



# Şilotoraksta Kaçağın Fibrin Yapıştırıcı ve Poliglikolik Asid Keçesi Kombinasyonu ile Tedavisi

*Treatment of Chylothorax Leakage With a Combination of Fibrin Glue/Polyglycolic Acid Sealant*

Nijat Valiyev<sup>1</sup>, Ayten Ceren Bakır<sup>2</sup>, Kıvılcım Karadeniz Cerit<sup>2</sup>, Gürsu Kıyan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ege Hospital, Bakü, Azerbaycan

<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Giriş:** Şilotoraks, sol hemitoraksta apeks komşuluğunda bulunan tümörlerde postoperatif dönemde yaşanabilecek komplikasyonlardan biridir. Tedavisi oktreotid infüzyonu yanısıra ya karbonhidrat ve orta zincirli yağ asitleri ile beslenme, ya da oral beslenme kesilip total parenteral beslenmedir. Medikal tedavinin başarısızlığı durumunda cerrahi tedavi tercih edilir.

**Olgu:** Göz Hastalıkları Polikliniği'ne sol göz kapaklığında düşüklük nedeniyle başvuran 6 aylık kız hastaya miyozis, anhidrozis, pitozis olması nedeni Horner Sendromu tanısı konuldu (Resim 1).

Görüntülemeler sonrasında, ameliyat öncesi Beyin Cerrahisi ve Çocuk Kardiyovasküler Cerrahi bölümlerine danışıldı.

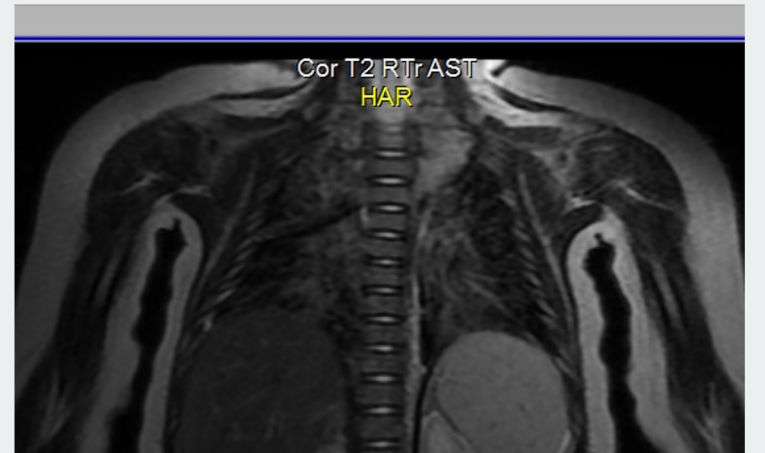
Operasyon sırasında duktus torasikus hasarı riski nedeniyle disseksiyon sınırlı tutularak biyopsi alındı. Biyopsi sonucu differansiye nöroblastom ile uyumlu geldi.



Resim 1: Miyozis, pitozis görülen hasta



Resim 3: Toraks BT Anjiyo Görüntülemesi: Kitlenin C6 ve C7 sinir kökleri, brakiosefalik arter ile komşuluğu ve kitlenin içinden geçen vertebral arter görülmektedir.



Resim 2: Spinal MR Görüntülemesi: C6-T2 seviyesinde sol paravertebral alanda 31x29x22 mm kitle imajı

Ameliyat sonrası birinci günde beslenme sonrasında hastanın toraks tüpünden şilöz getirileri başladı. Önce sadece karbonhidrat ve orta zincirli yağ asitleri ile beslenen ancak getisinin azalmaması nedeniyle oral beslenmesi kesilerek, total parenteral nutrisyona geçilen ve somatostatin tedavisi alan hastanın şilöz getirilerinin anlamlı derecede azalmaması üzerine ikinci operasyonu planlandı. Torakotomi yapılan hastanın tümörden biyopsi yapılan alandan şilöz kaçağı izlendi. Hastanın ilgili operasyon alanına fibrin yapıştırıcı ile poliglikolik asid keçesi (Neoveil®) uygulanarak kaçak kontrolü sağlandı. Tüp getirisi olmayan hastaya erken dönemde oral beslenme başlanarak, şilöz kaçağı olmadığından emin olunduktan sonra tüpü çekildi. Çocuk Onkoloji ekibi tarafından uygun kemoterapi protokolü başlandı.

**Sonuç :** Özellikle apeks yerleşimli nöroblastom olgularında biyopsi sırasında şilotoraks gelişimi duktus torasikus komşuluğu nedeniyle olası bir komplikasyondur. Medikal konservatif tedavi ile kontrol altına alınamayan şilotoraks olgularında cerrahi yöntem olarak kaçağın fibrin yapıştırıcı/ poliglikolik asid keçesi kombinasyonu ile engellenmesi etkili bir yöntemdir.