

Şilotoraks, Koroner Arter Cerrahisinin Nadir Bir Komplikasyonu

CHYLOTHORAX: A RARE COMPLICATION OF CORONARY BYPASS GRAFT SURGERY

Ali SARIGÜL*, Bora FARSAK**, Selim İSBİR**, Metin DEMİRCİN***, İlhan PAŞAOĞLU***

* Yrd.Doç.Dr.,Hacettepe "üniversitesi Tıp Fakültesi Toraks ve Kalp Damar Cerrahisi AD,

** Arş.Gör.Dr.,Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toraks ve Kalp Damar Cerrahisi AD,

*** Prof.Dr.,Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toraks ve Kalp Damar Cerrahisi AD, AKKARA

Özet

Şilotoraks, koroner arter bypass cerrahisinden sonra nadir görülen bir komplikasyondur; Biz burada sol inlerimi mamurum arter kullanılarak koroner bypass ameliyatı yapılan bir hastada, iki ay sonra gelişen şilotoraksın bir olguyu sunuyoruz. Hasta uygun kapalı sualtı drenajı ve yağlı fakir diyet ile cerrahi tedavi uygulanmaksızın hastarı ile tedavi edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Şilotoraks.

Koroner arter bypass cerrahisi.
Internal mamarian arter

T Klin Kardiyoloji 1998, 11:29-30

Şilöz drenaj, toraks ameliyatlarından sonra sık görülen bir komplikasyon olmasına karşın, median sternotomi ile yapılan koroner arter bypass cerrahisi sonrasında oldukça nadir görülür (1-3,5).

Vaka Takdimi

K.Ç., 65 yaşında erkek hasta, bir yıldır devam eden, eforla gelen, sol kola yayılan göğüs ağrısı şikayetiyle hastaneye başvurmuş. Yapılan tetkikler sonucunda koroner arter hastalığı tanısı alan hastanın koroner anjiyografisinde sol inen koroner arterde %80, sirkumfleks koroner arterde %90, sağ koroner arterde %80 daralma tespit edildi. Hastanın fizik muayenesinde, laboratuvar tetkiklerinde, öz geçmiş ve soy geçmişinde belirgin bir özellik yok-

Geliş Tarihi: 14.03.1997

Yazışma Adresi: Dr.İlhan PAŞAOĞLU

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi AD,
06100 ANKARA

T Klin .I Cardiol IWS, II

Summary

Chyloliorax is a rare complication of coronary bypass grafting (CABG). We present a patient who developed a left chyloliorax 2 months post CABG in which an internal niain-marian artery was harvested. Son operative therapy, which included adequate closed chest lube drainage and a lowfat diet, led to successful resolution of the chylous leak.

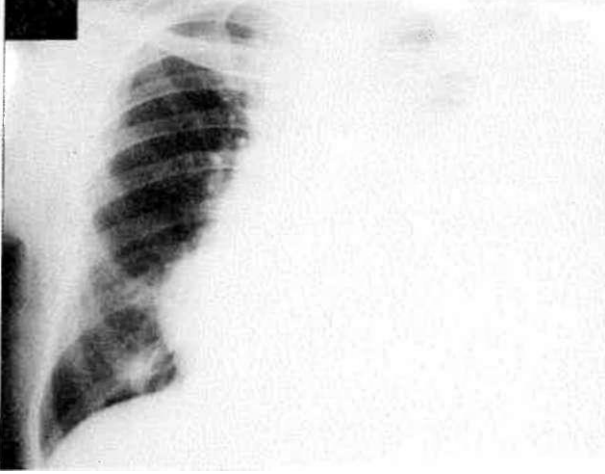
Key Words: Chyloliorax,

Coronary artery bypass graft surgery,
internal mammary artery

T Klin J Cardiol 1998, 11:29-30

tu. Ameliyat kararı alınan hastaya sol interna! mamarian arter (LIMA) kullanılarak (left anterior descending, sirkumfleks, sağ koroner arterlere) üçlü bypass yapıldı ve hasta sorunsuz geçen postoperatif bir dönemin ardından dokuzuncu günde taburcu edildi.

