

## Karotis endarterektomi sonrasında salivoma

### Salivoma after carotid endarterectomy

Levent Çetin<sup>1</sup>, Edip Temiz<sup>2</sup>, Erkan Kuralay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Lokman Hekim Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Lokman Hekim Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

#### ÖZ

Karotis arter cerrahisi sonrasında salivoma oldukça nadir bir patolojidir. Dren mayisi içerisinde yüksek amilaz seviyesi (85 U/L) tanıda patognomoniktir. Antikolinergik ilaçlarla tükürük bezi sekresyonunun azaltılması salivoma tedavisinde oldukça faydalıdır.

**Anabtar sözcükler:** Antikolinergikler; karotis arter cerrahisi, salivoma.

#### ABSTRACT

Salivoma is an extremely rare pathology after carotid artery surgery. The presence of a high amylase level (85 U/L) in the drainage fluid is pathognomonic for the diagnosis. Reducing glandular secretion by anticholinergic drugs is quite useful for the treatment of salivoma.

**Keywords:** Anticholinergics; carotid artery surgery; salivoma.

Karotis arter cerrahisi ülkemizde oldukça sık uygulanan cerrahi işlemdir. Bu yüzden ameliyat sonrası komplikasyonları da birçok cerrah tarafından erken dönemde tanınmakta ve tedavi edilebilmektedir. Ameliyat sonrası komplikasyonlardan en sıkıcı olanı yara veya dren yeri etrafından sıvı sızması ve insizyon yerinde birikim olmasıdır.<sup>[1]</sup> Bu sıvı birikimlerinde hastalara yapılacak tedaviler oldukça değişken olabilir. Özellikle lenfatik sızıntılar oldukça uzun sürmekte hatta bazı hastalarda total parenteral hiperalbuminasyona gereksinim duyulabilmekte ve ısrarcı olgularda somatostatin veya analoglarının (octreotide) kullanımını gerekebilmektedir.<sup>[2]</sup> Karotis arter cerrahisi sonrası, lenfatik sızıntılarla karışabilen ancak tedavi şekli tamamen farklı olan bir komplikasyon da salivomadır.<sup>[3]</sup> Salivoma tükürük bezi salgısının yara yeri etrafında birikmesiyle oluşan şişliktir. Bu yazıda erken fark edildiği için salivoma gelişmeden tükürük bezi mayisi drenajı devam eden bir olgu sunuldu.

## OLGU SUNUMU

Geçici iskemik atakları olan ve ciddi sol inter-nal karotis arter darlığı (>90) olan 74 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın radyolojik incelemesinde yüksek bifürkasyonu olduğu gözle-nildi. Ameliyatta karotis endarterektomi ve safen ven yamaplasti uygulanan hasta herhangi bir motor defisit olmadan erken dönemde uyandı ve ekstübe edildi. Hasta erken dönemde servise alındı ve altıncı saatten sonra oral beslenmeye alındı. Hastanın dreninden ameliyat sonrası birinci günde seröz vasıfta bol drenaj olmaya başladı (Şekil 1). Erken dönemde serohemorajik olan drenaj daha sonra tamamen seröz olmaya başladı. Lenfatik mayiye benzemeyen drenaj mayisinde amilaz bakıldı ve amilaz değeri (85 U/L) olarak bulununca bu mayinin ekstraplandüler tükürük bezi mayisi olduğuna karar verildi. Hastaya oral antikolinergik olan Hiyosin-N-butil bromür 3×20 mg (BuscopanZentiva Sağlık Ürünleri Sanayi ve Tic. AŞ, İstanbul, Türkiye)

**Geliş tarihi:** 23 Aralık 2017 **Kabul tarihi:** 08 Ocak 2018

**Yazışma adresi:** Dr. Erkan Kuralay, Lokman Hekim Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, 06930 Sincan, Ankara, Türkiye.  
e-posta: erkankuralay@gmail.com

#### Atıf:

Çetin L, Temiz E, Kuralay E. Karotis endarterektomi sonrasında salivoma. Damar Cer Derg 2019;28(x):i-ii.



