

Trakeoözefageal konuşma protezi takılması sonrasında mediastinel abse gelişimi: olgu sunumu

F. Çaylaklı, H. Yavuz, İ. Yılmaz, L.N. Özlüoğlu

Mediastinal abscess formation after tracheoesophageal voice prosthesis placement: a case report

The loss of vocal function is observed after total laryngectomy. Tracheoesophageal voice prosthesis placement is used among voice rehabilitation techniques, that is introduced by Singer and Blom since 1980. Tracheoesophageal puncture is performed during this procedure. Some complications such as hemorrhage, esophageal perforation, cervical vertebral fracture and mediastinitis can be observed after puncture formation. We report mediastinal abscess formation after tracheoesophageal puncture in a patient with diabetes mellitus treated with radiotherapy after total laryngectomy. Early diagnosis and treatment is important in mediastinal abscess, which has 10-35% high morbidity and mortality rate. Surgical drainage takes place in treatment of mediastinal abscess. However, we report management of mediastinal abscess with medical treatment of our case with his clinical presentation.

Key Words: Tracheoesophageal voice prosthesis, complication, mediastinal abscess.

Özet

Total larenjektomi sonrası ses kaybı oluşmaktadır. Ses rehabilitasyonu teknikleri arasında, 1980 yılından itibaren Singer ve Blom tarafından geliştirilen trakeoözefageal konuşma protezi yerleştirilmesi yer almaktadır. Bu işlem esnasında trakeoözefageal fistül oluşturulmaktadır. Fistül oluşumu sonrasında kanama, özefagus perforasyonu, servikal vertebra kırığı ve mediastinit gibi komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bu yazımızda, kliniğimizde total larenjektomi sonrası radyoterapi alan diabetik bir hastada trakeoözefageal fistül sonrası mediastinel abse oluşumunu sunmaktayız. Mediastinel abse, %10-35 oranında yüksek morbidite ve mortaliteye sahip olup erken teşhis ve tedavi önemlidir. Tedavisinde, cerrahi drenaj yer almaktadır. Ancak, biz olgumuzda uygun antibiyotik ile mediastinel abse tedavisini ve kliniğini sunmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Trakeoözefageal konuşma protezi, komplikasyon, mediastinel abse.

Turk Arch Otolaryngol, 2006; 44(2): 112-115

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2006; 44(2): 112-115

Giriş

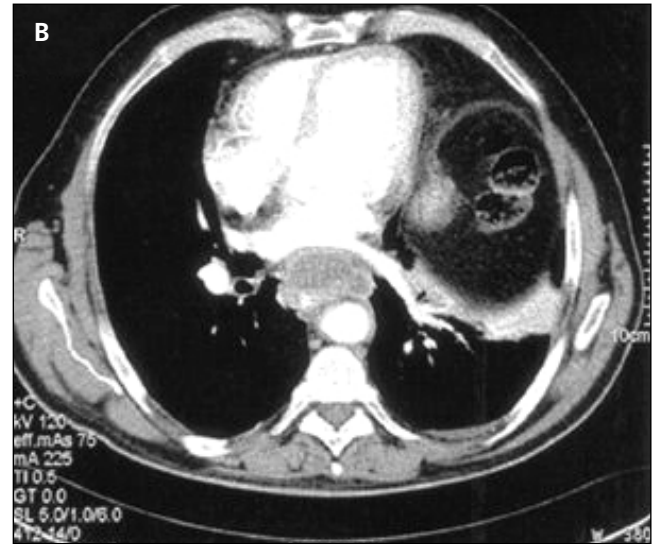
Total larenjektomi sonrası oluşan ses kaybı için ses rehabilitasyonu geliştirilmiştir. Singer ve Blom 1980 yılında genel anestezi altında trakeoözefageal protez (TÖP) yerleştirilmesi tekniğini getirmişlerdir.¹ Blom-Singer ve Provox tip protez en çok kullanılanlar arasında yer almaktadır. Her iki protezin kullanımında benzer ses kalitesi ve kullanım süresi mevcuttur.^{2,3} Diğer teknikler arasında özefageal ve elektrolarengal konuş-

ma yer almaktadır. TÖP yerleştirilmesi ses rehabilitasyon teknikleri arasında etkinliğini korumaktadır. Bu işlem esnasında trakeoözefageal fistül oluşturulmaktadır. Fistül oluşumu sırasında kanama, özefagus perforasyonu, servikal vertebra kırığı, mediastinit, protez aspirasyonu, granülom oluşumu gibi komplikasyonlar bildirilmiştir.⁴ Bu yazıda, kliniğimizde total larenjektomi, sağ radikal boyun diseksiyonu, sol modifiye radikal boyun tip III diseksiyonu, sağ tiroidektomi yapılan diabetik bir hastada postoperatif radyoterapi sonrası TÖP yerleştirilmesi sonrasında, mediastinel abse oluşumu komplikasyonunu sunmaktayız.

