

## Vaka Takdimi

### İATROJENİK VENA CAVA İNFERİÖR YARALANMASI

Dr. Mustafa PAÇ x

Dr. İlker ÖKTEN xx

Dr. Cemil ORTAMEVZİ xxx

Nefrektomi sırasında oluşan bir V. Cava İnf. yaralanma vakası bu venin bağlanmasından sonraki 14 gün içinde göbeğe kadar gelişen ödem nedeniyle operasyona alınmış ve sentetik damar greftiyle interpozisyon yapılmıştır.

V.T.: E.E. 34 yaşında bir hanım. 22.7.1984 tarihinde 8495 prot. no ile alt ekstremiteden göbeğe kadar uzanan ileri derecede şişlik şikayetiyle yatırıldı. 14 gün önce bir başka hastanede nefrektomi yapılırken V. Cava İnf. yaralanmış ve 8 ayrı sütürle bağlanıp sütürler lomber kesiden dışarı çıkarılmış. Hastanın genel durumu bozuk, NPN 130 mg %, oligüri mevcuttu. Diürez çabası ve kan temininden sonra hasta ameliyata alındı. Lomber kesi genişletilerek girişim yapıldı. Renal arter ve ven güdüğü sağlamdı. V.C. İ. diseke edildi. Renal venin hemen altında bifurkasyona kadar bu venin yırtık ve harabolduğu ve sekiz sütürle değişik yerlerden bağlandığı görüldü. Bifurkasyon ve iliak venler trombusle sucuk gibi dolmuştu. Klempler konarak harap segment çıkarıldı ve 12 m lik bir dakron greft iki uca (5-0) prolen sütürlerle anastomoz edildi. İliak venlere trombektomi yapıldı. Hasta heparinize edildi. Üç ünite kan kullanıldı. Postop. devrede NPN 180 mg% ye kadar yükseldi ama bir haftada diürez artarak üre normale indi. İleri derecedeki ödem geçti. Kesi yeri süpürasyonu lokal antibiotik yıkamaları ile tedavi edildi. Hasta şifa ile taburcu edildi. İki ay sonraki kontrolde hiç şikayet kalmamıştı. Hastaya postop. cavogram yapılmadı.

YORUM: V.Cİ. yaralanmaları daha çok trafik kazaları, ateşli silah ve delici-kesici alet yaralanmaları sonucu gelişir. Karın bölgesine rastlayan ateşli silah yaralanmalarının 1/50si, kesici alet yaralanmalarının ise 1/300 ü V.C.İ. yaralanmasına yol açmaktadır (1). İatrojenik olarak ise abdominal cerrahi, lomber

---

(x) Atatürk Üniv. Tıp Fak. GKDC Anabilim Dalı Yrd. Doç.

(xx) " " " " " " " " Doç.

(xxx) " " " " " " " " Araş. Gör.

sempatektomi, vertebral girişimler ve ürolojik operasyonlar bu tür yaralanmaya yol açar. Seyrek görülmesine karşın prognozu ciddi ve mortalitesi yüksek bir yaralanma türüdür. (2). V.C.İ. yaralanmalarının %36 sı hastaneye ulaşmadan, ameliyat edilenlerin ise % 34-57 si hastanede kaybedilmektedir (3,4). İatrojenik yaralanmalarda hastane şartlarında olunmak sebebiyle prognoz nisbeten iyidir. V.C.İ. renal venin altında bağlanabilir ve önemli bir staz belirtisine yol açmayabilir (4). Ancak bizim vakamızda göbeğe kadar uzanan ödem, uzun segmenti tutan tromboz nedeniyle olmuş ve cerrahi tedaviyi zorunlu kılmıştır. Yapılan greft interpozisyonu ve embolektomi ile bu ödem kaybolmuş ve hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Graham JM, NMattox KL, Beall AC: Traumatic injuries of the inferior vena cava. Arch Surg 113:415, 1978
2. Sökücü N, Erzurumlu K, Değerli Ü, Arat, R, Büyükuncu Y: Vena cava inferior yaralanmaları. İstanbul Tıp Fak. Mecm 46: 488, 1983.
3. Tireli, M, Ildız, N, Duman A: Vena cava inferior yaralanmaları Ankara Tıp Bült 3: 145, 1981.
4. Turpin I, State, D, Schwartz A: Injuries to inferior vena cava and their management. Am J Surg 134: 25, 1977.

## IATROGENİC INJURİES OF INFEYIOR VENA CAVA

A case of injury of inferior vena cava after nephrectomy was presented. The patient was treated with dacron graft inteprposition and thrombectomy because of the edema of lower extremities.