

LOMBER SEMPATEKTOMİ YAPILAN 142 OLGUNUN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ*

Retrospective review of 142 patients who underwent lumbar sympathectomy

Ö Naci Emiroğulları¹, Kutay Taşdemir², Hakan Ceyran³, Hasan Yılmaztürk³,
Metin Ayık³, Yiğit Akçalı¹

Özet: Lomber sempatektominin komplikasyon ve sonuçlarını gözden geçirmek amacıyla, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim da-lında 1980-1993 tarihleri arasında lomber sempatektomi yapılan 142 hasta retro-spektif olarak değerlendirildi. Lomber sempatektomi nedeni 98 (%69) hastada tromboangiitis obliterans, 27 (%19) hastada arteriosklerozis obliterans, 3 (%0.21) hastada diabetes mellitus, 9 (%6.3) hastada vazospastik damar hastalığı, 5 (%3.5) hastada hiperhidrosis idi. Operasyondan sonra 7 (%4.9) hastada postsempatektomi neuraljisi, 3 (%2.1) hastada peroperatuar lomber ven injurusine bağlı kanama, 4 (%2.8) hastada insizyon yerinde minimal enfeksiyon gözlemlendi. Takib edilebilen 47 hastanın, 27 (%64.3)'sinde trofik bozukluğunun tamamen düzeldiği, 17 (%41.5)'sinde yürüme mesafesinin arttığı, 11 (%64.7)'inde ise ayakta yara-ların iyileştiği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sempatektomi, Tromboangiitis obliterans, Arteriosklerozis obliterans, Hiperhidrozis

Kronik tıkaçıcı arter hastalıklarında, ilk tedavi tabiki direkt arteriyel cerrahi yöntemlerden uygun olanının tatbikidir. Ancak ülkemizde kronik tıkaçıcı arter hastalarının %50-55'inde lokalizasyon çevrel tipte olup, bunlarda medikal tedavinin yanında uygulanan cerrahi yöntemlerinin başında lomber sempatektomi gelmektedir (1). Hastalar iyi seçildiğinde ve tütün alışkanlığından uzaklaştırıldığında, lomber sempatektomi okluziv arter hastalıklarında seçilebilecek önemli tedavi yaklaşımlarından biridir (6). Sempatektomik denervasyonun amacı ekstremitedeki vazomotor tonusu kaldırarak bölgesel kan akımını arttırmaktır (3).

*XI. Gevher Nesibe Tıp Günleri, 19-22 Nisan 1993, Kayseri

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ
Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi. Y.Doç.Dr.¹, Uzm.Dr.²,
Araş. Gör.Dr.³.

Geliş tarihi: 16 Aralık 1993

Summary: One hundred and forty two patients who underwent lumbar sympathectomy between 1980 and 1993 in Erciyes University, Medical Faculty, Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery were reviewed retrospectively to determine both complications and results of lumbar sympathectomy. The indications of lumbar sympathectomy were thromboangiitis obliterans in 98 (69%) patients, arteriosclerosis obliterans in 27 (19%) patients, diabetes mellitus in 3 (2.1%) patients, vasospastic disorders in 9 (6.3%) patients and hyperhidrosis in 5 (3.5%) patients. After operation, complications due to sympathectomy developed in 16 cases (7 postsympathectomy neuralgia, 3 haemorrhage due to lumbar vein injury, 4 infection, 1 retroperitoneal abcess and 1 retrograde ejaculation). Results in 47 patients who could be followed-up were:

1. Trophic changes improved completely in 64% of cases.
2. Walking distance increased in 41% of cases.
3. Ulcers recovered in 64% of cases.

Key Words: Sympathectomy, Thromboangiitis obliterans, Arteriosclerosis obliterans, Hyperhidrosis

METODLAR

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğinde çeşitli nedenlerle lomber sempatektomi uygulanan 142 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastaların hepsinde griddle insizyonu kullanılarak ekstraparitoneal yaklaşım tercih edildi.

Çalışmamızda sempatektomi yapılan hastalarda

yaş, cins, risk faktörleri, etyolojik faktörler, klinik bulgular ve postoperatif komplikasyonları yeniden gözden geçirdik. Ameliyat öncesi ve sonrası yara iyileşmesi, trofik bozukluklar ve yürüme mesafelerini araştırdık. Sonuçların karşılaştırılması bağımlı örneklerde ki kare testi kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Hastaların 141'i (%99.3) erkek ve 1'i (%0.7) kadındı. Olguların %18.3'ü 30 yaşın altında, %45.7'si 31-40 yaşları arasında ve %35.9'u ise 41 yaş ve üzerinde bulunuşuyordu.

