

HIV (+) Toksikoman hastada multipl brakial arter enjeksiyonuna bağlı yalancı anevrizma

Kürşad Bozkurt, Yener Yörük, Hasan Tüzün, Kenan Aktan

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Göęüs Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Bu yazıda ilaç bağımlısı bir hastada, son 3 yıldır sağ brakial arterin uyuşturucu enjeksiyonu amacıyla kullanılması sonucu oluşmuş yalancı anevrizma bildirilmiştir. Rüptür nedeniyle acil operasyona alınan hastanın postoperatif incelemelerde HIV (+) olduğu saptanmıştır. Olayın sağlık personeline bulaşabilme açısından önemi vurgulanmıştır.

SUMMARY

A Pseudoaneurysm Due to Multiple of Brachial Artery in a HIV (+) Drug Addict

A pseudoaneurysm due to multiple puncture of the right brachial artery for the narcotic injection in a drug addict is presented. The patient was operated in a emergency basis and the blood specimens, which were sent postoperatively, revealed HIV antibodies. The importance of this is stressed in terms of the occupational risk of the health care workers.

İlk olarak 1981 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde tanımlanan AIDS hastalığı 10 yıl gibi kısa bir zamanda hızla yayılarak tüm dünyayı tehdit eden bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Günümüzde ABD ve Avrupa ölkelerinde AIDS hastaları yüzbinlerle (1), taşıyıcılar ise milyonlarla ifade edilmektedir (2). Bu hastalığın tıbbi girişimler sırasında sağlık personeline bulaştığı çeşitli yayınlarda bildirilmiştir (2, 3, 4). Kliniğimizde brakial arter yoluyla uyuşturucu kullanan HIV (+) bir hasta enjeksiyon yerinde gelişen pseudoanevrizma rüptürü nedeniyle acil olarak opere edilmiştir. Bu yazıda ülkemizde de sayısı hızla artan HIV (+) hasta ve taşıyıcılarda yapılacak çeşitli girişimlerde sağlık görevlilerinin alması gereken tedbirleri tartışmayı uygun bulduk.

OLGU SUNUMU

38 yaşında bir erkek hasta sağ dirsek ön yüzde şişlik ve buradan kanama nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden 17 yaşından bu yana ilaç bağımlılığı olduğu ve son 3 yıldır kullanabileceği hiçbir periferik venin kalmaması nedeniyle sağ brakial arteri uyuşturucu enjeksiyonu için kullandığı anlaşıldı. Yapılan muayenede antekubital bölgede 4x2 cm. çapında pulsatil kitle ve kitle üzerindeki ciltte nekroz gözlemlendi (Resim 1). Hemostaz sağlamak amacı ile konulan turnike açıldığında brakial arterden masif kanama oluştu ve acil operasyon kararı verildi. Anestezi ekibi tüm yüzeyel venler daha önce uyuşturucu enjeksiyonu için kullanılmış olduğundan periferik damar yolu bulamadı ve ancak santral ven kateteri yerleştirilmesi sonrası operasyona



Resim 1. Sağ antekübital bölgedeki anevrizmanın ameliyat öncesinde görünümü

başlandı. Brakial arter yalancı anevrizmanın proksimal ve distalinden kontrol altına alındı. Anevrizma kesesi açıldığında arterin ön yüzünde 0.5 cm çapında defekt saptandı. Bu lezyonun üst ve altında da multipl enjeksiyona bağlı olarak damar duvarında hasar mevcuttu (Resim 2). 7 cm. uzunluğundaki bu segmente safen ven interpozisyonu karar verildi. Ancak her iki bacak safen venleri önceki enjeksiyonlar nedeni ile tıkalı idi ve uygun bir segment bulunamadı. Enfeksiyon riski nedeniyle prostetik materyal kullanımından kaçınıldı. Distal stump basıncının 80 mmHg. olarak ölçülmesi üzerine brakial arter proksimal ve distalde sağlam görünen alanlarda bağlandı. Postoperatif dönemde sağ ulnar ve radial arterlerde Doppler efekt (+) idi ve elde herhangi bir iskemik semptom gelişmedi.

