

SÜPÜRATİF VE EFFÜZYONLU PERİKARDİTİSLERDE  
SUBKSİFOİDAL PERİKARD DRENAJININ ÖNEMİ

SOLAK, H. (1)

SOLAK, N. (2)

SOLAK, İ. (3)

YÜKSEK, T. (4)

ÖZKAN, F. (5)

*Perikardial drenaj, genel durumu bozuk olan hastalara uygulanabilecek en iyi tedavi yöntemidir. Çünkü böyle hastalara ameliyat çok ağır gelmekte, enfeksiyonun etrafa yayılması da önlenememektedir. Aynı zamanda perikardiosentezle, perikardın muayenesi yapılabilmekte, histopatolojik teşhis için de materyal alma imkânı bulunmaktadır.*

*Yukarıda saydığımız üstünlüklerinden dolayı 5 vakamıza perikardial drenaj uyguladık ve çok iyi sonuçlar aldık.*

IMPORTANCE OF SUBXIPHOIDAL PERICARDIUM DRAINAGE  
IN SUPPURATIVE AND EFFUSIVE PERICARDITIS

*Pericardial drainage is the best method of treatment of patients whose general conditions are extremely poor. In such patients surgical operation is too difficult and spreading of infection to surrounding tissues is unavoidable. During pericardiocentesis, examination of pericardium can not be made and taking of tissue samples for histopathological diagnosis is impossible.*

*In view of the superiority of the method so far as above-mentioned hindrances are concerned, we have performed pericardial drainage in 5 cases with excellent results.*

- (1) S.Ü.T.F. Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
- (2) S.Ü.T.F. Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi
- (3) E.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi
- (4) S.Ü.T.F. Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
- (5) S.Ü.T.F. Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

## VAK'ALAR :

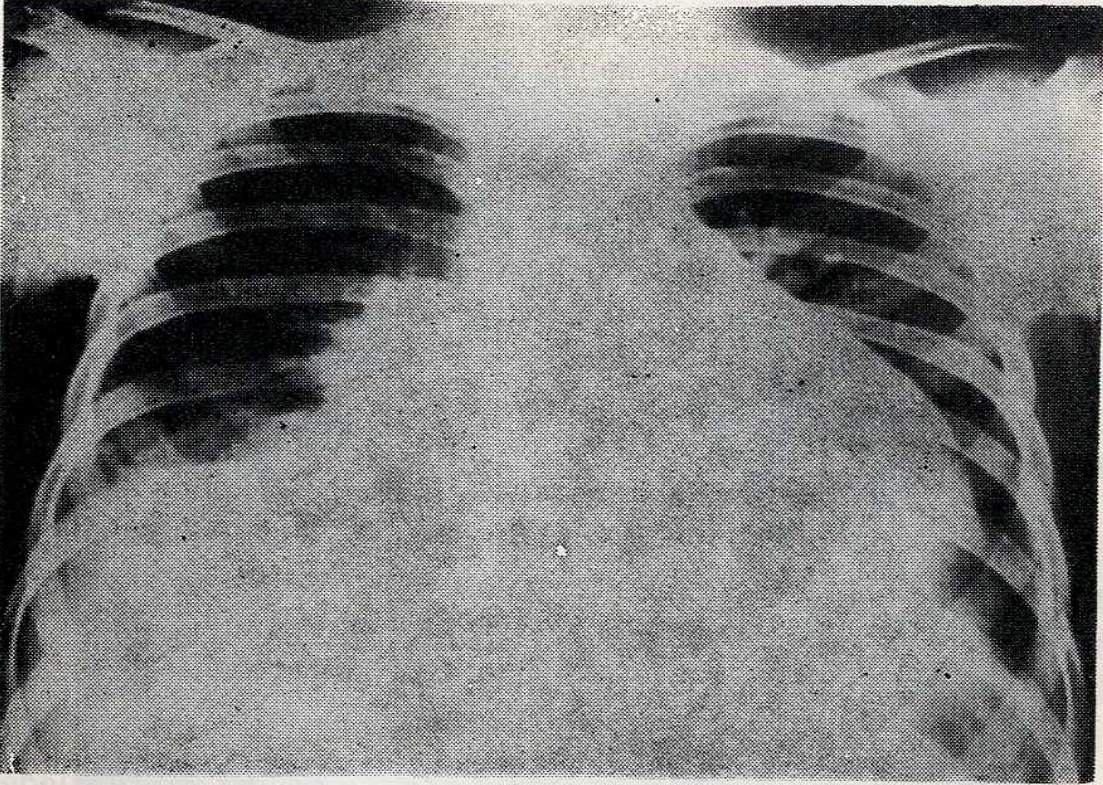
VAK'A I : 5 yaşında erkek bir hasta. Kliniğimize septik şokta geldi. Teleradyografide perikardın ileri derecede genişlemiş olduğu görüldü. Perikard ponksiyonu yapıldı ve pürülan vasıfta mayi geldi. %2'lik Aritmal Ampul ile lokal anestezi den sonra, ksifoid çıkarılıp perikard içine radyopak dren kondu. Alınan materyelden stafilococcus aureus üredi. 15 gün hassas antibiyotikle perikardial lavaj yapıldı. Genel durumu düzelip dren den mayi gelmesi kesilince dren çekildi. Müdahaleden evvel Lökosit 15.000, Sedimantasyon 30 mm/saat idi.

