

# PERİFERİK ARTER HASTALIKLARI

## Prevalans

Asemptomatik Periferik Arter Hastalıkları

- >55 yaş %15

Kladikasyo intermitant

- >55 yaş % 5
- >85 yaş %24

Kritik İskemi ( >2hf analjezik gerektiren istirahat ağrısı,Ayakta ülser yada gangren ve basınç <50 mmHg)

- 1:2500

## Doğal seyir

**Asemptomatik Periferik Arter Hastalıkları**

- Ölüm %4
- Kladikasyo gelişme riski %7-15

**Kladikasyo intermitant**

- Progresyon %20-30
- Ölüm 5 yılda %30 (%30-60 Kardiyak ve serebrovasküler)
- Ölüm 10 yılda %50
- Amputasyon <%2

**Kritik İskemi**

- Ölüm: 5 yılda %50 (Yılda %13)
- Amputasyon %25

## Etyoloji

- Aterosklerozis,
- Buerger Hastalığı
- Arteritler (Takayasu arteriti, giant cell),
- Konnektif doku hastalıkları,
- Anevrizmalar
- Persistan siyatik arter

**Aterosklerotik damar hastlığı Risk faktörleri:**

- Sigara
- Hiperlipidemi
- Hipertansiyon
- Diyabet/bozuk glukoz toleransı
- Genetik
- Obezite
- Hiperhomosisteinemi
- Rheolojik değişiklikler

## Lokalizasyon

- %24 Aorto-iliak
- %4 İliofemoral
- %50 Femoropopliteal
- %5 Popliteal
- %17 Krural

## Semptomlar

- Klodikasyo
- İstirahat ağrısı,
- Uçlarda yada deride gangren, iskemik yara
- Empotans (Leriche S.)

## Fizik Muayene

### Görünüm:

- Atrofik ekstremiteler,
- Kılırlarda dökülme,
- Tırnaklarda kabalaşma,
- İskemik yara ve gangren

### Palpasyon:

- Nabızların palpasyonu

### Oskültasyon:

- Üfürüm

## Tanı

### Laboratuvar:

- Lipit profili
- DM, Hgb A1c
- Kogulasyon profili

### Noninvaziv tanı

- Doppler Ayak bileği/Kol basınç indeksi <0.9
- Segmental basınç ölçümleri
- Renkli Doppler USG

### İnvaziv tanı:

- Anjiyografi
- MR anjiyografi
- BT anjiyografi

## Tedavi

### Tedavi Amaçları

- Semptomların düzeltilmesi
- Ekstremitte tehditinin düzeltilmesi
- Sistemik ateroskleroz ve komplikasyonlarının kontrolü

### Tedavi yöntemleri

- *Konservatif tedavi*
- Risk faktörlerinin azaltılması
- Sigaranın bırakılması
- Lipid profilinin düzeltilmesi: LDL<100 mg
- Diyabetin kontrolü (HgbA1c <%7 )
- Hipertansiyonun kontrolü (<140/90 mmHg)
- Yürüme egzersizi

### İlaç Tedavisi

- Aspirin 80-325 mg/gün (Coraspin ®)
- Silostazol (Pletal®)
- Clopidogrel ( Plavix®)



- Beta blokürler
- ACE inhibitörleri

#### Ayak Bakımı

- Uygun ayakkabı,
- Tabanlıklar,
- Uygun çorap
- Tırnak bakımı,
- Yıkama,
- Yumuşatıcılar,
- Mantar enfeksiyonlarının tedavisi
- Yara ve enfeksiyonlara hızlı müdahale

#### Damar Hastalıklarında girişim Endikasyonları

- Yaşam kalitesini bozan kladikasyo
- Kritik bacak iskemisi
- Vasküler empotans

#### Endovasküler tedavi

- **Balon anjioplasti**
  - Düz balon anjioplasti
  - İlaç kaplı balon anjioplasti
  - Kesici balon anjioplasti
- **Aterektomi**
- **Stent**
  - Kendiliğinden açılan stent
  - Balonla açılan stent
  - İlaç kaplı stent
  - Greft kaplı stent

#### Cerrahi Tedavi

- Endarterektomi
- Bypass
- Sempatektomi
- Amputasyon

### BUERGER HASTALIĞI

#### Tanım:

*Sigara ile ilişkili olarak üst ve alt ekstremitenin küçük ve orta çaplı arter ve venlerini tutan aterosklerotik olmayan segmental ve inflamatuvar vazooklüziv damar hastalığı*

#### Epidemiyoloji

- Erkek/Kadın: 3:1
- Yaş: 20-45
- Sigara içenler
- Dünyada coğrafik dağılım
- Amputasyon riski %43 (7.6 yılda)

## Fizyopatoloji

- Sigaraya hipersensitivite
- Serum endotel hücre antikorlarında artış
- Bozulmuş endotel fonksiyonları
- HLA-A9, HLA-A54 ve HLA-B5 prevalansı
- Ven ve arterde inflamatuvar trombüs

