

2.2.a. Üst Ekstremitte Arter

2.2.a.3. Aksiller Arter

Muhittin Zafer SAMSA¹

Aksiller arter subklavian arterin devamı olarak birinci kostanın lateral kenarında başlar ve teres majör kasının alt kenarına kadar uzanır, brakial arter olarak devam eder. Aksiller ven ile komşuluğunun yanı sıra brakial pleksus sinirleri ile de yakın seyredir. Pektoralis minör kasına göre proksimal, arka ve alt olarak 3 segmentte incelenir. Brakial pleksusun çeşitli sinirleri aksiller arterin 3. segmentini çevreler (1). Aksiller arter önde median sinir, arkada radial ve sirkumfleks sinir, lateralde median sinirin devamı ve muskulokutanöz sinir ile komşuluğu bulunmaktadır (2). Aksiller arterin sinir komşulukları Şekil 1’de özetlenmiştir. Gerek travmalı hastada gerekse arteryel rekonstrüksiyon cerrahilerinde bu komşuluklara dikkat edilerek eksplorasyon yapılmalıdır. Aksiller artere yaklaşım teknikleri bu açıdan önem arz eder. Subklavikular horizontal yaklaşımda klavikula altından sekiz ila on santimetrelik horizontal kesi ile pektoralis majör kasının altında aksiller arter başlangıç segmentine ulaşılır. Bu ekspoju olası yaralanmalarda ligasyon için uygun fakat arteryel rekonstrüksiyon için sınırlıdır. Deltopektoral yaklaşım klavikula orta hattan pektoralis majör kası distal köşesine, deltopektoral çentik boyunca yapılan insizyonu içerir. Deltopektoral yaklaşımda aksiller arterin tüm segmentlerinin ekspoju sağlanır. Subpektoral-aksiller yaklaşımda, hasta supin pozisyonda kol yaklaşık 90 derece abduksiyonda iken pektoralis majör kası sınırında yaklaşık 10 san-

¹ Op. Dr., Adana Şehir EAH, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, zfrsms@gmail.com

Kaynaklar

1. Haimovici, H. (2012). Open Surgical Exposure of Upper Extremity Arteries. Enrico Ascher (Sixth Edit), Haimovici's Vascular Surgery içinde(s.338-351). Chicester : Blackwell Publishing Ltd
2. Choudhry, P. (2013).Step by step Arterial Surgery.(First Edition).New Delhi:Jaypeebrothers Medical Publishers Ltd.
3. Ghigo AR, Abou Taam S, Wang X. A one-dimensional arterial network model for bypass graft assessment. *Med Eng Phys.*2017;43:39-47.doi:10.1016
4. Hysi I,Renaut C, Fabre O. Direct axillary artery cannulation in cardiac surgery: clinical outcomes. *Asian Cardiovascular & Thoracic Annals.* 2017: 10.1177/0218492317732675
5. Hussain A, Uzzaman M, Mohamed S. Femoral versus axillary cannulation in acute type A aortic dissections: A meta-analysis. *J Card Surg.* 2021;36(10):3761-3769
6. Puiu PC, Pingpoh C, Beyersdorf F. Direct Versus Side Graft Cannulation From the Right Axillary Artery in Thoracic Aortic Surgery. *Ann Thorac Surg.*2021;112(5):1433-1440
7. Tiwari KK, Murzi M, Bevilacqua S. Which cannulation (ascending aortic cannulation or peripheral arterial cannulation) is better for acute type A aortic dissection surgery? *Interact Cardiovasc Thorac Surg.*2010;10(5):797-802. doi: 10.1510/icvts.2009.230409
8. Dent TL, Lindenauer SM, Ernst CB, Fry WJ. Multiple arteriosclerotic arterial aneurysm. *Arch Surg.* 1972;105(2):338-344
9. Tetik O., Yilik L., Besir Y., Surgical treatment of axillary artery aneurysm, *Tex. Heart Inst. J.*2005;32:186-188.
10. Nawa S, Ikeda E, Ichihara S, A true aneurysm of axillary-subclavian artery with cystic medi-necrosis: an unusual manifestation of Marfan syndrome, *Ann. Vasc. Surg.*2003;17:562-564.
11. Kim D, Roche-Nagle G. Axillary artery aneurysm combined with brachial plexus palsy due to Takayasu arteritis. *BMJ Case Rep.*2018. doi: 10.1136/bcr-2017-221863
12. Senarslan DA, Yildirim F, Tetik O. Three Cases of Large-Diameter True Brachial and Axillary Artery Aneurysm and a Review of the Literature. *Ann Vasc Surg.* 2019;57:273.e11-273.e15
13. Schultz T. Axillary artery aneurysm. *Sonography.*2014;1: 49e51.
14. Rajarajan V, Vidyasagaran T, Subramanian S. Isolated atherosclerotic giant axillary artery aneurysm mimicking angiosarcoma. *Internet J Surg.*2008;16.
15. Mees B, Robinson D, Verhagen H, et al. Non-aortic aneurysms: natural history and recommendations for referral and treatment. *Aust Fam Physician.*2013;42:370.
16. Gokalp O, Yurekli I, Yilik L. Characteristics of postoperative early and late period for surgical treatment of true aneurysms of subclavian and axillary arteries. *J Cardiothorac Surg* 2013;8:P45.
17. Tham SL, Guo Y, Pang MC. Surgical Management of Axillary Artery Aneurysms with Endovascular Stenting versus Open Repair: A Report of Two Cases and Literature Review. *Ann Vasc Surg.* 2019;58:385.e11-385.e16. doi: 10.1016/j.avsg.2018.11.010
18. Zelenock, G.B.(2006). *Mastery of Vascular and Endovascular Surgery.* (First Edit). Philadelphia:Lipincott Williams & Wilkins
19. Clouse WD, Rasmussen TE, Perlstein J. Upper extremity vascular injury: a current in-theater wartime report from Operation Iraqi Freedom. *Ann Vasc Surg.* 2006;20(4):429-34. doi: 10.1007/s10016-006-9090-3
20. Herrera MA, Millán M, Del Valle AM. Damage control of peripheral vascular trauma - Don't be afraid of axillary or popliteal fosses. *Colomb Med (Cali).* 2021;10;52(2):e4074735. doi: 10.25100/cm.v52i2.4735.
21. Angus LDG, Gerber N, Munnangi S, Wallace R, Singh S, Digiacoimo J. Management and Outcomes of Isolated Axillary Artery Injury: A Five-Year National Trauma Data Bank Analysis. *Ann Vasc Surg.* 2020;65:113-123. doi: 10.1016/j.avsg.2019.10.085.
22. Waller CJ, Cogbill TH, Kallies KJ. Contemporary management of subclavian and axillary artery injuries-A Western Trauma Association multicenter review. *J Trauma Acute Care Surg.* 2017;83(6):1023-1031. doi: 10.1097/TA.0000000000001645.