

MEDİKAL TEDAVİ İLE İYİ SONUÇ ALINAN 48 TROMBOANJİİTİS OBLİTERANS OLGUSUNUN ANALİZİ*

Dr. M. Kâmuran Erk**, Dr. Mikail Yüksel***.

Key words : Thromboangiitis obliterans, Buerger's disease.
Anahtar terimler : Tromboanjitit obliterans, Buerger hastalığı.

Giriş

Leo Buerger¹ ekstremitelerinde iskemisi olan arterioskleroz yaşından genç 30 olgudaki klinik izlenimlerini ve 11 ampute edilmiş bacakta ise patolojik bulguları 1908'de yayınladı. İltihabi karakterdeki trombotik oluşumun küçük ve orta boy damarları tutmasından ötürü klinik tabloyu "tromboanjitit obliterans" olarak isimlendirdi.

Hastalık, genellikle sigara kullanan genç erkeklerin ekstremitelerinde, arter ve venleri segmental olarak tutan diffüz, inflamatuvar, proliferatif, nonsüpüratif değişimle karakterize bir hastalıktır. Organ damarlarını tutması nadirdir. Patoloji, damarların her üç tabakasını tutar. Çoğunlukla alt ekstremitelerde görülür. Epizotlar şeklinde ilerleme göstermesi ve flebi-

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Çalışmalarından.

** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Doçenti.

*** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Yrd. Doçenti.

tislerin (phlebitis migrans) görülmesi hastalığın karakteristik özelliğidir. Lokal lipid ve kalsiyum çöküntüsüne hastalığın hiç bir döneminde rastlanmaz. Bununla beraber, tromboanjiitis obliteransın ayrı bir antite olduğunu kabul etmeyip, genç yaşlarda görülen ve gürültülü seyreden arterioskleroz olduğu görüşünde olanlar da vardır.²

Tedavide doğrudan lomber sempatektomiye gidilmesi yaygın olarak uygulanmaktadır. Medikal tedavi uyguladığımız 79 tromboanjiitis obliteranslı olgudan erken dönemde elde edilen başarılı ve uzun süreli izlenen 48 olgudaki tatminkâr sonuç nedeniyle tedavide lomber sempatektomi ve medikal tedavinin yerini yeniden gözden geçirmeyi uygun bulduk.

Materyal ve Metod

13.3.1979 ile 31.1.1987 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran olgulardan 79'una tromboanjiitis obliterans tanısı konmuştur. Olgulardan tümü erkektir. Yaşları 22 -39 arasındadır ve hepsi 5 -25 seneden beri sigara kullanmaktaydılar.

79 hastadan 31'i yatırılarak, diğerleri ayaktan tedavi gördüler. Olgulardan ancak 48'i uzun süreli izlenebilmiştir. İzleme süresi 6 ay ile 6 yıl arasında değişmektedir (ortalama 22 ay).

İzlenebilen 48 olgu klinik bulgular ve hastalığın seyrine göre iki gruba ayrıldı.

Birinci grubu oluşturan 19 olguda klodikasyo intermitant ve sık tekrarlayan flebitis migrans şikayetleri vardı. Fakat ekstremitelerde ulcus yoktu. Bu gruptan 3 hastada fizik muayene bulguları tanı için tatminkâr bulunmadığından kesin tanıya varmak için 3 olguda krus küçük damarlarından biopsi yapıldı.

İkinci gruptaki 29 olguda ise, birinci gruptaki bulgulara ilaveten bacak kaslarında değişik derecelerde kas atrofisi, uçlarda gangren ve ulkuslar vardı. Bu gruptan 4 hastaya, bize müracaatlarından önce başka merkezlerde bilateral sempatektomi, 5'inde ise değişen seviyelerde tek taraflı, birinde ise bir tarafta transmetatarsal diğer tarafta üst femoral amputasyon yapılmıştı.

Birinci gruptan 4, ikinci gruptan 8 olguda 6 ile 12 ay arasında değişen sürelerde hastalık zaman zaman akut epizotlar gösterdi. Bu olguların dikkatli ve ısrarlı sorgulamalarında I. gruptan 3, II. gruptan 5 hastanın sigara içtikleri saptandı.

İkinci gruptan 2 olguya unilateral lomber sempatik ganglionektomi, diğer birine ise daha önceleri başka kliniklerde yapılmış olan bilateral lomber sempatektomiye ilaveten (bu hastaya sempatektomiden sonra sağda transmetatarsal solda femoral amputasyon yapılmıştı) sol eldeki yaralar nedeniyle sol serviko - torasik sempatektomi uygulandı.

