

Dolaşım Sisteminin Değerlendirilmesi ve Yönetimi

Aydın TUNÇAY¹, H. Cihat ATABAŞ²

1. Üst Ekstremité Vasküler Hastalıkları

1.1. Üst Ekstremité Arteriyel Sistem Hastalıkları

1.1.1. Arteriyel Sistem Anatomisi

Subclavian arter 1.kostanın dış kenarı geçince aksiller arter adını alır.Fossa aksillaris içerisinde ilerlerken m.teres majör'un alt kenarını geçer geçmez de a.brachialis adını alır. A.brachialis kubital fossayı geçince dirsek ekleminin hemen distalinde a.radialis ve a.ulnaris olarak 2'ye ayrılır.

Brakial arter kendi uzunluğu boyunca palpe edilir.Proksimal bölgelerde humerusun iç yan tarafına doğru palpe edilebilir.

Özellikle humerus alt ucunun supracondylar kırıklarında ve bu bölgenin yaralanmalarında a.brachialis zedelenebilir veya kopabilir (1). Kopma durumunda aşırı derecede kanama olacağı için acil cerrahi gerekir. Damarın zedelendiği durumlarda ise o bölgede vazospazm gelişme olasılığı yüksektir. Bu durumun da kısa sürede tedavi edilmesi gerekir. Ayrıca arteriyel kan basıncı da a.brakialis ile ölçülür (1). Sfigmomanometre adı verilen alet ile a.brakialis komprese edilip kan geçişi bloke edilir,daha sonra basınç yavaş yavaş

azaltılır. Bu sırada fossa kubitalis üzerine yerleştirilen bir steteskop yardımıyla kanın damar lümeninden yeniden geçerken çıkardığı ses dinlenir.İlk ses geldiğindeki basınç sistolik, sesin kaybolduğu andaki basınç ise diyastolik kan basıncını bize verir.

El bileği seviyesini geçince a.ulnarisin uç kısmı ile a.radialis'in dalı olan r.palmaris superficialis aralarında anastomoz yaparak arcus palmaris superficialis'i oluştururlar. A.radialis'in uç kısmı ile a.ulnaris'in r.palmaris profundus'u da birleşerek arcus palmaris profundus'u oluştururlar. A.radialis'in nabızı m.flexor carpi radialis ile radius arasındaki olukta alınır (1). Çünkü bu bölgede radial arter yüzeyelleşir. Yetişkinde bu nabız ortalama 70/dk iken 60/dk'ın altında olmasına bradikardi,100/dk üzerinde olması da taşikardi olarak adlandırılır (1).

1.1.2. Periferik Arterlerin Muayenesi

Arterlerin Palpasyonu: Rutin olarak muayene edilmesi gereken arterler; radial ,ulnar, subclavian, karotis, femoral, popliteal, tibialis posterior ve dorsalis pedis arterleridir. Bir arterde nabız alınmıyorsa anatomik uzanımı boyunca proksimal ve distaline de bakılmalıdır. Arter muayene ederken 3 (2.,3. ve 4. Parmaklar) veya daha fazla parmak

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Erciyes Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi, draydintuncay@gmail.com,

² Arş. Gör. Dr., Erciyes Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi, h.c.atabas@gmail.com

Flegmasia alba dolens (ağrılı beyaz iltihaplanma); venöz tromboz bacağın derin ven sisteminde büyük bir tromboz ile tıkanığında ortaya çıkar ancak kollateral akım mevcuttur (9).

Flegmasia cerulea dolens (ağrılı mavi iltihaplanma) kollateral dolaşım da dahil derin venöz sistemin tamamen tromboze ve tıkalı olduğu hastalığın bir sonraki evresidir (9).

Flegmasia cerulea dolens; bacağın venöz drenajının tamamen tıkanmasından kaynaklanan venöz hipertansiyonun sonucudur. Venöz gangren flegmasia cerulea dolens'in son aşamasıdır ve amputasyon, doku-uzuv kaybı ile seyreder.

Risk faktörleri derin ven trombozunun risk faktörleridir. Klinik görünümde dolaşım bozukluğu, iskemi bulguları vardır. Ayrıca bülleler de izlenebilir. Cilt gergindir, ağrı izlenir. Bu hastaların inspeksiyonla iskemi bulgusu olmasına rağmen nabızlarının çoğu hastada mevcut olması (elle veya doppler ile) venöz iskemi için dikkat çekici bir durumdur.

Tanı için hem arteriyel hem de venöz doppler istenir. BT-anjiyografi ve MR-anjiyografi de tanıda yardımcıdır.

Tedavide ise trombüs yükünü azaltmak için perkütan trombolitik verilmesi veya cerrahi trombektomi yöntemleriyle birlikte antikoagülasyon yer alır. Fakat bunlara rağmen amputasyonun kaçınılmaz olarak gerçekleşmesi gerekebilir.

Kaynaklar

1. Taner D. Fonksiyonel Anatomi (Ekstremiteler ve Sırt Bölgesi). 8.baskı. Ankara: HBY Basımevi, 2014. S; 75-211.
2. Kaysı A. İç Hastalıkları (Semiyoji). Gözden geçirilmiş 4.baskı. İstanbul: Alfa Yayınları, 2007. S; 200-217.
3. Anton N. Sidawy, Bruce A. Perler (2019). Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy (9.th edition) Philadelphia; Elsevier Publishing, S; 1315-2019.
4. Enrico Ascher, Frank J. Veith, Peter Gloviczki (2012) Haimovici's Vascular Surgery (6.th edition). West Sussex; A John Wiley & Sons, Ltd., Publication, 2012. S; 703-1159.
5. Huber TS, Larive B, Imrey PB, et al. Access-related hand ischemia and the Hemodialysis Fistula Maturation Study. J Vasc Surg 2016; 64:1050.
6. Wahlberg E. Acil Damar Cerrahisi. Çev. Cem Yorgancıoğlu ve Ufuk Demirkılıç. Ankara: Güneş Tıp Kitapevi S; 41-44.
7. Pierik EG, Toonder IM, van Urk H, Witten CH (July 1997). "Validation of duplex ultrasonography in detecting competent and incompetent perforating veins in patients with venous ulceration of the lower leg". Journal of Vascular Surgery. 26 (1): 49-52
8. Wright LB, Matchett WJ, Cruz CP, et al. Popliteal artery disease: diagnosis and treatment. Radiographics. 2004;24(2):467-479.
9. William Baker, MD. Samuel Kim, MD. (2015). Risking Life and Limb: Management of Phlegmasia Alba and Cerulea Dolens. EMREsident Journal, 2015. DOI; <https://doi.org/emra.org/emresident/article/risking-life-and-limb-management-of-phlegmasia--alba-and-cerulea-dolens>
10. Drake, L. Richard ve diğer., Gray's Tıp Fakültesi Öğrencileri İçin Anatomi. (Çev. Ed. Mehmet Yıldırım). Ankara: Güneş Tıp Kitapevi, 2007. s. 482-746.
11. Snell, R. Clinical Anatomy By Regions (9.ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer Publishing, 2012. s. 334-430.
12. Zeller T, Cissarek T, William A.G, Vascular Medicine Therapy and Practice (2.ed). Berlin: Thieme Publishing, 2010 p.362-441.