

3. BÖLÜM

APSE VE SIVI DRENAJLARI

Ümit İPEKSOY¹

GİRİŞ

Perkütan drenaj yönteminin, vücutta pek çok sistem ve organ için güvenli, etkili ve yaygın olarak kullanılan bir teknik olduğu kanıtlanmıştır (1). Günümüzde Perkütan drenaj yapılabilme endikasyonları gittikçe genişlemektedir. Bu genişleme de kılavuz yöntemlerdeki gelişme, klinik tecrübeler ve kullanılan malzemelerin de payı vardır. Cerrahi yöntemler ile karşılaştırıldığında daha düşük komplikasyon oranları söz konusudur (2).

Drenaj yöntemi seçiminde Seldinger yöntemi ya da direk Torakar giriş yöntemi kullanılabilir. Büyük ve cilde nispeten yakın koleksiyonlar da torakar tip kateterler ile direk giriş ya da zor lokalizasyonlarda kademeli ve güvenilir bir yöntem olan Seldinger tekniği tercih edilebilir.

TEKNİK, MALZEME VE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMİ SEÇİMİ

Boşaltılması düşünülen sıvının yerleşim yeri, yoğunluğu, boyutları ve natürel, boşaltım işlemi sırasında seçilecek malzeme ve kılavuz yöntem için belirleyici olmaktadır (3). Kateterin yerleştirileceği en uygun yol, hayati organlara zarar vermeyen, en kısa yoldur.

Seldinger Yönteminde kullanılan kateterler, “çok amaçlı kateterler” olarak da adlandırılmaktadır. Kateterlerin genişliği, uzunluğu, kilit sistemi ile ilgili özellikler ve artık hemen tüm kateterlerde bulunan hidrofilik olma özelliği seçim yapılırken dikkate alınmalıdır. Kateter çapının yüksek olmasını gerektiren drenajlarda (mesela pankreas ve kolona ait apselerde), kateterin erken tıkanması sebebiyle revizyona ihtiyaç duyulmaması için dikkat edilmelidir. Derin yerleşimli bir lezyona yaklaşımda kateterin uzunluğu da önemli olur.

¹ Dr. Ümit İPEKSOY, Özel Adatıp Hastanesi Radyoloji Bölümü. dripeksoy94@gmail.com

niyle kolesistektomi açısından riskli hasta grubunda, akut kolesistit semptom ve bulguları olan (hidropik kese görünümü, safra çamuru ve/veya taş varlığı, kese etrafında sıvı vb.) hastalarda uygulanan bir yöntem olduğu unutulmamalıdır.

SONUÇ

Kliniklerimizde en sık yaptığımız uygulamalardan olan perkütan sıvı drenajları, gelişen radyolojik teknikler, malzemelerdeki inovasyon, uygulama teknikleri ve tecrübe ile birçok vakada cerrahinin yerini almakta, bazı hastalarda cerrahiye yardımcı olmakta ya da cerrahinin uygulanabilmesine imkân tanımaktadır.

KAYNAKLAR

1. D Laganà , G Carrafiello , M Mangini , A Ianniello , A Giorgianni , P Nicotera et al. Image-guided Percutaneous Treatment of Abdominal-Pelvic Abscesses: A 5-year Experience. *Radiol Med.* 2008 Oct;113(7):999-1007.
2. Akıncı D, Akhan O, Ozmen MN, Karabulut N, Ozkan O, Cil BE, et al. Percutaneous drainage 300 intraperitoneal abscesses with long term follow up. *Cardiovasc intervent Radiol* 2005;28: 744-50 (CrossRef)
3. Canales BK, Hendlin K, Brassch M, Antolak C, Reddy A, et al. Percutaneous nephrostomy catheters; drainage flow and retention strenght. *Urology* 2005;66;261-5 (CrossRef).
4. Lü Y, Li C, Liu M, Fritz J, Carrino JA, Wu L, Zhao B. MRI-guided stereotactic aspiration of brain abscesses by use of an optical tracking navigation system. *Acta Radiol.* 2014 Feb;55(1):121-8.
5. Toms AP, Tasker AD, Flower CD. Intervention in the pleura. *Eur J Radiol* 2000; 34: 119-32. (CrossRef)
6. HammH, Light RW. Parapneumonic effusion and empyema. *Eur Respir J* 1997;10:1150-6. (CrossRef)
7. Light RW, Girard WM, Jenkinson SG, et al. Parapneumonic effusions. *Am J Med.*1980;69:507-12 (CrossRef)
8. Colice GI, Curtis A, DesloutiersI, et al. Medical and surgical treatment of parapneumonic effusions an evidence-based guideline. *Chest.* 2000;118:1158-1171.
9. Dawies CW, Gleesson FY, Davies RJ. BTS guidelinesfor the management of pleural infection. *Thoraks.* 2003;58:1118-1128.
10. Liang SJ, Tu CY, Chen HJ, et al. Application of ultrasound-guided pigtail catheter for drainage of pleural effusions in the JCU.
11. Liu YH, Lin YC, Liang SJ, et al. Ultrasound-guided pigtail catheters for drainage of various pleural diseases. *Am J Emeryg Med* 2010;28:915-21. CrossRef
12. Light RW. Thoracentesis (diagnostic and therapeutic) and pleural biopsy. In Light RW (ed.): *Pleural Diseases.* Philadelphia, Lea&Febiger, 1995
13. Raptopoulos V, Davis LM, Lee G, et al. Factors affecting the development of pneumothorax associated with thoracentesis. *AJR* 1991;156:917-20
14. Klein JS, Schultz S, Hefner JE. Interventional Radiology of the chest image-guided percutaneous drainage of pleural effusions.Lung Absess and pneumothorax.*AJR Am J Roentgenol* 1995;164:581-8. (CrossReff)
15. Akhan O, Ozkan O, Akıncı D.Hassan A, Özmen M.Image-guided catheter drainage of infected pleural effusions. *Diagn Interv Radiol* 2007;13:204-9
16. Horsley A, Jones L, White J, Henry M. Efficacy and complications of small-bore, wire-guided chest drains. *Chest* 2006;130:1857-63. (CrossRef)