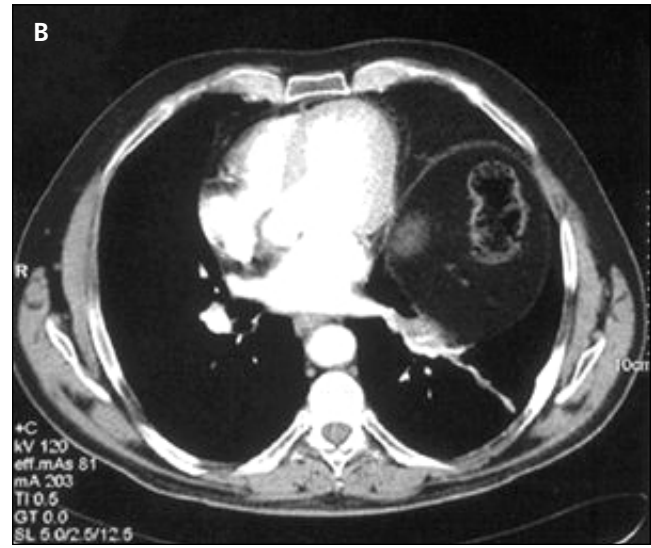
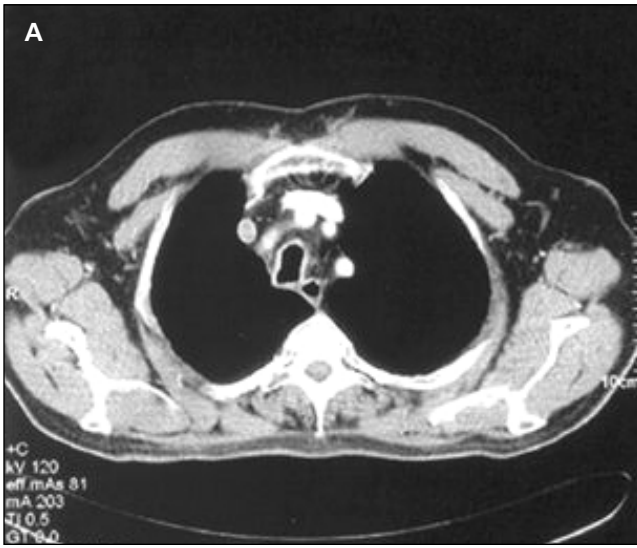
Olgu Sunumu

Altmış yaşında, diabetik, sigara ve alkol kullanımı öyküsü olan erkek hasta Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi KBB Kliniği'ne sağ boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastaya T3N2MO larenks epidermoid karsinomu tanısı ile total larenjektomi+sağ radikal boyun diseksiyonu+sol modifiye radikal tip III boyun diseksiyonu+sağ tiroidektomi ameliyatı yapıldı. Çıkarılan spesimenin patolojik incelemesi sonucunda sağ boyunda metastatik lenf nodu saptandı. Hastaya postoperatif 30 fraksiyonda larenks ve tüm boyuna 6000 cGy radyoterapi uygulandı. Hastada operas-

yonda ve operasyon sonrasında herhangi bir komplikasyon görülmedi. Radyoterapi sonrası 6. ayda trakeoözefageal fistül açılarak Provox 8 mm TÖP yerleştirildi. Hastanın 10. gün kontrolünde beslenme bozukluğu olduğu ve protez çevresinin ödemli, hiperemik ve fistül ağzından püy geldiği gözlenen hasta hastaneye yatırıldı. Protez çıkartılarak nazogastrik sonda ile beslenmeye geçildi, sulbaktam ampisilin 4x1 gr IV ve siprofloksasin 2x750 mg tb tedaviye başlandı. Hastanın ateşi 36.5°C seyretmekle birlikte yara yerinden alınan kültürde alfa hemolitik streptokok üredi. Klinik durumunun iyi seyretmesine rağmen fistül ağzından püy gelişinde azalma olmaması nedeniyle boyun ve toraks bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi. Posterior mediastende, kardiyak seviyede sol atrium posteriorunda lokalize, atriuma hafif derecede bası oluşturan kistik karakterde 2.5x3.5 cm boyutlarında lezyon tespit edildi (Resim 1). Hasta Göğüs Hastalıkları ve Enfeksiyon Hastalıkları bölümlerince konsülte edilerek aldığı tedavi sonlandırılarak 25 gün süren teikoplanin 1x400 mg IV ve meropenem 3x1 gr IV tedaviye başlandı. Hastanın kliniğinde düzelme gözlenmesi ve fistül ağzından püy gelmemesi üzerine trakeoözefageal fistül suture edilerek kapatıldı, oral beslenmeye geçildi ve hasta taburcu edildi. Bir ay sonra yapılan kontrol muayenesinde hastanın herhangi bir şikayeti yoktu ve genel durumu iyi idi. Hastanın 5



Resim 1. Hastanın boyun (A) ve toraks (B) bilgisayarlı tomografisinde, posterior mediastende sol atriuma hafif derecede bası oluşturan mediastinel abse gözlenmekte. Resim A'da trakea içerisinde trakeotomi kanülü ve özefagus içerisinde nazogastrik sonda bulunmakta.



