

Vücutta farklı lokalizasyonlardaki apse-efüzyon odaklarının perkutan drenaj yöntemi ile tedavisi: Dört yıllık deneyim sonuçları

Percutaneous drainage treatment of abscess and effusion at various localization of the body: Four years' experience

Ramazan Büyükkaya¹, Ayla Büyükkaya², Ömer Aydın³, Mehmet Ali Özel¹, Ömer Yazgan⁴, Beyhan Ozturk¹, Fahri Halit Beşir¹, Burhan Yazıcı¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

²Düzce Atatürk Devlet Hastahanesi, Radyoloji Bölümü, Düzce

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

⁴Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı görüntüleme eşliğinde perkütan drenaj için kliniğimize yönlendirilmiş olan 58 hastanın klinik ve radyolojik özellikleri literature eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2009 ile Aralık 2013 tarihleri arasında farklı organ veya sistemlerde yerleşimli apse-efüzyonu olan toplam 58 olgu, perkütan drenaj işlemi için girişimsel radyoloji ünitesine yönlendirildi. Hastaların tümünde yaş, apse-efüzyonun yerleştiği organ veya vücut bölümü kaydedildi. Bir pediatrik hastada işlem sedasyon anestezisi diğer tüm hastalarda lokal anestezi uygulandıktan sonra gerçekleştirildi.

Bulgular: 58 hastada (31 erkek, 27 kadın; yaş ortalaması 55 yıl, yaş aralığı 7-84 yıl) farklı organ veya sistemlerde yerleşimli apse-efüzyonlara görüntüleme eşliğinde perkütan drenaj işlemi uygulandı. Teknik başarı tüm olgularda (%100) sağlandı. Hiçbir olguda işlem sırasında veya sonrasında komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Sonuç olarak vücudun farklı lokalizasyonlarında yerleşmiş olan efüzyon yada abse odakları çeşitli görüntüleme yöntemleri kılavuzluğunda başarı ile tedavi edilmektedir. Abse yada efüzyon tespit edilen hastalarda öncelikle başarı oranları yüksek perkutan drenaj yöntemleri tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, apse, perkütan drenaj.

Abstract

Objective: The aim of this study, clinical and radiological features of 58 patients referred to our department for imaging-guided percutaneous drainage to be presented with the literature.

Method: Between January 2009-December 2013, 58 patients with abscess in various organs or systems referred to interventional radiology department for percutaneous drainage. Patients' age and localization of abscess were recorded. Percutaneous drainage was performed with sedoanalgesia in a pediatric patient and other patients were performed under local anesthesia.

Results: Imaging-guided percutaneous drainage was performed in 58 patients (31 male, 27 female; the mean age: 55 years, age range: 7-84) with abscess in various organs or systems. Technical success was achieved in all cases (%100). There was no complication during the procedure in any case.

Conclusion: As a result, abscess or effusion at various localization of the body can be successfully treated with guided of various imaging methods. Primarily percutaneous drainage methods that have high success rate should be preferred when detected patients with abscess or effusion.

Keywords: Ultrasonography, computed tomography, abscess, percutaneous, drainage

Giriş

Son yıllarda, teknoloji ve radyodiagnostik alandaki gelişmelere paralel olarak vücudun farklı lokalizasyonlarında meydana gelen efüzyon yada abse odakları görüntüleme yöntemleri kullanılarak güvenle tedavi edilmekte ve açık cerrahi girişimlere nadiren gerek duyulmaktadır. Özellikle tedavisi yapılmayan intraabdominal apselerde mortalite %80-100'e ulaşabilmektedir (1). Son yıllarda görüntüleme yöntemleri ve drenaj kateterleri teknolojik açıdan çok gelişmiştir. Ultrasonografi (US) ve bilgisayarlı tomografi (BT) apse ve efüzyonların tanısında değerli yöntemler olup US özellikle periton ve perikardiyal boşluğu, karaciğeri, yüzeysel yapıları, kas ve iskelet sisteminden kaynaklanan apse ve efüzyon odaklarının tanısında tercih edilen bir yöntemdir. Bilgisayarlı tomografi ise batin içerisinde derin yerleşimli yapılarla ilişkili apse odakları- efüzyon tanısında üstündür. Ultrasonografi ve BT vücuttaki farklı anatomik lokalizasyondaki apse koleksiyonlarının tanısında, perkütan drenajına kılavuzluk etmede,

