

PERİFERİK ARTER YARALANMALARI

Dr. Mustafa PAÇ (x)
Dr. İlker ÖKTEN (xx)
Dr. Fahrettin ÖZKAN (xxx)
Dr. Hikmet KOÇAK (xxxx)
Dr. Azman ATEŞ (xxx)

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalına 1983-1985 yılları arasında başvuran 62 periferik arter yaralanması olgusuna müdahalede bulunulmuş olup, olgular özellikleri ve yapılan girişimler yönünden sunulmuş ve literatür verileriyle tartışılmıştır.

HASTALAR VE SONUÇLAR:

1983-1985 yılları arası Göğüs Kalp Damar Cerrahisine yatan, periferik arter yaralanması geçiren 62 olguya cerrahi tedavi uygulanmıştır. Hastaların 6'sı kadın (% 9.67) 56 ısı erkektir (% 91.33) ve yaşları 13-60 arasında değişmektedir. Ortalama: (31).

Olguların meydana gelişlerine göre dağılımı tablo 1 deki gibidir:

	Olgu sayısı	% Oranı
Ateşli silah yaralanması	20	% 32 25
Kesici-delici alet yaralanması	36	% 58 06
Künt travma	6	% 9.67

Tablo-1

Yaralanma zamanı ile hastaneye müracaatı arasında geçen süre 1 saat ile 4 gün arasında değişmektedir (Ortalama 9.4 saat).

- (x) Ata. Ün. Tıp Fak. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Yardımcı Doçenti.
(xx) Ata. Ün. Tıp Fak. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Doçenti.
(xxx) Ata. Ün. Tıp Fak. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Araştırma Görevlisi.
(xxxx) Ata. Ün. Tıp Fak. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Uzmanı.

Hastalarda başvurma sırasında periferik iske mi bulguları ve fizik muayenede ilgili ekstremite arterial pulsasyonlarının alınmadığı gözlemlenmiştir. Vakaların % 69.3 ünde (43 olgu) kanama önde gelen bulgudur.

Tablo 2 de vakaların tek veya komplike oluşlarına göre dağılımı görülmektedir:

	Vaka sayısı	% oranı
Tek başına arter yaralanması	37	% 59.6
Yandaş ven ile birlikte yaralanma	24	% 38.7
Tendon ile birlikte yaralanma	13	% 20.9
Sinir ile birlikte yaralanma	8	% 12.9
Kemik fraktürü ile birlikte yaralanma	5	% 6.8

Tablo-2

Bu vakalardan 3 tanesinde arterio-venöz fistül görülmüştür.

Yaralanmaların arterlere göre dağılımı şöyledir:

	Vaka sayısı	% oranı
Brachial arter	7	% 11.29
Radial ve ulnar arter (4 vakada birlikte)	9	% 14.53
İliaca externa (2 si iatrojenik)	6	% 9.67
Femoral arter	14	% 22.58
Popliteal arter	11	% 17.74
A. tibialis ant ve a. dorsalis pedis (3 vakada birlikte)	15	% 24.19

Tablo-3

Vakaların 17 sinde arteriografi yapılmış ve patoloji kesin olarak belirlenmiştir. Yine hastalardan 11 i şok tablosunda başvurmuş olup değerlendirildikten sonra kan ve sıvı replasmanı yapıp acilen ameliyata alınmıştır.

Uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri tablo 4 de gösterilmiştir.

	Vaka sayısı	% oranı
Primer tamir	36	% 59.67
Arterin bağlanması	5	% 8.06
Saphen ven interpozisyonu	12	% 19.35
Saphen yama	4	% 6.45
Dacron greft interpozisyonu	4	% 6.45
Reoperasyon (daha sonra embolektomi)	13	% 20.85
Fasiotomi	8	% 12.90

Tablo-4

Hastalarımızın hepsine tetanoz profilaksisi yapılmış olup rutin postoperatif heparinizasyon uygulanmış ve 9-16 gün süre ile (ortalama: 13.4 gün) hospitalize edilmiştir. Postoperatif en az ikili antibiotik tedavisi taburcu olana dek uygulanmıştır.

Postoperatif başlıca görülen komplikasyonlar tablo 5 de özetlenmiştir.

	Vaka sayısı	% oranı
Gazlı gangren	3	% 4.83
Kesi yeri enfeksiyonu	11	% 17.74
Hematom	6	% 9.67
Kanama	8	% 12.90
Akut böbrek yetmezliği	3	% 4.83
Septik şok	2	% 3.22
Nörolojik defisit	4	% 6.45

Tablo-5

Hastalarımızın prognozu tablo 6 da gösterilmiştir.

	Vaka sayısı	% oranı
Tam şifa	48	% 77.41
Exitus	6	% 9.67
Amputasyon	8	% 12.90

Tablo-6

TARTIŞMA:

Periferik arter yaralanmaları acil cerrahi girişim gerektiren durumlardır. Gecikme ekstremitenin kurtarılmasını tehlikeye sokmakta, özellikle nakildeki gecikme ve kanama hastanın hayatını riske sokmaktadır. Ayrıca uzmanlaşmış damar cerrahi ekibinin yaygınlaşmamış olması nedeniyle, periferik arter yaralanmalarının morbidite ve mortalitesi ülkemizde nisbeten yüksektir.