Poliklinik muayenesinde tromboanjitit obliterans tanısı alan olgulara, özellikle daha uzun zaman ayrılarak, sigaranın hastalığındaki zararlı etkileri kendilerine anlatıldı. Bize; sigarayı bırakarak yardımcı olduğu takdirde ilaç tedavisinden çok büyük bir olasılıkla istifade edeceği vurgulandı. Medikal tedavide akut epizotla müracaat edenlerde veya oral tedavinin remisyona sağlayamadığı vakalarda düşük molekül ağırlığı dekstranla (Rheomacrodex) beraber vasodilatatör ajan olarak Angiodel (1 - Benzil - 1 - 3 - Dimetilamino Propoksi) - Sikloheptan hidrojen fumarat kullanıldı. Ayrıca etki süresi uzun, az tolerans geliştirici periferik vazodilatatör ilaçlar oral olarak verildi. Bu amaçla biz, Ronicol Retard (Nicotinyil carbinol), sabah akşam birer tablet ve Trental 100 mg. (3.7 - Dimetil - 1 - (5 - orso - heksil) - ksantin), ilk on gün günde 3x2, daha sonra günde 3x1 tablet kombine olarak kullandık. Hastalığın akut epizot döneminde başvuranlarda veya tedaviye başlandıktan sonraki ilk kontrolde yeterli remisyona görülemeyenlerde ilave olarak trombosit agregasyonunu önleyen ajanlar, Dipydamole (Persantin) 75 mg. günde 2x1 ve Aspirin 1x500 mg kullanıldı.

Ağrıları teskin için spesifik olmayan analjezik - antispazmotik ajanlar verildi.

Ekstremitelerde ülserasyonları olanlara (II. grup), % 02'lik rivanol, potasyum permanganat % 03 veya soluheks lokal banyoları uygulandı. Bu gruptan 8 hastaya günde bir kez olmak üzere 2 ile 7 seans lomber sempatik ganglion blokajı yapıldı.

Sonuç

Birinci gruptaki 19 hastadan 4'ünde 1 - 3 kez tekrarlayan akut epizotlar görülmüşse de bunların öncekiler kadar şiddetli olmadığı saptanmış ve tedaviden kısa sürede iyi cevap alınmıştır.

İkinci gruptan 8 hasta, hastaneden çıkarılışlarından sonra 1 - 4 kez tekrarlayan hecme görülmüş, aktif tedaviyle remisyona sağlanmıştır. Bu gruptaki hastalardan ekstremitelerinde ulkusları bulunan 23 olgunun yaraları iyileşti. Fakat bir olguda parmak amputasyonu yapılmak zorunda kalındı.

Her iki grupta hastalığı tekrar alevlenenlerden - ikinci gruptaki bir hasta hariç - hepsinin sigara içtikleri saptandı. Sigaranın bırakılması ve tedavinin düzenlenmesiyle salâh görüldü.

Tartışma

Tromboanjiitis obliteransın tedavisi konusunda tam bir fikir birliği yoktur. Birçok cerrah, tromboanjiitis obliterans tanısı olan olgularda yegane tedavinin lomber sempatik ganglionektomi olduğu görüşünü taşırlar. Hekim, özellikle tromboanjiitis obliteranslı olgulara daha uzunca bir zaman ayırıp onunla diyalog kurarak konunun en önemli yönü olan sigara içimini sona erdirebiliyorsa, tedavi konusundaki en önemli ve zor aşamayı çözümlenmiş demektir.

Neden kesin olarak bilinmemekle beraber, tütünle tromboanjiitis obliterans arasındaki direkt ilişki tüm otörlerce kabul edilmektedir. Hiçbir tedavi uygulanmasa bile, çoğu kez, tütün bırakıldığında belirli oranda remisyona görüldüğü bilinen bir gerçektir. Olgularda sigara kullanımı devam ettiği sürece gerek medikal tedavi gerekse cerrahi tedaviden istifade etme olanağı yoktur.

Birçok olguda sempatektomiden sonra sağlanan remisyonda ameliyat sonu dönemde, klinikte sigara kullanmamasının da etkisinin olabileceği düşünülebilir. Nitekim, sigara içimini sona erdiremeyen olguların hemen hepsinde ister medikal tedavi uygulanmış olsun, ister sempatektomi yapılmış olsun bir süre sonra amputasyon kaçınılmaz son olmaktadır.

Lomber sempatektomi ,cerrahi yapılan her merkezde yapılabilen mortalitesi düşük (% 01'in altında)³ ve çabuk sonuç veren bir girişim olduğundan çoğu kez olguların medikal tedavi şansları düşünülmezsizin uygulanmaktadır.