## Patoloji

- *Akut faz*
  - Segmental oklüziv bol hücreli(PMN) inflamatuvar trombüs
  - Orta ve küçük çaplı arterlerden bitişik ven ve sinirlere yayılım
- *Subakut faz*
  - Organize intralüminal trombüs
- *Son evre*
  - Fibrozis

Tüm evrelerde damar duvarının yapısı (internal elastik lamina,media, v.b.) etkilenmez

## Klinik sonuçlar:

- Ülserasyonlar,
- Gangren
- Kronik ağrı
- Amputasyon gereksinimi
- Nadiren serebral, koroner, renal, splenik veya mezenterik tutulum

## Klinik bulgular

- Ekstremitte distalinde istirahat ağrısı,
- Parmaklarda, ayakta ağrılı iskemik ülserler %72,
- Klodikasyo,
- Raynaud fenomeni,
- El ve ayaklar genelde soğuk ve hafif ödemli,
- Yüzeysel gezici tromboflebit %43,
- Parestezi (hissizlik, hipoestezi ve yanma)
- Normal proksimal ama alınamayan distal nabızlar,
- Üst ekstremitte tutulumu %90
- %80 hastada 3-4 ekstremitenin tutulumu



## Laboratuvar

- Tam kan
- Biyokimyasal testler
- Serolojik testler

## Anjiyografi

- Küçük ve orta çaplı arterde (dijital, palmar, plantar, tibial, peroneal, radial, ulnar) aterosklerotik olmayan segmental oklüziv lezyonlar
- Küçük kollateraller (Tirbüşon görüntüsü)

## Ekokardiyografi (kardiak emboliyi dışlayabilmek için)

### Tanıda Shionoya Kriterleri -

- 50 yaşından önce semptomların başlaması
- Sigara öyküsü
- İnfrapopliteal (distal) arteryel oklüzyonlar

- Flebitis migrans veya ekstremitte tutulumu
- Sigara dışında ateroskleroz risk faktörlerinin olmayışı
- Anjiyografik bulgular

### **Ayırıcı Tanı**

- Aterosklerozis obliterans,
- Diabetes mellitus
- Donuk,
- Gut,
- Poliarteritis nodoza
- Raynaud Fenomeni,
- Skleroderma,
- Refleks sempatik distrofi,
- Takayasu arteriti,
- Nöropati

### **Tedavi**

#### **Konservatif tedavi**

- Sigaranın kesinlikle bırakılması,
- Genel önlemler
  - Ayak bakımı
  - Soğuktan sakınma,
  - Vazokonstüktör ilaçlardan sakınılması
- Prostaglandin infüzyonu
  - Semptomları düzeltir
  - Trofik değişikliklerin düzelmesini hızlandırır,
  - Amputasyon riskini azaltır
- Trombolitik tedavi
- Antibiyotik ve analjezikler

#### **Cerrahi Tedavi**

- Distal bypass
- Sempatektomi
- Medulla spinalis stimülasyonu
- Amputasyon
- Distal arteriovenöz fistül (?)

#### **Prognoz**

- Sigarayı bırakanlarda sadece % 6 sına amputasyon
- Gangren gelişmeden sigara bırakanlarda amputasyon riski %0
- Sigarayı bırakmayanlarda 7-8 yıl içinde %43 amputasyon gerekir

## **ÜST EKSTREMİTE ARTER HASTALIKLARI**

### **Etyoloji**

- Aterosklerozis,
- Fibromuscular dysplasia
- Buerger Hastalığı
- Arteritler (Takayasu arteriti, giant cell),
- Konnektif doku hastalıkları,

## Semptomlar

- Egzersiz ile kolda halsizlik,
- Vertebrobasiller yetmezlik (Steal)
- İstirahat ağrısı,
- Parmak (Dijital) gangren,
- Raynaud sendromu,

## Fizik muayene

- Nabız yokluğu,
- Vertebrobasiller yetmezlik (Steal)
- İstirahat ağrısı,
- Parmak (Dijital) gangren,
- Raynaud sendromu,
- Ateş,

## Tanı

- Fizik muayene,
- Basınç ölçümü,
- Fotopletismografi,
- Doppler ve Doppler Ultrasonografi,
- MRI
- Arteriografi



## Tedavi

### *Konservatif tedavi*

- Risk faktörlerinin azaltılması
- Hayat tarzı değişiklikleri
- Embolizm
  - Kardiak: Oral antikoagulan,
  - Aorta: Antiagreganlar (Clopidogrel, aspirin)
- Vazospastik
  - Kalsiyum kanal blokörleri (Nifedipin)
- Vaskülitler:
  - İmmunosupresyon

### *Endovasküler*

### *Cerrahi*

- Karotis subklavian bypass,
- Subklavian arter transpozisyonu,
- Distal bypass
- Servikal sempatektomi