

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

Tekrarlayan burun kanamalarında septal splint kullanımı

G. Aslan, M.G. Güvenç, T. Şapçı, S. Candan

Özet

Amaç: Hemorajik diatezi olan hastalarda tekrarlayan burun kanamalarının tedavisi oldukça zordur. Bu çalışmada kardiyak valv cerrahisi sonrası antikoagülan tedaviye bağlı olarak gelişen tekrarlayan burun kanamalarında bivalv septal teflon splint (BSTS) uygulaması anlatılmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmaya, yapılan tüm geleneksel müdahalelere rağmen durmayan burun kanamalı 18 hasta dahil edilmiştir. BSTS septumun her iki yanına yerleştirilip 2 adet prolen stürle kanayan bölgenin üzerine tespit edildi ve yara iyileşene kadar 1 ay tutuldu.

Bulgular: Tüm hastalarda epistaksis kontrol edildi.

Sonuç: Biz BSTS uygulamasının kalp kapak cerrahisi sonrası kanama diatezine bağlı tekrarlayan burun kanamalarında geleneksel tedavilerin etkisiz olduğu durumlarda kolay, non-travmatik ve hasta tarafından kolayca tolere edilebilen etkili bir metod olduğuna inandık.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2008; 46(3): 254-257

Giriş

Antikoagülan tedavi gibi hemorajik diatez yaratan durumlarda tekrarlayan epistaksise sıklıkla rastlanılmaktadır. Bu hastalarda epistaksisi önlemek önemli bir sorun haline gelebilir. Kalp kapağı replasmanı cerrahisi sonrasında mekanik protez kullanılması durumunda hastalara ömür boyu antikoagülan tedavi uygulanmakta ve bu hastalarda da genellikle orta şiddette, birden fazla odakta kaynaklanan, yaygın, tekrarlayıcı epistaksisler can sıkıcı olabilmektedir. Bu olgularda burun tamponu uygulamaları ya da koterizasyon yeni epistaksis ataklarını önlemede yetersiz kalabilmekte, diğer yandan antikoagülan tedaviyi kesmek ya da dozunu azaltmak tromboemboli riskinden ötürü mümkün olmamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya daha önce kalp kapağı replasmanı operasyonu geçirmiş (mitral kapağı replasmanı: 7; aort kapağı replasmanı: 5; mitral ve aort kapağı replasmanı: 6), postoperatif dönemde antikoagülan tedavi (varfarin) alan ve tekrarlayıcı burun kanamalarından yakından toplam 18 hasta dahil edildi. Hastaların yaşları 22 ile 63 arasında değişiyordu (ortalama: 47.38) ve erkek-kadın oranı 2 idi. Hastaların ka-

Dr. Gaffar Aslan

Florence Nightingale Hastanesi KBB Bölümü, İstanbul

Dr. Melih Güven Güvenç, Dr. Süleyman Candan, Dr. Tarık Şapçı

İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Bölümü, İstanbul

namaya predispozisyon yaratabilecek antikoagülan tedavi dışında başka bir hastalıkları yoktu. Epistaksis sırasında alınan kan örneklerinde yapılan incelemede INR (international normalized ratio-uluslararası normallenmiş oran) değerleri 2.6 ve 3.8 arasında değişiyordu (ortalama: 3.25) Kanama odağı nazal septumun anterior yarımında olan, bölgesel bası, vazokonstriktörler, sedasyon, tampon uygulaması ya da koterizasyon gibi geleneksel yöntemlerle tekrarlayıcı epistaksisleri kontrol altına alınamayan hastalara bivalv septal teflon splint (BSTS) uygulandı. BSTS uygulaması için dışlama kriterleri BSTS'nin yerleştirilmesine izin vermeyecek kadar ileri derecede nazal septal deviasyon, sinonazal polip, tümör gibi yer kaplayıcı lezyonlar ve posterior epistaksis olarak belirlendi.

