

Radial arter çıkarıldıktan sonra geç dönemde beklenmeyen bir komplikasyon: Olgu sunumu

An unexpected late complication after harvesting of the radial artery: a case report

Vedat Nisanoğlu, Nevzat Erdil, Mustafa Aldemir, Hasan Berat Cihan, Bektaş Battaloğlu

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Radial arter greftleri koroner arter bypass greftleme ameliyatlarında, uzun dönem açıklık oranlarının ven greftlere göre daha iyi olması nedeniyle, yaygın biçimde kullanılmaya başlamıştır. Radial arter çıkarılmasına bağlı gelişen komplikasyon oranı oldukça düşüktür. Bu komplikasyonların çoğu minör komplikasyondur ve erken dönemde oluşur, tanı ve tedavisi kolaydır. Altmış altı yaşında erkek hastaya üçdamar hastalığı nedeniyle iki taraflı radial arter grefti kullanılarak dörtlü koroner bypass yapıldı. Taburcu olduktan iki ay sonra hasta her iki kolda, radial arter insizyonlarının proksimalinde ağrısız şişlik yakınmasıyla başvurdu. Lokal anestezi ile her iki koldaki kitle açıldı, hematoma boşaltıldı, aktif kanama odağı bulunmadı. Her iki kolda dren yerleştirilip kollar bandajla sarıldı.

Anahtar sözcükler: Koroner arter baypas; ameliyat sonrası komplikasyon; radial arter.

Koroner arter bypass greftleme (KABG) ameliyatlarında radial arter (RA) greft kullanımı ilk kez 1973 yılında Carpentier ve ark.^[1] tarafından tanımlanmıştır. Son zamanlarda cerrahi tekniklerdeki ilerlemeler ve uzun süreli açık kalım oranları nedeniyle artarak yaygınlaşmaktadır.^[2,3] Bununla birlikte, bu greftin çıkarılmasına bağlı komplikasyonlar hakkında pek az bilgi vardır. Bu yazıda, KABG için iki taraflı radial arteri çıkarılan bir hastada ikinci aydan sonra aniden gelişen ve nedeni anlaşılamayan her iki önkolda hematoma gelişimi sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Hafif nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınmasıyla başvuran 66 yaşında erkek hastanın koroner anjiyografisinde kritik üçdamar hastalığı ve anterolateral sol ventrikül anevrizması olduğu tespit edildi. Hasta elektif olarak ameliyata alındı. Ameliyatta sol internal mam-

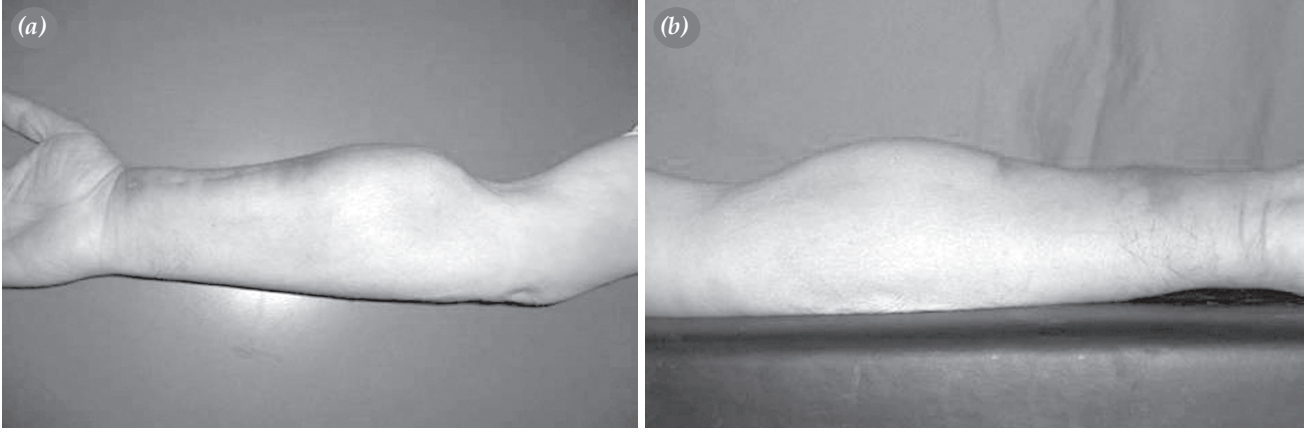
maryan arter (LİMA) ve iki taraflı radial arter greftleri düşük akımlı elektrokoter ile hazırlandı. Standart kardiyopulmoner bypass altında hasta 32 dereceye kadar soğutulmuş kros klemp altında endoanevrizmorafi yöntemiyle anevrizmektomi ve dörtlü koroner bypass yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde sorunsuz seyreden hasta altıncı günde medikal tedavisi verilerek taburcu edildi. Hastanın taburcu olduktan sonraki birinci hafta ve birinci ay kontrollerinde kardiyak ve RA grefti çıkarılan kollarında herhangi bir yakınması yoktu.

