

Olgu Sunumu

Perkütan Koroner Girişim Sırasında Sol Ana Koroner Arter Akut Tromboz Gelişimi

Dr. Öğretim Üyesi Gökay TAYLAN*, Dr. Çağlar KAYA*, Prof.Dr. Hanefi Yekta GÜRLERTOP*

Öz

Perkütan koroner girişimler günümüzde çok sık uygulanmakta ve işlem sırasında ciddi komplikasyonlar olabilmektedir. Bunlardan biri akut koroner tromboz durumudur. Özellikle sol ana koroner arter trombozları yüksek mortalite ile ilişkilidir. Bu komplikasyonu bilmek ve zamanında müdahale etmek mortalite ve morbiditenin önlenmesinde anlamlı katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Komplikasyon, Koroner, Perkütan girişim, Tromboz

Development of Left Main Coronary Artery Acute Thrombosis During Percutaneous Coronary Intervention

Abstract

Percutaneous coronary interventions are frequently used today and there may be serious complications during the procedure. One of them is acute coronary thrombosis. Especially left main coronary artery thrombosis is associated with high mortality. Knowing this complication and intervening in a timely manner makes a significant contribution to the prevention of morbidity and mortality.

Keywords: Complication, Coronary, Percutaneous intervention, Thrombosis

* Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Yazışma Adresi: Gökay Taylan, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı Balkan Yerleşkesi, Edirne.

e-posta: gokaytaylan@trakya.edu.tr

Geliş Tarihi: 07.02.2019 Revize Tarihi: 13.02.2019 Kabul Tarihi: 25.02.2019

ORCID: GT : 0000-0002-7015-4537, ÇK: 0000-0002-2968-5352, HYG: 0000-0002-7313-5948

Quick Response Kod:	Bu makaleye online erişim
	Website: http://www.medicalnetwork.com.tr • http://www.mnkardiyoloji.com.tr • e-posta: kardiyoloji@medicalnetwork.com.tr
	<i>Bu çalışmanın kaynak olarak gösterimi: Taylan G. Kaya Ç. Gürlertop HY. Perkütan Koroner Girişim Sırasında Sol Ana Koroner Arter Akut Tromboz Gelişimi. MN Kardiyoloji 2019;26(4):248-250</i>

Giriş

Perkütan koroner girişimler günümüzde çok sık uygulanmakta ve ciddi koroner arter hastalığı tedavisinde anlamlı morbidite ve mortalite katkısı sunmaktadır. Ancak işlem sırasında ciddi komplikasyonlar olabilmektedir. Bunlardan biri akut koroner tromboz durumudur. Vakamızda sirkumfleks (Cx) arterde perkütan girişim sırasında ani gelişen sol ana koroner arter (LMCA) trombozu ve yönetimini sunduk.

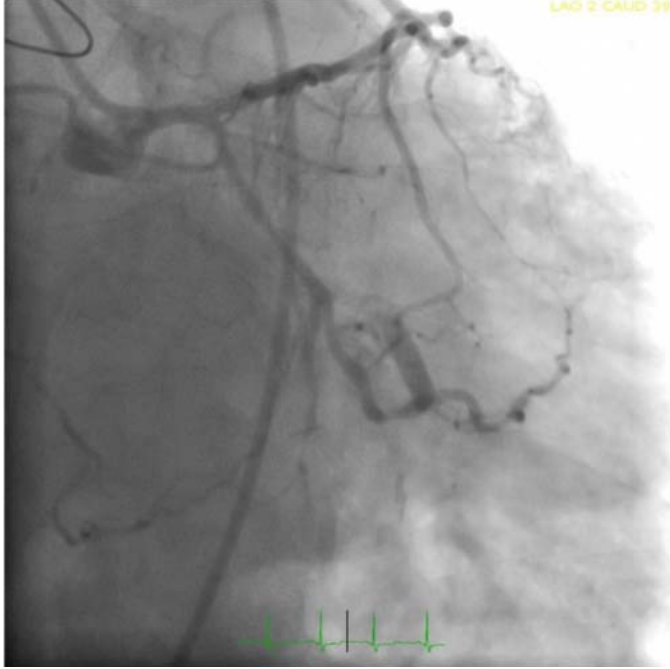
Olgu Sunumu

Elli yedi yaşında erkek hasta, non-Q MI ile koroner yoğun bakım ünitesine yatırılmıştı. Risk faktörlerinden sigara kullanımı, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı öyküsü (koroner baypas greftleme operasyonu) mev-