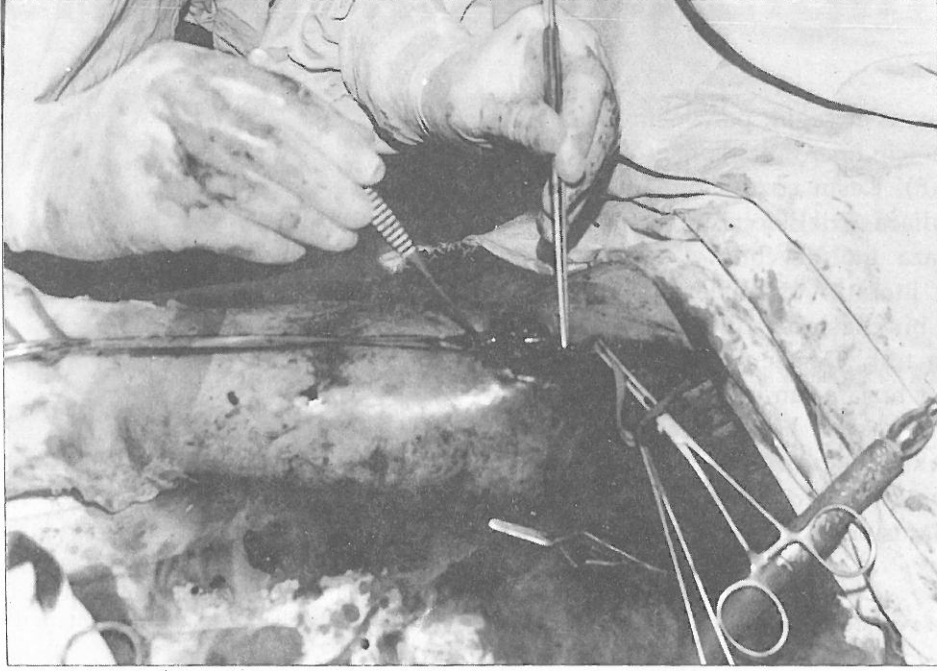
Ameliyat sonrasında ELISA yöntemi ile HIV pozitif olarak saptandı. İstanbul Tıp Fakültesi AIDS Doğrulama Merkezinde yapılan Western blot immunoferez testinde de HIV 1 antikorları saptandı.

TARTIŞMA

İnsan immun yetmezlik virusu (HIV) enfeksiyonu çoğunlukla AIDS ve ölümle sonlanan progresif bir hastalıktır. Virus vücut savunmasında anahtar rolü oynayan T4 lenfositleri etkileyerek fırsatçı enfeksiyonlara ve kanser gelişimine zemin hazırlar ve klinik bulguların oluşmasına yol açar (2). HIV virusunun temel bulaşma yolları kan ve kan ürünleri, seksüel ilişki ve transplental geçiştir. Hastalığın en sık görüldüğü 2 grup erkek homoseksüeller ve intravenöz ilaç bağımlıdır (5). HIV (+) anneden bebeğe geçiş son zamanlarda büyük önem kazanmıştır. New York şehrinde tüm yeni doğanların % 1 i seropozitifdir (6).

Ülkemizin de üye olduğu Avrupa AIDS Epidemiolojik Gözlem Merkezi Kasım 1991 sonuna dek toplam 60485 AIDS'li olgu bildirmiştir (7). Bir önceki yıla göre artış oranı % 29'dur. Ülkemizden resmen bildirilen olgu sayısı ise 55 olup, 1992 yılı başlangıcı rakamlarına göre 160 seropozitif hasta vardır.

Sağlık görevlileri bilerek veya bilmeyerek



Resim 2. Brakial arterin anevrizma kesesi rezeke edildikten sonra görünümü.

HIV ile enfekte hastalarla karşı karşıya kalabilir. Ülkemizde henüz yaygın bir hastalık olmadığından hastanelerimizde rutin olarak HIV serolojisi çalışılmamaktadır. Ayrıca ELISA zaman alan bir test olduğundan bildirdiğimiz olguda olduğu gibi acil durumlarda yapılması söz konusu değildir. Bu nedenle temel korunma yöntemi olarak tüm olgular potansiyel enfekte kabul edilmelidir.