Arter yaralanmaları günümüzde trafik kazaları ve silahlı çatışmalar nedeniyle oldukça büyük boyutlara ulaşmıştır. Savaşlarda ölüm nedenini ise daha çok torasik yaralanmalar oluşturmaktadır (7).

Damar cerrahisinde kazanılan tecrübeler amputasyon ve exitus oranlarını giderek düşürmüştür. Örneğin Balkan ve Birinci Dünya savaşlarında amputasyon oranı % 51 iken, bu oran ikinci Dünya Savaşında % 36, Kore savaşlarında % 13 ve nihayet Vitetnam savaşında ise % 3.8 e kadar düşmüştür. (2).

Periferik arteriel yaralı hastaların-büyük çoğunluğunu erkekler oluşturur ve genellikle alt ekstremitede yaralanması şeklindedir (3,5). Bizim serimizde de uygulamızdan 46 sında alt ekstremitede arteriel yaralanma belirlenmiştir.

Kamalı ve arkadaşları 98 olgudan 20 sine uçuca anastomoz, 58 ine otojen ven grefti interpozisyonu, 6 olguya otojen ven patch plasti, 10 olguya sempatektomi ve 46 sında embolektomi uygulamışlardır (3).

Periferik arterial yaralanmalarda uygulanan cerrahi girişimler lezyonun özelliklerine göre değişiklik arzeder. Menzoian ve arkadaşları 57 arterial yaralanma olgusundan 13 üne uçuca anastomoz, 1 tanesine lateral tamir, 6 tanesine sentetik yama, 22 sine saphen ven by-pass grefti, 2 sine sentetik greft ile by-pass ve 13 üne de ligasyon uygulamışlardır (5).

Borman ve arkadaşlar 267 üst extremite arter yaralanması vakasında 155 inde rezeksiyon sonrası uçuca anastomoz, 75 inde de greft interpozisyonu uygulamışlardır (1).

Lee ve arkadaşları ön kolun akut penetran arterial yaralanmalarında % 84 oranında rezeksiyon ve uçuca anastomozun mümkün olduğunu bildirmişlerdir (3). Ayrıca ligasyonun yalnızca arter tamirinin mümkün olmadığı durumlarda yada daha önemli bir yandaş yaralanma öncelik arzettiğinde uygulanması gereği vurgulanmaktadır (4).

Bizim hastalarımızda daha çok pirimer tamir uygulanmış, 13 hastamızda da embolektomi yapılmıştır. Squires ve arkadaşlarının 101 periferik vasküler cerrahi girişiminden 57 sinde komplikasyon görülmesine karşılık (6), Bizim vakamızdan 37 sinde postoperatif komplikasyon gözlenmiştir. vakaların kliniğimize oldukça geç, aseptik şartlarda ve çok fazla kan kaybını müteakip gelmeleri yüksek komplikasyon oranının başlıca nedenleridir.

Periferik arterial cerrahide mortalite oranları oldukça değişiklik arzetmektedir. Kamalı ve arkadaşlarına göre bu oran % 2 (3), Squires ve arkadaşlarına göre % 4 olarak bildirilirken (6), bizim mortalitemiz ise % 9.67 olarak hesaplanmıştır. Bu mortalite yüksekliğimizin nedeni, olgularımızın ileri derecede kan kaybı ile gelmiş olmaları ve araya giren komplikasyonlar nedeniyle kaybedilmeleridir. Amputasyon oranının yüksek olması olguların hastaneye geç ulaşmaları ve aseptik şartlar nedeniyle gazlı gangren gibi önemli komplikasyonların gelişmesindedir.

Vasküler yaralaralarda erken hemostaz, volüm replasmanı, hızlı transfer, aseptik şartların temini ve uygun cerrahi girişim morbidite ve mortalite azaltmada düzeltilmesi gereken çok önemli hususlardır.

Summary

Peripheral Arterial Injuries:

62 patients with peripheral arterial injuries were studied and the surgical procedures and Prognosis were compared with the literature.

KAYNAKLAR:

- 1- Boman KR, Syder, WH, Weigelt JA: Civilian Arterial Trauma of the Upper Extremity. The Amer. J. Surg. 148: 796, Dec. 1984.
- 2- Bozer AY, Böke ME Kalp ve Damar yaralanmaları. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Hacettepe Üniversitesi Basımevi, 1983, sayfa 147.
- 3- Kamalı SD, Satar H, Auran E ve ark.: Damar Yaralanmaları ve tedavisi. III. Ulusal Vasküler Cerrahi Kongresi Özet Bildiriler, sayfa 27.
- 4- Lee RE, Obeid FN, Horst HM et all.: Acute Penetrating Arterial Injuries of the Forearm. The Amer. Surgeon, 51: 6, 318, June 1985.
- 5- Menzoian JD, Doyle JE, Cantelmo NL et all.: A Comprehensive Approach to Extremity Vascular Trauma. Arch. Surg. 120: 801, July 1985.
- 6- Squires JW, Johnson RE, Doyle L.: Does the Surgeon's Annual Case Load Make a Difference in the Quality of Peripheral Vascular Surgery. Arch. 120: 781, July 1985.
- 7- Zakharia AT: Thoracic Battle Injuries in the Lebanon War. The An. Thor. Surg. 40: 3, 209, Sept. 1985.