

# BÖLÜM 1

## 1.3. ARTER SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Salih AYDIN<sup>1</sup>

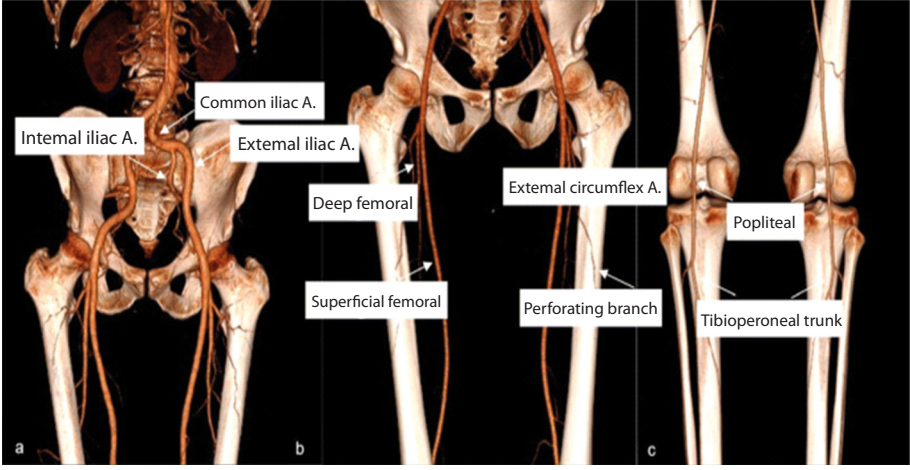
Nazım KANKILIÇ<sup>2</sup>

### Giriş

Her hastalıkta olduğu gibi hastanın fizik muayenesi öncesi şikayetleri dinlenmeli ve buna göre fizik muayene ve gereken radyolojik tetkikler planlanmalıdır. Arteriyal hastalıklarda kladikasyonun yeri ve şiddetine göre fizik muayene ve radyolojik değerlendirme değişecektir. Şikayetlerin başlangıcı ve seyri hastalığın şiddeti konusunda fikir vermektedir. Arteriyal hastalıkların genel semptomları ağrı, zayıflık, sıcaklık, soğukluk, sinir-duyusal şikayetler, uyuşukluk, aşırı duyarlılık, ödem, doku kaybı ve ülserasyon olarak sıralanabilir (1). Bu semptomların alt ekstremitede olup olmadığı, her iki tarafta olup olmadığı, arttıran ve azaltan sebeplerin neler olduğu dikkatli şekilde araştırılmalıdır. Ateroskleroz düşünülüyorsa hastada hiperlipidemi, hipertansiyon, sigara, aile öyküsü, diabetes mellitus varlığı sorgulanmalıdır. Fizik muayene inspeksiyon, palpasyon ve oskültasyonu içermelidir. Periferik arter hastalıkları akut ve kronik olarak sınıflandırılır. Akut ya da kronik olsun hastaların genelde ilk şikayetleri ağrı ile başlamaktadır. Ağrının başlangıcının ne zaman olduğu, lokalizasyonu, arttıran ve azaltan sebepler mutlaka sorgulanmalıdır (2).

<sup>1</sup> Prof. Dr., Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi/Kalp ve Damar Cerrahisi AD., drmsalihaydin@gmail.com

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi/Kalp ve Damar Cerrahisi AD., nfkan82@gmail.com



Resim 5. BT anjiyografi örneği (32)

## Sonuç

Günümüz modern tıbbında görüntüleme teknikleri artsa da geleneksel olarak hastanın anamnez ve fizik muayenesi bizi ana tanıya çok yaklaştırmaktadır. Özellikle hastanın anamnez ile hikayesi iyi alınmalıdır. Periferik arter hastalığında kladikasyonun varlığı ve hastaya sorulacak doğru sorular bu tanıyı koymamıza yardımcı olacaktır. Hastalarda tetkikler ile beraber istenecek görüntüleme metodlarının başında doppler ultrasonografi gelmektedir. Doppler ultrasonografi tetkiki arteriyel embolide direk tanıyı koymamızda yardımcıdır. Hastada genellikle çok kesitli tomografi yeterli olmakta MR anjiyo daha az sıklıkta kullanılmaktadır. Özellikle 3 boyutlandırma ve haritalama kalp damar cerrah doktorunun cerrahi ve girişimsel işlemler için karar vermesine yardımcı olup hasta takibinde ve tedavinin devamında da elini güçlendirmektedir. MR anjiyografide gelişmeler ile gelecekte en az BT kadar etkili olması beklenmektedir.

## Kaynaklar

1. Gardner AW, Afaq A. Management of lower extremity peripheral arterial disease. J Cardiopulm Rehabil Prev. 2008;28(6):349-57.
2. Firnhaber JM, Powell CS. Lower Extremity Peripheral Artery Disease: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 2019;99(6):362-369. Erratum in: Am Fam Physician. 2019 Jul 15;100(2):74.

