IX. ULUSAL SUALTI HEKİMLİĞİ VE HİPERBARİK TIP KONGRESİ

KONGRE ÖZET KİTABI

1-2 Nisan 2016

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
Selçuk Lokman Toplantı Salonu
Üsküdar, İstanbul

Editör

Uzm Dr Ali MEMİŞ

BİLİMSEL KURUL

Prof. Dr. Şamil AKTAŞ
Prof. Dr. Hakan AY
Doç.Dr. Mesut MUTLUOĞLU
Doç.Dr. Kemal ŞİMŞEK
Prof. Dr. Akın Savaş TOKLU
Doç.Dr. Günalp UZUN
Prof.Dr. Şenol YILDIZ

DÜZENLEME KURULU

Uzm.Hem. Fidan ATEŞGÖZ
Uzm.Dr. Gamze ÇEBİ
Dz.Sağ.Bçvş. İsmail KARA
Uzm.Dr. Ali MEMİŞ
Uzm.Dr. Engin KARAKUZU
Doç.Dr. Mesut MUTLUOĞLU
Uzm.Dr. Adem ÖZDEMİR
Doç.Dr. Kemal ŞİMŞEK

BİFOSFONAT KULLANIMI SONRASI NEKROTİZAN FASİİT VE OSTEOMYELİT GELİŞEN EVRE IV MEME KANSERİ TANILI HASTADA HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ-OLGU SUNUMU

Ayşegül Ercengiz, Taylan Zaman, Bengüsu Mirasoğlu, Şamil Aktaş
İÜ, İstanbul Tıp Fakültesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Anabilim Dalı

Giriş

Kemik tutulumu olan kanserli hastalarda tedavi için bifosfonatlar kullanılmaktadır. Bifosfonat(BP)kullanımı sonrası çenede gelişen ostenekrozlar(BRONJ) seyrek karşılaşılan fakat morbiditesi yüksek bir hastalık grubudur. Etyolojisi tam olarak anlaşılamadığından kesin tedavi modaliteleri de oluşturulamamıştır. Hiperbarik oksijen(HBO) tedavisinin BRONJ olguları üzerindeki etkileriyle ilgili randomize kontrollü çalışmalar hala devam etmektedir fakat erken sonuçlar yüz güldürücüdür(1,2).Nekrotizan fasiit (NF) yumuşak doku ve fasyaların hızla yayılan nekrozu ile karakterize, nadir görülen ve tanı konulması gecikebilen, mortalite oranı yüksek yumuşak doku enfeksiyonlarıdır.

Gereç ve Yöntem

Bifosfonat kullanımı sonrası nekrotizan fasiit ve temporal, frontal ve sfenoid kemiklerde osteomyelit gelişen, medikal ve cerrahi tedaviye yanıt vermeyen hastada, HBO tedavisinin dramatik etkisinin gözlendiği olgu sunumudur.

Bulgular

Olgu: 74 yaşında, bilinen 2 aylık Tip 2 DM tanılı kadın hastaya, 2004 yılında meme kanseri tanısı nedeniyle sağ mastektomi ameliyatı yapılmış. 2009 yılında sol femurdaki metastatik lezyonlar nedeniyle opere edilen hasta operasyon sonrası bir yıl boyunca 28 günde bir intravenöz ibandronat tedavisi ile takip edilip 2010 yılından itibaren 1*50 mg tablet ibandronat tedavisi almış. Şubat 2015'te çenesinde sivilce çıkması üzerine başvurduğu merkezde ilaca bağlı avasküler nekroz tanısı koyularak ibandronat tedavisi sonlandırılmış. Mayıs 2015'te 1 aydır yüzünün sol yarısında şişlik ve kızarıklık gelişmesi üzerine hastaya Sefazolin sodyum ve trimetoprim/sulfametoksazol tedavileri başlanmış. Mevcut tedavi altında klinik ve laboratuar bulgularında regresyon olmaması üzerine kranial bilgisayarlı tomografi(BT)'si çekilmiş. İstanbul Tıp Fakültesi(İTF)'ne yönlendirilen hasta Acil Dahiliye kliniğine yatırılmış. Kranial BT'sinde sağ mandibula angulus düzeyinde parotis medial komşuluğu ve submandibular alanda içinde yer hava habbecikleri bulunan, mandibula ramusunda osteoskleroz ve fistül traktı ile uyumlu lezyonlar saptanan hastaya ampisilin+sulbaktam ve flukonazol tedavisi başlanmış. Çekilen orbita BT'sinde gözle ilgili patoloji tespit edilmeyen hasta yüzdeki lezyonlar için Kulak Burun Boğaz(KBB) hastalıkları konseyinde değerlendirilip nekrotizan fasiit ön tanısıyla debride edilmiş. Temas izolasyonu kalktıktan sonra HBO tedavisine başlanan hastanın 5.seans HBO tedavisi sonrası tüm lezyonlarında belirgin azalma gözlendi, ek cerrahi girişim önerilmedi. Hasta 9.seans tedavisine oturarak alındı.10.seans sonrası çekilen Kranial BT'sinde lezyonlarında regresyon tespit edildi. 20.seans HBO tedavisi sonrası frontal skalp ve sol parietotemporal alandaki akıntıları tamamen düzelen hastanın cerrahi debridmanı yapıldı. 50.seans sonrası

epitelizasyonu tamamlanan hastanın ağız içindeki sütürlerinin tamamı alındı. Çene altındaki 0,5*0,5cm hipergranüle yaraya gümüş nitratla pansumanı yapıldı. 60.seans HBO tedavisi sonrasında şifa ile taburcu edildi.

Sonuç

HBO tedavisi nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonları, çene kemiklerinde osteoradyonekroz ve kronik osteomyelit vakalarında etkili bir adjuvan tedavidir. NF'te erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır(3,4). HBO tedavisinin NF'te mortalite ve amputasyon oranlarını anlamlı ölçüde azalttığı bilinmektedir(5). BRONJ etyolojisi tam netleştirilememiş olmasına rağmen BP'ın osteoklast turnoverını bozarken aynı zamanda oral mukoza yaralarının iyileşmesini de geciktirdiği gösterilmiştir(6). HBO tedavisinin ise klinik durumu iyileştirdiği, ağrıyı azalttığı, sekestrumu ortadan kaldırdığı, oral mukozadaki lezyonların boyut ve sayısını azalttığı, açık kemik üzerinde oral mukoza gelişimini uyardığı(2), yara iyileşmesinde kritik rol alan reaktif oksijen radikalleri ve reaktif nitrojen radiklalleri üzerinden yara iyileşmesini arttırdığı(3,7), ödem ve inflamasyonu azalttığı, kök hücre mobilizasyonu uyardığı(8,9), BP tarafından kemik turnoverı baskılanmasını azalttığı gösterilmiştir(3). BRONJ etyolojisinin multifaktöriyel olması ve ekspoze olan kemikle ilgili çeşitli komplikasyonlara neden olması nedeniyle medikal ve cerrahi tedaviyle adjuvan tedavilerin birlikte uygulanmasını gündeme getirmektedir(10,11,12). Bu vakada olduğu gibi HBO tedavisinin mevcut tedavi modalitelerine eklenmesinin mortaliteyi ciddi oranda azaltmakla birlikte medikal ve cerrahi tedavinin etkinliğini arttırdığını ve cerrahi yapılamayacak kadar yaygın tutulumu olan hastalarda cerrahiyi mümkün kıldığını görmekteyiz. Bu nedenle tanı konulduğu andan itibaren HBO'nin planlanan tedavilere eklenmesi önerilmektedir.