Resim 2. Hastanın 5. ay kontrolünde, boyun (A) ve toraks (B) bilgisayarlı tomografisinde mediastinel abse gözlenmemekte.

ay sonrasında çekilen kontrol boyun ve toraks bilgisayarlı tomografisinde posterior mediastende abse görünümüne rastlanmadı (Resim 2).

Tartışma

Total larenjektomi sonrası ses rehabilitasyonunda trakeoözefageal konuşma protezi kullanımı tercih edilen bir yöntem olmuştur. Başlangıçta pek de başarı elde edilememesine rağmen, protezde modifikasyonların yapılması ile özefageal konuşmaya göre konuşma ve iletişim kurmada daha başarılı sonuçlar elde edilmiştir.^{2,3,5} Protez yerleştirilmesi esnasında trakeoözefageal fistül açılmaktadır. Bu işlem sırasında, bazı komplikasyonlar ile karşılaşıldığı bildirilmiştir.⁶ Silver ve ark.⁴ 47 hastada yapılan trakeoözefageal fistül sırasında oluşan komplikasyonları çalışmışlar ve 3 hastada mediastinit, 3 hastada servikal sellülit, 1 hastada servikal vertebra fraktürü tespit edilip komplikasyon oranını %15 olarak belirtmişlerdir.

Bizim olgumuzda, trakeoözefageal fistül açılımı sonrasında mediastinel abse gerçekleşmiş, uygun antibiotik tedavisi ve hasta bakımı ile hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

Mediastinel abse, sıklıkla özefageal veya trakeal yaralanmalarda izlenir ve %10-35 oranında yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir.⁷ Mortalite riski nedeniyle

erken tanı ve tedavi önemlidir. Bilgisayarlı tomografi hastalığın yaygınlık ve lokalizasyonunun belirlenmesinde önemlidir. Hastada göğüs ağrısı, dispne ve enfeksiyon bulguları gözlenmektedir. Tedavisinde cerrahi drenaj yer almaktadır. Drenaj sonrası drenaj tüpünün yerleştirilmesi ve %0.9 steril serum fizyolojik ile dilüe edilmiş %10'luk povidine iodine solüsyonuyla irrigasyon önerilmektedir.

Ancak bizim olgumuzun diabetik olmasının, kliniğinde göğüs ağrısının olmamasına sebebiyet verdiğini düşünüyoruz. Diabet ile birlikte postoperatif verilen radyoterapinin trakeoözefageal fistül açılması sonrasında mediastinel abse oluşumunu kolaylaştıran etkenler olmuştur. Enfeksiyon bulgularının olmaması ve kliniğinin iyi seyretmesi nedeniyle hastaya invazif bir yöntem olan cerrahi drenaj düşünülmeyip uygun antibiotik tedavisi uygulanarak abse tedavi edilmiştir.

Trakeoözefageal fistül açılımı sonrasında mediastinel abse gibi morbidite ve mortalitesi yüksek olan komplikasyonun olabileceği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Singer MI, Blom ED. An endoscopic technique for restoration of voice after laryngectomy. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1980; 89: 529-33.
2. Hancock K, Houghton B, Van As-Brooks CJ, Coman W. First clinical experience with a new non-indwelling voice prosthesis (Provox NID) for voice rehabilitation after total laryngectomy. *Acta Otolaryngol* 2005; 125: 981-90.

3. **Hotz MA, Baumann A, Schaller I, Zbaren P.** Success and predictability of provox prosthesis voice rehabilitation. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 128: 687-91.
4. **Silver FM, Gluckman JL, Donegan JO.** Operative complications of tracheoesophageal puncture. *Laryngoscope* 1985; 95: 1360-2.
5. **Costa CC, Abrahao M, Cervantes O, Chagas JFS.** New endoscopic secondary tracheoesophageal voice prosthesis placement technique. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003; 128: 686-90.
6. **Kalcıoğlu MT, Kızılay A, Saydam L, Soysal O, Özturan O, Kuzucu A.** A report of four cases acute mediastinitis occurring following tracheoesophageal puncture in laryngectomees. *Kulak Burun Bogaz İhtis Derg* 2004; 13: 31-4.
7. **Wehrmann T, Stergiou N, Vogel B, Riphaut A, Kockerling F, Frenz MB.** Endoscopic debridement of paraesophageal, mediastinal abscesses: a prospective case series. *Gastrointest Endosc* 2005; 62: 344-9.

İletişim Adresi: Dr. Fatma Çaylaklı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi
Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
Baraj Yolu 1. Durak Seyhan 01100 ADANA
Tel: (0322) 458 68 68 / 2302
Faks: (0322) 459 26 22
e-posta: fcaylakli@yahoo.com