VAK'a II: 25 yaşında erkek bir hasta. Dispnea, terleme, sağ hypocondriumda ağrı şikâyetleriyle kliniğimize müracaat eden hastada sinüzal taşikardi vardı. Perikard ponksiyonu sonucunda nonspesifik effüzyon alındı. Lökosit 17.000, Sedimantasyon 38 mm/saat idi. %2'lik Aritmal Ampul ile lokal anestezi den sonra perikard boşluğuna radioopak dren kondu. Genel durumu düzelen ve dreninden mayi gelmesi kesilen hastanın 24 saat sonra dreni çekildi. Alınan materyalin kültüründe stafilococcus aureus üredi.

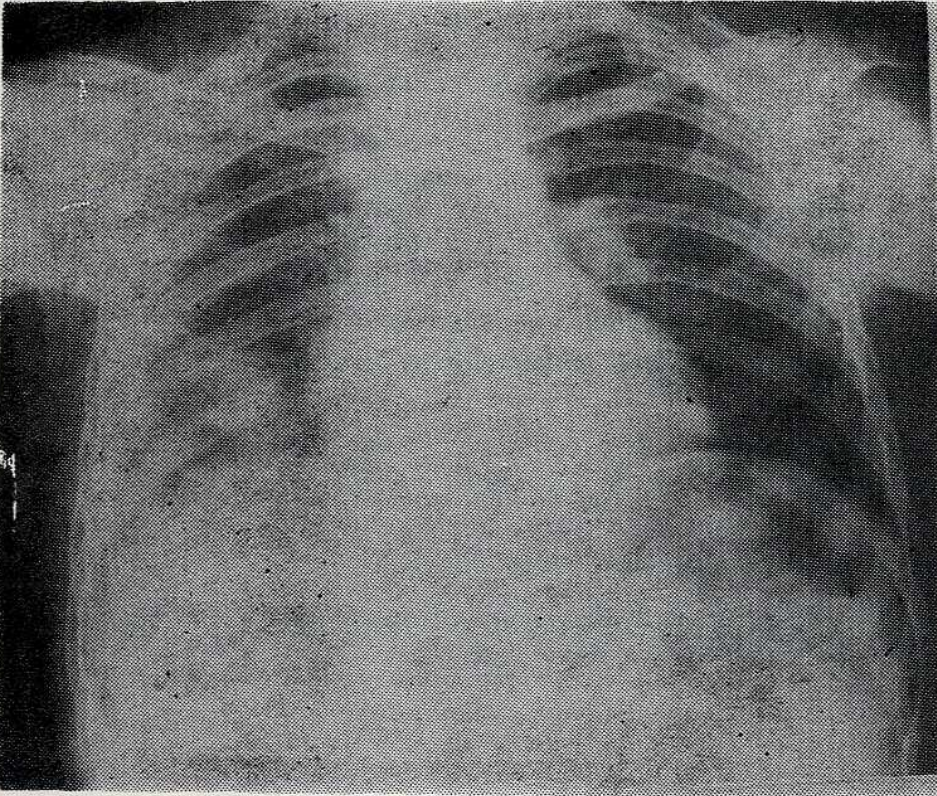
VAK'A III: 23 yaşında erkek bir hasta. Çarpıntı, dispnea, sağ hypocondriumda ağrı şikâyetleri ile kliniğimize müracaat etti. Fizik muayenede karaciğerin kosta kavsinin 3 cm geçtiği ve hassas olduğu tesbit edildi. E.K.G.'de voltaj düşüklüğü gözlemlendi. Lökosit 16.200, Sedimantasyon 40 mm/saat idi. Perikard ponksiyonu sonucu pürülen mayi alındı. Alınan materyelin mikrobiyolojik tetkiki sonucunda Tüberküloz Perikarditis tanısı kondu. Hastaya perikard drenajı uygulanarak, her gün 2 gr. Streptomycin flakon ile perikard lavajı yapıldı.