yararlı tomografi (BT) apse ve efüzyonların tanısında değerli yöntemler olup US özellikle periton ve perikardiyal boşluğu, karaciğeri, yüzeysel yapıları, kas ve iskelet sisteminden kaynaklanan apse ve efüzyon odaklarının tanısında tercih edilen bir yöntemdir. Bilgisayarlı tomografi ise batin içerisinde derin yerleşimli yapılarla ilişkili apse odakları- efüzyon tanısında üstündür. Ultrasonografi ve BT vücuttaki farklı anatomik lokalizasyondaki apse koleksiyonlarının tanısında, perkütan drenajına kılavuzluk etmede,



komplike apselerin takibinde kullanılan değerli yöntemlerdir (2).

Bu çalışmada kliniğimize yönlendirilmiş olan 58 hastanın farklı lokalizasyonlarda yerleşimli efüzyon yada abse oluşumları perkütan drenaj yöntemi ile tedavi edilmiş olup, edinilmiş olan klinik ve radyolojik deneyimlerimiz literatür eşliğinde sunulmuştur.

Materyal ve Metod

Ocak 2009 ile Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimize yönlendirilen farklı görüntüleme yöntemleri ile efüzyon yada abse tanısı almış perkütan drenaj yapılan 31'i erkek, 27'si kadın toplam 58 hasta çalışmaya dahil edildi. Retrospektif olarak hastaların işlem öncesi, işleme ait ve işlem sonrası verileri ile hasta dosyaları tarandı, elektronik ortamda saklı tutulan ulaşılabilen tüm radyolojik görüntüleri incelendi.

Perkütan drenaj işlemleri US, BT, floroskopi yada bunların farklı kombinasyonları kullanılarak yapılmıştır. Ultrasonografi eşliğinde yapılan perkütan drenajı işlemlerinde Hitachi EUB 6500 yada sonosite portabl US cihazı kullanılmıştır. Yüzeysel yerleşimli apse odaklarında 10-5 Mhz lineer prob ve derin yerleşimli apse koleksiyonlarında ise 5-2 Mhz konveks prob tercih edilmiştir. Bilgisayarlı tomografi kılavuzluğunda yapılan drenaj işlemlerinde tek dedektörlü Asteion (Toshiba Medical Systems, Tokyo, Japan) BT cihazı kullanılmıştır. Bazı vakalarda ultrasonografi ile birlikte floroskopi cihazı kullanılmıştır.

Perkütan apse drenajı işlemi lokal anestezi uygulanarak yapılmış olup yalnız bir pediatrik hastada, işlem sedasyon anestezisi uygulanarak yapılmıştır. İşlem sırasında olabilecek olası kanama komplikasyonlarına karşı trombosit sayısı (PLT), International Normalized Ratio (INR) değerleri kontrol edildi. Kanama zamanını uzatan ancak PT, PTT, PLT ve INR değerlerinde değişiklik yapmayan ilaç kullanımları sorgulandı. Herhangi bir koagülopati durumunda (INR>1.5, trombosit sayısı <50.000/mm³) işlem öncesi trombosit süpsansiyonu, taze donmuş plazma ve/veya vitamin K ile değerlerin düzeltilmesi sağlandı.

Perkütan drenaj tedavisi öncesinde görüntüme yöntemlerinden yararlanılarak vasküler ve lümenal anatomik yapılara zarar vermeden apse poşuna ulaşabilecek apse poşu ile cilt arasındaki en kısa mesafe tespit edilmiştir. Ayrıca bu değerlendirmede kateterizasyon yöntemlerinden hangisinin daha başarılı olacağı belirlenmiş yüzeysel ve büyük yerleşimli lezyonlarda trokar tekniği, ulaşımı zor ve küçük lezyonlarda seldinger tekniği uygulanmıştır. Tespit edilen bu lokalizasyon ve çevresi povidon iyot ile steril olarak hazırlandıktan sonra ~ 8-10 cc lokal anestezi madde (prilokain hidroklorür, Citanest, Astra Zeneca) uygulanmıştır. Lokal anestezi uygulanmasından 1-2 dk sonra enjeksiyon yapılan noktada küçük bir insizyon açılarak giriş yeri hazırlanmıştır. Kateterizasyon tekniğine göre trokar tipi bir kateter kullanılacaksa uygulanan görüntüleme yöntemi yardımı ile drenaj kateteri kavitenin içerisine doğrudan ilerletilmiştir (Resim 1). Seldinger yöntemi kullanılacak ise abse- koleksiyon içerisine 18G kılavuz iğne ile girildi ve aspirasyon yapıldı. Kılavuz tel ilerletildi ve dikkatli bir şekilde kılavuz iğne çıkartıldı. Dilatatörler yardımı ile geçiş yeri genişletildikten sonra kılavuz tel üzerinden 6-12 F kalınlığındaki kateter ilerletildi (Resim 2). Kateterlerin tamamı ciltten giriş lokalizasyonuna 2/0 ipek sütür materyali ile tespit edildi. Drenaj kateterleri serum fizyolojik ile günlük yıkanmış olup apse kavitesi US ile 3. ve 7. günlerde kontrol edildi. Günlük toplam drenaj 10 cc' nin altına düştüğünde kateter yerinden dikkatli bir şekilde çıkartıldı.