Key words: Coronary artery bypass; postoperative complications; radial artery.

Taburcu olduktan iki ay sonra hasta, her iki kolda radial arter insizyonlarının proksimalinde aniden oluşan, ağrısız, renk ve ısı değişikliği bulunmayan şişlik yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenesinde her iki kolda 5x10 cm boyutlarında yumuşak kıvamlı, pulsatil olmayan ve üfürüm duyulmayan kitle tespit edildi (Şekil 1). Hemogram ve hemostaz testleri normaldi, renkli Doppler ultrasonografik görüntüleme kitle-

Geliş tarihi: 18 Ağustos 2005 *Kabul tarihi:* 27 Eylül 2005

Yazışma adresi: Dr. Nevzat Erdil, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 44100 Malatya.
Tel: 0422 - 341 06 60 e-posta: nerdil@inonu.edu.tr

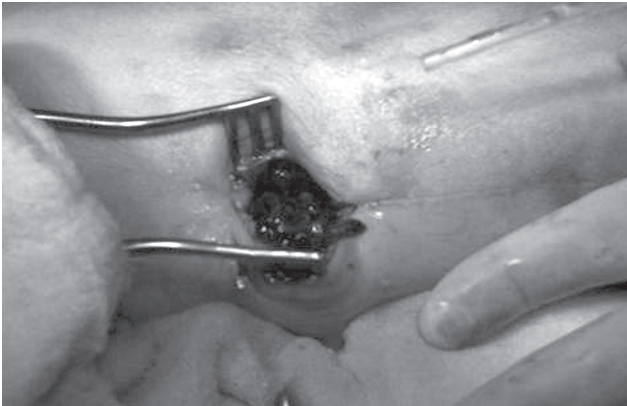


Şekil 1. (a) Sağ kolda, (b) sol kolda gelişen hematoma.

nin hematoma ile uyumlu olduğu saptandı. Hasta tanı ve tedavi amacıyla ameliyata alındı. Lokal anestezi ile her iki kitle açıldı, bol miktarda hemorajik mayi boşaltıldı, aktif kanama odağı bulunamadı (Şekil 2). Her iki kolda dren yerleştirildikten sonra kollar bandajla sarıldı. Hasta üç gün sonra taburcu edildi. Ameliyat sonrası 18. ayda hasta sorunsuz olarak takip edilmektedir.

TARTIŞMA

Son yıllarda LİMA'dan sonra ikinci greft olarak RA kullanımı yaygınlaşmış olmakla birlikte bu greftin çıkarılmasına bağlı komplikasyonlar hakkında pek az bilgi vardır. İlk bir ayda en sık karşılaşılan komplikasyon cerrahi hasara veya sinir iskemisine bağlı oluşan nörolojik bozukluklardır. Nörolojik komplikasyon oranı ilk bir ayda %8 ile %32 arasında bildirilmişken, altıncı ayda bu oranın %4'ün altına düştüğü belirtilmiştir.^[4-8] Radial arter çıkarıldıktan sonra önkolda hematoma veya yara yeri enfeksiyonu gibi komplikasyonların yanı sıra birkaç el iskemisi olgusu da bildirilmiştir.^[9,10] Radial arter çıkarılmasına bağlı hematoma, cerrahi sırasında yetersiz kanama kontrolü ve antikoagülasyona bağlı olarak ameliyat sonrası erken dönemde, %0.4 ila %2.9 oranında ortaya çıktığı ve sekizinci haftadan sonra drenaja ihtiyaç duymadan ortadan kalktığı gösterilmiştir.^[5,8]



Şekil 2. Hematomun boşaltılması.

