

25.

BÖLÜM

PERİDERİK DAMAR YARALANMALARI

Sinan YILDIRIM¹

GİRİŞ

Periferik damar yaralanmaları acil servislerde görev yapan doktorların sık karşılaştıkları bir durumdur. Hem tanı hem de tedavi aşamasında hızlı davranılmadığı takdirde morbidite ve mortalitesi yüksek olabilmektedir. Tanı ve tedavi sürecindeki güncel yaklaşımların bilinmesi önemlidir.

Bu bölümde periferik damar hastalıkları literatür eşliğinde özetlemeye çalışılacaktır.

SINIFLAMA

Periferik damar yaralanmaları genellikle travma sonucu ortaya çıkan yaralanmalar olduğundan başlıca sınıflama yapacak olursak (1,2).

1. İatrojenik damar yaralanmaları

Genellikle tıbbi girişimler sonrası gelişir. Anjiyografi, intraarteriyel girişimler, invaziv vasküler girişimler ve bazı cerrahi girişimler örnek olarak verilebilir (1,2).

2. Künt damar yaralanmaları

Sıklıkla uzun kemik kırıkları, çıkırlar ve ezilmelere bağlı ortaya çıkabilir prognozu kötüdür. Hasar çoğunlukla damarın intima tabakasıdır bu sebeple damar explore edildiğinde arter normal görünümde olabilir (1,2).

3. Penetran damar yaralanmaları

Periferik damar yaralanmalarının en sık sebebidir. Etken olarak kesici delici aletler ve ateşli silahlar sayılabilir. Patlayıcılar ve yüksek enerjili mermiler blast etki göstererek künt damar yaralanmalarına yol açabilirler. Yaralanmanın şiddetine göre düşük, orta ve yüksek ivmeli diye derecelendirilebilir (1-5).

Künt ve penetreal damar yaralanmalarında iskemi, kanama, tromboz, spazm, anevrizma ve fistül gelişebilir (1,2).

İskemi: Distale kan akımı durduracak şekilde tromboz gelişmesi veya damarın tam yaralanması sonucu iskemi gelişir (1,2).

Kanama: Penetran yaralanmalarda daha sık gözlenir. Hematom veya dışarıya aşırı kanama sonucu şok tablosu gelişebilir (1,2).

Tromboz: Genelde künt ve gerilmeye bağlı yaralanmalardan sonra intiba hasarı sonucu gelişir. Tromboz geliştikten sonra tam tıkanma gelişebilir (1,2).

Spazm: Damar bütünlüğünün bozulmadığı diğer yaralanmalar ekarte edilmeden spazm tanısı konulmaz damarda başka bir patoloji yoksa arteriyel spazmlar kendiliğinden geriler (1,2).

Anevrizma: Sıklıkla penetran damar yaralanmaları sonrasında ortaya çıkar. Genellikle pulsa-

¹ Uzm. Dr., Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği drsinanyildirim@gmail.com

Tablo 1: Ciddi Hasarlı Ekstremité Skoru (24)

Yaralanma Tipi	Yaralanma Şekli	Puan
Yumuşak Doku / Kemik Yaralanmaları		
Düşük Enerjili	Bıçak Yarası Basit Kapalı Kırıklar Düşük Çaplı Ateşli Silah	1
Orta Enerjili	Açık Fraktür Çoklu Kırık Çıkık Crush Yaralanmaları	2
Yüksek Enerjili	Tüfek Yüksek Çaplı Silah	3
Çok Yüksek Enerjili	Demiryolu Kazası	4
Şok		
Şok Yok (TA Normal)	Tansiyon Hastaneye Ulaştığında Normal	1
Geçici Hipotansiyon	Tansiyon Stabil Değil Fakat Sıvı Replasmanı İle Normal	2
Uzamış Hipotansiyon	Sistolik TA <90 mm/hg	3
Distal İskemi		
Distal İskemi Yok	Nabız (+) İskemi Belirtileri (-)	1
Orta İskemi	Nabız (-) İskemi Belirtileri (-)	2
Ciddi İskemi	Nabız (-) İskemi Belirtileri (-) Dopplerde Akım (-)	3
Çok Ciddi İskemi	Nabız (-) Dopplerde Akım (-) Kapiller Dönüş (-) Paralitik	4
Yaş		
	<30	1
	30 - 50	2
	>50	3

*Toplam 7 puan üzerinde değerlendirilirse primer amputasyon kararı alınabilir. İskemi süresi 6 saati geçtiğinde puanlar 2 ile çarpılarak hesaplanır.

tamirdir. Uç uca anastomoz ve primer onarım en sık kullanılan yöntemlerdir (13,18).

Sonuç olarak ekstremitelerin maruz kaldığı her türlü penetran ve künt travma periferik damar yaralanması ihtimalini düşündürmelidir. Erken tanı konulması ve tedavinin başlanması mortalite ve morbiditeyi azaltacaktır.

