

28 BÖLÜM

AKSİLLER CERRAHİDE KARŞILAŞILAN KOMPLİKASYONLAR

Uygar DÜZCİ¹

Aksilla, gerek önemli nörovasküler yapılar barındırması gerekse kolun lenfatik drenajı için önemli bir merkez olması sebebiyle yapılabilecek cerrahi girişimler açısından tuzaklarla dolu bir bölge olarak kabul edilebilir. Omuz eklemi komşuluğu sayesinde hareketli bir bölge olması da komplikasyon çeşitliliğini arttıran faktörler arasındadır¹.

Aksillaya yapılan cerrahi girişimlerde cerrahın aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND) konusundaki tecrübesi ve aksiller anatomiye hakim olması komplikasyon görülme olasılığı açısından önemli bir faktördür. Yapılacak cerrahi girişimin sebebi, hastanın yaşı, cerrahi işlemin büyüklüğü, vücut kitle indeksi, diyabet, hipertansiyon ve anemi gibi sistemik hastalıklar, cerrahi girişim bir tümör için yapılıyorsa tümörün histolojik tipi ve boyutu, aksiller tutulumun olması, pozitif lenf nodu sayısı, çıkarılan doku büyüklüğü, tümörün yerleşimi ve operasyon süresi gibi birçok faktör komplikasyon görülme olasılığını etkileyebilir².

Aksiller cerrahide görülebilecek komplikasyonları erken ve geç görülen komplikasyonlar olarak iki gruba ayırabiliriz.

Erken Komplikasyonlar

1. İzosulfan mavisi veya metilen mavisi sonrası görülen alerjik reaksiyonlar
2. Seroma
3. Hematom
4. Cilt nekrozu
5. Sinir hasarı
6. Enfeksiyon
7. Vasküler yaralanma

¹ Dr. Öğr. Üyesi İstanbul Medipol Üniveristesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

belli eder¹⁵. Bilinen kesin bir tedavisi yoktur ancak B vitamini takviyesinin ve akupunktur uygulamalarının faydalı olabileceği düşünülmektedir. Zaman içerisinde hipoestezi ve paresteziyi hastalar iyi tolere edebilmektedirler. Bu durumla karşılaşılması için aksiller cerrahi girişim esnasında sinirler tesbit edilip korunmalıdır.

4. Aksiller web sendromu

Aksiller web sendromu (AWS) aksiller arter ve veni çevreleyen fibrozis sonucu aksiller bölgeden başlayarak kola uzanan dıştan görünebilen bir bandın varlığıdır. İlk defa 2001 yılında Moskovitz tarafından tanımlanmıştır¹⁶. Genellikle postoperatif ilk 5 hafta içinde oluşur ve omuz ekleminde hareket kısıtlılığına sebep olur. Yapılan çalışmalarda cerrahi girişim yapılmamış olgularda da gelişebildiği görülmüştür. Uzun süreli egzersiz, follikülit ve kronik inflamasyon sonrası da gelişebildiği bildirilmiştir. Fizik tedavi uygulamalarından ve erken aşamada kullanılacak nonsteroid anti inflamatuvar ilaçlardan fayda görebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Fisher B, Wolmark N, Bauer M, et al. The accuracy of clinical nodal staging and of limited axillary dissection as a determinant of histologic nodal status in carcinoma of the breast. *Surg Gynecol Obstet* 1981;152:765-72.
2. Nwariaku FE, Euhus DM, Beitsch PD, et al. Sentinel lymph node biopsy, an alternative to elective axillary dissection for breast cancer. *Am J Surg* 1998;176:529-31.
3. De Vries J, Dotting MHE, Nieweg OE, et al. Combined detection technique of radioactive tracer and blue dye for sentinel lymph node biopsy in breast cancer. In 51st Annual Meeting of the Society of Surgical Oncology and the World Federation of Surgical Oncology Societies Congress;70, 1998.
4. Madsen AH, Haugaard K, Soerensen J et al. Arm morbidity following sentinel lymph node biopsy or axillary lymph node dissection: A study from the Danish Breast Cancer Cooperative Group *The Breast* 2008; 17:138-147
5. vanBommelAJ, *Eur J Surg Oncol.* 2011; 37: 829-35
6. Masamat Y, Shenoy H, Speirs V, Hnaby A, Horgan K. Properties and characteristics of the dyes injected to assist axillary sentinel lymph node localization in breast surgery. *Eur J Surg Oncol* 2006;32:381-384.
7. KuroiK, *Jpn J Clin Oncol.* 2006; 36: 197-206
8. Sanghani M, Balk EM, Cady B. Impact of axillary lymph node dissection on breast cancer outcome in clinically node negative patients. *Cancer* 2009;115:1613-1620.
9. Noguchi M. Axillary reverse mapping for breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2010 Feb;119(3):529-35.
10. AkinciM, *ActaChirBelg.* 2009; 109: 481-3
11. Goyal A, Newcombe RG, Mansel RE, Chetty U, Ell P, Fallowfield L, Kissin M, Sibbering M; ALMANAC Trialists Group. Sentinel lymph node biopsy in patients with multifocal breast cancer. *Eur J Surg Oncol* 2004;30:475-9

12. Dirican A, Andacoglu O, Johnson R, McGuire K, Mager L, Soran A. The short-term effects of low-level laser therapy in the management of breast-cancer-related lymphedema. *Support Care Cancer*. 2010 May 6. [Epub ahead of print]
13. Bertelli G, Venturini M, Forno G, et al: An analysis of prognostic factors in response to conservative treatment of postmastectomy lymphedema. *Surg Gynecol Obstet* 175:455-
14. Ponzzone R, Cont NT, Maggiorotto F et al. Extensive nodal disease may impair axillary reverse mapping in patients with breast cancer. *J Clin Oncol* 2009; 27(33):5547-5551
15. Couceiro TC, Menezes TC, Valênça MM. Post-mastectomy pain syndrome: the magnitude of the problem. *Rev Bras Anesthesiol*. 2009 May-Jun;59(3):358-65.
16. Moskovitz AH, Anderson BO, Yeung RS, Byrd DR, Lawton TJ, Moe RE. Axillary web syndrome after axillary dissection. *Am J Surg*. 2001;181:434-9.
17. Krag D, Weaver D, Alex J, et al. Surgical resection and radiolocalization of sentinel lymph node in breast cancer using a gamma probe. *Surg Oncol*, 1993; 2: 335-339.
18. Giuliano AE, Kirgan DM, Guenther JM, et al. Lymphatic mapping and sentinel lymphadenectomy for breast cancer. *Ann Surg*, 1994; 220:391-401.
19. Flett MM, Going JJ, Stanton PD, et al. Sentinel node localization in patients with breast cancer. *Br J Surg*, 1998; 85:991.
20. Horgan K, Mancie-Jones B, Madan M, et al. Axillary sentinel node identification in breast cancer with dye injection alone. *Br J Surg*, 1998; 85:51.
21. Crossin JA, Johnson AC, Stewart PB, et al. Gamma probe guided resection of the sentinel lymph node in breast cancer. *Am Surg*, 1998; 64:666.
22. Krag D, Weaver D, Ashikaga T, et al. The sentinel node in breast cancer: a multicenter validation study. *N Engl J Med*, 1998; 339:941.
23. Van der Ent FWC, Kengen RAM, Van der Poll HAG, Hoofwijk AGM. Sentinel node biopsy in 70 unselected patients with breast cancer: increased feasibility by using 10 mCi radiocolloid in combination with a blue dye tracer. *Eur J Surg Oncol*, 1999; 25:24.