

SEROMA, ENFEKSİYON, FLEP NEKROZU

Dr. Kerim Bora YILMAZ

**MEME KANSERİ TEDAVİSİ
KOMPLİKASYONLARI KURSU**

2 Nisan 2016, Ankara

Seroma

- Meme cerrahisi sonrası en sık komplikasyon
- Mastektomi / MKC sonrası cilt flepleri altında veya aksiller diseksiyon sonrası aksiller boşlukta seröz sıvı birikimi
- Seroma sıklığı (% 2,5 - 90) ⁽¹⁾
- Tanı alma yöntemi ile sıklığı değişken
- Etiyolojisi ve patogenezi tartışmalı
- Aksiller diseksiyon sonrası açık kalan lenfatiklerden sızan lenf SIVISI
- Cerrahi travma ve yara iyileşmesinin akut inflamatuvar fazına bağlı eksüda ⁽²⁾
- Travmaya bağlı fizyolojik anjiyogenez kaskadının sonucu ⁽³⁾

1) van Bommel AJ, Eur J Surg Oncol. 2011; 37: 829-35

2) Sakkary MA, World J Surg Oncol. 2012; 11;10:8

3) Wu FP, Angiogenesis. 2003;6:255-7

Seroma Oluşumunda Etkili Olan Faktörler

- İleri yaş
- Obezite, BMI
- Meme hacmi
- Hipertansiyon, DM ^(1,2)
- Cerrahi tipi (MRM/MKC), Cerrahi genişliği
- Aksiller diseksiyon/sentinel lenf nodu örnekleme
- Disekte edilen lenf nodu sayısı/Metastatik lenf nodu
- Postoperatif dren volümü ilk üç gün
- Koter kullanımı ^(3,4)

1) Kuroi K, Jpn J Clin Oncol. 2006; 36: 197-206.

2) Akinci M, Acta Chir Belg. 2009; 109: 481-3.

3) Yilmaz KB, J Breast Cancer. 2011 Mar; 14(1): 58–63.

4) Özdoğan M, Yilmaz KB, et al. Turk J Med Sci 2008; 38, 111-116.

Seroma Komplikasyonları

- Şişme, dolgunluk ve gerginlik şikayetleri
- Flebin göğüs duvarından ayrılması, yara iyileşmesinde gecikme, yara açılması
- Flepte iskemi, nekroz
- Enfeksiyon
- Hastanede yatış süresinde uzama, başvuru sayısında artış, tedavi maliyet artışı
- Adjuvan tedavi de gecikme ⁽¹⁾

1) Kuroi K, Jpn J Clin Oncol. 2006 Apr;36(4):197-206.

Seromayı engellemek için önerilenler (1)

- Dikkatli diseksiyon ve hemostaz
- Kapalı drenlerin kullanımı⁽¹⁾
- Koter kullanımından kaçınmak, ultrasonik disektörler ⁽²⁾
- Ölü boşluğu azaltmak için fleplerin göğüs duvarına tespiti ⁽³⁾
- Fibrin yapıştırıcılar, yapıştırıcı etkili çeşitli ilaçlar, talk, iodopovidone ,vb⁽⁴⁾
- Baskılı sargı ve bandaj uygulamaları, omuz ve kol immobilizasyonu??
- Çoklu dren, düşük-yüksek basınç??

1) Srivastava V, J Breast Cancer. 2012;15: 373-80.

2) Yilmaz KB, J Breast Cancer. 2011; 14: 58–63.

3) Ozaslan C, Yilmaz KB, Turk J Med Sci 2010; 40: 751-755.