VAK'A IV: 6 yaşında bir erkek çocuğu. Şiddetli öksürük, nefes darlığı, sağ hypocondriumda hassasiyet şikâyetleriyle kliniğimize müracaat etti. Hastaya sağ taraftan yapılan torasentez ve perikardiosentez ile pürülen mayi alındı. Sağ hemitoraksa kapalı toraks drenajı uygulandı, bununla birlikte perikardial drenaj da yapıldı. 15 gün sonra her iki dren de çekildi. Müdahaleden evvel Lökosit 14.000, Sedimantasyon 33 mm/saat idi. Alınan materyelin kültüründe Stafilococcus aureus üredi.

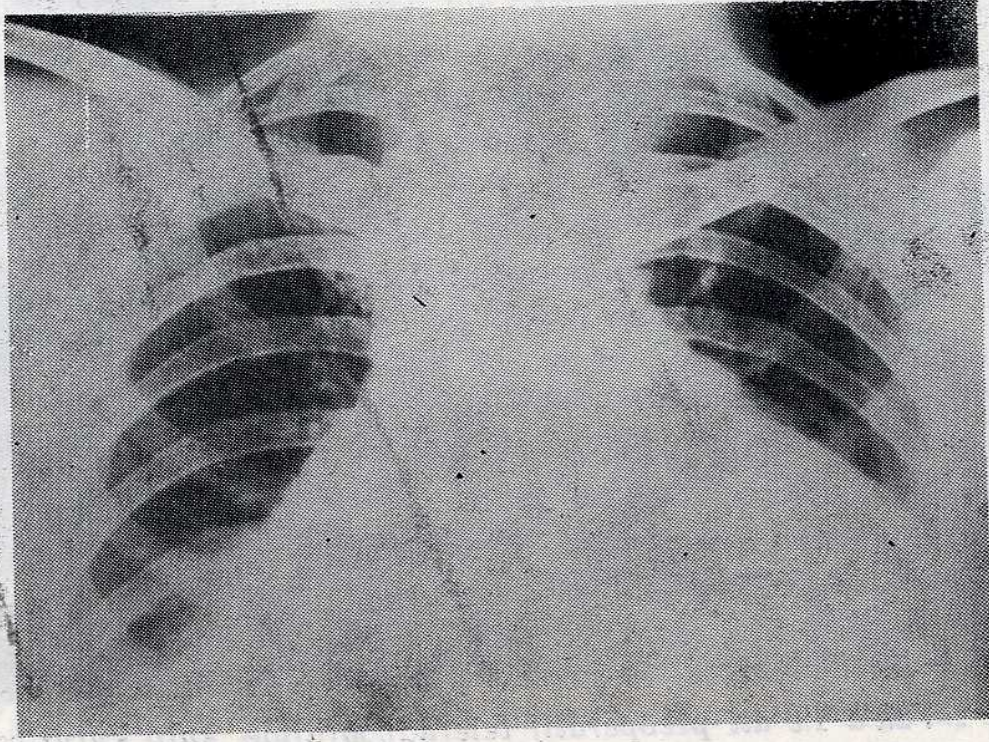
VAK'A V: 30 yaşında erkek bir hasta. Dispnea, sağ hypocondriumda ağrı şikâyetleriyle kliniğimize müracaat etti. Nabız filiform idi. Çekilen P. A. Akciğer grafisinde kalp bölgesinin çok genişlemiş olduğu görüldü. E.K.G.'de ileri derecede voltaj düşüklüğü vardı. Perikard ponksiyonu ile spesifik effüzyon alındı. Subksifoidal perikard drenajı uygulandı. Müdahaleden evvel Lökosit 19.200, Sedimantasyon 36 mm/saat idi. Alınan materyelde tüberküloz basili görüldü. Bunun üzerine hastaya antitüberküloz tedavi uygulandı. Streptomycin flakon ile perikard lavajı yapıldı. Müdahaleden 10 gün sonra dren çekildi.



