



Hatalı koltuk değneği kullanımına bağlı aksiller arter trombozu: Olgu sunumu

A case of acute arterial occlusion due to improper crutch use

Tanzer ÇALKAVUR, Mustafa ÇIKIRIKÇIOĞLU, Hakan POSACIOĞLU, Mustafa ÖZBARAN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Tromboembolizm akut arter tıkanıklıklarının en önemli nedenidir. Nadir olmakla birlikte, üst ekstremitede eksternal kronik travmalar da akut arter tıkanıklıklarına neden olabilirler. Kronik eksternal travma etkenlerinden biri de koltuk değneklerinin hatalı kullanımınıdır. Bu makalede 44 yaşında bir erkek hastada hatalı koltuk değneği kullanımına bağlı ortaya çıkan akut arter tıkanıklığı ve tedavisi sunuldu.

Anahtar sözcükler: Aksiller arter/yaralanma; koltuk değneği/olumsuz etkiler; tromboz/etioloji/tedavi.

Thromboembolism is the most common cause of acute arterial occlusion. Prolonged external compression of the upper extremity may rarely result in acute arterial occlusion. One rare cause of chronic external compression is improper use of axillary crutches. This case report presents a 44-year-old male patient who developed acute arterial occlusion due to improper crutch use.

Key words: Axillary artery/injuries; crutches/adverse effects; thrombosis/etiology/therapy.

Tromboembolizm akut arter tıkanıklıklarının en sık nedenidir. Alt ekstremitelerdeki akut arter tıkanıklıklarında emboliler ve ateroskleroz başlıca etkenlerdir. Tromboembolizm nedeniyle akut arter tıkanıklığı gelişen olguların %90-95'inde trombüs kardiyak kökenlidir.^[1] Üst ekstremitede akut arter tıkanıklıklarının etiolojisinde, alt ekstremiteden farklı olarak eksternal travmalar da önemli yer tutmaktadır.^[2] İntima hasarına bağlı olarak ortaya çıkan arteriyel tromboz üst ekstremitede akut arter tıkanıklıklarının %10-20'sini oluşturmaktadır.

Alt ekstremitede travmatik ya da dejeneratif hastalıkları nedeniyle rehabilite edilmesi gereken olguların tedavisinde koltuk değnekleri önemli bir yere sahiptir. Nadir olarak ortaya çıkan komplikasyonların temelinde genelde yanlış kullanım yatmaktadır. Bu komplikasyonların başında basıya bağlı sinir zedelenmeleri yer aldığı halde vasküler zedelenmeler oldukça nadirdir.

Bu makalede, hatalı koltuk değneği kullanımından oluşan aksiller arter trombozuna bağlı üst ekstremitede akut arter tıkanıklığı gelişen bir olgu sunulurken alınabilecek önlemlere dikkat çekilmiştir.

Olgu sunumu

Kırk dört yaşında erkek hasta, dört gündür sağ kolunda var olan ağrının artması üzerine hastanemiz acil servisine başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ üst ekstremitede aksiller, brakial ve distal nabızları alınamayan, önkolu soğuk ve soluk olan hasta akut arter tıkanıklığı öntanısıyla kliniğimize yatırıldı. Olgunun sağ alt ekstremitesinde dört yaşındayken geçirdiği çocuk felcine ait sekel mevcut idi. O tarihten bu yana koltuk değneği kullanan olgunun altı ay önce koltuk değneğini yenilediği öğrenildi. Diğer sistem muayenelerinde normal olan olgunun EKG'sinde sinüs ritmi görüldü.

Acil ameliyata alınan olguya brakial arterden Fogarty kateteri ile tromboembolektomi yapıldı. Prok-

simalden bol miktarda tromboembolik materyal gelmesine karşın distalden herhangi bir materyal gelişimi olmadı. Arteriotomi kapatıldıktan sonra peroperatuar brakial arterde nabzın yeniden kaybolması üzerine reembolektomi uygulandı. Proksimalden tekrar tromboembolik materyal gelmesi üzerine heparin nötralizasyonu yapılmadan ameliyat sonlandırıldı. Postoperatif dönemde heparinize tutulan hastanın distal nabızları palpabl seyretti.

Ameliyat sonrası yapılan sol üst ekstremité anjiyografisinde, sağ aksiller arterde, lümeni %90 oranında daraltan 1 cm'lik lezyon belirlendi (Şekil 1a). Aynı seansta lezyona balon anjiyoplasti ve intraluminal stent uygulaması yapıldı (Şekil 1b).

İşlem sonrasında sorunu olmayan hastanın kullandığı koltuk değneği, önkol değneği ile değiştirilerek taburcu edildi. Yapılan değerlendirmede, hastanın kullandığı koltuk değneğinin kendisi için uzun olduğu sonucuna varıldı. Altı aylık izleminde sorun görülmedi.

