgularda tek taraf üstte gelecek şekilde yan pozisyon, iki taraflı torakal sempatektomi yapılacak olgularda ise supin pozisyonu uygulanmıştır.

VATS uygulanan olgularda 2 cm. deri insizyonu sonrası video kamera için 11 mm fleksibil port (Ethicon Inc, Cincinnati, OH) 3. veya 4. interkostal aralığı midaksiller çizginin kestiği noktadan, diğer 5 mm.port (Ethicon Inc, Cincinnati, OH) makas, forseps ve diğer aletler için ihtiyaç olan yerlerden yerleştirilmiştir. Anestezi uzmanı tarafından uygulama yapılan taraftaki akciğer selektif olarak söndürülmüştür. Eksplozasyon sonrası T2-T4 ganglionları çıkarılmadan proksimal ve distali eğri makasla ayırıldı ve sempatik zincir çıkarılmadan elektrokoter ile yakıldı. Kanama kontrolü sonrası bir adet 28 Fr. toraks dreni yerleştirildikten sonra port yerleri kapatıldı.

VATS uygulanmayan olgularda 2. veya 3. interkostal aralıktan aksiller mini torakotomi tek

Tablo 1. Her 2 grupta ameliyat edilen olguların demografik özellikleri

	VATS İle Sempatektomi	Aksiller Torakotomi İle Sempatektomi
Yaş (yıl)	20.75±1.16	20.57±0.75
Cinsiyet (n)	E	E
Klinik tanı		
Raynaud (n)	5	7
Hiperhidrozis (n)	3	5

taraflı torakal sempatektomi yapılacak olgularda o taraf üstte gelecek şekilde yan pozisyon, iki taraflı torakal sempatektomi yapılacak olgularda ise sırayla sağ ve sol yan pozisyonlar ile aynı teknikle T2-T4 ganglionları çıkarılmadan proksimal ve distali eğri makasla ayırılıp, sempatik zincir çıkarılmadan elektrokoter ile yakıldı. Kanama kontrolü sonrası 28 Fr. toraks dreni yerleştirildikten sonra kotlar yaklaştırılıp kas, ciltaltı ve cilt anatomik planda kapatıldı.

20 olgudan 8 (%40) olguya iki taraflı VATS, 12 (%60) olguya ise aksiller torakotomi uygulanmıştır. Aksiller torakotomi uygulanan 12 olgudan 4 (%33) olguya aynı zamanda iki taraflı ve 8 (%66) olguya tek taraflı torakal sempatektomi uygulanmıştır.

VATS ile iki taraflı sempatektomi uygulanan 2 (%25) olguda plevral yapışıklık nedeniyle birer tarafta akciğer söndürülemediği için aksiller mini torakotomi uygulanmıştır.

Ameliyat sonrası ve sonrası dönemdeki olguların klinik izlemi ile ilgili bilgiler Tablo 2'de gösterilmiştir. VATS ile sempatektomi yapılan 1 (%5) olguda supraventriküler taşikardi oluşmuştur ve medikal tedavi ile kontrol altına alınmıştır. Bunun dışında her iki grupta herhangi bir morbidite ve mortaliteye rastlanmamıştır. Olguların yoğun bakımda kalış süresi, drenaj miktarı, analjezik ihtiyaç süresi, hastanede kalış süreleri Mann-Whitney U ve Wilcoxon W testleri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Retrospektif olarak incelenen 20 olguya sempatektomi yapılmış olup, her iki grubun yaş ortala-

Tablo 2. Ameliyat sırası ve sonrası dönemdeki olguların klinik izlemi ile ilgili bilgiler

		VATS İle Sempatektomi	Aksiller Torakotomi İle Sempatektomi
Unilateral sempatektomi		2	4
Bilateral sempatektomi		6	8
Postoperatif bulgular	Yoğun bakımda kalış süresi (gün)	1.4±0.5	3.2±0.8
	Drenaj (ml)	225±59.8	356.2±72.9
	Hastanede kalış süresi (gün)	3.5±0.5	5.1±0.9
	Analjezik ihtiyaç süresi (gün)	2.6±0.7	4.5±0.9
Komplikasyonlar	Kanama	-	-
	Aritmi	1	-
	Hava kaçağı	-	-
	Ampiyem	-	-

masında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Olguların yoğun bakımda (Z, -3.159) ve hastanede ortalama kalış süresi (Z, -3.067) VATS grubunda, aksiller torakotomi grubundan daha kısadır ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Olguların klinik izlem süresince ortalama drenaj miktarı VATS grubunda aksiller torakotomi grubundan daha azdır (Z, -2.874) ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Olguların postoperatif dönemde ortalama analjezik kullanma ihtiyacı ise VATS grubunda aksiller torakotomi grubundan daha az olarak izlenmiştir (Z, -3.017) ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tartışma

VATS günümüzde giderek artan bir şekilde pek çok merkezde, başta akciğer nodüllerinde wedge rezeksiyon, perikardiektomi, sempatektomi, bleb eksizyonu, plöredez, akciğer ve mediasten biopsileri olmak üzere çeşitli hastalıklarda açık tekniğe tercih edilmektedir (2). Üst ekstremitte vazospastik hastalıklarında da cerrahi tedavide etkili bir tekniktir (4).