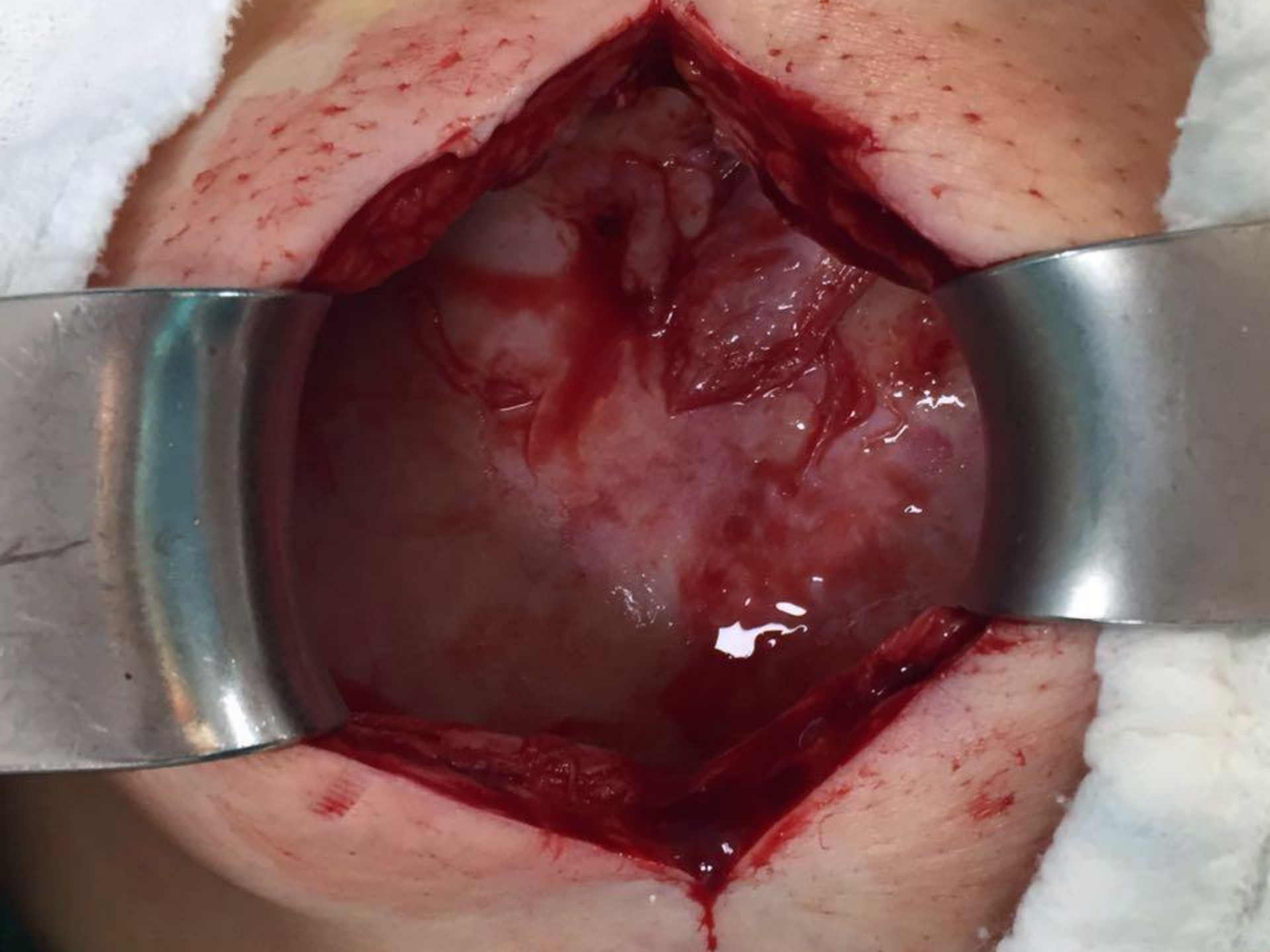
4) Garza-Gangemi AM, Rev Invest Clin. 2015; 67: 357-65.