Çeşitli epidemiyolojik çalışmalarda HIV'nin hastadan sağlık personeline geçme olasılığının çok düşük olduğu bildirilmiştir (3, 5). En önemli

risk enjektör iğnesi, sütür iğnesi ve bistüri ile oluşan yaralanmalar olup bildirilen olguların yaklaşık % 80'ini bu grup oluşturmaktadır. Bu şekilde bir yaralanma sonrası seropozitif hale geçme olasılığı ise % 1 in altındadır (2). Diğer önemli bir bulaşma yolu olarak da kan ürünleri ile uzun süreli direkt temas bildirilmektedir (5). Biz opere ettiğimiz hastanın ilaç alışkanlığını bildiğimizden peroperatuar dönemde çift eldiven kullandık ve iğne batmaması konusunda olabildiğince dikkatli davrandık.

American College of Surgeons ve Society of

Tablo 1. Sağlık görevlilerinin AIDS hastalığından korunmada dikkat edilmesi gereken noktalar

1. Hastanın AIDS'li olduğu odası, dosyası ve kan-vücut sıvısı örneklerinde belirtilmelidir.
2. İğne ve bistüri gibi keskin aletler potansiyel olarak enfekte kabul edilmelidir. Kullanımı ve atılması sırasında çok titiz davranılmalıdır.
3. Hasta bakımı ve girişimler sırasında kan, semen, kan ile kontamine vücut sıvıları ile doğrudan temas edilmemelidir. Şüpheli durumlarda eller hemen yıkanmalıdır.
4. AIDS hastalarının laboratuvar örneklerinin alınması ve taşınmasında eldiven kullanılmalı, bu örnekler geçirgen olmayan çift kat paketlerle korunmalıdır.
5. AIDS hastasına herhangi bir girişim öncesi ameliyathane ve laboratuvar personeline bilgi verilmelidir.
6. Tüm disposibl olmayan gereçler ve çalışma alanları taze hazırlanmış, 1/5 oranında seyreltilmiş, % 5.25 lik soydum hipoklorit solüsyonu ile temizlenmelidir.

Thoracic Surgeons'ın sağlık personelinin AIDS'den korunması için önerdiği önlemler Tablo 1 de sıralanmıştır (5). Kesin çözüm olmamakla birlikte bu kurallara titizlikle uyulması mesleki bulaşmayı en aza indirgeyebilir.

Yaptığımız literatür taramalarında ülkemizde HIV (+) bir hastada bildirilmiş cerrahi girişim saptamadık. Değışen sosyal yapı nedeniyle büyük bir hızla artan bu hastalar özellikle cerrahlar ve operasyon hemşireleri için potansiyel bir tehlike oluşturmaktadır. Yazımızda vurguladığımız önlemlerin uygulanmasının yararlı olacağı kanısındayız.

REFERANS

1. Center for Disease Control: Acquired Immunodeficiency Syn-

drome Weekly Surveillance Report-United States AIDS Program. 1989, August 18, pp. 1-5.

2. Warner MA, Kunkel SE: Human Immunodeficiency Virus Infection. *Anesth Clin N America*. 1989, Vol 7, No. 4, 795-811.
3. Sattar SA, Springtorne VA: Survival and disinfectant Inactivation of the Human Immunodeficiency Virus: A Critical Review. *Rev of Infec Dis*. 1991, 13, 430-447.
4. Morbidity and Mortality Weekly Report of Centers for Disease Control, Atlanta: Recommendations for Prevention of HIV Transmission in Health Care Settings. *JAM*, 1987, Vol 258, No 11, 1441-1452.
5. Tylor DS, Lysterly HK: Surgical aspects of the Acquired Immunodeficiency Syndrome. Sabiston DC; *Textbook of Surgery*, Philadelphia/London, WB Saunders Company 1991, pp. 237-248.
6. Landesman SH, Minkoff H, Willoughby: HIV disease in reproductive age woman: A problem of the present. *JAMA* 1989, 261, 1326-1327.
7. European Center for Epidemiological Monitoring of AIDS: AIDS Surveillance in Europe. Quarterly Report N. 31. September 1991. pp 1-21.