Hasta, iki ay sonra nefes darlığı ile polikliniğimize başvurduğunda, fizik muayenesinde sol hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı ve hastanın kontrol akciğer grafisinde sol hemitoraksta plevral mayi tespiti edildi (Şekil 1). Hastanın genel fizik muayenesi, elektrokardiyografisi (EKG) ve laboratuvar testleri, total protein ve albümindeki azalmalar (total protein=5.1'ogr, albumin—3.5%gr) dışında normal sınırlarda idi. Yapılan torasentezde şilöz mayi tespit edildi ve bu yapılan biyokimyasal tetkiklerle de desteklendi (total protein=3.2 gr/dl, total lipid=2.1 gr/dl, total hücre=3 50/mm³). Torasentez mayiinden yapılan kültürde üreme olmadı, yapılan yaymada mikroorganizma ve polimorf hücreler görülmedi. Tüm bu tetkikler sonucu şilotoraks tanısı kesinleşen hastaya sol al-



Şekil 1. Sol henmoraksıa plevral etiüzyon gösteren postoperatif akciğer grafisi

tıncı interkostal aralıktan göğüs tüpü yerleştirildi ve sualtı drenajına bağlandı. Akut dönemde 400 cc, ilk 24 saatte ise toplam 1750 cc mayi alındı.

Hastanın drenajı yatış süresi boyunca taze plazma ve albuminle karşılandı, ayrıca hastaya orta zincirli trigliseridlerden zengin diyet uygulandı. Şilöz drenajı 14 gün (toplam 5650 cc) devam eden hasta, drenajının kesilmesi ve kontrol akciğer grafismm normal limitlerde olması üzerine taburcu edildi.

Tartışına

Şilotoraks, median sternotomi ile yapılan koroner arter bypass cerrahisi sonrasında nadir görülen bir komplikasyondur. Duktus torasikus intraperikardiyal cerrahi girişimler sırasında gencide hasar görmez. Koroner arter bypass cerrahisi sırasında timus çevresinde veya internal mamarian arter orijinine yakın bölgelerde lenfatik kanallar hasar görebilir.

Timus lobları kunt diseksiyon ile ayrılıp, bağlanmadığı takdirde, koterize edilen büyük peritimidik veya intratimidik lenfatiklerden postoperatif dönemde şilöz sızıntılar görülebilir.

Populasyonun %40-60'ında birden fazla ana torasik kanal olabileceği gibi büyük bir kısmında da subklavian-internal juygular venöz birleşim

yerinde, duktus torasikus bağlanan büyük lenfatik kanallar bulunabilir (interkostal, brakiyosefalik, azygos) (4). Bu lenfatikler internal mamarian arterin diseksiyonu sırasında hasar görebilirler. Ayrıca göğüs duvarının aşın retraksiyonu veya internal mamarian arter pedikülünün aşırı derecede traksiyonu sonucunda duktus torasikus veya dallarından biri hasar görebilir. Şilöz drenajın ortaya çıkması ile operasyon arasında genellikle latent bir süre vardır. Bu süre göğüs drenaj tüplerinin çekilmesinden önce olabileceği gibi hastanın taburcu edilmesinden günler sonra da ortaya çıkabilir. Mediasten veya plevral boşlukta biriken şilöz mayi asemptomatik kalabileceği gibi, hafif egzersizle ortaya çıkan nefes darlığına da sebep olabilir (5).

Plevral mayinin tetkiki ile tanı doğrulandıktan sonra önerilen ilk tedavi yolu; plevral drenaj ve orta zincirli trigliseridlerden zengin diyet ile konservatif tedavidir. Parenteral tedaviyi, oral tedaviye tercih edenler de vardır (6). Günlük drenaj miktarı 1500 cc üzerinde ise, drenaj azalmaksızın 14 gündür devam ediyor ise, nitrisyonel komplikasyonlar ortaya çıktı ise; hastaya operatif ligasyon önerilmelidir (3). Ancak duktus torasikus kökenli olmayan şilöz drenajlarda konservatif tedavi bizim vakamızda da olduğu gibi başarılı sonuçlar göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. DiLello F, Werner PH, Kleinman LH, Mullen DC, Flemma RJ. Life-threatening chylothorax after left internal mammary artery dissection: therapeutic considerations. *Ann Thorac Surg* 1987; 44:660-1.
2. Czarnacki DJ, Kehoe ME, Iector AJ. Lymphangiographic evaluation of chylothorax after myocardial revascularization. *AJR* 19X8; 151:1054.
3. Chaiyaroj S, Mullerworth MH, Tatoulis J. Surgery in the management of chylothorax after coronary by-pass with the left internal mammary artery. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1993; 106:754-6.
4. Kausel FIW, Reeve TS, Stein AA, Alley RD, Stranahan A. Anatomic and pathological studies of the thoracic duct. *J Thorac Surg* 1957; 34:631-42.
5. Joyce LD, Lindsay WG, Nicoloff DM. Chylothorax after median sternotomy for intrapericardial cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1976; 71:476-80.
6. Bessone LN, Ferguson TB, Burford TH. Chylothorax. *Ann Thorac Surg* 1971; 12:527-50.