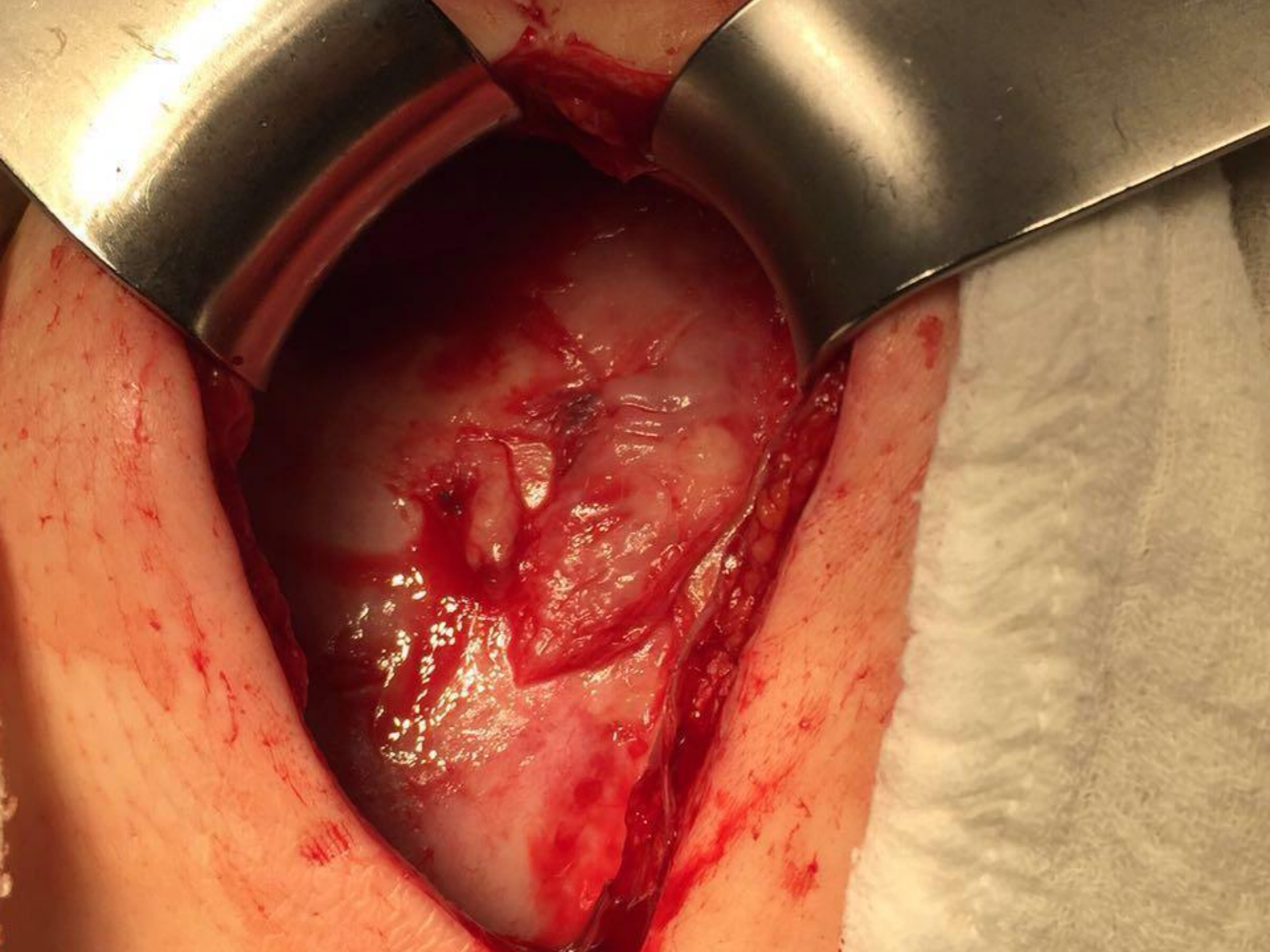
Seromayı engellemek için önerilenler (2)

- Drenlerin günlük 20/30/50 ml altına düşmeden çekilmemesi
- Steril koşullarda aspirasyonlar
- Tekrar dren yerleştirilmesi















Enfeksiyon

- %0,8-26 sıklığı ⁽¹⁾
- Antibiyotik profilaksisi
- Hastane yatış süresinde uzama, başarısız rekonstrüktif cerrahiler, adjuvan tedavinin gecikmesi
- Mastektomi hastalarında görülen enfeksiyonlar sıklıkla Seroma, Flep iskemi/nekrozu, Yara ayrılması ile ilişkili
- Takiplerde Lenfödeme yol açabilir
- Yara yerinde şişlik, kızarıklık, ağrı ve ısı artışı

1) Degnim AC, Ann Surg Oncol. 2012;19:4099-103.

