



OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Koroner arter baypas greft cerrahisi sonrası gelişen brakial pleksus hasarı

Brachial plexus damage following coronary artery bypass graft surgery

Nevsun PIHTILI TAŞ,¹ Rabia AYDOĞAN BAYKARA²

Özet

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

Anahtar sözcükler: Ağrı; brakial pleksus hasarı; koroner arter baypas greft cerrahisi (CABG).

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 electromyography in the presence of pain in the left arm who underwent CABG operation about 3 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

Atmış iki yaşında, erkek hasta, üç ay önce koroner arter baypas grefti (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 hipostezi mevcuttu, brakioradial ve triseps refleksi azalmıştı, oppozisyon yapamıyordu, el bileği ekstanziyon kas gücü 4/5 idi, diğer kas testleri doğaldı.

Yapılan EMG'de sol brakial sinirin alt trunkusunda inkomplet lezyon, ciddi aksonal dejenerasyon şek-

linde pleksopati bulguları vardı. Hastaya konservatif tedavi uygulandı, ağrısı ve uyuşması azaldı, kas güçsüzlüğü devam ediyordu. Rehabilitasyonuna devam ettiğimiz hastamızın 6. ayda kas güçsüzlüğünde de düzelme saptandı.

Tartışma

Brakial pleksus hasarı, 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 - 424 - 606 60 00 **e-posta (e-mail):** nevsunpihtili@gmail.com

© 2021 Türk Algoloji Derneği



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

talıklar, cerrahi ve fizyolojik faktörler brakial pleksus hasarı gelişimi etiyolojisinde 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.

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 elektromiyografi (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 palyatik 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 antidepressanlar, antiepileptikler ve lokal anesteziyeliler kullanılır. Düzelmeyen olgularda cerrahi dekompresyon yapılır.^[3] Bizim olgumuzda erken tanıyla uygun tedaviye başlandı. Altıncı 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(4):440-5. [\[CrossRef\]](#)
2. Cooper DE, Jenkins RS, Bready L, Rockwood CA Jr. The prevention of injuries of the brachial plexus secondary to malposition of the patient during surgery. Clin Orthop Relat Res 1988;228:33-41. [\[CrossRef\]](#)
3. Gilman AG, Rall TW, Nies AS, Taylor P. The pharmacological basis of therapeutics. 8th ed. New York: Pergamon Press; 1990. p. 175-98.