

Bilateral endoskopik retroperitoneal lomber sempatektomi (olgu sunumu)

Ahmet K. BOZKURT (*), Metin ERTEM(**), Nihat YAVUZ(**), Caner ASLAN(*),
Lale YÜCEYAR, (***) A. Derya ERTEM(****)

ÖZET

Amaç Lomber sempatektomi'nin endoskopik retroperitoneal yolla yapılmasının teknik özelliklerini incelemek.

Yöntem: Bilateral palmar ve aksiller hiperhidrozis nedeniyle bilateral video-assisted trokal sempatektomi uygulanmış olan bir bilateral planter hiperhidrozis olgusuna bilateral endoskopik retroperitoneal lomber sempatektomi uygulandı. Lomber sempatektomiler birer hafta arayla yapıldı. Elde edilen sonuç değerlendirildi.

Bulgular: Olgumuz 19 yaşında bir kadın hasta idi. Operasyon 30 dakika sürdü. Erken postoperatif dönemde her iki ayakta mevcut aşırı terleme ortadan kalktı.

Sonuç Sonuç olarak bu teknik, daha az postoperatif ağrı, daha kısa süreli hospitalizasyon, aktif yaşama daha erken dönme, küçük insizyon ve daha az skar gibi laparoskopik cerrahinin tüm avantajlarını taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Hiperhidrozis, endoskopik cerrahi, retroperitoneum.

SUMMARY

Bilateral endoscopic retroperitoneal lumbar sympathectomy: A case report

Object: To study the technical aspects of endoscopic lumbar sympathectomy via retroperitoneal approach.

Methods: Bilateral endoscopic retroperitoneal lumbar sympathectomy was performed in a 19 years old female patient due to bilateral plantary hyperhidrosis who previously had undergone a bilateral videoassisted thoracal sympathectomy due to bilateral palmar and axillary hyperhidrosis. Each lumbar sympathectomy was performed after a period of one week.

Results: The operation lasted for 30 minutes. In the early postoperative period hyperhidrosis disappeared and no complication occurred. She was discharged on the first postoperative day and returned to normal daily activities on the seventh postoperative day.

Conclusion: Endoscopic lumbar sympathectomy appears to be a safe method which has advantages of laparoscopic surgery such as less pain, short hospitalization, early return to daily activities, small incision and minimal scar.

Key words: Hyperhidrosis, endoscopic surgery, retroperitoneum.

GİRİŞ

İlk lomber sempatektomi 1920'li yılların başında semptomatik vazospazmı olan hastalarda, Amerika Birleşik Devletleri'nde Adson ve Brown, Güney Amerika'da Julio Diez tarafından uygulandı (1). Sempatektomi, arteriyel rekonstrüktif girişimlerin polüler hale geldiği 1970'li yıllara kadar yaygın uygulama alanı buldu. Fizyolojik etkileri, endikasyonları ve geç dönem sonuçları tartışmalı da olsa günümüzde re-

vaskülarizasyonu uygun olmayan bazı son dönem tıkaçıcı damar hastalıkları, Sudeck atrofisi ve hiperhidrozis lomber sempatektominin ana endikasyonlarını oluşturmaktadır (2). Bu çalışmada, planter hiperhidrozisli bir olguda uyguladığımız bilateral endoskopik retroperitoneal lomber sempatektomi'nin teknik özelliklerini sunmaktayız.

OLGU

Ondokuz yaşındaki kadın hastada 6 yıl önce her iki avuç içinde, kısmen ön kolda, aksiller bölgede ve ayak tabanında aşırı terleme şikayetleri başlamış. Uygulanan medikal tedavilerden yarar görmemesi üzerine kliniğimize başvurdu ve

(*) İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

(**) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

(***) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anestezi Anabilim Dalı

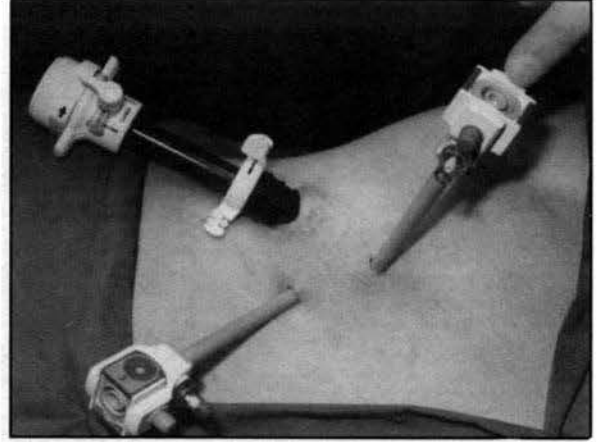
(****) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı.

yapılan bilateral video-assisted trokal sempatektomi sonrası palmar ve aksiller hiperhidrosis ortadan kalktı. Hasta kliniğimize süregelen bilateral plantar hiperhidrosis nedeniyle yeniden başvurdu ve bilateral ekstraperitoneal endoskopik lomber sempatektomi planlandı. Önce sağ, bir hafta sonra sol tarafa operasyon uygulandı.