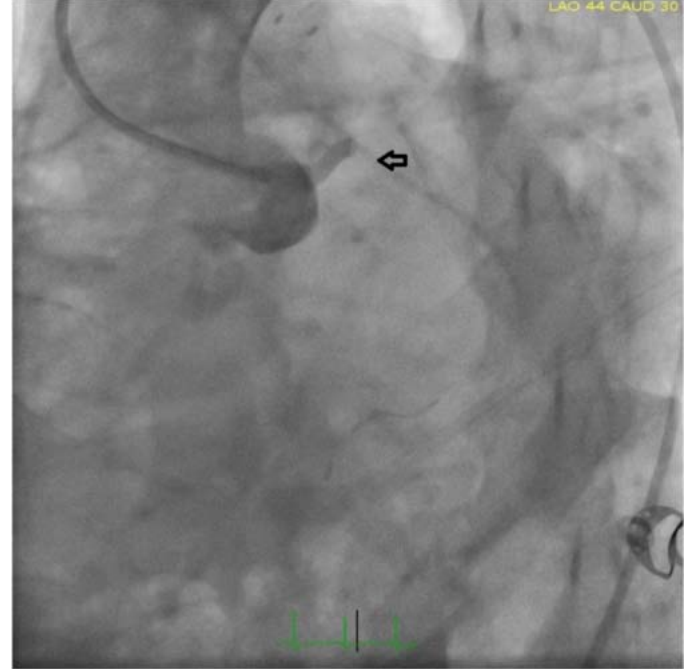
cuttu. TA:135/85mmHg, fizik muayenesinde özellik yok, EKG sinüs ritmi, D2-D3-aVF derivasyonlarda q ve V5-6 derivasyonlarında T negatifliği mevcut. Ekokardi-yografik incelemesinde; EF %45 septum bazali ve inferoposterior hipokinetik, hafif mitral yetersizlik mevcuttu. Hasta koroner anjiyografi (KAG) amacıyla hemodinami laboratuvarına alındı. Yapılan KAG’inde LMCA normal, LAD osteal %30-40 darlık ve mid %40 darlık, Cx mid plaklı ve distalde %80-90 darlık, RCA mid subtotal tıkalı, LİMA-LAD açık ve yarışma imajı, Ao-OM safen greft açık, yarışma görüntüsü saptandı. Hastada Cx distal lezyonuna perkutan koroner girişim (PKG) kararı alındı. İşlem öncesi 5000 Ü intravenöz unfraksiyone heparin, asetilsalisilik asit 300mg ve klopidoğrel 300mg po yükleme dozu verildi. Aktive pıhtılaşma zamanı (ACT) 270

ölçüldü. EBU 4,0 kılavuz kateter ile LMCA oturulduktan sonra alınan ilk görüntüde LMCA total tromboze izlendi. Hemen kateter çekilerek yıkandı ancak kateter trombozu saptanmadı. Sonrasında 7F JL4 kateter ile tekrar LMCA oturularak floppy ile LAD ve Cx'e geçilerek LMCA'ya kissing PTCA uygulandı ve absiksimab yük-

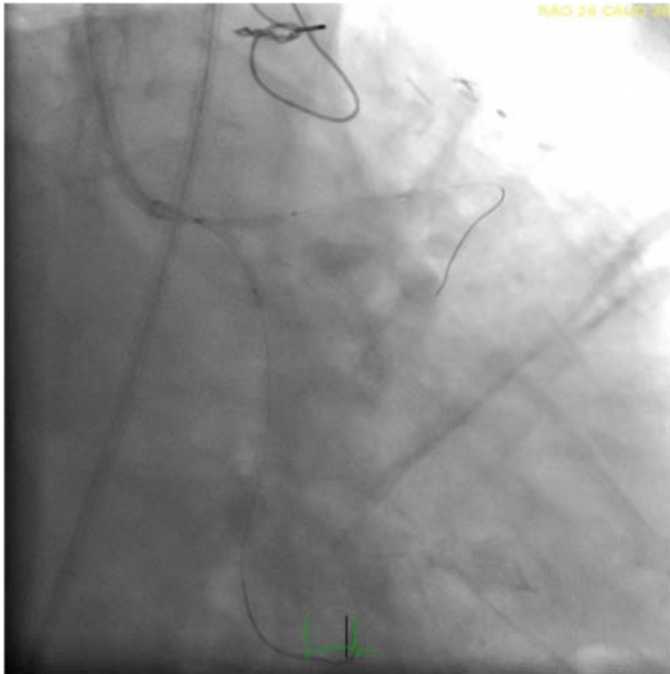
mesi yapıldı. Klopidoğrel direncine karşın tikagrelor 180mg po yükleme yapıldı. Kontrol görüntülerde trombozun kaybolduğu ve LMCA'da rezidü lezyon olmadığı izlendi. İşlem süresini uzatmamak ve tromboz riskini arttırmamak amacıyla angina olmayan hastada Cx elektif PKG kararı alınarak işlem sonlandırıldı (Şekil 1-4).



