

# Selektif Embolizasyonla Tedavi Edilmiş Tonsillektomi Sonrası Ciddi Kanama: Lingual Arter Psödoanevrizması

Özlem Ünsal<sup>1</sup>, Didem Rıfki<sup>1</sup>, Ender Uysal<sup>2</sup>, Berna Uslu Coşkun<sup>1</sup>

## ÖZET:

Selektif embolizasyonla tedavi edilmiş tonsillektomi sonrası ciddi kanama: Lingual arter psödoanevrizması

Adenotonsillektomi sonrası 13, 34 ve 40. günlerde masif orofarengal kanama ile başvuran 5 yaşında kadın hasta vasküler patolojiden şüphelenilerek anjiyografi ile değerlendirildi. Anjiyografide sağ lingual arterde psödoanevrizma tespit edilerek coil ile embolize edildi. Gecikmiş, tonsillektomi sonrası ciddi kanamalarda vasküler patolojiler mutlaka akla getirilmelidir. Anjiyografi bu hastaların hem tanı hem de tedavisinde etkili bir girişimdir.

**Anahtar kelimeler:** Embolizasyon, kanama, psödoanevrizma, tonsillektomi

## ABSTRACT:

Severe post-tonsillectomy haemorrhage treated with selective embolisation: a pseudoaneurysm of the lingual artery

A 5 year old female patient with massive oropharyngeal haemorrhages in 13<sup>th</sup>, 34<sup>th</sup>, and 40<sup>th</sup> days after an adenotonsillectomy is evaluated by angiography because of a suspected vascular abnormality demonstrated a pseudoaneurysm of the right lingual artery. In angiography pseudoaneurysm was found and the affected artery was coil embolised. Vascular pathologies should be considered in the delayed, severe post-tonsillectomy haemorrhages. Angiography is an effective intervention for both diagnosis and treatment of these patients.

**Keywords:** Embolization, haemorrhage, pseudoaneurysm, tonsillectomy

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2016;50(1):87-9



<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul - Türkiye  
<sup>2</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:  
Özlem Ünsal,  
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul - Türkiye

E-posta / E-mail:  
ozlemunsal@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
7 Mayıs 2015 / May 7, 2015

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
24 Haziran 2015 / June 24, 2015

## GİRİŞ

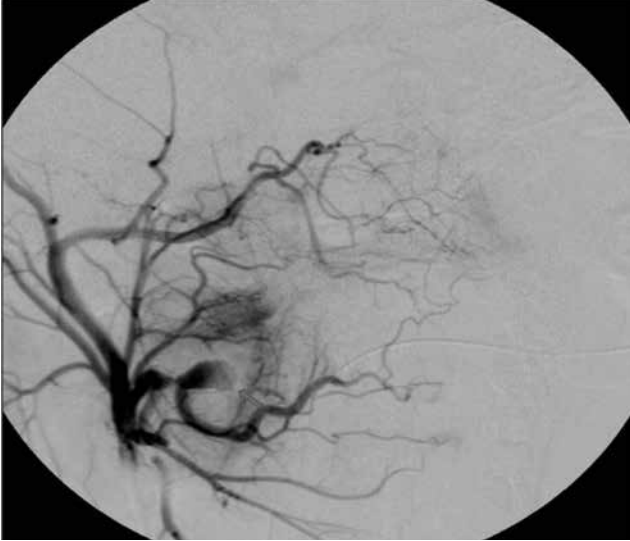
Tonsillektomi baş boyun cerrahları tarafından en sık uygulanan cerrahi girişimdir (1). Tonsillektomi çoğunlukla güvenli bir operasyon olmasına karşın büyük arterlerin varyasyonlu seyirleri ve tonsiller bölgeye yakın komşulukları, zengin vasküler ağ ve internal karotis arterin aberan seyri gibi nedenlerle arteryel hasar riskine sahiptir. Postoperatif dönemde primer ve sekonder kanamalar görülebilmektedir (1,2). Ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde görülen primer kanamalar %0.3-2.1 oranında görülürken, sekonder kanamalar %2-10 oranında karşımıza çıkmaktadır (1,3,4). Arteryel diseksiyonlar ve anevrizmalar tonsillektomi sonrası görülen ciddi kanama nedenleri ara-

sında yer almaktadır (5). Sunulan bu olgu, sağ lingual arter psödoanevrizmasına sekonder oluşan ciddi orofaringeal kanama ile başvurmuş ve selektif arteryel embolizasyonla tedavi edilmiştir.

