

Bölüm 9

PARASENTEZ TEKNIĞİ VE DEĞERLENDİRMESİ

Sevda AKDENİZ¹

GİRİŞ

Parasentez yoğun bakım ünitelerinde abdomen duvarından girilerek peritoneal kavitedeki sıvının teşhis ya da tedavi amaçlı olarak bir iğne yardımıyla karın boşluğundan boşaltılmasıdır. Alınan bu sıvı asit, abdominal sıvı ya da peritoneal sıvı olarak adlandırılır. Yatak başı uygulanabilen kolay bir girişimdir. Bu işlemin ultrason eşliğinde yapılması komplikasyonları azaltmaktadır. Tanı ve tedavi amaçlı uygulanan parasentez, düşük komplikasyon oranıyla güvenle uygulanan bir işlemdir ^(1, 2).

Tanısal abdominal parasentez karında yeni oluşan asitin etyolojisini bulmak, asitte infeksiyon varlığını araştırmak, metastatik kanser tanısı koymak, travma vakasında hematoperitoneum varlığını araştırmak ya da karın ağrısı, ateş, lökositoz, metabolik asidoz ve nedeni açıklanamayan ensefalopatinin etyolojisini araştırmak için yapılır. Tedavi amaçlı yapılan parasentez ise abdominal asidi azaltarak asite bağlı gelişen abdominal ağrı, dispne, iştahsızlık, idrar çıkışının azalması gibi karın içi basınç yüksekliğine bağlı şikayetlerin azaltılması için yapılır. Cerrahi tedavi gerektiren akut batın ve şiddetli koagülopati (protrombin zamanı (PT) > 21 saniye veya International normalized ratio (INR) >1,6 veya trombosit sayısı < 50,000/dL) kesin kontrendikasyonunu oluştururken; gebelik,

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, akdenizsevda@yahoo.com

Tablo 1. Asit sıvısının laboratuvar analizi ⁽²⁾

Rutin	Opsiyonel	İleri	Non-spesifik
Hücre sayısı ve çeşidi	Kültür	Sitoloji	Ph
Albumin	Glikoz	Trigliserit	Laktat
Total protein	Laktat dehidrojenaz	Bilirubin	Kolesterol
	Amilaz	Aside dirençli basil	Fibronektin
	Gram boyama		Glikozaminoglikan

PARASENTEZ KOMPLİKASYONLARI

Günümüzde abdomen ve abdomen duvarı anatomisinin iyi tanımlanmış olması, gelişen teknoloji ile birlikte parasetezde kullanılan cerrahi aletlerin daha ergonomik ve daha atravmatik olması ayrıca USG/BT gibi radyolojik kılavuzların kullanılması nedeniyle parasetez komplikasyonları oldukça düşüktür. Bu nedenle paraseteze bağlı ölüm ve sepsis gibi majör komplikasyonlar artık görülmemektedir ⁽²⁾. Parasetezin iğne yerinden sızıntı, kanama, abdominal duvarda kanama, bağırsak perforasyonu, mesane yaralanması, hemoperitonyum, yara yeri enfeksiyonu ve hipotansiyon gibi minör komplikasyonları vardır. En sık görülen komplikasyonu ise kanamadır ve %1 oranında görülür. Bağırsak perforasyonu ve hemoperitonyum gibi ciddi komplikasyon oranı ise < 1/1000'dir. Eğer parasetezde 4 litreden fazla sıvı alımı yapılırsa hastalarda parasetez sonrası hipovolemiye bağlı sirkülatuar disfonksiyon gelişebilir. Bu oldukça nadir ancak ciddi komplikasyonu engellemek için alınan her litre asit için hastaya 6–8 gr arası albumin replasmanı yapmak gereklidir ^(2, 3).

KAYNAKLAR

1. Runyon BA. Paracentesis of ascitic fluid. A safe procedure. Arch Intern Med. 1986;146(11):2259-2261.
2. Runyon BA; Practice Guidelines Committee, American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD). Management of adult patients with ascites due to cirrhosis. Hepatology. 2004;39(3):841-856. doi:10.1002/hep.20066
3. Patel S.S., Desai B.K. (2016) Paracentesis. In: Ganti L. (eds) Atlas of Emergency Medicine Procedures. Springer, New York, NY.
4. Aponte EM, O'Rourke MC. Paracentesis. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020
5. McGibbon A, Chen GI, Peltekian KM, van Zanten SV. An evidence-based manual for abdominal paracentesis. Dig. Dis. Sci. 2007 Dec;52(12):3307-15

6. Gaduputi V, Tariq H, Chandrala C, Sakam S, Abbas N, Chilimuri S. Computerized Tomography-Guided Paracentesis: An Effective Alternative to Bedside Paracentesis?. *J Clin Med Res.* 2017;9(2):92-97. doi:10.14740/jocmr2832w
7. Von Kuenssberg Jehle D, Stiller G, Wagner D. Sensitivity in detecting free intraperitoneal fluid with the pelvic views of the FAST exam. *Am J Emerg Med.* 2003;21(6):476-478. doi:10.1016/s0735-6757(03)00162-1
8. Mercaldi CJ, Lanes SF. Ultrasound guidance decreases complications and improves the cost of care among patients undergoing thoracentesis and paracentesis. *Chest.* 2013;143(2):532-538. doi:10.1378/chest.12-0447.