Bulgular

Ocak 2009-Aralık 2013 tarihleri arasında farklı organ veya sistemlerde yerleşimli apse-koleksiyon tanısı almış 31 erkek (yaş ortalaması 53) ve 27 kadın (yaş ortalaması 56) toplam 58 olgu perkütan apse-koleksiyon drenajı için girişimsel radyoloji ünitesine yönlendirilmiştir. 58 olgunun 18 tanesi subksifoid yaklaşımla başarı sağlanamayacağı düşünülen perikardiyal efüzyon hastaları oluşturmaktaydı. Geriye kalan 40 hastanın 33 tanesi batın içi peritoneal boşluk yada parankimal organlarda yerleşmiş abse kaviteleri, 3 tanesi ampiyem loju, 3 tanesi kas yapıları içerisindeki abse lojları, 1 hastada ise meme dokusu içerisindeki abse lojuna aitti.



Perikardiyal efüzyon tanısı ile işleme alınan hastaların hepsinde kateterizasyon seldinger tekniği ile gerçekleştirilmiş kılavuz görüntüleme yöntemi olarak tüm hastalarda ultrason kullanılmış 2 hastada US ile birlikte floroskopi kullanılmıştır. 18 hastanın 17' sinde 6 F kateter ile drenaj sağlanmış olup 1 hastada efüzyonun hemorajik olması nedeni ile 8 F kateter kullanılmıştır. İşlem esnasında yada sonrasında komplikasyon gelişmemiştir.

Batın içi boşluklarda yada parankimal organlarda yerleşmiş olan 33 absenin 9 'u pelvik, 6' sı karaciğer, 6' sı psoas-iliopsoas, 4 'ü peripankreatik, 3' ü perihepatik-subhepatik, 3'ü splenik-perisplenik, 2'sı pericekal alanda yerleşmişti. Bu olgularda 8- 12 F kalınlığında drenaj kateterleri kullanılmış olup 13 olguda trokar, 20 olguda seldinger tekniği uygulanmıştır. 3 ampiyem, 3 kas içi abse ve 1 meme absesi olgularında US eşliğinde 8- 10 F drenaj kateterleri trokar tekniği ile yerleştirilmiştir.

Tartışma

Perikardın visseral ve pariyetal tabakaları arasında, plazma ultrafiltratı olan 15-50 ml kadar seröz bir sıvı bulunmaktadır. Bu sıvının üretimi veya drenajında oluşan patolojiler perikardiyal efüzyona yol açar. Toplanan sıvının miktarı, toplanma süresi ve perikardın kompliansına bağlı olarak perikard içindeki basınç yükselir ve tamponad ortaya çıkar. Tedavide hangi yöntemin kullanılacağı halen tartışılan bir konudur. Semptomların giderilmesi, efüzyonun tedavisi ve nüksün önlenmesi için medikal tedavi ve gereklilik halinde invaziv işlemler kullanılabilir. Ancak tamponad varlığında klinik progresifdir ve perikardiyal efüzyonun süratle boşaltılması gerekmektedir. Efüzyonun boşaltılması için farklı yöntemler kullanılabilir. Perikardiyosentez hastaların semptomlarını düzeltmekle birlikte kalıcı bir tedavi sağlayamaz ve nüks oranı yüksektir (3). Diğer yöntemler subsifoidal drenaj yöntemi ve perkutan kateter drenajı olup perkutan kateter drenajının komplikasyon oranlarının daha yüksek olduğu literatürde bildirilmektedir (4). Bizim serimizde 18 olgumuzun hiçbirisinde komplikasyon gelişmemiş olup ultrason eşliğinde girişimsel işlem yapan deneyimli ellerde güvenle kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Son yıllarda, karaciğer apselerinin tedavisinde, görüntüleme yöntemleri kılavuzluğunda uygun antibiyotik tedavisi ile birlikte perkutan drenaj , %70-100 arasında değişen başarı oranları ile yaygın olarak kullanılmaktadır (2, 5-7). Olgu serimizde 6 hastada karaciğer absesi mevcut olup perkutan drenaj tedavileri başarı ile sağlanmıştır. Dalak apseleri sık karşılaşılmayan lezyonlar olmakla birlikte tanının gecikmesi durumunda fatal seyredebilmektedirler. Tedavisinde medikal tedaviler öncelikle kullanılmakta ancak yanıt alınamayan hastalarda cerrahi yada perkutan drenaj yöntemleri kullanılmalıdır. Son yıllarda perkutan drenaj yöntemleri dalak lojundaki abselerin tedavisinde etkin bir şekilde kullanılmakta olup cerrahi seçeneğin perkutan drenajın etkili olmadığı hastalarda tercih edilmesi gerektiği bildirilmektedir (8). Dalak lojunda yerleşmiş 3 olgumuz mevcut olup tedavileri başarı ile sağlanmıştır.