17. Alfageme I, Muñoz F, Peña N, Umbria S. Empyema of the thorax in adults. Etiology, microbiologic findings and management. *Chest* 1993; 103: 839-43. [CrossRef]
18. Andrews NC, Parker EF, Shaw RR, Wilson NJ, Webb WR. Management of nontuberculous empyema. *Am Rev Respir Dis* 1962; 85: 935-6.
19. Smith JA, Mulleworth MH, Westlake GW, Tatoulis J. Empyema in Thoracis: 14-year experience in a teaching center. *Ann Thorac Surg* 1991;51:39-42. CrossRef
20. Gervais DA, Boland GW, Dawson SL. Thoracic abscesses and malignant pleural effusions. In: Baum S, Pentecost MJ. *Abrams' Angiography interventional radiology*. Lippincott Williams and Wilkins 2006;p.920-927.
21. Wali SO. An update on the drainage of pyogenic lung abscesses. *Ann Thorac Med* 2012;7:3-7. CrossRef
22. Lee YC, Light RW. Management of malignant pleural effusions. *Respirology*. 2004 Jun;9(2):148-56
23. Men S, Akhan O, Köroğlu M. Percutaneous drainage of abdominal Abscess. *Eur j Radiol* 2002;43:204-18.
24. (24). BakalCV, Sacks D, Burke DR, et al. Quality improvement guidelines for adult percutaneous abscess and fluid drainage. *J Vasc Interv Radiol*. 1995;6:68-70.
25. Ciftci TT, AkinciD, Akhan O. Percutaneous Transhepatic drainage of inaccessible postoperative abdominal abscesses. *AJR Am J Roentgenol*. 2012;198:77-81. CrossRef
26. Akinci D, Akhan O, Özmen MN, et al. Percutaneous drainage of 300 intraperitoneal abscesses with long-term follow up. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2005;28:744-50
27. Lerner RM, Spataro RF. Splenic abscess: percutaneous drainage. *Radiology*. 1984;153:643-645. CrossRef
28. VanSonnenberg E, Wittich GR, Casola G, et al. Complicated pancreatic inflammatory disease, diagnostic and therapeutic role of interventional radiology. *Radiology* 1985;155:335-40. CrossRef
29. Saokar A, Arellano RS, Gervais DS, et al. Transvaginal drainage of pelvic fluids result, expectation and experience. *Am J Roentgenol*2008;191:1352-1358.
30. Bean WJ, Rodan BA,. Hepatic cysts treatment with alcohol. *AJR Am J Roentgenol* 1985. 144:237-41 CrossRef
31. Akinci D, Akhan O, Ozmen M, Gumus B, Ozkan O, Karcaaltincaba M, et al. Long-term results of single-session percutaneous drainage and ethanol sclerotherapy in simple renal cysts. *Eur J Radiol* 2005; 54:298-302 CrossRef
32. Akinci D, Erol B, Ciftci TT, Akhan O. Radiologically placed tunneled peritoneal catheter in palliation of malignant ascites. *Eur J Radiol* 2011; 80:265-8. CrossRef
33. Morse BC, Smith JB, Lawdahl RB, et al. Management of acute cholecystitis in critically ill patients: contemporary role for cholecystostomy and subsequent cholecystectomy. *Am Surg*. 2010;76:708-712.
34. Melloul E, Denys A, Demartines N, et al. Percutaneous Drainage versus Emergency Cholecystectomy for the Treatment of Acute Cholecystitis in Critically Ill Patients: Does it Matter?. *World J Surg*. 2011;35:826-833
35. Akinci D, Akhan O, Ozmen M, Peynircioğlu B, Ozkan O. Outcomes of percutaneous cholecystostomy in patients with high surgical risk. *Tani Girisim Radyol*. 2004;10:323-7.
36. VanSonnenberg E, D'Agostino HB, Casola G, Varney RR, Taggart SC, May SR. The benefits of percutaneous cholecystostomy for decompression of selected cases of obstructive jaundice. *Radiology* 1990;176:15-8. (CrossRef)
37. Welschbillig-Meunier K, Pessaux P, Lebigot J, Lermite E, Aube Ch, Brehant O, et al. Percutaneous cholecystostomy for high-risk patients with acute cholecystitis. *Surg Endosc* 2005;19:1256-9. (CrossRef)
38. Ginat D, Saad WE. Cholecystostomy and transcholecystic bilier Access. *Tech Vas Interv Radiol* 2008;11:2-13