



## KORONER BİFÜRKASYON LEZYONLARINDA PROVİZYONEL STENTLEME STRATEJİSİ

Hakan ÖZKAN<sup>1</sup>

### Giriş

Koroner bifürkasyon lezyonları tüm perkütan koroner girişimlerin (PKG) yaklaşık %15-20' sinde gözlenmektedir (1). Girişimsel kardiyoloji ve bifürkasyon stent tekniklerindeki gelişmelere rağmen, bifürkasyon koroner girişimler lezyonların kompleksitesi nedeniyle günümüzde halen sorun olmaya devam etmektedir. Bu lezyonlarda PKG kararı verdikten sonra işlem başarısı için doğru stratejiyi seçmek ve işlem öncesi planlama yapmak önemlidir. Burada strateji seçiminde ana dal ve yan dal damar çapı, karina açısı ve lezyon morfolojisi dikkate alınır. Hastanın kliniği (akut koroner sendrom gibi) ve lezyonun sol ana koroner arterde (LMCA) olması stentleme stratejisini belirleyebilir. Ayrıca operatörün tecrübesi bifürkasyon lezyonları için PKG seçiminde bir diğer önemli noktadır. Çift stent stratejisine ait farklı yöntemler tanımlanmış olmasına ve dedicated stentler geliştirilmiş olmasına rağmen provizyonel stent stratejisi halen tercih noktasında bir adım önde olan bir yaklaşım olarak tanımlanabilir.

### Provizyonel Stentleme Stratejisi

Provizyonel yan dal stentleme tekniği günümüzde bifürkasyon lezyonların PKG ile tedavisinde en sık kullanılan yöntemdir (2,3). Provizyonel stentlemede esas olan yaklaşım ana dalın stentlenmesi ve yan dalın ise gerekirse stentlenmesidir (bail-out stentleme). İşlem öncesinde planlı olarak iki stent yaklaşımı uygulanmaz. Bu yöntem genel olarak yan dal çapı küçük ve beslediği alan önemsiz ise tercih edilir. Güncel kılavuzlarda yan dal büyük değilse veya yan dal büyük fakat ostiyumunda hafif-orta fokal hastalık varsa sınıf I endikasyon ile provizyonel strateji önerilmektedir (Şekil 1) (4).

<sup>1</sup> Doçent Doktor, Bursa Medica Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, doctorhakan@hotmail.com

## Kaynakça

1. Lassen JF, Holm NR, Banning A, et al. Percutaneous coronary intervention for coronary bifurcation disease: 11th consensus document from the European Bifurcation Club. *EuroIntervention*. 2016;12(1):38-46. doi: 10.4244/EIJV12I1A7
2. Gwon HC, Choi SH, Song YB, et al. Long-term clinical results and predictors of adverse outcomes after drug-eluting stent implantation for bifurcation lesions in a real-world practice: the COBIS (Coronary Bifurcation Stenting) registry. *Circ J*. 2010;74(11):2322-2328. doi:10.1253/circj.cj-10-0352
3. Colombo A, Bramucci E, Sacca S, et al. Randomized study of the crush technique versus provisional side branch stenting in true coronary bifurcations: the CACTUS (Coronary Bifurcations: Application of the Crushing Technique Using Sirolimus-E-luting Stents) Study. *Circulation*. 2009;119(1):71-78. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.108.808402
4. Neumann FJ, Sousa-Uva M, Ahlsson A, et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *Eur Heart J*. 2019;40(2):87-165. doi:10.1093/eurheartj/ehy394
5. Hildick-Smith D, Lassen JF, Albiero R, et al. Consensus from the 5th European Bifurcation Club meeting. *EuroIntervention*. 2010;6(1):34-38.
6. Niemela M, Kervinen K, Erglis A, et al. Randomized comparison of final kissing balloon dilatation versus no final kissing balloon dilatation in patients with coronary bifurcation lesions treated with main vessel stenting: the Nordic-Baltic Bifurcation Study III. *Circulation*. 2011;123(1):79-86. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.966879
7. Lassen JF, Holm NR, Stankovic G, et al. Percutaneous coronary intervention for coronary bifurcation disease: consensus from the first 10 years of the European Bifurcation Club meetings. *EuroIntervention*. 2014;10(5):545-560. doi:10.4244/EIJV10I5A97
8. Dérimay F, Finet G, Souteyrand G, et al. Benefit of a new provisional stenting strategy: the re-proximal optimisation technique. The rePOT clinical study, *EuroIntervention*. 2018;14(3):e325-e332. doi: 10.4244/EIJ-D-17-00941
9. Koo BK, Kang HJ, Youn TJ, et al. Physiologic assessment of jailed side branch lesions using fractional flow reserve. *J Am Coll Cardiol*. 2005;46(4):633-637. doi:10.1016/j.jacc.2005.04.054
10. Hildick-Smith D, de Belder AJ, Cooter N, et al. Randomized trial of simple versus complex drug-eluting stenting for bifurcation lesions: the British bifurcation coronary study: old, new, and evolving strategies. *Circulation*. 2010;121(10):1235-1243. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.888297
11. Steigen TK, Maeng M, Wiseth R, et al. Nordic PCI Study Group. Randomized study on simple versus complex stenting of coronary artery bifurcation lesions: the Nordic bifurcation study. *Circulation*. 2006;114(18):1955-1961. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.106.664920
12. Nairooz R, Saad M, Elgendy IY, et al. Long-term outcomes of provisional stenting compared with a two-stent strategy for bifurcation lesions: a meta-analysis of randomised trials. *Heart*. 2017;103(18):1427-1434. doi: 10.1136/heartjnl-2016-310929
13. Rab T, Sheiban I, Louvard Y, et al. Current Interventions for the Left Main Bifurcation. *JACC Cardiovasc Interv*. 2017;10(9):849-865. doi:10.1016/j.jcin.2017.02.037
14. Chen X, Li X, Zhang JJ, et al. 3-year outcomes of the DKCRUSH-V trial comparing DK Crush with Provisional stenting for Left main bifurcation lesions. *JACC Cardiovasc Interv*. 2019;12(19):1927-1937. doi:10.1016/j.jcin.2019.04.056