Enfeksiyon Oluşumunda Etkili Olan Faktörler (1)

- Asepsi, antisepsi vb temel cerrahi kurallara uyulmaması
- İleri yaş, DM, Obezite ⁽¹⁾
- Beslenme bozuklukları
- Sigara ⁽²⁾
- Ameliyatın genişliği (MRM/MKC), (Açık biyopsi/trucut), (AD/SLND)
- Neoadjuvan tedavi, Preoperatif Radyoterapi ⁽³⁾

1) Garza-Gangemi AM, Rev Invest Clin. 2015; 67: 357-65.

2) Decker MR, Surgery. 2012; 152: 382-8.

3) Lucci A, J Clin Oncol. 2007; 25: 3657-63.

Enfeksiyon Oluşumunda Etkili Olan Faktörler (2)

- Flep altında sıvı birikimleri, seroma
- Flep ayrılması, beslenmesi bozuk cilt flepleri
- Flep altı hematoma, uzamış ameliyat süreleri
- Dren gün sayısının uzaması ⁽¹⁾

1) Vilar-Compte D, Am J Infect Control. 2009; 37: 674-9.

Tedavi

- En sık etkenler Staf. Aureus, Staf. Epidermis
- Kültür alınması
- Gerekli ise debridman ve drenaj
- Enfeksiyon geriledikten sonra fleplere müdahale

Korunma

- Cerrahi kuralları
- Flep beslenmesi ve iyi hemostaz
- Risk grubu/seçilmiş hastalarda drenler çıkana kadar profilaksi? ⁽¹⁾
- Uzun dren süresinden kaçınılması, drenlerde kolonizasyon

1) Edwards B, Ann Surg Oncol. 2014; 21: 3249-55.





Flep Nekrozu

- % 8-60'lara
- Gergin kapatılmış insizyonlarda
- Flepte yetersiz kan dolaşımı olması etiyoloji, (Adrenerjik blokaj, venöz yetmezlik)
- Enfeksiyona bağlı vasküler tromboz
- Aşırı sıkı bandaj

Flep Nekrozu Oluşumunda Etkili Olan Faktörler (1)

- Postoperatif hipotansiyon,
- Obezite, Sigara, İleri yaş,
- Flebin genişliği,
- Steroid kullanımı,
- Vertikal insizyonlarda flep beslenmesinin bozulmasına bağlı artış,
- İnférieur ve medial flepte> üst flebe göre risk fazla
- Enfeksiyon, yara ayrılması,

- Fibrozis, Kol ödemi, omuz hareketlerinde kısıtlılık
- Adjuvan tedavinin gecikmesi,