TEKNİK

Genel anestezi altında hastaya sempatektomi yapılacak taraf yukarı olacak şekilde 45 derece açıyla yan yatar pozisyon verildi. Ekstraperitoneal alan yaratılmasında kolaylık sağlaması açısından ciltte gerginlik olmamasına özellikle dikkat edildi. Açık cerrahide uygulanan lomber bölgeye yastık konulmasından veya masaya kırılarak pozisyon verilmesinden özellikle kaçınıldı. Ekstraperitoneal bölgede alan oluşturulması için balonlu trokar (Origin, Menlo Park, Ca. USA.) kullanıldı. Bu amaçla orta koltuk altı çizgisi üzerinde crista iliaca'nın 4 cm yukarısına yaklaşık 1,5 cm'lik horizontal bir insizyon yapıldı. Açık olarak, karın ön duvarı adele katlarına splitting yapılarak psoas kasının ön yüz dış kenarına ulaşıldı. Bu insizyondan sokulan balonlu trokar psoas'ın ön yüzünü yalayarak peritonla adele arasında lomber vertebralara doğru ilerletildi. Balonun şişirilmesi ile (yaklaşık 300 cc) ekstraperitoneal bölgede çalışma alanı oluşturuldu. Balonun şişirilmesi esnasında oluşan alan balon içinden teleskopla izlenerek, sağda vena cava inferiorun, solda aortun görülmesi ile yeterli alanın oluşturulduğu düşünüldü. Balonlu trokarın söndürülerek çıkartılmasından sonra aynı insizyondan 10 mm'lik blunt trokar (USSC, Norwalk Connecticut. USA) yerleştirildi. Bu trokardan ameliyat süresince 12 mmHg basınç oluşturacak şekilde CO₂ gazı verildi 30 derece açılı teleskop kullanıldı. Ameliyat süresince sabit tutulan bu basınçta periton yukarıya ve iç yana itildiğinden ekstraperitoneal alanda rahat çalışıldı. Diğer iki trokar (5 mm'lik), ilk girilen trokar kanülünün yukarısında horizontal hatta, birbirlerinden yaklaşık 4 cm aralıkla, direkt görüş altında girildi. Bu üç trokar girişi, tepesi aşağıda bir eşkenar üçgen şeklinde idi (Resim 1).

Eksplozasyonda, psoas kası üzerinde genitefemoral sinir, ilioinguinal sinir, üreter, aşağıda arteria ve vena iliaca eksternalar, işlemin uygulanış tarafına göre sağda ven cava inferior, solda aort ve bunların alt arkalarında vertebralar görüldü. Vertebraların her iki yanında sempatik



Resim 1: Hastanın operasyon esnasındaki fotoğrafı, sol lomber bölgeye üçgen şeklinde yerleştirilmiş trokarlar görülmekte.

zincir, yapılan künt disseksiyonla kolaylıkla ortaya konularak L2-L4 sempatik ganglionları zincir halinde çıkartıldı. Patolojik inceleme ile sempatik ganglionlar kontrol edildi. Kanama kontrolünü takiben insizyonlar subkutan dikişler ve cilt dikişleri konularak kapatıldı.

BULGULAR

Bilateral retroperitoneal lomber sempatektomi yapılan bu olguda batında distansiyon ve bağırsak immotilitesi gelişmedi postoperatif 8. saatte oral gıda alımına izin verildi. Erken postoperatif dönemde her iki ayakta mevcut aşırı terleme ortadan kalktı. Postoperatif 1. gün taburcu edilen hasta 1 hafta sonra normal günlük aktivitesine döndü. Hastanın yapılan kontrollerinde de herhangi bir sorun saptanmadı (Resim 2).

TARTIŞMA

Açık cerrahi ile lomber sempatektomi, daha kısa sürede yapılabilmesine rağmen laparoskopik tekniklere göre daha fazla morbiditeyi beraberinde getirmektedir (3). Yine radyoloji eşliğinde fenol veya alkol enjeksiyonu ile yapılan kimyasal sempatektomi laparoskopiyeye göre daha minimal invaziv olmasına rağmen bu teknikte inkomplet denervasyon söz konusudur (1). Sardi ve Hollier, biri umbilikusta, ikisi alt kadrantlarda ve iki tanesi de kosta kenarında olmak üzere batın ön duvarına toplam 5 adet trokar yerleştirmek suretiyle solda bağırsakları, sağda vena cava inferioru retrakte ederek uyguladıkları transperitoneal bilateral lomber sempatektomi operasyonunu açık cerrahi yönetime tercih ettikleri