KAYNAKLAR

- Alaçayır İ, Köksoy C. Periferik Damar Yaralanmaları. Ertekin C, Taviloğlu K, Güloğlu R, Kurtoğlu M. (ed): Travma Kitabı, 1197-1213, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2005.
- Hirsberg A, Mattox LK, Vasküler Travma. Townsend M, C., Evers M, Beauchamp, D, R., Mattox (eds). Çeviri Edi. Ulusoy A, Topgül K. Textbook of Surgery. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul. 2031-2051, 2010.
- Ertekin C, Belgerden S. Travmalı hastaya ilk yaklaşım. Ulus Travma Derg 1:117-25, 1995.
- Taviloğlu K. Travmaya genel yaklaşım. In: Kalaycı G (ed). Genel Cerrahi, First edition. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2002; 297-315.
- Taviloğlu K, Karcıoğlu Ö, Özüçelik N. Politravmatize hastanın genel değerlendirilmesi. Taviloğlu K, Ertekin C, Güloğlu R. (ed): Travma ve Resüsitasyon Kursu Kitabı, 43-54, Logos Basımevi, İstanbul, 2006.
- Valentine JR, Wind GG. Anatomy of Commonly exposed arteries, Vascular Surgery 6th Edition, Rutherford BR (Ed.) Chapter 42 657-661, Elsevier 2005 Saunders.
- Weaver FA, Hood DB, Yelhin AE. Vascular injuries of the extremities. In: Rutherford RB, ed. Vascular Surgery. Philadelphia: Saunders Company; 2000. p. 862-71.
- Cargile JS, Hunt JL, Purdue GF. Acute trauma of the femoral artery and vein. J Trauma 1992;32(3):364-70.
- Gürkan S, Gür Ö, Hüseyin S ve ark. Periferik Damar Yaralanmaları: 10 Yıllık Deneyim. Damar Cer Derg 2012; 21(1):34-7.

10. Memiş Z, Kurt N, Gülhan Y ve ark. [Vascular injuries]. *Damar Cerrahisi Dergisi* 1994;3(3):108-12.
11. Igun GO, Nwadiaro HC, Sule AZ et al. Surgical experience with management of vascular injuries. *West Afr J Med* 2001;20(2):102-6.
12. Ceviz M, Yekeler İ, Ateş A ve ark. Periferik Arter yaralanmalarında cerrahi tedavi: 175 vakanın değerlendirilmesi. *Damar Cer Derg* 1996;(2):66-72.
13. Alsalehi S, Taşar M, Dönmez AA ve ark. Periferik vasküler yaralanmalarında değerlendirme ve cerrahi tedavi. *Damar Cer Derg* 2011;20(2):39-43
14. Kenneth L, Hirsberg A. Vascular Trauma. In Haimovici H, Ascer E, Hollier LH et al. Haimovici's Vascular Surgery. USA: Blackwell Science; 1996. p.480-96.
15. Prêtre R, Bruschweiler I, Rossier J et al. Lower limb trauma with injury to the popliteal vessels. *J Trauma* 1996;40(4):595-601.
16. Yavuz C, Nazlı Y. Periferik Damar Yaralanmaları. *Dicle Tıp Derg* 2009;36(3):161-4.
17. Taşdemir K, Oğuzkaya F, Kahraman C ve ark. Üst Ekstremité Arter Yaralanmaları (106 olgu nedeniyle). *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 1997;5(3):218-22.
18. Solak H, Yeniterzi M, Yüksek T ve ark. Injuries of the peripheral arteries and their surgical treatment. *Thorac Cardiovasc Surg* 1990;38(2):96-8.
19. Hastaoğlu İO, Sokullu O, Sanioglu S ve ark. Lomber Disk Cerrahisine Bağlı Inferior Vena Cava Yaralanması. *Damar Cer Derg* 2008;17(2):88-90.
20. Acunaş B, Güven K. Travmatik ve travmatik olmayan acil damar hastalıklarında görüntüleme ve girişimsel radyoloji. Genç FA, editör. *Damar Cerrahisinde Acil Durumlar*. Türk Cerrahi Derneği Yayını; 2012. p. 153-81.
21. Gonzalez-Fajardo J, Martin-Pedrosa M, Del Rio L et al. Acute Ischemia of the Upper Limb. In: Branchereau A, Jacobs M, eds. *Vascular Emergencies*. 1st Ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2003. p. 207-15.
22. Licht PB, Balezantis T, Wolff B et al. Longterm outcome following thromboembolism in the upper extremity. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2004; 28:508-12.
23. Magishi K, Izumi Y, Shimizu N. Short- and long-term outcomes of acute upper extremity arterial thromboembolism. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2010; 16: 34.
24. Helfet DC, Howey T, et al. Limb salvage versus amputation. Preliminary results of the mangled extremity severity score. *Clin Orthop*. 256: 80, 1990.