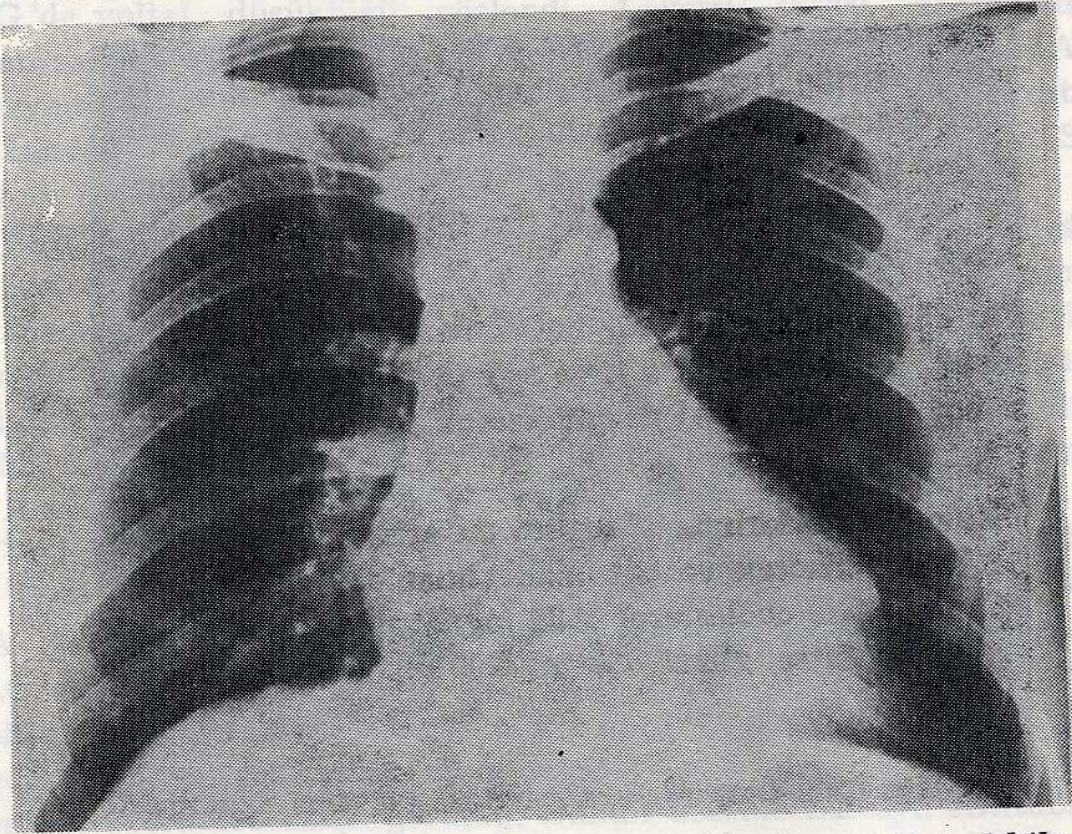
Resim I : Vak'a 1'e ait preoperatif teleradyografide, kalp kuturlarının ileri derecede genişlemiş olduğu görülmektedir.



Resim II : Vak'a 1'in perikardial drenajdan 3 ay sonra çekilen Teleradyografisinde, kalp kuturlarının normale döndüğü görülmektedir.



Resim III : Vak'a II'ye ait preoperatif teleradyografide, kalp kuturlarının ileri derecede genişlemiş olduğu görülmektedir.



Resim IV : Vak'a II'nin perikardial drenajdan 3 ay sonra çekilen Teleradyografisinde, kalp kuturlarının normale döndüğü görülmektedir.

Hastalara yapılan kontrollerde, genel durumlarının çok iyi olduğu, hiçbir şikâyetlerinin olmadığı görüldü.