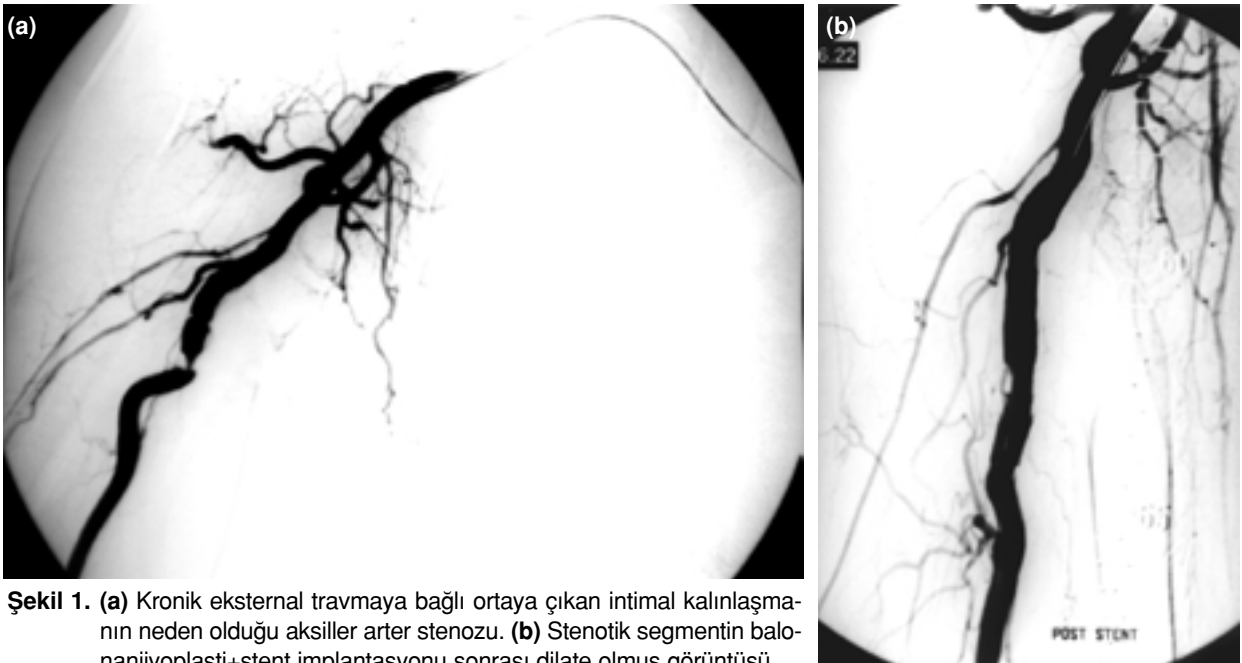
Tartışma

Koltuk değneklerinin koltuk altına gelen horizontal barının amacı vücudun ağırlığını taşımak değil, gövdenin lateral stabilitesini sağlamaktır. Deneyimsizlik, triseps braki ve depresör omuz kaslarında güçsüzlük ya da koltuk değneğinin hastanın boyuna göre uzun olması gibi nedenlerden dolayı bazı hasta-

lar koltuk altı horizontal barını vücut ağırlığını taşımak için kullanma eğilimindedirler. Bu durum koltuk altı anatomik yapılarına kompresyon ile sonuçlanmaktadır.^[3]

Hatalı koltuk değneği kullanımı nedeniyle humerus boynunda oluşan direkt kompresyona bağlı radial sinir paralizisi göreceli olarak sık karşılaşılan bir durum olmasına karşın, aksiller arter trombozu ve/veya anevrizması nadir olarak karşılaşılan patolojilerdir. Bu komplikasyonun nadir görülmesinin nedeni, kronik kompresyona bağlı radial sinir paralizisinin daha önce gelişmesi ve hastanın bu dönemde hekime başvurarak koltuk altı değneğini değiştirmesidir.^[4] Olgumuz da uzun yıllar koltuk değneği kullanmış, ancak her zaman kullandığı koltuk değneğini altı ay önce değiştirmiş ve kendi boyuna göre daha uzun olan bir koltuk değneği kullanmaya başlamıştır.

Damarlardaki endotel bütünlüğü normal kan akımının sağlanmasında en belirleyici rolü oynar. Koltuk değneği basısı gibi nedenlerle oluşan kronik eksternal kompresyon, aksiller arter çevresinde fibroze, intima da ise kalınlaşmaya neden olur. Kalınlaşmış intima, özellikle damarda oluşan rotator makaslama kuvvetleri sonucunda kolaylıkla hasarlanıp tromboza zemin hazırlayabilir.^[2] Olgumuzda da tromboembolektomi sonrasında kan akımının sağlanmasından sonra oluşan retromboz intimal hasarı düşündürmektedir.



Şekil 1. (a) Kronik eksternal travmaya bağlı ortaya çıkan intimal kalınlaşmanın neden olduğu aksiller arter stenozu. (b) Stenotik segmentin balon anjiyoplasti+stent implantasyonu sonrası dilate olmuş görüntüsü.

Günümüzde girişimsel radyoloji alanındaki gelişmeler, özellikle alt ekstremitelerde aterosklerotik lezyonlarının düzeltilmesinde cerrahiye alternatif yaratmıştır. Perkutan translüminal balon anjiyoplasti ve intravasküler stent uygulaması, alt ekstremitelerde özellikle iliyak arterlerin aterosklerotik stenozları veya oklüzyonlarının giderilmesinde başarıyla kullanılmaktadır. Olgumuzda olduğu gibi, aksiller arterde aterosklerotik olmayan bir lezyonun giderilmesinde perkutan translüminal balon anjiyoplastinin ve intravasküler stent uygulamasının başarıyla sonuçlanması, bu bölge lezyonlarının giderilmesinde giri-

şimsel radyolojinin alternatif bir tedavi yöntemi olabileceğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Blebea J, Kempozinski RF. Acute limb ischemia. In: Dean RH, Yao JS, Brewster DC, editors. *Diagnosis and treatment in vascular surgery*. 1st ed. Connecticut: Prentice-Hall International Inc.; 1995. p. 282-96.
2. Schramek A, Hashmonai M, Abrahamson J. Axillary artery thrombosis due to crutch trauma. *Angiology* 1974;25:467-9.
3. Jepsen RH. Use and abuse of ambulation aids. *JAMA* 1967; 199:5-10.
4. Abbott WM, Darling RC. Axillary artery aneurysms secondary to crutch trauma. *Am J Surg* 1973;125:515-20.