



Koroner arter bypass greft cerrahisi sonrası gelişen brakial pleksus hasarı

Bracial plexus damage following coronary artery bypass graft surgery

Nevsun PIHTILI TAŞ,¹ Rabia AYDOĞAN BAYKARA²

Özet

Brakial pleksus hasarı, koroner arter by pass grefti (CABG) sonrası, özellikle median sternotomi de görülebilen bir komplikasyondur. Yaklaşık üç ay önce koroner by pass (CABG) operasyonu geçiren sol kolunda ağrı uyuşma güçsüzlükle kliniğimize başvuran olguda brakial pleksus hasarı klinik, muayene ve EMG ile tespit edilmiştir. Olgumuz erken dönemde tanı alıp uygun tedaviyle düzelmeye göstermiştir. Nadir görülen bir komplikasyonun erken tanı ve tedavisiyle yaşam kalitesinde artma ve iyileşmenin sağlanacağı kanısındayız.

Anahtar sözcükler: Ağrı; brakial pleksus hasarı; koroner arter bypass greft cerrahisi.

Summary

Brachial plexus injury is a complication that can be seen after coronary artery bypass grafting (CABG), especially median sternotomy. Brachial plexus injury was detected by clinical, examination and EMG in the presence of pain in the left arm who underwent coronary bypass (CABG) operation about three months ago. Our case was diagnosed early and improved with appropriate treatment. We are of the opinion that early diagnosis and treatment of a rare complication will lead to improvement in quality of life and improvement.

Keywords: Pain; brachial plexus damage; coronary artery bypass graft surgery.

Giriş

Altmış iki yaşında, erkek hasta, üç ay önce CABG ameliyatı olmuş sonrasında sol kolunda uyuşma, şiddetli ağrı, parmak ve kol kaslarında güçsüzlük başlamış. Muayenesinde inspeksiyonla elin dorsal lateral yüzünde, ulnar bölgeye uyan kısımda metakarpal interosseos kaslarda atrofi gözlemlendi (Şekil 1).

Nörolojik muayenede C6, C7, C8, T1 dermatomunda hipoestezisi mevcuttu, brakioradial ve triseps refleksi azalmıştı, oppozisyon yapamıyordu, el bileği ekstansiyon kas gücü 4/5 idi, diğer kas testleri doğaldı.

Yapılan EMG' de sol brakial sinirin alt trunkusunda inkomplet lezyon, ciddi aksonal dejenerasyon şeklinde pleksopati bulguları vardı. Hastaya konservatif

tedavi uygulandı, ağrısı ve uyuşması azaldı, kas güçsüzlüğü devam ediyordu. Rehabilitasyonuna devam ettiğimiz hastamızın 6. ayda kas güçsüzlüğünde de düzelmeye saptandı.

Tartışma

Brakial pleksus hasarı, koroner arter by pass grefti (CABG) sonrası, özellikle median sternotomi de görülebilen bir komplikasyondur.

Postoperatif brakial pleksus hasarı, brakial pleksusun gerilmesi ve basısına bağlı olarak vasa nervorum iskemisi ve direkt sinir hasarı sonucu oluşan, omuz, kol ve elde ağrı, duyu kaybı, güçsüzlük ile seyreden klinik bir durumdur Operasyon sırasında anatomik farklılıklar, hastanın pozisyonu, eşlik eden diğer has-

¹S.B.Ü. Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Elazığ

²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Malatya

¹Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Elazığ Training and Research Hospital, Elazığ, Turkey

²Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Malatya Training and Research Hospital, Malatya, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted) 25.03.2018 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) 09.10.2018 Online yayımlanma tarihi (Available online date) 15.11.2018

İletişim (Correspondence): Dr. Nevsun Pihtili Taş. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ, Turkey.

Tel (Phone): +90 - 533 - 663 35 69 e-posta (e-mail): nevsunpihtili@gmail.com

© 2018 Türk Algoloji Derneği



Şekil 1. Koroner arter bypass greft cerrahisi sonrası gelişen brakial pleksus hasarına bağlı ulnar atrofi

talıklar, cerrahi ve fizyolojik faktörler brakial pleksus hasarı gelişimi etiyojijisinde rol oynar.^[1]

Birkaç nedenle meydana gelir. Bunlar; kolun hiperabduksiyonu, internal juguler vane uygulanan kateterizasyon ile direk travma, sternal retraksiyon esnasında oluşan kompresyon ile, özellikle internal mamarian arterin greft olarak kullanımında kostosternal bileşkenin geniş gözlemlenmesi için asimetrik traksiyon uygulanması, C7 ve T1'in mekanik kompresyon etkisi, 1. kosta kırığı, hipotermi uygulamasıdır. Koroner arter by pass grefti (CABG) sonrası brakial pleksus hasarının prevalansı %2 ila %38 arasında değişmektedir. Hastaların bir kısmı bir haftada iyileşirken, %50 hastada iyileşme beş ay-bir yıl kadar sürmektedir.

^[1] Bizim hastamızda operasyon sonrası 3. ayında kliniğimize başvurduğunda ağrı, güçsüzlük şikayetleri mevcuttu. inspeksiyonla elin dorsal lateral yüzünde, ulnar bölgeye uyan kısımda metakarpal interosseos kaslarda atrofi gözlemlendi. Muayenesinde de C6, C7, C8, T1 dermatomunda hipoestezi mevcuttu, brakioradial ve triseps refleksi azalmıştı, oppozisyon yapamıyordu, el bileği ekstansiyon kas gücü 4/5 idi, diğer kas testleri doğaldı.

İki formu vardır, daha çok duyu şikayetlerinin baskın olduğu pleksusun alt kök tutulumu ve ikincisi orta ve

üst kök tutulumu ile karakterize olan motor defisit baskın olduğu formdur. Bu ikinci form daha nadir görülür. Alt trunkus tutulumunda prognoz iyidir. Bizim hastamızda da yapılan EMG de alt trunkus tutulumuna ait bulgular saptanmıştır.

Brakial pleksus hasarı CABG sonrası nadir de olsa görülen bir komplikasyondur. Hastayı ameliyat sırasında pozisyonlarken brakial pleksusun korunması gereklidir. Genellikle alt trunkus tutulur ve palyatif tedavi ile geri dönüşümlüdür, nadiren şiddetli ağrı ve motor defisit varsa, tekrar edebilir.^[2]

Erken rehabilitasyon tedavide en önemli yaklaşımdır. Ağrı tedavisinde orta ve güçlü analjezikler, trisiklik antidepresanlar, antiepileptikler ve lokal anestezi kullanılır. Düzelmeyen olgularda cerrahi dekompresyon yapılır.^[3] Bizim olgumuzda erken tanıyla uygun tedaviye başlandı. 6. ayda ağrı ve kas gücü kaybında düzelme saptandı.

Nadir görülen bir komplikasyonun erken tanı ve tedavisiyle yaşam kalitesinde artma ve iyileşmenin sağlanacağı bu olguyla desteklenmektedir.

Hasta Onamı: Olgu sunumunun ve beraberindeki görüntülerin yayınlanması için yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Kaynaklar

1. Ben David B, Stahl S. Prognosis of intraoperative brachial plexus injury: a review of 22 cases. Br J Anaesth 1997;79:440
2. Cooper DE, Jenkins RS, Bready L, Rockwood CA. The prevention of injuries of the brachial plexus secondary to malposition of the patient during surgery. Clinical Orthopaedic and Related Research 1988;228:33-41.
3. Gilman AG, Rall TW, Nies AS, Taylor P. The pharmacological basis of therapeutics. 8th edition. New York. Pergamon press 1990: 175-198.