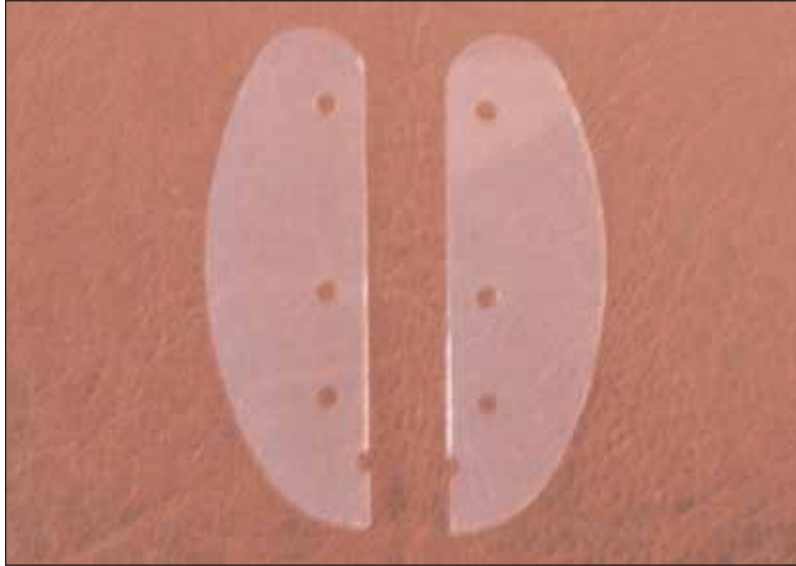
Uygulama

Anterior rinoskopi ve nazal endoskopi ile kanama odakları tespit edildikten sonra %2 pantokain ve 0.0125 mg/ml adrenalin emdirilmiş pamuklar her iki

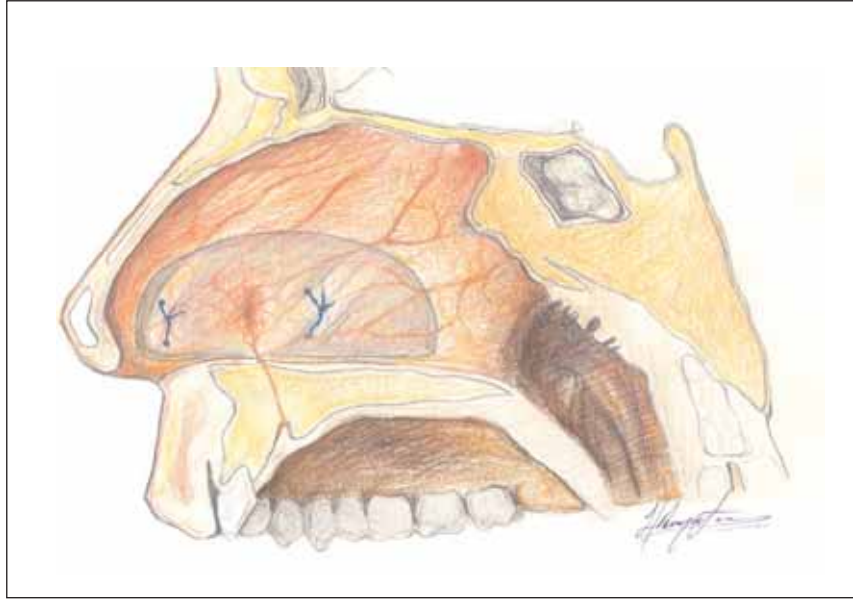
nazal kaviteye yerleştirilip 10 dakika beklendi. Ardından BSTS (XOMED®, Jacksonville, FL 32216, USA thin 0.25 mm, oversize 6 cm, Resim 1) septumun boyu ve kanama odaklarının durumuna göre bir makas yardımıyla şekillendirilerek biri anteriora, diğeri mümkün olduğunca posteriora olacak şekilde 2 adet 4/0 prolene iğleyle fikse edildi (Şekil 1). Uygulama sonrası hastalara antibiyotik verilmedi. Hastalara günde en az üç kez serum fizyolojikle burun lavajı yapmaları söylendi. Haftalık takiplerinde oluşan kabuklar temizlendi ve BSTS şeffaf olduğu için mukozanın ve kanama odaklarının iyileşmesi kolaylıkla değerlendirildi. Toplam dört haftalık süre sonunda sütürler alınarak BSTS'ler dikkatlice çıkarıldı.

Bulgular

Uygulama sonrasında iki hastada 24 saat boyunca 8 saatte bir parasetamolle kontrol edilebilen bir ağrı meydana geldi. İlk gün sonrasında analjezik gerektirecek bir ağrı görülmedi. Hastaların hepsinin



Resim 1. Bivalv septal teflon splintin görünümü.
[Bu resim, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]



Şekil 1. Şematik olarak bival septal teflon splintin nazal septuma iki sütür aracıyla fiske edilerek kanama odağını ve çevre septal mukozayı örtmesi görülmekte. [Bu şekil, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]

burunlarında bir yabancı cisim hissi ortaya çıksa da hepsi BSTS'yi iyi tolere ettiler. Hastaların hemen hemen hepsinin burunlarında orta derecede kabuklanma ve burun tıkanıklığı ortaya çıktı. Bu sorun haf-talık takiplerde fiziksel olarak kabukların temizlenmesi ve düzenli burun lavajıyla çözüldü. Antibiyotik tedavisi gerektirecek hiçbir enfeksiyon meydana gelmedi. Hastaların antikoagülan tedavilerine hiç ara verilmeyerek INR değerlerinin uygun aralıkta tutulması sağlandı. BSTS'ler yerinde olduğu süre içinde hiç epistaksis görülmedi.