Sempatektomi kas ve diğer dokulardan ziyade deri dolaşımını artırmaktadır.^{4,5} Diğer taraftan sempatektomiden sonra tüm ekstremitelere kan akımının yüzde 15-40'ı arteriovenöz şantlardan dönmekte, dolayısıyla tümüyle nutritif olamamaktadır.⁶ Ayrıca operasyonun kanama, ureter zedelenmesi, seksüel fonksiyonlarda bozulma, genitofemoral sinirin zedelenmesi gibi komplikasyonları vardır.^{3,6} Bazen ameliyattan sonra ağrıyı agra ve eden postsempatektomik nöralji görülür.^{3,6,7} Bu oldukça sık görülen bir komplikasyon olup, şiddetli şekli seyrek olmakla beraber orta derecedeki ağrılar yüzde 20 - 50 olguda görülmektedir.^{3,6}

Lomber sympatektomiden sonra seyrekte olsa ekstremitedeki mevcut ülser ve gangrenin ilerlemesi veya kısa zamanda ülser ve gangrenin oluşması gibi paradoksal sonuç görülmektedir.^{8,12}

Tromboanjiitis obliterans tedavisinde herşeyden önce hastaya sigarayı bıraktırmak gerekir. Bu en önemli aşama kat edildikten sonra, medikal tedavi çoğu kez yeterli olmaktadır. Ancak medikal tedaviyle remisyon sağlanamayan bazı olgularda sympatektomi zorunlu olarak uygulanacak bir yöntemdir.

Özet

Tromboanjiitis obliterans (Buerger hastalığı) tanısı ile takip edilen 79 olguda aktif medikal tedavi ve sigara içiminin kesin sona erdirilmesi ile önemli derecede remisyon sağlanmıştır. Kanımızca, lomber sympatektomi, ancak etkili tıbbi tedaviye rağmen hastalığın ilerleme gösterdiğine ilişkin belirti ve semptomların olduğu durumlarda uygulanmalıdır.

SUMMARY

We have ensured good results on 48 patients with the active medical therapy, and convinced patients about harmful effects of smoking in cases of thromboangiitis obliterans (Buerger's disease). As for our opinion sympathectomy is indicated if signs and symptoms of the disease showed progress despite adequate medical treatment.

KAYNAKLAR

1. Buerger, L. Thromboangiitis a study of the vascular lesions leading to presenile spontaneous gangrene, *Am. J. Med. Sci.*, 136, 567, 1908.
2. Wessler, S., Ming, S.C., Gurewith, V., et all. A critical evaluation of thromboangiitis obliterans; the case againts buergers disease, *N. Engl. J. Med.*, 262, 1149, 1960.
3. Eascott, H.H.G. *Sympathectomy, Arterial Surgery*. London: Pitman, 1973, 192 s.

4. Remensnyer, J.P., Mitchell, J.H., Sarnoff, S.J.L. Control of peripheral vascular beds during exercise, **Fed. Proc.**, 19, 95, 1950.
5. Rutherford, R.B., Valenta, J. Extermity blod flow and distribution the effects of arterial occlusion sympathectomy and exercise, **Surgery**, 69 (3), 332, 1971.
6. Rutherford, R.B. **Lumbar Sympathectomy, Indication and Technique** Vascular Surgery, Philedalphia : Saunders, 651 s. 1984.
7. Tracy, G.D., Cockett, F.B. Pain in the lower limb after sympathectomy, **Lancet**, 1, 12, 1957.
8. Atlas, L.N. Lumbar sympathectomy in the treatment of peripheral arteriosclerotic disease. II. Gangrene following operation in improperly selected cases, **Am. Heart J.**, 23 (4), 493, 1942.
9. Woodhall, J.P., Marcon, G.A. Gangrene following lumbar sympathectomy for arteriosclerotic peripheral vascular disease, **Surgery**, 32 (6), 1014, 1952.
10. Bergan, J., Trippep, O.H. Arteriograms in ischemic limbs worsened after lumbar sympathectomy, **Arch. Surg.**, 85 (5), 643, 1962.
11. Doğru, M. Sempatektomiden sonra gangren teşekkülü, **A.Ü. Tıp Fak. Mec.**, 17 (4), 620, 1965.
12. Akay, H., Ersöz, H., Yavuzer, Ş. ve ark. Lomber sempatektomi yapılan 32 vakada post - operatif gangren komplikasyonu, **Mavi Bülten**, 10, 227, 1978.