Tedavi ve Korunma

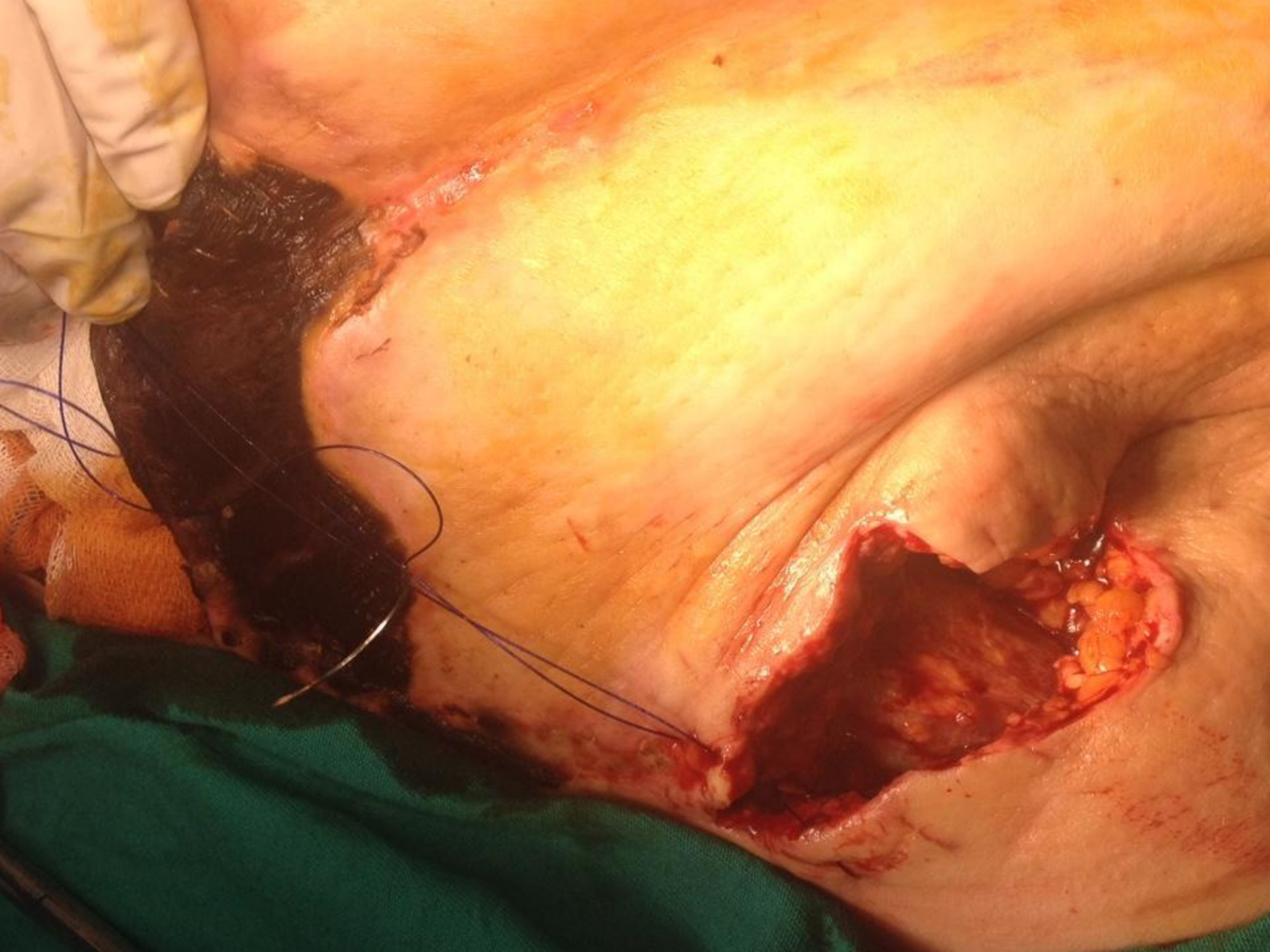
- İskemik alanlara sadece pansuman yeterli
- TENS uygulamaları ⁽¹⁾
- Nitroderm (transdermal nitroglycerin) uygulamaları, kalsiyum kanal blokörleri, prostaglandin inhibitörleri
- Nekroz gelişirse debridman ve pansuman
- Geniş alanlarda debridman, kültür sonrası greftleme uygulanması
- Flep kalınlığı, Koterin dikkatli kullanılması
- Fleplerin nemli tutulması
- Flep viabilitesi için (Fluroscein testi, spektrofotometrik testler vb)
- Dikkatli manipülasyon ve atravmatik retraksiyon

1) Atalay C, Yilmaz KB. Breast Cancer Res Treat. 2009; 117: 611-4.