Tartışma

Daha önce kalp kapağı replasmanı operasyonu geçirmiş ve antikoagülan tedavi altındaki hastalarda söz konusu tedaviyi kesmek kapakta tromboz ve sistemik emboli risklerini arttırmaktadır.^{1,2} İdeal bir antikoagülan tedavi bir yandan tromboemboli riskini

minimum düzeye indirirken diğer yandan postoperatif kanamalara yol açmamalıdır. Mekanik protez kapaklar kullanıldığında hedef INR değerleri, kullanılan protez ve hastaya bağlı risk faktörlerine göre değişen şekilde 2.5 ve 4 arasında olmalıdır.³ Buna karşın bu hastalarda INR değerleri, bizim olgularımızdaki gibi önerilen sınırlarda olsa bile geleneksel yöntemlerle kontrol altına alınamayan tekrarlayıcı epistaksisler görülebilmektedir. Burun tamponu uygulamaları hastaların yaşam kalitesini azaltmakta, sinonazal enfeksiyonlara yol açabilmekte hatta nadir de olsa Staphylococcus aureus enfeksiyonuna bağlı toksik şok sendromu ortaya çıkabilmektedir.⁴

Tekrarlayan tampon uygulamaları burun mukozasını travmatize ederek yeni kanama odakları yaratıp kısır bir döngüye sebep olabilmekte; koterizasyon ise tek bir kanama odağı olduğunda daha etkin bir tedavi iken antikoagülan tedavi sürecinde birçok odak ortaya çıktığı için yetersiz kalabilmektedir.

İntranazal splintler septoplasti, septal perforasyon tamiri operasyonları sonrası ve septal hematomlar boşaltıldıktan sonra yaygın olarak kullanılmakta ve hastalar tarafından iyi tolere edilmektedir. BSTS uyguladığımız hastalarda burunda yabancı cisim hissi, kısa süreli hafif lokal ağrı, burun lavajı ve fiziksel temizlemeyle ortadan kaldırılabilen burunda kabuklanma ve burun tıkanıklığı dışında majör bir komplikasyona rastlanmadı. Antibiyotik tedavisi gerektirecek bir infeksiyon meydana gelmedi. Böylece septum travmalardan korunurken antikoagülan tedavi de doz değişikliğine gerek olmaksızın devam ettirildi.

Ancak bu teknik, bası etkisi görece yetersiz kalacağı için posterior epistaksisli hastalarda ve ileri derecede septal deviasyonu olanlarda kullanılamamaktadır.

Sonuç olarak antikoagülan tedavi gibi kanama eğilimini arttıran durumlarda ortaya çıkan tekrarla-

yıcı, orta şiddetteki epistaksislerde geleneksel yöntemler başarısız olduğunda BSTS, uygulaması etkin, kolay, travmatik olmayan, iyi tolere edilen, tamamlayıcı bir yöntemdir. Bu yöntemin klinik değerini tam olarak ortaya koymak için daha büyük hasta sayısıyla yapılacak kontrollü çalışmalar gereklidir.

Kaynaklar

1. **Stein PD, Alpert JS, Dalen JE, Dalen JE, Horstkotte D, Turpie AG.** Antithrombotic therapy in patients with mechanical and biological prosthetic heart valves. *Chest* 1998; 114(Suppl 5): 602S-10S.
2. **Edmunds LH Jr.** Thromboembolic complications of current cardiac valvular prostheses. *Ann Thorac Surg* 1982; 34: 96-106.
3. **Vahanian A, Baumgartner H, Bax J, et al.** Guidelines on the management of valvular heart disease: The Task Force on the Management of Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2007; 28: 230-68.
4. **Jacobson JA, Kasworm EM.** Toxic shock syndrome after nasal surgery. Case reports and analysis of risk factors. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1986; 112: 329-32.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. Gaffar Aslan
Florence Nightingale Hastanesi
KBB Bölümü
Abide-i Hürriyet Caddesi, No: 290
Çağlayan İSTANBUL
Tel: +90 0212 2244950 / 4246
e-posta: cgaslan@hotmail.com