Hasta dekübitüs dorsalispozisyonunda yatırılır. %2'lik Aritmal ile lokal anestezi yapılarak, ksifoid etrafı tamamen uyuşturulduktan sonra ksifoidin tam ortasına uyacak şekilde 10 cm.lik vertikal bir insizyonla cilt, cilt altı geçilir. Ksifoidin adele ve fascia bağlantıları kesilip serbestleştirilir. Ksifoid dişli ekartör veya dişli pensle yukarıya doğru kaldırılıp, diafragma ve perikard ile olan yapışıklıkları, yer yer künt, yer yer keskin diseksiyonla ayrılır. Tamamen serbestleştirilen ksifoid, pencüpan ile corpus sterniden kesilerek çıkarılır. Perikard görüldükten sonra iki askı dikişi ile dışarıya doğru çekilerek, aralarından dren girecek şekilde küçük bir insizyon yapıp dren yerleştirilir. Şüpheli durumlarda biopside alınır. Çok delikli radioopak plastik torasik kateder, perikardın diyaf- ragmatik yüzü üzerine yaslanır. Perikard drenin etrafına güzelce dikile- rek, sıvının dışarıya akmamasına dikkat edilir (3).

Genel durumu düzeliş, perikarddan mayi gelmesi kesildiği zaman diren çekilir.

Effüzyonların etiyojisinin tesbiti ve tedavisi yönünden subksifoi- dal perikard drenajı, uygulanması çok basit ve değerli bir yöntem olarak görmekteyiz. Bu yöntemle genel durumu çok bozuk olan hastalara zarar verilmemekte, ayrıca perikard kavitesinin görülerek elle tetkik edilmesi çok kolay olmakta ve gereksiz torakotomilere de engel olunmaktadır.

#### TARTIŞMA :

Uzun yıllar perikarditisin etiyojistik sebebi tüberküloz olarak düşü- nülmüş ve tedavisinde de antitüberkülo ilaçlar kullanılmıştır. Ancak tampo- mad belirtileri olan hastalarda, torakotomi yoluyla müdahale edil- meye çalışılmıştır.

Perikardial effüzyonla dolu ve genişlemiş olan perikardın içinde kalp boşlukta bulunan bir cisim gibi düşünülmektedir. Perikard içindeki ma- yinin birdenbire boşaltılması ile etraf desteğinden mahrum kalan kalp, hastanın pozisyonuna göre bir tarafa doğru itilmektedir. Bu hastalarda genellikle akciğerlerin solunum kapasitesinde de azalma olduğundan kalp, akciğer ve mediastinum desteğinden de mahrum kalmaktadır. Bu du- rumda kalbin hareketlerindeki düzen bozulmakta ve kalbin dolması ge- cikmekte, aritmiler, ventriküler asistol ve fibrilasyonlar görülmekte- dir (4, 5).

Yukarıda saydığımız komplikasyonların sık görülmesi nedeniyle, pe- rikardial effüzyon ve süperatif tbc perikardidilerde, hastaların genel du-

rumları çok bozuk olduğundan torakotomi imkanı yoktur. Böyle durumlarda basit bir operasyon olan kontrollü perikardial drenaj yapmaktayız.

Vak'alarımızda devamlı yavaş ve kontrollü bir aspirasyonun bütün komplikasyonlara mani olduğu görülmüştür. Çünkü dren konulduktan sonra, monitörize edilmiş hasta kalbinin durumuna göre drene pens koymak veya pensi kaldırmak suretiyle perikardial mayiyi kademeli olarak boşaltmaktayız.

Genel durumu düzeliş, perikarddan mayi gelmesi kesildiği zaman dren çekilir.

Effüzyonların etiyolojisinin tesbiti ve tedavisi yönünden subksifoidal perikard drenajı, uygulanması çok basit ve değerli bir yöntem olarak görmekteyiz. Bu yöntemle genel durumu çok bozuk olan hastalara zarar verilmemekte, ayrıca perikard kavitesinin görülerek elle tetkik edilmesi çok kolay olmakta ve gereksiz torakotomilere de engel olunmaktadır (1, 2, 3).

#### KAYNAKLAR :

- 1 - Fontenella, L. J., Dooley, B. N.: *Subksifoid Pericardial drainage, Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* 62 : 95, 1971.
- 2 - Kilpatrick, Z. M. and Chapman, C. B.: *On pericardiocentesis, J. Cardiol*, 16 : 722, 1965.
- 3 - Mannix, E. P., Jr., and Dennis, C.: *The Surgical treatment of chronic pericardial effusion and cardiac tamponade, J. Thorac. Surg.*, 29 : 381, 1955.
- 4 - Pronddif, W. L., and Effler, D. B.: *Diagnosis and treatment of cardiac pericarditis by pericardial biopsi, J.A.M.A.*, 161 : 188, 1956.
- 5 - Williams, C., and Soultter, L.: *Pericardial tamponade: Diagnosis and treatment, J.A.M.A.*, 94 : 571, 1954.