Cerrahi sonrası geç dönemde ortaya çıkan hematoma'nın nedeni bilinmemekle birlikte, arteriovenöz fistül veya psödoanevrizma gelişmesi, enfeksiyon, inflamasyon, travma ve antikoagülan tedaviler etyolojide rol alabilecek faktörlerdir. Literatürde şu ana kadar radial arter çıkarılmasına bağlı geç dönem hematoma bildirilmemiştir. Bizim olgumuzda hematoma'nın cerrahiden iki ay sonra geç dönemde ortaya çıkması, travma olmadan aniden ve eşzamanlı olarak iki kolda oluşması, olguyu ilginç kılmaktadır. Hastada enfeksiyonu düşündürecek ısı artışı, renk değişikliği bulgularının olmayışı, kitlede pulsasyon ve üfürümün bulunmayışı, hastanın antiagregan dışında hiçbir antikoagülan tedavi almıyor olması ve yapılan ultrasonografik incelemede hematoma tespit edilmesi, iki taraflı spontan oluşan hematoma'nın nedenini belirsizleştirmektedir. Bu nedenle hem tanısasal hem de tedavi amaçlı cerrahi müdahale yapılan hastada hematoma aydınlatacak bir kanama odağı, enfeksiyon veya vasküler patoloji tespit edilemedi.

Her ne kadar bu olguda hematoma'nın nedeni aydınlatılamamış olsa da, radial arter çıkarılan kolda sadece erken dönemde değil geç dönemde de spontan olarak hematoma gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Carpentier A, Guermontprez JL, Deloche A, Frechette C, DuBost C. The aorta-to-coronary radial artery bypass graft. A technique avoiding pathological changes in grafts. *Ann Thorac Surg* 1973;16:111-21.
2. Tatoulis J, Royse AG, Buxton BF, Fuller JA, Skillington PD, Goldblatt JC, et al. The radial artery in coronary surgery: a 5-year experience-clinical and angiographic results. *Ann Thorac Surg* 2002;73:143-8.
3. Iacò AL, Teodori G, Di Giammarco G, Di Mauro M, Storto L, Mazzei V, et al. Radial artery for myocardial revascularization: long-term clinical and angiographic results. *Ann Thorac Surg* 2001;72:464-9.
4. Budillon AM, Nicolini F, Agostinelli A, Beghi C, Pavesi G, Fragnito C, et al. Complications after radial artery harvesting for coronary artery bypass grafting: our experience. *Surgery*

- 2003;133:283-7.
5. Greene MA, Malias MA. Arm complications after radial artery procurement for coronary bypass operation. *Ann Thorac Surg* 2001;72:126-8.
 6. Denton TA, Trento L, Cohen M, Kass RM, Blanche C, Raissi S, et al. Radial artery harvesting for coronary bypass operations: neurologic complications and their potential mechanisms. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2001;121:951-6.
 7. Saeed I, Anyanwu AC, Yacoub MH, Amrani M. Subjective patient outcomes following coronary artery bypass using the radial artery: results of a cross-sectional survey of harvest site complications and quality of life. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001;20:1142-6.
 8. Ikizler M, Ozkan S, Dernek S, Ozdemir C, Erdinc OO, Sevin B, et al. Does radial artery harvesting for coronary revascularization cause neurological injury in the forearm and hand? *Eur J Cardiothorac Surg* 2005;28:420-4.
 9. Trick WE, Scheckler WE, Tokars JI, Jones KC, Smith EM, Reppen ML, et al. Risk factors for radial artery harvest site infection following coronary artery bypass graft surgery. *Clin Infect Dis* 2000;30:270-5.
 10. Nunoo-Mensah J. An unexpected complication after harvesting of the radial artery for coronary artery bypass grafting. *Ann Thorac Surg* 1998;66:929-31.