3. Meng Q, Cen Z. New oral anticoagulants for nonvalvular atrial fibrillation with peripheral artery disease: a meta-analysis. *Herz*. 2021;46(4):352-358. English.
4. Strandness DE Jr. Acute arterial occlusion. *Heart Dis Stroke*. 1993;2(4):322-4.
5. Zhdanov VS, Arabidze GG, Galakhov IE. Arterial hypertension and kidney failure in vascular atheroembolism of the kidneys. *Kardiologiya*. 1985;25(11):108-10.
6. Rutherford RB, et al: Recommended standards for reports dealing with lower extremity ischemia: revised version. *J Vasc Surg* 26:517-538.
7. Leriche R, et al: The syndrome of thrombotic obliteration of the aortic bifurcation. *Ann Surg* 127:193-206, 1948.
8. Regensteiner JG, Hiatt WR, Coll JR, Criqui MH, Treat-Jacobson D, McDermott MM, Hirsch AT. The impact of peripheral arterial disease on health-related quality of life in the Peripheral Arterial Disease Awareness, Risk, and Treatment: New Resources for Survival (PARTNERS) Program. *Vasc Med*. 2008;13(1):15-24.
9. Polonsky TS, McDermott MM. Lower Extremity Peripheral Artery Disease Without Chronic Limb-Threatening Ischemia: A Review. *JAMA*. 2021;325(21):2188-2198.
10. Hicks CW, Black JH 3rd, Ratchford EV. Popliteal artery entrapment syndrome. *Vasc Med*. 2019;24(2):190-194.
11. McLaughlin N, Heard H, Kelham S. Acute and chronic compartment syndromes: know when to act fast. *JAAPA*. 2014;27(6):23-6.
12. Criado PR, Faillace C, Magalhães LS, Brito K, de Carvalho JF. Livedo reticularis: classification, causes and differential diagnoses. *Acta Reumatol Port*. 2012;37(3):218-25.
13. Das S, Maiti A. Acrocyanosis: an overview. *Indian J Dermatol*. 2013;58(6):417-20.
14. Linnemann B, Erbe M. Raynauds phenomenon - assessment and differential diagnoses. *Vasa*. 2015;44(3):166-77.
15. Tusheva I, Damevska K, Dimitrovska I, Markovska Z, Malinovska-Nikolovska L. Unilateral livedo reticularis in a COVID-19 patient: Case with fatal outcome. *JAAD Case Rep*. 2021;7:120-121
16. Takeuchi Y, Tsukagoshi J. Primary acrocyanosis. *J Gen Fam Med*. 2021 Feb 2;22(3):156-157
17. Herrick AL, Wigley FM. Raynaud's phenomenon. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2020 Feb;34(1):101474
18. Ali MW, Mohajir AM. Dorsalis pedis artery: variations and clinical significance. *J Indian Med Assoc*. 1996;94(11):417-8.
19. Agarwal T, Agarwal V, Agarwal P, Thakur S, Bobba R, Sharma D. Assessment of collateral hand circulation by modified Allen's test in normal Indian subjects. *J Clin Orthop Trauma*. 2020;11(4):626-629.
20. Casey S, Lanting S, Oldmeadow C, Chuter V. The reliability of the ankle brachial index: a systematic review. *J Foot Ankle Res*. 2019;2;12:39.
21. Hoskins PR. Measurement of arterial blood flow by Doppler ultrasound. *Clin Phys Physiol Meas*. 1990;11(1):1-26.
22. Kim ES, Sharma AM, Scissons R, Dawson D, Eberhardt RT, Gerhard-Herman M. Interpretation of peripheral arterial and venous Doppler waveforms: A consensus statement from the Society for Vascular Medicine and Society for Vascular Ultrasound. *Vasc Med*. 2020;25(5):484-506.
23. Bagir M, Sayit E, Tanrivermis Sayit A. Pseudoaneurysm of the Radial Artery on the Hand Secondary to Stabbing. *Ann Vasc Surg*. 2017;41:287-290.
24. AIUM Practice Parameter for the Performance of Peripheral Arterial Ultrasound Examinations Using Color and Spectral Doppler Imaging. *J Ultrasound Med*. 2021;40(5):E17-E24
25. Phillips GW. Review of arterial vascular ultrasound. *World J Surg*. 2000;24(2):232-40.

26. Kim ES, Sharma AM, Scissons R, Dawson D, Eberhardt RT. Interpretation of peripheral arterial and venous Doppler waveforms: A consensus statement from the Society for Vascular Medicine and Society for Vascular Ultrasound. *Vasc Med.* 2020;25(5):484-506.
27. Mohiaddin RH. Magnetic resonance imaging of peripheral vascular disease. The state of the artery. *Echocardiography.* 1992;9(5):553-77.
28. Wu G, Jin T, Li T, Li X. Retraction notice to “The diagnostic value of time- resolved MR angiography with Gadobutrol at 3T for preoperative evaluation of lower extremity tumors: Comparison with computed tomography angiography”. *Eur J Radiol Open.* 2020;10(7):100224
29. Collins R, Burch J, Cranny G, Aguiar-Ibáñez R, Craig D, Wright K. Duplex ultrasonography, magnetic resonance angiography, and computed tomography angiography for diagnosis and assessment of symptomatic, lower limb peripheral arterial disease: systematic review. *BMJ.* 2007;334(7606):1257.
30. Cellina M, Gibelli D, Martinenghi C, Oliva G, Floridi C. CT angiography of lower extremities from anatomy to traumatic and nontraumatic lesions: apictorial review. *Emerg Radiol.* 2020 Aug;27(4):441-450.