## OLGU

5 yaşında kadın hasta hastanemiz dışı bir merkezde adenotonsillektomi ameliyatı olduktan 13 gün sonra ciddi orofaringeal kanama yakınması ile hastanemizin çocuk acil polikliniğine başvurmuş. Başvuru anında yapılan muayenesinde aktif bir kanama odağı saptanmayan hasta tarafımıza yönlendirildikten sonra tonsillektomi sonrası kanama ön tanısı ile kulak burun boğaz hastalıkları baş ve boyun cerrahisi klini-

ğine yatırıldı. 3 günlük yatış ve takip süresince herhangi bir kanama izlenmemesi üzerine hasta, gerekli önerilerde bulunularak taburcu edildi. Hasta, ameliyattan sonraki 34. günde ciddi orofaringeal kanama şikayeti ile yeniden hastanemiz acil polikliniğine başvurdu. Çocuk hastalıkları, çocuk cerrahisi, kulak burun boğaz hastalıkları (KBB) uzmanları tarafından değerlendirilen ve kanamadan önce herhangi bir



**Şekil-1:** Anjiyografide eksternal kartik arterin lateral izdüşümünde, lingual arterin proksimal sehmentimnde bir pseudoanevrizma görülmektedir.



**Şekil-2:** Endovasküler coil embolizasyondan sonra pseudoanevrizma dolmuyor.

provokatif olayın gerçekleşmediği belirlenen hastanın ciddi, aktif orofaringeal kanaması mevcuttu. Değerlendirilebildiği kadarıyla tonsiller fossa tamamen iyileşmiş görünümdeydi ve kanamanın daha inferior lokalizasyonlu olduğu düşünüldü. Tonsillektomi sonrası gecikmiş kanama ve özofagus varis kanaması ayırıcı tanıya alınarak hastanın genel anestezi altında muayenesine karar verildi. Hasta ameliyathaneye alındığında kanama kendiliğinden durmuştu. Genel anestezi altında yapılan muayene esnasında sağ tonsiller bölge ile dil kökü arasında pulsatil olmayan, yüzeysel kabarıklık morumsu kitlesel bir lezyon görüldü. Orofaringeal bölgenin aspirasyonu sırasında bu lezyondan yoğun bir kanama başladı ve bipolar koterizasyon ile kontrol altına alındı. Hastanın hemodinamisinin stabilizasyonu için kan transfüzyonu yapıldı. Vasküler patolojiden şiddetle şüphelenilmesi üzerine anjiyografi yapılmasına karar verildi. Hastanın ailesinden bilgilendirilmiş onam formu alındı. Anjiyografiden 1 gün önce (postoperatif 40. gün) kanama tekrarladı ve spontan olarak durdu.

Genel anestezi altında sağ femoral arterden yapılan anjiyografide sağ lingual arter proksimalinde, 10x6 mm boyutlarında psödoanevrizma tespit edildi ve coil ile selektif olarak oblitere edildi (Şekil-1, 2). Herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı. Girişimden 3 gün sonra hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Tonsillektomi sonrası kanamalar KBB ve başboyun cerrahları için halen önemli bir problemdir ve tonsillektomi sonrası morbiditenin başlıca sebebidir (6). Tonsillektomi sırasında, keskin ve künt diseksiyon ya da hemostaz için atılan sütürlü arteriyel intima ve adventisya tabakalarında ayrılmaya, progresif olarak genişleyen periarteriyel hematoma neden olur. Likefaksiyona bağlı olarak hematomun ortasında potansiyel bir boşluk meydana gelir. Bu boşluk hasara uğramış olan arter ile bağlantı oluşturarak psödoanevrizma olarak tanımlanan damarsal bir genişleme ortaya çıkar (2). Boyunda psödoanevrizma formasyonu, radyoterapi, peritonsiller apse ve lokal enfeksiyonlara bağlı olarak da görülebilmektedir. Ancak bunlar tonsillektomi sonrası görülenlerden farklı olarak kendiliğinden patlamazlar (2). Psödoanevrizmalar ya intrao-

peratif olarak ya da ameliyattan sonra geç dönemde oluşurlar. Literatürde, 58. günde psödoanevrizma kanaması geçiren bir olgu bildirilmiştir (7). Van Cruijden ve arkadaşları (5) 10 yaşından önce psödoanevrizma kanaması görülmediğini belirtmiş olsalar da literatürde 2 (8), 3 (9), 5 (7,10), 7 (11-13), 8 (14,15) ve 9 (16) yaşlarındaki olgular tartışılmıştır. İlk semptom, genellikle tekrarlayıcı, masif, fışkırır tarzda ve kendiliğinden durma eğilimi gösteren ciddi orofaringeal kanamadır. Boyun ya da farekste pulsatil kitle görülmesi nadirdir (5). Arteriyografi, ultrasonografi ve kontrastlı tomografi tanısal görüntüleme yöntemleridir. Bunlar içinde arteriyografi, hem tanı hem de tedavi olanağı sağlaması açısından birinci tercihtir. Tonsillektomi sonrası kanamaya bağlı morbiditenin azalmasında embolizasyon oldukça önemlidir. Embolizasyon ligasyondan daha selektif bir yöntem olmasından dolayı, vasküler patoloji düşünülen olgularda şiddetle önerilmektedir (5,6). İlk arteriyografide normal bulgular saptansa dahi kanamanın tekrarladığı olgularda arteriyografi tekrarlanmalıdır. Maurer ve arkadaşları (11) postoperatif 10. günde normal arteriyografik bulguları olan ancak ilk girişimden 8 gün sonra tekrar kanama geçiren hastalarına ikinci bir arteriyografi yap-

mışlar ve bir psödoanevrizma ile karşılaşmışlardır.

