

## Travmatik vasküler yaralanmalarda amputasyonsuzluk

*Lack of amputation in traumatic vascular injuries*

Mert Kestelli,<sup>1</sup> Pınar Kestelli,<sup>2</sup> Orhan Gökalp<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye;

<sup>2</sup>Varna Tıp Fakültesi, Varna, Bulgaristan

Derginizde Ocak 2010 yılında yayınlanan "Amputation-free treatment of vascular trauma patients" başlıklı Sayın Mataracı ve ark.<sup>[1]</sup> tarafından sunulan bu çok başarılı sonuçlar için yazarları kutlarız.

Radial ve Ulnar arter kesilerinin hepsinin parsiyel (çünkü tam kat kesinin olması muhtemel yaralanmanın çok daha fazla anatomik bölgeyi etkilemiş olması sonucunu doğurur ki, bu da yaygın doku kaybı ve artmış amputasyon riski ile ilişkilidir), 94 alt ekstremitte yaralanmasının sadece beşinde kemik lezyonunun olması (yaygın doku kaybı kemik dokusunu da içerdiği zaman amputasyon riskinin arttığı muhakkaktır) bu sonuçların bu kadar iyi olması ile ilişkilidir. Ancak ateşli silaha bağlı 55 vasküler yaralanmanın nasıl onarıldığının açıklanmasının (özellikle bu tip yaralanmalarda olguların kaçında safen ven grefti kullanılmıştır?), bu çalışmanın sonuçlarının daha iyi anlaşılabilmesi açısından gerekli olduğu kanaatindeyiz.

### KAYNAKLAR

1. Mataracı İ, Polat A, Sungur M, Kıran B, Çevirme D, Sunar H ve ark. Amputation-free treatment of vascular trauma patients. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2010;18:17-22.

### Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

'Amputation-free treatment of vascular trauma patients' başlıklı yazımıza gelen mektubu inceledik. Öncelikle meslektaşlarımızın gösterdiği ilgiye teşekkür ederiz. Bu yazı merkezimizin 2005 yılından sonra taşındığı yeni hizmet binasındaki olguları içermesi açısından önemlidir. Çünkü daha önceki merkezimizde bu tarz olgular neredeyse yok denecek kadar az idi. Yazı içerisinde zaten bu konuya değinilmiştir.

Mektupta radial ve ulnar arter kesilerinin hepsinin parsiyel kesi olduğu ve bu parsiyel kesilerin daha az doku travması nedeniyle olabileceğinden sonuçları iyileştirebileceği şeklinde yorum yapılmış. Yaralanmış arterler yazı içerisindeki Tablo 2'de gösterilmiştir. Burada belirtilen 145 arteriyel yaralanmanın 108'i izole arteriyel yaralanma, 17'si radial ve 12'si ulnar arteriyel izole yaralanmadır. Bu hastaların kaçında arteriyel kesinin parsiyel veya total olduğu yönünde bir ayırıma gidilmedi ancak bu hastaların çoğunda kesici delici alet yaralanması ve aynı zamanda total kesi mevcuttu. (Buna ilaveten yaralanan dokular arasında üst ekstremitte kemik yaralanması olan beş hasta Tablo 4'de bildirilmiştir. Bu hastalar ateşli silah yaralanması olan hastalardır).

Alt ekstremitte yaralanması olan hasta sayısı 94 değil 96 idi. Ateşli silah yaralanması olan hasta sayısı 55, kesici delici alet yaralanması olan hasta sayısı ise 110 idi. Bu hastalarda yaralanmaya göre lezyonları ayırarak ayrı bir tablo yapmamıştık. Ancak bu 55 ateşli silah yaralanmasının büyük bir çoğunluğu alt ekstremitede gerçekleşmişti. Arteriyel yaralanmalarda yapılan onarımlar Tablo 5'de sunulmuştur. Bu tabloda aynı zamanda ateşli silah yaralanması ve kesici delici alet yaralanması sonucu oluşan yaralanmalar da birlikte verilmiştir.

Mektupta sorulan 55 ateşli silah yaralanması olgularını açacak olursak; olguların 23'ünde femoral, 21'inde popliteal, ikisinde aksiller, ikisinde brakial, üçünde radial ikisinde iliyak arteriyel ve birer hastada da abdominal aort ve iliyak venöz yaralanma vardı. Ateşli silah yaralanmalarını içeren beş hastada ilave olarak femoral ve popliteal bölgeyi ilgilendiren kemik yaralanmaları vardı (Tablo 4). Yazı içerisinde de bahsettiğimiz gibi onarımda sentetik greft kullanımından mümkün olduğunca kaçınılmaya çalışıldı. Ancak ateşli silah yaralanmasının yarattığı büyük kinetik enerji ve doku hasarı nedeniyle femoral arteriyel bölge gibi büyük ve geniş segmenti etkileyen arter yaralanmalarında onarım esnasında sentetik greft kullanmak zorunda kalındı. Tablo 7 ise morbiditeleri içermektedir.

### Saygılarımla

*İletişim adresi:* Dr. İlker Mataracı, Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, 34846 Cevizli, İstanbul, Türkiye  
Tel: 0216 - 459 40 41 e-posta: fafataris@hotmail.com



Available online at  
www.tgkdc.dergisi.org  
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2012.138  
QR (Quick Response) Code

Yazışma adresi: Dr. Orhan Gökalp, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, 35360 Basın Sitesi, İzmir, Türkiye.  
Tel: 0232 - 238 56 71 e-posta: gokalporhan@yahoo.com