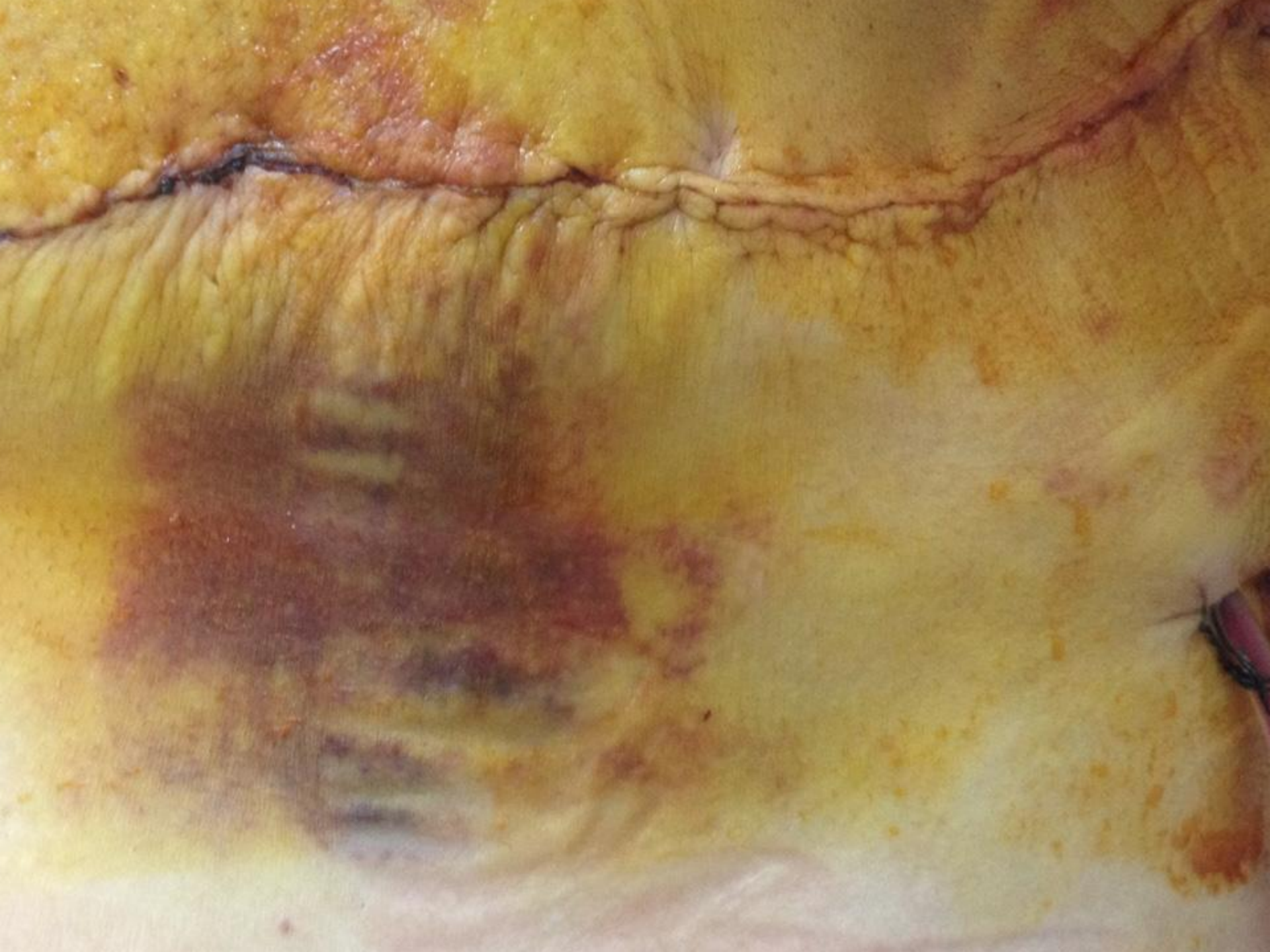












Teşekkürler...