Psoas absesi (PA) ender rastlanılan, genellikle tanısı zor ve geç konulan bir durumdur. Psoas kasları retroperitoneal yerleşimli olup 12. torakal ve 5. lomber vertebraların lateral kenarları boyunca uzanıp femurun küçük trokanterinde sonlanan yapılardır. PA primer ve sekonder olarak sınıflandırılır. Primer PA'de etyoloji belli değildir, vücutta saptanamayan bir odaktan mikroorganizmaların hematogen yada lenfojen yolla yayılması ile meydana gelir. Psoas kası retroperitoneal organlar, gastrointestinal sistem ve iskelet sistemi ile yakın komşuluğundan dolayı bu sistemlerin enfeksiyöz hastalıklarında sekonder olarak olaya katılabilir (9).Bizim serimizde 6 olgumuzda PA saptanmış olup 1 olgu primer PA, 5 olgu da sekonder PA mevcuttu. Olgularımız trokar ve seldinger tekniği kullanılarak başarı ile tedavi edildi.

Sonuç olarak vücudun farklı lokalizasyonlarında yerleşmiş olan efüzyon yada abse odakları çeşitli görüntüleme yöntemleri kılavuzluğunda başarı ile tedavi edilmektedir. Abse yada efüzyon tespit edilen hastalarda öncelikle başarı oranları yüksek perkutan drenaj yöntemleri tercih edilmeli başarı sağlanamayan hastalarda cerrahi müdahaleler düşünülmelidir.



Kaynaklar

1. Gazelle GS, Mueller PR. Abdominal abscesses. Imaging and intervention. Radiol Clin North Am 1994;32:913-32.
2. Van Sonnenberg E, Wittich GR, Goodacre BW. Percutaneous abscess drainage: Update. World J Surg 2001;25 (3):362-9.
3. Hancock EW. Management of pericardial disease. ModConceptsCardiovascDis 1979; 48(1):1-6
4. Allen KB, Faber LP, Warren WH, Shaar CJ: Pericardialeffusion: Subxiphoidpericardiotomyversuspercutaneouscatheterdrainage. AnnThoracSurg 1999;67:437-440
5. Attar B, Levendoglu H, Cuasay NS. CT-guided percutaneous aspiration and catheter drainage of pyogenic liver abscesses. Am J Gastroenterol 1986; 8: 550-55.
6. Seeto RK, Rockey DC. Pyogenic liver abscess: change in etiology, management, and outcome. Medicine 1996; 75: 99-112.
7. Singh JP, Kashyap A. A comparative evaluation of percutaneous catheter drainage for resistant amebic liver abscesses. Am J Surg 1989; 158:58-62.
8. Thanos L, Dailiana T, Papaioannou G, Nikita A, Koutrouvelis H, Kelekis DA. Percutaneous CT-guided drainage of splenic abscess. AJR Am J Roentgenol. 2002; 179(3): 629-32.
9. R. Büyükkaya, H. Kandış, A. Büyükkaya, B. Yazıcı, B. Erdoğan, Ö. Yazgan, S. Yazgan. Bilateral Dev Psoas Absesi. MN Dahili Tıp Bilimleri. 2009;152-5.