**Şekil 1.** Karotis endarterektomi sonrası, drenaj mayisinin sarı renkli olması tükürük bezi salgısını akla getirmelidir.

başlandı. Tükürük bezi fonksiyonları azaltılan hastada drenaj hızla azaldı ve üç gün sonra drenaj tamamen durdu ve dren çekildi. Hasta ameliyat sonrası altıncı günde taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Karotis endarterektomi sonrasında insizyon yerinde veya drenen gelen akıntı oldukça sıkıntı vericidir. Enfeksiyon, kanama, lenfatik veya tükürük bezi salgısı olup olmadığının mutlaka aydınlatılması gerekir. Özellikle yama işlemi için sentetik materyal kullanan cerrahların aklına gelen ilk soru enfeksiyondur. Lenfatik ve tükürük bezi mayileri ise yemek yeme ile oldukça ilgilidir. Yemek sırasında gelen akıntı daha çok ekstraplandüler tükürük bezi salgısını gösterirken yemekten sonraki saatlerde artan mayi daha çok lenfatik sızıntıya delalet eder. Her zaman olmasa da lenfatik mayi rengi daha çok boza renginde olurken tükürük bezi mayisi sarı renkte olmaktadır. Lenfatik mayi ile ekstraplandüler tükürük bezi salgısı ayırımı patognomik olan test drenaj mayisinde amilaz miktarına bakmaktır. Amilaz miktarı yüksek olan mayilerde tükürük bezi sızıntısı mutlaka akla getirilmez. Karotis cerrahisinde drenler genelde erken dönemde çekildiği için insizyon içerisinde veya etrafında birikim olabilir ve bir kitle gibi görünebilir. Buna salivoma denir. Salivoma çapı arttıkça yara yerinden akıntı başlar ve ısrarla devam eder. Bashir ve ark.,<sup>[3]</sup> ameliyat sonrası ikinci günde aşırı akıntı nedeni ile insizyonu revize ederek dren koyduklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada araştırmacılar scopolamine verilerek tükürük salgısı inhibe edildikten sonra akıntının kaybolduğunu bildirmişlerdir. Ülkemizde scopolamine her

yerde bulunmadığı için biz oral antikolinergik olarak Hiyosin-N-butil bromür 3×20 mg kullandık. Bizim olgumuzda dren çekilmediği için dren mayisinin özelliği erken fark edildi ve bir kitle (salivoma) oluşturmadan komplikasyon fark edildi.

Salivoma tükürük bezlerinin hasarlanması sonucu oluşur. Özellikle geniş ve gereksiz diseksiyonlardan kaçınmak gerekir. Yüksek bifürkasyon anatomisine sahip hastalarda, parotis bezi üzerine uygulanan ekartör basısı ile parotis bezi hasarlanabilmekte ve bunun sonucunda yara yerinde saliva birikimi gelişebilmektedir. Bashir ve ark.nın<sup>[3]</sup> olgusundaki gibi bizim olgumuz da da yüksek bifürkasyon var idi.

Karotis cerrahisi sonrasında genişleyen boyun kitlesi oldukça korkutucu bir komplikasyondur. Yalancı anevrizma, hematoma, lenfatik akıntı ilk akla gelen nedenlerdendir. Bu yazıda bunlara ek olarak ekstraplandüler tükürük bezi salgısı olgusu sunuldu. Salivoma komplikasyonundan korunmak için özellikle yüksek bifürkasyonu olan olgularda parotis ve submandibüler tükürük bezi etrafında dikkatli diseksiyon yapılması ve drenlerin hasta yeterli oral beslenmeye başladıktan sonra çekilmesi gerekmektedir. İsrarlı drenajlarda veya salivoma nedeni ile tekrar açılmak zorunda kalınan hastalara sadece dren yerleştirme değil aynı zamanda hasarlı tükürük bezi bölgelerinin de tamir edilmesi gerekir.

### Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Delaney SW, Shi H, Shokrani A, Sinha UK. Management of Chyle Leak after Head and Neck Surgery: Review of Current Treatment Strategies. Int J Otolaryngol 2017;2017:8362874.
2. Swanson MS, Hudson RL, Bhandari N, Sinha UK, Maceri DR, Kokot N. Use of Octreotide for the Management of Chyle Fistula Following Neck Dissection. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 2015;141:723-7.
3. Bashir A, Hussain M, Dababneh H, Rosin D, Cohen-Gadol AA. Salivoma after carotid endarterectomy. J Clin Neurosci 2014;21:1058-60.