Bizim olgumuzda, arteriyografi ikinci ciddi kanamadan sonra planlanmış ve sağ lingual arter proksimalinde psödoanevrizma saptanarak değişik boyutta coil ler ile bağlanmış/daraltılmıştır.

## SONUÇ

Tekrarlayıcı, masif, hayatı tehdit eden ve kendiliğinden durma eğilimi tonsillektomi sonrası kanamalarda psödoanevrizmalar mutlaka akla getirilmelidir. Psödoanevrizmal kanamalar hemorajik şok ve ölümlerle sonuçlanabilir. Erken tanı ve tedavi bu nedenle hayat kurtarıcıdır. Bir vasküler patolojiden şüphelenmek doğru tanıya ulaşmada birinci adımdır. Arteriyografi hem tanısal hem de terapötik bir yöntemdir. Embolizasyon, ligasyona kıyasla daha selektif ve tonsillektomi sonrası kanamalara bağlı morbiditenin azaltılmasında oldukça etkilidir. Sunulan bu olgu, tonsillektomi sonrası geç dönemde karşılaşılan abondan, tekrarlayıcı ve kendiliğinden durma eğilimi gösteren kanamalarda vasküler patolojileri ön planda düşünmek gerektiğini göstermesi açısından önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Kvaerner KJ. Benchmarking surgery: secondary post-tonsillectomy hemorrhage 1999-2005. *Acta Otolaryngol* 2009; 129: 195-8. [CrossRef]
2. Windfuhr JP, Sesterhenn AM, Schloendorff G, Kremer B. Post-tonsillectomy pseudoaneurysm: an underestimated entity? *J Laryngol Otol* 2010; 124: 59-66. [CrossRef]
3. Murty GE, Watson MG. Diathermy haemostasis at tonsillectomy: current practice-a survey of UK otolaryngologists. *J laryngol Otol* 1990; 104: 549-52. [CrossRef]
4. Carmody D, Vamadevan T, Cooper SM. Post tonsillectomy haemorrhage. *J Laryngol Otol* 1982; 96: 635-8. [CrossRef]
5. Van Cruijssen N, Geavendeel J, Dijkers FG. Severe delayed posttonsillectomy haemorrhage due to a pseudoaneurysm of the lingual artery. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2008; 265: 115-7. [CrossRef]
6. Levy EI, Horowitz MB, Cahill AM. Lingual artery embolization for severe and uncontrollable postoperative tonsillar bleeding. *Ear Nose Throat J* 2001; 80: 208-11.
7. Winfuhr JP, Schlöndorff G, Sesterhenn AM, Kremer B. From the expert's office: localized neural lesions following tonsillectomy. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2009; 266: 1621-40. [CrossRef]
8. Karas DE, Sawin RS, Sie KC. Pseudoaneurysm of the external carotid artery after tonsillectomy. A rare complication. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997; 123: 345-7. [CrossRef]
9. Mitchell RB, Pereira KD, Lazar RH, Long TE, Fournier NF. Pseudoaneurysm of the right lingual artery: an unusual cause of severe hemorrhage during tonsillectomy. *Ear Nose Throat J* 1997; 76: 575-6.
10. Weber R, Keerl R, Hendus J, Kahle G. An emergency situation: traumatic aneurysm in head-neck-region. *Laryngorhinootologie* 1993; 72: 86-90. [CrossRef]
11. Maurer J, Beck C, Mann W. Aneurysm of the lingual artery as a cause of recurrent late hemorrhage following tonsillectomy. *Laryngorhinootologie* 1989; 68: 301-3. [CrossRef]
12. Menauer F, Suckfull M, Stabler A, Grever G. Pseudoaneurysm of the lingual artery after tonsillectomy. A rare complication. *Laryngorhinootologie* 1999; 78: 405-7. [CrossRef]
13. Hoff M, Graumuller S, Pau HW. Arterial aneurysms as cause of gushing post-tonsillectomy hemorrhage. *Laryngorhinootologie* 2005; 84: 680-2. [CrossRef]
14. DeFatta RJ, Verret DJ, Bauer P. Extracranial internal carotid artery pseudoaneurysm. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2005; 69: 1135-9. [CrossRef]
15. Simoni P, Bello JA, Kent B. Pseudoaneurysm of the lingual artery secondary to tonsillectomy treated with selective embolization. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2001; 59: 125-8. [CrossRef]
16. Heyn G, Metz L, Olthoff G. Aneurysm of the extracranial internal carotid artery (in German). *Zentralbl Chir* 1986; 111: 1312-20.