Resim 2: Hastanın postoperatif onuncu günündeki fotoğrafı, operasyona ait insizyon skarları görülmekte.

ni bildirmişlerdir (3). Yine Wattanasirichaigon ve arkadaşları hastaya lateral pozisyon verilerek anterior transperitoneal yaklaşımı tarif etmişlerdir. Bu operasyonda bir adet trokar umbilikus hizasında rektus kılıfının yanından sokularak periton içi CO₂ ile doldurulup direkt görüş altında iki adettrokar midklavikular hattın ve gerekli olduğu durumlarda symfisis pubis ve böbrekleri mediale çekmek için yerleştirilmiştir. Lateral peritoneal yapışıklıklar, hepatik veya splenik fleksuradan pelvikse kadar açılarak retroperitoneal alana ve sempatik zincire ulaşılmıştır⁽⁴⁾. Daha sonra tamamen ekstraparitoneal yaklaşımlar geliştirilmeye başlanmıştır. Hourley, Mc Burney tipi insizyonla duvar kaslarını ayırarak ulaştığı psoas kası ve periton arasında CO₂ insüflasyonu ve skopi disseksiyonu yaparak retroperitoneal çalışma alanı oluşturmuş ve daha sonra ilave 2 adet trokarı lomber bölgeye yerleştirerek sempatektomi için gerekli ekartasyon ve disseksiyonu başarmıştır. Bu teknikle 12 adet retroperitoneal lomber sempatektomi gerçekleştirmiştir⁽⁵⁾. İzleyen değişik çalışmalarda da yöntemin etkinliği ve güvenilirliği gösterilmiştir (1,6,7,8).

Olgumuzda uyguladığımız retroperitoneal teknik laparoskopik transperitoneal lomber sempatektomi ile karşılaştırıldığında, transperitoneal çalışmalar, postoperatif batin içi yapışıklıklar, pnömoperitoneumun oluşturduğu staz ve kardi-

yak venöz dönüşte azalma gibi olumsuzluklar gösterebilmektedir. Buna rağmen ekstraparitoneal endoskopik teknikte her bir taraf için hastaya yeniden pozisyon verilmesi gerekmektedir.

Katkhoua ve arkadaşları uyguladıkları retroperitoneal teknikte hastaya 30 derecelik lateral pozisyon vermekte ve peritonun ekartasyonu için 4. bir trokar girişi kullanmaktadırlar⁽¹⁾. Bizim uyguladığımız teknikte ise hastaya verilen 45 derecelik lateral pozisyon ile periton daha mediale kaymakta ve ekartasyon için ilave trokar girişi gerekmemektedir.

Sonuç olarak bu teknik, daha az postoperatif ağrı, daha kısa süreli hospitalizasyon, aktif yaşama daha erken dönme, küçük insizyon ve daha az skar gibi laparoskopik cerrahinin tüm avantajlarını taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- N. Katkhouda, S. Wattanasirichaigoon, E. Tang, P. Yassini, U. Ngaorungsri. Laparoscopic lumbar sympathectomy. Surg Endosc. 1997 Mar; 11 (3): 257-260
- 2- Gordon A, Zechmeister K, Collin J. The role of sympathectomy in current surgical practice. Eur J Vasc Surg. 1994; Mar; 8 (8): 129-37
- 3-Laparoscopic Lumbar Sympathectomy. Haimovici's Vascular Surgery. Blackwell Science, Inc. U.S.A. 1996: pp. 1134-6
- 4-Wattanasirichaigoon S, Ngaorungsri U, Wanihayathanakorn A, Hutachoke T, Chulakamontri T. Laparoscopic transperitoneal lumbar sympathectomy: a new approach. J Med Assoc-Thai. 1997 May; 80(5): 275-81
- 5- P. Hourlay. Lomber sempatektomi. Ekstraparitoneal Laparoskopik Cerrahi. Blackwell Science Ltd. 1997: sf. 77-82
- 6- Elliott TB, Royle JP. Laparoscopic extraperitoneal lumbar sympathectomy: technique and early results. Aust NZJ Surg. 1996 Jun; 66 (6): 400-2
- 7- Herman J, Duda M, Gryga A, Dlouhy M, Fischer J. Retroperitoneoscopic lumbar sympathectomy. Rozh-Chir. 1996 Jun; 75 (6): 297-9
- 8- Hourlay P, Vangertruyden G, Verduyck F, Trimpeneers F, Hendrickx J. Endoscopic extraperitoneal lumbar sympathectomy. Surg Endosc. 1995 May; 9 (5) 530-3

Alındığı Tarih: 5 Mart 1999

Yazışma adresi: Doç. Dr. Ahmet K. Bozkurt Ataköy 5. Kısım, A-7 Blok Do: 40 Ataköy-İSTANBUL