



## Akut Arteriyel Oklüzyon

Barış DÖNMEZ<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Akut arteriyel oklüzyon; emboli veya tromboz sonucu ortaya çıkan, altta yatan birçok predispozan faktör sonucu gelişebilen bir vasküler acil durumdur.(1) Bu durum, başta ekstremitte kaybı olmak üzere ölüme kadar neden olabilen sonuçları olan ve acil tedavi edilmesi gereken bir patolojidir. İnsidansı 1/5000 ile 1/14.000 arasında değişmektedir.(2) Hayati riskin sebebi çoğunlukla altta yatan kardiyak patolojilerin bulunması ve geç kalındığı durumda ekstremitede gelişen gangren ile bu gangrene sekonder olarak ortaya çıkan klinik tablodur. Ekstremitenin kurtulması, başarılı tedavi ve sağkalımı belirleyen en önemli etken erken tanı koyulması ve erken dönemde uygun cerrahi müdahaledir. Vaka örneğimizde; iskemi süresi uzun olan ve hastaneye geç başvurmuş olan alt ekstremitte akut arteriyel oklüzyon tablosu ile gelen hastada uzun iskemi süresine rağmen yapılan geç dönem cerrahi müdahalenin sonuçları yer almaktadır.

### VAKA

Hastamız 65 yaşında; erkek; diyabetes mellitus, hipertansiyon ve hiperkolesterolemi tanıları bulunan ve bunun dışında bilinen ek hastalığı olmayan bir hastadır. Kardiyak hastalık öyküsü, serebrovasküler olay ve koroner/periferik anjiyografi geçmişi bulunmamaktadır. Travma öyküsü bulunmamaktadır. Hasta anamnezinde daha önce herhangi bir kladikasyon tariflememektedir. Şehir merkezinden uzak bir vilayette ikamet eden ve bu sebeple hastaneye başvurmadığını belirten hasta,

<sup>1</sup> Op. Dr., Bartın Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, drbarisdonmez@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-3843-3982

## SONUÇ

Akut arteriyel oklüzyonlarda hastanın kliniği göz önünde bulundurularak ivedilikle uygun tedavinin uygulanması gerek ekstremitayı kurtarmak gerekse mortaliteyi azaltmak açısından oldukça önem arz etmektedir. Klinik olarak ekstremitenin canlılığının değerlendirilmesi ve ekstremitenin canlılığını tehdit eden durumlarda acil müdahale uygulanması gerekmektedir. Bu müdahale değişik şekillerde olabildiği gibi hastanın klinik durumu ve kişisel özellikleri de göz önünde bulundurularak kontrendike bir durum olmadığı sürece akut oklüzyonlarda cerrahi arteriyel embolektomi operasyonu öncelikli olarak düşünülmelidir. İskemi süresi uzun olan vakalarda fasiyotomi endikasyonu göz önünde bulundurulmakla birlikte bu konuda hasta özelinde bir değerlendirme daha uygun olacaktır. Kompartman sendromu bulguları bulunması, ekstremitede ödem, eşlik eden venöz patoloji, travma öyküsü veya yüksek kompartman sendromu riski bulunan durumlarda fasiyotomi yapılması düşünülmelidir. Fakat hastamızda olduğu gibi uzun iskemi süresine rağmen fasiyotomi gereksinimi olmayan ve kompartman sendromu gelişmeyen hastalar olabileceği göz önünde bulundurularak fasiyotomi endikasyonunda sadece 6-8 saat üzeri iskemi süresi baz alınarak aceleci davranılmamasının daha uygun olabileceği görülmektedir. Yine; altta yatan nedenden bağımsız olarak uzun iskemi sürelerinde ve klinik olarak ileri vakalarda da iskemi süresine bakılmaksızın ivedi müdahalenin yapılması olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Hastamızda olduğu gibi geç dönem embolektomi sonrası dahi hastalarda operasyon sonrası tam düzelme ve klinik iyileşme görülebilmektedir. Bu nedenle akut arteriyel oklüzyon hastalarında ekstremitenin canlılığını tamamen yitirmedeği sürece her aşamada yapılacak uygun ve hızlı müdahale ekstremitenin kurtarılması açısından oldukça değerlidir.

## KAYNAKLAR

1. Bozkurt AK. Akut Bacak İskemisi. Bozkurt AK (ed.) *Periferik Arter ve Ven Hastalıkları Ulusal Tedavi Kılavuzu 2016* içinde. İstanbul: Baycınar Tıbbi Yayıncılık; 2016. p. 44-62.
2. Liapis CD, Kakisis JD. Acute ischemia of lower extremities. In: Liapis CD, Balzer K, Benedetto-Valentini F, Fernandes e Fernandes J, editors. *Vascular Surgery: European Manual of Medicine*. Berlin: Springer; 2007. p. 449-57.
3. Hess CN, Huang Z, Patel MR, Baumgartner I, Berger JS, Blomster JJ, et al. Acute limb ischemia in peripheral artery disease. *Circulation*. 2019;140:556-65.
4. Björck M, Earnshaw JJ, Acosta S, Bastos Gonçalves F, Cochennec F, Debus ES, et al. Editor's choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2020 clinical practice guidelines on the management of acute limb ischaemia. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2020;59:173-218.
5. Earnshaw JJ. Acute ischemia: Evaluation and decision making. In: Cronenwett JL, Johnston KW, editors. *Rutherford's Vascular Surgery*. Philadelphia: Elsevier; 2014. p. 2518-27.

6. Campbell WB, Ridler BM, Szymanska TH. Current management of acute leg ischaemia: results of an audit by the Vascular Surgical Society of Great Britain and Ireland. *Br J Surg* 1998;85:1498-503.
7. Kwolek CJ, Shuija F. Acute ischemia: Treatment. In: Cronenwett JL, Johnston KW, editors. *Rutherford's Vascular Surgery*. Philadelphia: Elsevier; 2014. p. 2528-43.
8. Fogarty TJ, Daily PO, Shumway NE, Krippaehne W. Experience with balloon catheter technic for arterial embolectomy. *Am J Surg*. 1971;122:231-7.
9. Tsujimura T, Takahara M, Iida O, Kohsaka S, Soga Y, Fujihara M, et al. In-hospital outcomes after endovascular therapy for acute limb ischemia: A report from a Japanese Nationwide Registry [J-EVT Registry]. *J Atheroscler Thromb* 2020. [Online ahead of print]
10. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FG. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). *J Vasc Surg* 2007;45:5-67.
11. McNally MM, Univers J. Acute Limb Ischemia. *Surg Clin North Am*. 2018;98:1081-96.
12. Xu Y, Xu W, Wang A, Meng H, Wang Y, Liu S, et al. Diagnosis and treatment of traumatic vascular injury of limbs in military and emergency medicine: A systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98:e15406.