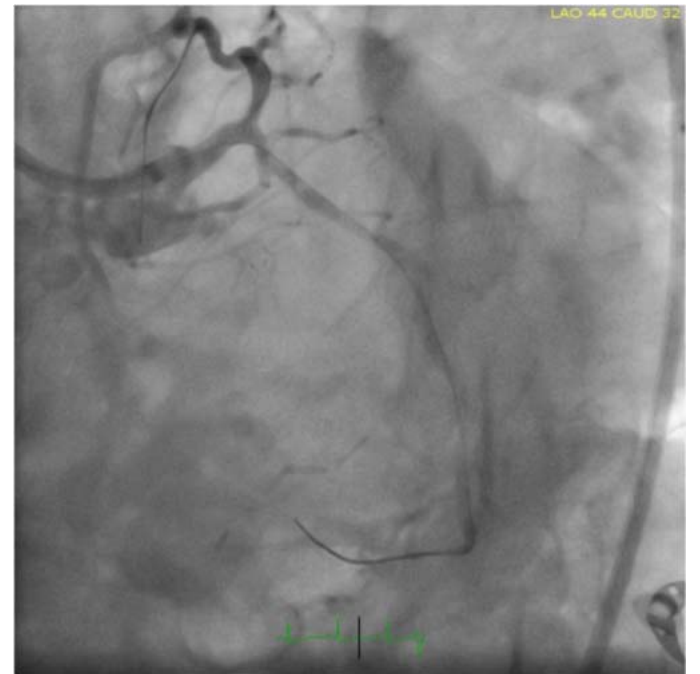
Şekil 1: Diyagnostik koroner anjiyografi görüntüsü



Şekil 2: Perkütan koroner girişim öncesi sol ana koroner arterde %100 total tromboze görüntüsü



Şekil 3: Sol ana koroner arterde kissing perkütan koroner anjiyoplasti görüntüsü



Şekil 4: Sol ana koroner arterde kissing perkütan koroner anjiyoplasti sonrası kontrol anjiyografi görüntüsü

Tartışma

Akut koroner tromboz vakalarından kaçınmak için PKG öncesinde ve sırasında uygun antiagregan ve anti-koagülasyon yapılmalı ve yakın ACT takibi uygulanmalıdır. Yine kateterin ko-aksiyal oturması, uygun şekilde yıkanmasına ve kateter trombozuna karşı dikkat edilmelidir. Vakamızda uygun antiagregan-antikoagülan tedavi ve perkütan girişim tekniğimize rağmen gelişen PKG başlangıcındaki akut tromboz durumunda klopidoğrel direnci incelenmesi gereken bir durumdur.¹ Kullanılan opak madde miktarı ve işlem süresi de akut tromboz riskini arttırmaktadır. Bu nedenle fazla opak kullanımı (>2mL/kg) ve uzun süren işlemlerde tromboz riskine

dikkat edilmelidir.² Yine koroner baypas olan hastalarda akım gradientlerindeki değişikliklere bağlı ters turbülan akım ve distorsiyone venöz greft (variköz ven) nedeniyle tromboz riski artmaktadır.³ Ayrıca PKG esnasında trombotik materyalin embolizasyonununa karşı kullanılacak, trombüs aspirasyon cihazları, intrakoroner trombektomi ve distal koruma cihazları gibi çeşitli yöntemler vardır.^{4,5} Uygun hastalarda bu yöntemler de kullanılabilir.

Yazarların çalışmaya katkıları: GT: Cerrahi ve medikal uygulama, konsept, okuma, kontrol, tasarlama. ÇK: Okuma, konsept, tasarlama, veri toplama. HYG: Çalışma kontrolü, cerrahi ve medikal uygulama, konsept.

Kaynaklar

1. Li X. Wang Zi. Wang Q. Xu Q. Lv Q. Clopidogrel-associated genetic variants on inhibition of platelet activity and clinical outcome for acute coronary syndrome patients. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2019;124(1):84-93.
2. CJ Davidson. DB Mark. KS Pieper. et al. Thrombotic and cardiovascular complications related to nonionic contrast media during cardiac catheterization: analysis of 8,517 patients. Am J Cardiol. 1990;65.22:1481-4.
3. Dursun M. Şanlı Ş. Koroner Baypas Greftlerin Değerlendirilmesi. Türk Radyol Semi. 2013;1:83-92.
4. Arnous S. Agelaki M. Shakhshir N. et al. Thrombus capture by withdrawal of an open filter device: a useful treatment for large non-occlusive coronary thrombus. Euro Intervent. 2014;10.6:689-93.
5. Kelly DJ. White C. Richardson G. Noninfarct related artery embolic protection during primary PCI. Cathet Cardiovas Intervent. 2014;84.3:E18-E20.