Bu yöntemin hızla popülerize olmasının en büyük nedenleri; kolay uygulanılan bir yöntem olması ve açık torakotomi tekniklerine göre daha düşük mortalite ve morbiditeye sahip olması ve minimal invaziv olmasıdır (1,4). Torakotomilerle karşılaştırıldığında kanama, hava kaçağı, aritmi, ampiyem gibi komplikasyonlar %3'den az görülmektedir (2). VATS ile sempatektomi uyguladığımız olgularda, T2-T4 ganglionlarının proksi-

mal ve distali eğri makasla ayırılıp, sempatik zincir çıkarılmadan elektrokoter ile yakıldı. Böylece ganglionlara komşu interkostal sinir ve damarlara zarar vermeden daha kısa sürede ameliyatlarımızı tamamladık.

Hiperhidrozis, torakoskopik sempatektominin primer endikasyonudur. Hiperhidrozisde, son çalışmalara göre postsempatektomi başarı oranı %95 den fazla iken, Raynaud hastalığı gibi vazospastik hastalıklarda ise %60-80 olarak bildirilmiştir (7,9). Bizim çalışmamızda da hastaların taburcu olmadan, klinik bulgularına göre değerlendirdiğimizde hiperhidrozisde 7 (%87.5) olguda, Raynaud sendromunda ise 9 (%75) olguda başarılı olunmuştur.

VATS ile sempatektomi uygulanan olgularda yoğun bakımda daha az süre kalmaları, analjezik ilaç ihtiyacının daha az olması nedeniyle postoperatif konforun daha iyi olması önemli bir avantajdır. Hastanede kalış süresi ve tekrar işine başlama zamanı, aksiller torakotomiye göre daha kısadır (4,7).

Sonuç

Üst ekstremitte vazospastik hastalıklarında, torakal sempatektomide sık kullanılan bir cerrahi teknik olan VATS'nin ameliyat sonrası döneminin hasta açısından daha konforlu olması, yoğun bakımda ve hastanede kalma süresinin daha kısa olması, analjezik ihtiyacının daha az olması nedeniyle aksiller torakotomiye üstünlüğü görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Oto Ö, Açıkkel Ü, Çatalyürek H ve ark. Video görüntüsü eşliğinde bilateral torakal sempatektomi (İlk torakoskopik cerrahi olgusu). GKD Cer Derg 1993; 3:141-4.
2. Oto Ö, Açıkkel Ü, Çatalyürek H. Video görüntüsü eşliğinde torakoskopik cerrahi deneyimlerimiz. GKD Cer Derg 1994; 2:141-3.
3. Rutherford RB Raynaud's Syndrome. In: Porter JM, Edwards JM. Vascular surgery. Philadelphia: Pennsylvania, 1995: 1: 961-76.
4. Haimovici H. Thoracoscopic Sympathectomy. In: Mc Fadden PM, Hollier LH. Haimovici's Vascular Surgery. New York, 1996: 1118-26.
5. Di Lorenzo N, Sica GS, Sileri P et al. Thoracoscopic Sympathectomy for vasospastic diseases. J Laparoendosc Surg 1998 Jul-Sep; 2(3): 249-53.
6. McCall TE, Petersen DP, Wong LB. The use of digital artery sympathectomy as a salvage procedure for severe ischemia of Raynaud's disease and phenomenon. J Hand Surg (Am) 1999 Jan; 24(1): 173-7.
7. Johnson JP, Obasi C, Hahn MS et al. Endoscopic Thoracoscopic Sympathectomy. J Neurosurgery 1999 Jul; 91 (1 Suppl): 90-7.
8. Ghisletta N, Habicht J, Stulz P. Video-assisted Thoracoscopic Sympathectomy: spectrum of indications and our own results (1995-1997). Schweiz Med Wochenschr 1999 Jul 3; 129(26): 985-92.
9. Cartier B, Cartier P. Thoracoscopic cervicodorsal sympathectomy with diathermy. Ann Vasc Surg 1999 Nov; 13(6): 582-5.