

BÖLÜM 30

PERİFERİK ARTER HASTALIĞINDA AMPUTASYONLAR

Volkan GÜR¹

Süleyman Kasım TAŞ²

Amputasyon, ekstremitenin herhangi bir seviyeden kesilip vücuttan uzaklaştırılması olarak tanımlanmaktadır. Bilinen cerrahi müdahalelerin en eskisidir (1). İlk zamanlardan beri anestezi almamış hastada erken cerrah amputasyon, ekstremitayı uzaklaştırmada basit bir yol olarak bilinmektedir (1). Amputasyon ile uzuvdaki tüm dokular uzaklaştırılır. Her doku kendine özel olarak iyileşmektedir ve cerrah işlem yaparken bunu göz önünde bulundurur. Tüm amputasyonların %80-85'i alt ekstremitede yapılmaktadır (2).

Amputasyon, başarısız tedavi sonucu olarak değilde rahat bir hayata dönüşün ilk basamağı olarak değerlendirilmelidir. Amputasyonda iki ana hedef vardır. Birincisi, ekstremitenin hastalıklı, hasarlı ve işlevsiz kısmının çıkarılmasıdır. İkincisi, kalan uzvun rekonstrüksiyonudur. Gelişmiş ülkelerden yaşanan popülasyonada ki artışa bağlı olarak amputasyonların %85-90' ı periferik damar hastalıklarından kaynaklanmaktadır (1,2).

Diabetes Mellitus (DM) ile olan veya olmayan periferik arter hastalığı (PAH) aterosklerozun en önemli belirtisidir (3). Myokard enfaktüsü, felç gibi kardiyovasküler olaylara sebep olmakla beraber ekstremitelerde amputasyona sebep olabilecek patolojilerle, özellikle 50-75 yaş arasında, ilişkilidir.

PERİFERİK ARTER HASTALIĞINDA EKSTREMİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

PAH' da ateroskleroz, tromboanjitis obliterans (Buerger), emboli/tromboemboli okluziv şikayetler iskemi sebebi olabilir. Genellikle ateroskleroz sebep olmaktadır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, drvolkangur@hotmail.com

² Op. Dr., Gümüşhane Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, skasimtas@gmail.com

KAYNAKÇA

1. Toy PC. Chapter 14 - General Principles of Amputations [Internet]. Fourteenth. Campbell's Operative Orthopaedics, 4-Volume Set. Elsevier Inc.; 2019. 635-650.e3 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-37462-0.00014-8>
2. Belhan O, Karakurt L, Bulut M, Serin E. Amputasyonlar ın etyoloji , seviye ve yafl gruplar ı aç ı s ı ndan de ğ erlendirilmesi Evaluation of amputations with respect to etiology , level , and age groups. 2006;
3. Saroj Chakraborty, Sarah Galla, Xi Cheng, Ji-Youn Yeo, Blair Mell, Vishal Singh, BengSan Yeoh, Piu Saha, Anna V. Mathew, Matam Vijay-Kumar and BJ. 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. *Physiol Behav.* 2017;176 (5):139–48.
4. HÜSEYİN S, YÜKSEL V, HALICI Ü, OKYAY A, CANBAZ S, EGE T, et al. Inevitable Endpoint in Peripheral Arterial Disease: Extremity Amputations. *Damar Cerrahi Derg.* 2014;23 (2):79–82.
5. Akan KH. Diyabetik ayakta ampütasyon. *TOTBID Derg.* 2015;14 (5):421–32.
6. Dickhaut SC, DeLee JC, Page CP. Nutritional status: importance in predicting wound-healing after amputation. *J Bone Joint Surg Am.* 1984;66 (1):71–5.
7. Landgraf R. A. Veves, J.M. Giurini, F.W. LoGerfo (eds) *The diabetic foot* (second edn). Humana Press, Totowa, New Jersey, 2006. *Diabetologia.* 2007;50 (3):696–7.
8. Coughlin MJ, Mann RA, Saltzman CL. *Surgery of the foot and ankle.* Vol. 2. Mosby St. Louis; 1999.
9. Waters RL, Perry J, Antonelli D, Hislop H. Energy cost of walking of amputees: the influence of level of amputation. *J Bone Jt Surg - Ser A.* 1976;58 (1):42–6.
10. Wagner FW. Partial foot amputations. *Am Acad Orthop Surg At/as limb prosthetics, Surg Prosthet Princ St Louis, etc CV Mosby.* 1981;315–25.
11. Jaegers SM, Arendzen JH, de Jongh HJ. Changes in hip muscles after above-knee amputation. *Clin Orthop Relat Res.* 1995; (319):276–84.
12. Bowker J, Michael J, Smith D. *Atlas of amputations and limb deficiencies.* Surg Prosthetic, Rehabil Princ Third Ed Am Acad Orthop Surg Rosemont,. 2004;
13. Dillingham TR, Pezzin LE, MacKenzie EJ. Incidence, acute care length of stay, and discharge to rehabilitation of traumatic amputee patients: an epidemiologic study. *Arch Phys Med Rehabil.* 1998;79 (3):279–87.