Hastaların servise kabul edildiklerinde yapılan tetkiklerde risk faktörleri, etyolojik faktörler ve klinik bulgular Tablo 1, 2 ve 3'de gösterilmiştir.

Ameliyat sonrasında takip edilebilen 47 hastanın 27'sinde (%64.3) daha önceden mevcut olan trofik bozuklukların düzeldiği saptandı (Tablo 4).

Takip edilen bu hastaların 11'inde (%64.7) alt ekstremitelerde ülserlerinde ameliyat sonrasında iyileşme sağlandı (Tablo 5).

Yine takip edilebilen 47 hastanın 17'sinde (%41.5) ameliyat sonrasında yürüme mesafelerinde artış görüldü (Tablo 6).

Ameliyat edilen 142 lomber sempatektomi vakasında operasyon esnasında ve sonrasında oluşan komplikasyonlar Tablo 7'de görülmektedir.

Hastaların yalnızca 2 (%4.0)'sinde amputasyon zorunlu cerrahi girişim olarak uygulandı. Takip edilen bu hastaların 20'sinde (%42.5) ayak bilek basıncının kol basıncına oranıyla elde edilen basınç indeksinde %10-20 arasında artışlar kaydedildi.

Tablo 1. Lomber sempatektomi yapılan hastalarda risk faktörleri

Hastalık	Olgu sayısı	%
Hipertansiyon	36	25.4
Ürik asit yüksekliği	18	12.7
Nikotin alımı	138	97.2
Diabet	3	2.1
Obesite	7	33.7

Tablo 2. Lomber sempatektomi yapılan hastalarda etyolojik faktörlerin dağılımı

Hastalıklar	Olgu sayısı	%
Tromboangeitis obt.	98	69.0
Arteriosklerozis obt.	27	19.0
Diabetes mellitus	3	2.1
Vazospastik Hast.	9	6.3
Hiperhidrosi	5	3.5

Tablo 3. Lomber sempatektomi yapılan hastalarda klinik bulgular

Bulgu	Olgu sayısı	%
Doppler indeksi (0.5-0.9)	96	67.6
Kladikatio int.	101	71.1
Trofik bozukluk	124	87.3
Ayakta yara	75	52.8

Tablo 4. Lomber sempatektomi yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası trofik bozukluklar

Ameliyat öncesi	Ameliyat sonrası		Toplam
	Var Sayı	Yok Sayı	
Var	15	27	42
Yok	0	5	5
Toplam	15	32	47

$$X^2=27 \quad SD=1 \quad P<0.01$$

Tablo 5. Lomber sempatektomi yapılan hastalarda ameliyat sonrası yara iyileşmesi

Ameliyat öncesi	Ameliyat sonrası		Toplam
	Ülser var Sayı	Ülser yok %	
Var	6	11	17
Yok	0	30	30
Toplam	6	41	47

$$X^2=11 \quad SD=1 \quad P<0.05$$

Tablo 6. Lomber sempatektomi yapılan hastalarda ameliyat sonrası yürüme mesafelerinde artma

Ameliyat öncesi	Ameliyat sonrası				Toplam
	Artma var		Artma yok		
	Sayı	%	Sayı	%	
Var	24	58.5	17	41.5	41
Yok	0	0	6	100.0	6
Toplam	24	51.1	23	48.9	47

$$X^2=17 \quad SD=1 \quad P<0.05$$

Tablo 7. Sempatektomi komplikasyonları

Komplikasyon	Olgu sayısı	%
Kanama	3	2.1
Postsempatektomi nevraljisi	7	4.9
Cilt enfeksiyonu	4	2.8
Retroperitoneal abse	1	0.1
Retrograd ejakülasyon	1	0.1

TARTIŞMA

Sempatektominin erken tesiri deri arteriollerinin periferik rezistansını önemli derecede düşürmesidir (10). Sempatik denervasyon extremitedeki vazomotor tonusu kaldırarak bölgesel kan akımını artırır. Esas etki küçük kollaterel damarlar üzerinde görülmekte fakat bu etki sürekli aynı oranda olmamaktadır (3,10). Alt ekstremitede uygulanan lomber sempatektomi sonrasında kan akımında % 25-50 oranında artışlar tespit edilebilmiştir (3).

