

2.3.a. Üst Ekstremitte Arter

2.3.a.2. Brakial Arter

Hasan TOZ¹
Ali Aycan KAVALA²

Giriş

Damar hastalıkları tromboz, anevrizma, oklüzyon gibi nedenlere bağlı olarak vasküler cerrahlar tarafından tıbbi ya da cerrahi olarak tedavi edilmişlerdir. 1964 yılında Charles Theodore Dotter tarafından ilk olarak damarında darlık tespit edilen hastaya perkütan dilatasyon yoluyla damarın açılmasını bildirmiştir(1,2). Daha sonra 1974 yılında balon anjioplasti katateri kullanan Grüntzig ve Hopff katater aracılı damar tedavisinde dönüm noktası olmuştur(3). Teknolojinin son dönemlerde hızla gelişmesiyle birlikte vasküler lümen plak eksizyon ve çeşitli aterektomi kataterleri geliştirilmiştir.

Bir vasküler cerrahın endovasküler tedaviye başlamadan önce işlem yapacağı arter ya da ven üzerinde açık cerrahi tecrübesi olması çok önemli yer tutmaktadır. Öncelikle girişim yapılan vasküler yapının anatomik özelliklerine hakim olunması cerrahın endovasküler girişim yaparken ne tür komplikasyonlarla karşılaşacağı, nasıl damara müdahale edeceği hakkında bilgi sahibi olmasına fırsat tanıyacaktır. Endovasküler girişim yaparken olası komplikasyon gelişmesi halinde de açık cerrahiye geçmeyi de akıldan biran olsun çıkarılmaması gereken bir durumdur.

¹ Uzm. Dr., Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, tozhasan@hotmail.com

² Doç. Dr., Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD., aycankavala@gmail.com

Kaynaklar

1. Rasmussen TE, Cherry Jr KJ. Historical perspectives in vascular surgery. In: Hallett JW, Mills JL, Earnshaw JJ, Reekers JA, Rooke TW, editors. *Comprehensive Vascular and Endovascular Surgery*. Chapter 1, 2nd ed. Philadelphia: Mosby Inc.; 2009. p. 3-11.
2. Dotter CT, Judkins MP. Transluminal treatment of arteriosclerotic obstruction. Description of a new technic and a preliminary report of its application. *Circulation* 1964;30:654-70.
3. Grüntzig A, Hopff H. Percutaneous recanalization after chronic arterial occlusion with a new dilator-catheter (modification of the Dotter technique) (author's transl). *Dtsch Med Wochenschr* 1974;99:2502-10.
4. Schneider PA. Guidewire and catheter passage. In: Schneider PA, editor. *Endovascular Skills: Guidewire and Catheter Skills for Endovascular Surgery*. Chapter 7, 3rd ed. New York: Informa Healthcare; 2009. p. 89-100
5. Schneider PA. Getting In: Percutaneous Vascular Access. In: Schneider PA, editor. *Endovascular Skills: Guidewire and Catheter Skills for Endovascular Surgery*. Chapter 3, 3rd ed. New York: Informa Healthcare; 2009. p. 15-42.
6. Dariushnia SR, Gill AE, Martin LG, Saad WE, Baskin KM, Caplin DM, et al. Quality improvement guidelines for diagnostic arteriography. *J Vasc Interv Radiol* 2014;25:1873-81.
7. Gray RJ, Stone WM, Fowl RJ, Cherry KJ, Bower TC. Management of true aneurysms distal to the axillary artery. *J Vasc Surg*. 1998;28(4):606-610.
8. Sullivan TM, Bacharach JM, Perl J, Gray B. Endovascular management of unusual aneurysms of the axillary and subclavian arteries. *J Endovasc Surg*. 1996;3(4):389-395.
9. Leon LR, Psalms SB, Labropoulos N, Mills JL. Infected upper extremity aneurysms: a review. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2008;35(3):320-331.
10. Kurimoto Y, Tsuchida Y, Saito J, Yama N, Narimatsu E, Asai Y. Emergency endovascular stent-grafting for infected pseudoaneurysm of brachial artery. *Infection*. 2003;31(3):186-188.
11. Fox CJ, Gillespie DL, O'Donnell SD, et al. Contemporary management of wartime vascular trauma. *J Vasc Surg*. 2005;41(4):638-644
12. Chris Klonaris, Nikolaos Patelis, Mikes Doulaptsis, and Athanasios Katsargyris, Athens, Greece and Nuremberg Hybrid Treatment of Large Brachial Artery Pseudoaneurysms *Ann Vasc Surg* 2016; 32: 20-24 <http://dx.doi.org/10.1016/j.avsg.2015.10.023> Germany