

Perkütan Koroner Müdahalenin Bir Komplikasyonu: Sol Ana Koroner Arter Diseksiyonu İçin Acil Miyokardiyal Revaskülarizasyon

Erkan Ayhan¹, Mehmet Ergelen², Hüseyin Uyarel², Yücesin Arslan³

¹Bismil Devlet Hastanesi, Kardiyoloji, Diyarbakır, Türkiye

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji, Balıkesir, Türkiye

³Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Kateterin indüklediği sol ana koroner arter diseksiyonu koroner kateterizasyonun nadir bir komplikasyonu olduğu halde işlemsel mortalitenin yaygın bir nedenidir. Acil koroner arter bypass operasyonu bu akut komplikasyonun tedavisinde dayanak noktasını oluşturmaktadır. Biz bu raporda 72 yaşında bir kadında, perkütan koroner müdahale esnasında kateterin indüklediği ciddi sol ana koroner arter diseksiyonu olgusu sunuyoruz.

Anahtar sözcükler: koroner diseksiyon, perkütan koroner girişim, sol ana koroner arter

DISSECTION OF LEFT MAIN CORONARY ARTERY

ABSTRACT

Although catheter-induced left main coronary artery (LMCA) dissection is a rare complication of coronary catheterization, it is a common cause of procedural mortality. Emergent coronary artery bypass surgery is the mainstay for managing this acute complication. Here we report a case with severe LMCA stenosis due to catheter induced dissection during percutaneous coronary intervention in a 72-year-old woman.

Key words: coronary dissection, percutaneous coronary intervention, left main coronary artery

Olgu

72 yaşında kadın hasta, medikal tedaviye cevap veremeyen tipik efor anjinası ile kardiyoloji polikliniğine başvurdu. Kardiyovasküler risk faktörleri olarak hipertansiyon ve hiperlipidemisi bulunan hastanın, fizik muayenesinde belirgin bir özellik saptanmadı. Yapılan koroner anjiyografide; sol ana koroner arter normal olarak bulunurken, sol ön inen arter (SÖİA) proksimalinde kritik darlığa yol açan 2 adet lezyon saptandı (Şekil 1). Sirkumflex arterinde (SA) plaklar saptanan hastanın, sağ koroner arter (SKA) proksimalinde ise kritik darlık tespit edildi. SÖİA arter proksimalindeki lezyonlara perkütan koroner girişim (PKG) kararı alınan hastada, sol ana koroner arter 7F kılavuz kateterler

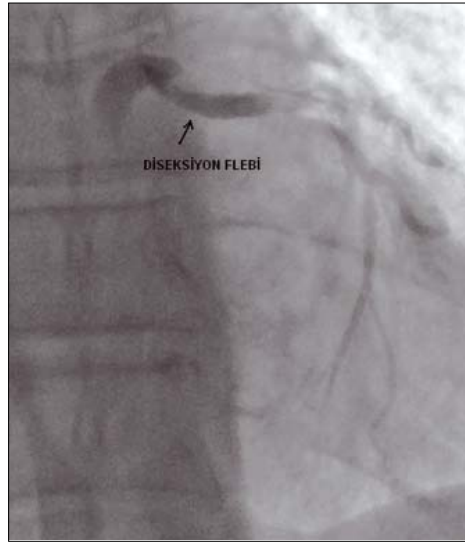
kateterize edildi. Bu esnada hastada yırtılır tarzda şiddetli bir göğüs ağrısı başladı.

Tekrarlanan koroner anjiyografi pozlarında, sol ana koroner arterin ostiyumdan başlayarak diseke olduğu izlendi (Şekil 2). Göğüs ağrısı daha da artan ve hemodinamisi bozulan hastada kardiyopulmoner arrest gelişti. Yaklaşık 20 dk süren kardiyopulmoner resüsitasyon altında operasyona alınan hastaya, aorta- SÖİA, aorta- SA ve aorta- SKA safen greft anastomozu yapılarak hemodinamisi stabil bir şekilde cerrahi yoğun bakıma alındı. Postop 8. Gün komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Sol ana koroner arter diseksiyonu, PKG'in nadir ancak katastrofik bir komplikasyondur (1,2). Bu komplikasyona seçilen kateterin cinsi (örneğin amplatz kateterler),



Şekil 1. Sol ön inen arter (SÖİA) proksimalinde kritik darlık.



Şekil 2. Sol ana koroner arterde diseksiyon flebi.

boyutu, aterosklerozun özelliği (örneğin tip C, kalsifik darlık), kuvvetli kontrast enjeksiyonu, derin katater entübasyonu, kılavuz kateteri koroner ağıza oturtma çabası gibi faktörler neden olabilir (1-3). Olgumuzda koroner diseksiyonun ana koroner arterin 7F kılavuz kateter ile kateterize edildikten hemen sonra başlaması kateter boyutunun diseksiyondan sorumlu olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle daha düşük boyutta kılavuz kateter kullanılması bu komplikasyonun görülme olasılığını azaltabilir.

Ana koroner arter diseksiyonu yaygın miyokard iskemisine neden olabileceği için miyokardın acilen revaskülarize edilmesi gerekmektedir (1,2). Bu durumda aortokoroner bypass operasyonu en sık tercih edilen yöntemdir ancak mortalitesi yüksektir (2). Perkütan koroner girişim ile ilgili bilgiler ise kısıtlı sayıdadır ancak uzun dönem sonuçları

olumlu yönde bildirilmiştir (2). Ana koroner arter diseksiyonu tedavisinde aortokoroner bypass ve perkütan koroner girişimi karşılaştıran çalışma henüz olmadığı için tercih edilecek tedavi yöntemi operatörün deneyimine, hastanın hemodinamik durumuna, eşlik eden ciddi SKA darlığının varlığına ve operasyonun zamanlamasına göre değişebilir.

Sonuç olarak koroner kateterizasyon işlemi öncesinde ana koroner arter diseksiyonuna neden olabilecek faktörler göz önünde bulundurulmalı ve tercihen küçük boyutta kılavuz kateterler kullanılmalıdır. İşlem esnasında göğüs ağrısı başlaması ve/veya hemodinaminin bozulması durumunda sol ana koroner arter diseksiyonu düşünülmeli ve bu durumda hasta acilen revaskülarize edilmelidir.

Kaynaklar

1. Jae-Hwan Lee, Eun-Mi Kim, Kye Taek Ahn, Min Su Kim, Kyu Seop Kim, Il Soon Jung, et al. Significant left main coronary artery disease from iatrogenic dissection during coronary angiography. *International Journal of Cardiology* 2010;138:35-7.
2. Cheng-I Cheng, Chiung-Jen Wu, Yuan-Kai Hsieh, Yen-Hsun Chen, Chien-Jen Chen, Shyh-Ming Chen, et al. Percutaneous coronary intervention for iatrogenic left main coronary artery dissection. *Int J Cardiol* 2008;126:177-82.
3. Zidi M, Nallet O, Esteve JB, Michaud P, Cattan S. Extensive iatrogenic coronary dissection during coronary angioplasty: a series of 19 consecutive patients *Ann Cardiol Angeiol (Paris)*. 2010;59:306-10