Doppler basınç indeksinin kollateral yatakların sempatektomiye cevap vermede önemli bir gösterge olduğu değişik çalışmalarda gösterilmiştir (2). Yine bazı çalışmalarda bu indeksin 0.30 değeri kritik sınır olarak belirtilmiş ve 0.30'unun altındaki değerlerde lomber sempatektomi uygulanmasının yararlı olamayacağı savunulmuştur (11). Bizim 142 vakalık lomber sempatektomi serimizin 96'sında doppler basınç indeksi bu kritik sınırın üstünde idi.

Tek taraflı uygulanan lomber sempatektomilerde doppler basınç indeksinin ameliyat edilen tarafta yükseldiğini, diğer tarafta ise düştüğünü gösteren çalışmalar yapılmıştır (4). Bu fark ameliyat edilmeyen tarafta hastalığın daha hızlı ilerlemesine ve ameliyat edilen tarafa doğru kanın çalınmasına bağlanmıştır. Biz takip ettiğimiz hastaların %42.5 inde doppler basınç indekslerinde 0.10-0.20 arasında ortalama artış gözledik. Bu artışın azlığı vakalarımızda bilateral lomber sempatektomi uygulamamızın ileri geliyor olabilir. Yine bir çok makalede lomber sempatektomi sonrasında görülen en önemli etkinin subkütan dokuda ve deride normalde çalışmayan arteriovenöz şantların açılarak rezistansın düştüğü ve kan akımının arttığı gösterilmiştir (11). Biz serimizde postoperatif dönemde hastalarımızın operasyon öncesinde mevcut olan trofik bozukluklarının %64.3, ülserlerin ise %64.7 oranında düzeldiğini gözledik. Bu oran diğer çalışmalarla da uyumluluk göstermekte idi (4,5).

Yine bazı vakalarda lomber sempatektominin deri kan akımını arttırmasının yanında kas kan akımını arttırdığına işaret edilmektedir (8). Biz çalışmamızda postoperatif dönemde takibe aldığımız hastaların % 41.5'inde yürüme mesafesinde artma gözledik.

Hastalarımızdan 9 (%6.3)'u vazospazm nedeniyle ameliyat edildi. Operasyon sonrasında bu hastalarda tam bir rahatlama gözlemlendi ve nükse rastlanmadı. Bu gözlem bazı çalışmalarla da uyumlu idi (7).

Lomber sempatektomi sonrasında görülen en önemli komplikasyon olan retrograd ejakülasyona bir olguda rastladık. Yine 2 vakada amputasyon kaçınılmazdı.

Sonuç olarak lomber sempatektominin özellikle doppler basınç indekslerinin ölçülerek kollateral yatağın operasyona cevap vermede yeterli olabileceği seçilmiş vakalarda, yürüme mesafesini uzatan, trofik bozuklukların ve iskemik ülserlerin iyileşmesinde yararlı seçkin bir indirekt cerrahi girişim olarak önemine inanmaktayız.

KAYNAKLAR

1. Akay H, Ersöz A, Yavuzer Ş ve ark: Lomber sempatektomi yapılan 322 vakada postoperatif gangren komplikasyonu. Mavi Bülten 10:227-238,1978.
2. Blumenberg MR, Gelfant M: Lumbar Sympathectomy for limb salvage: A Goal line stand. Am J Surg 138:241-245, 1979.
3. Bozer AY, Günay I: Damar Hastalıkları ve Cerrahisi. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Birinci Baskı Ankara, 1984, ss 173-181.
4. Collins JG, Norman P, Clogett GP et al: Clinical Results of lumbar sympathectomy. Am J Surg 47:31-35,1981.
5. Dalessandri MK, Carson NS, Tillman P et al: Effect of lumbar sympathectomy M distal arteriol obstruction. Arch Surg 118:1157-1160,1993
6. Haimovici H: Vascular Surgery Principles and Techniques. Appleton-Century Crafts, Norwalk, 1989, pp 882-893.
7. Janof AK, Phinney S, Porterm J: Lumbar sympathectomy for lower extremity vazospazm. Am J Surg 150:147-152,1985.
8. Lee B, Madden JL, Thsden WR et al: Lumbar sympathectomy for toe gangrene. Am J Surg 145:398-401,1983.
9. Rutherford BR: Vascular Surgery. WB Saunders, Philadelphia, 1984, pp 651-655.
10. Solak H: Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Cerrahisi. Atlas Kitabevi, Konya, 1992, ss 294.
11. Van Driel OJR, Van Bockel JH, Van Schilfgoarde R: Lumbar sympathectomy for severe lower limb ischaemia: Results analysis of factors influencing the outcome. J Cardiovasc Surg 29:310-314,1988