



KORONER BİFÜRKASYON LEZYONLARINDA TANIMLAMA, ANATOMİ VE SINIFLANDIRMA

Mahmut ÖZDEMİR¹
Emin ASOĞLU²

Giriş

Koroner bifürkasyon lezyonları, girişimsel kardiyolojideki gelişmelere rağmen hala zorluklara sahip olduğu düşünülen teknik konulardan biridir. Bununla birlikte son yıllarda büyük gelişmeler sağlanmıştır ve şu anki esas problem teknik olmaktan ziyade stratejiden kaynaklanmaktadır. Bifürkasyon lezyonlarına yaklaşımda birçok faktör bir arada değerlendirilmelidir. Özellikle koroner anatomiye hakim olunması, lezyon tanım ve sınıflandırılması büyük önem taşımaktadır. Biz bu konumuzda koroner bifürkasyon lezyonların tanımlaması, anatomisi ve sınıflandırılmasına değineceğiz.

Tanımlama

Koroner bifürkasyon lezyonları (KBL), işlem esnasında kaybetmek istemediğimiz yan dal çapının en az 2 mm üzerinde olduğu ve bu yan dala komşu ana dalda ve/veya yan dalın orijininde %50' den fazla çap daralmasına sahip olan lezyonlardır (1). Önemli yan dal tanımı, esasen yan dal çapı ve uzunluğu tarafından belirlenmesine rağmen, yan dal tarafından beslenen miyokart alanı veya miktarı, lezyonun yerleşimi, miyokardın canlılığı, sol ventrikül fonksiyonu, fonksiyonel test sonuçları gibi kriterlere göre yapılır (2). KBL, yan dalın ostium ve/veya ostiumdan sonra 5 mm içinde %50 üzerindeki darlıkları içeren lezyonlardır (3). Şekil 1' de KBL' nin proksimal ana damar, distal ana damar ve yan damardan oluşan bileşenleri gösterilmiştir (4). Başka bir tanımlamada ise koroner bifürkasyon lezyonları ana epikardiyal damarın ikiye ayrıldığı yerde ya da yakın bölgesinde olan darlıklar olarak ifade edilmiştir (2).

¹ Uzman Doktor, Özel Bayrampaşa Kolan Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, dr.mahmutozdemir56@yahoo.com

² Uzman Doktor, Mardin Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, dreminasoglu@gmail.com

Sonuç

Girişimsel kardiyolojideki tüm gelişmelere rağmen düşük işlem başarısı, işlem esnasında ve sonrasında istenmeyen kardiyak olay riski ve takiplerde yüksek restenoz oranları nedeniyle koroner bifürkasyon lezyonları kardiyologlar için günümüzde hala önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. 1990' ların sonundan bu yana perkütan koroner girişimlerin gelişimi ve düzenli olarak ilaç kaplı stentlerin kullanılması ile beraber erken ve geç dönem sonuçlarda dramatik iyileşmeler gözlenmiştir. Medina sınıflaması en yaygın kullanılan sınıflandırma olup çeşitli kısıtlılıkları mevcuttur. MADS sınıflamasının da eksiklikleri mevcuttur. Yukarıda açıklanan sınıflandırmaların hiçbirisi QCA ölçümlerinin yerini alamamaktadır. Lezyon anatomisine hakim olunması, doğru tanımlamaların yapılması, sınıflandırmalarının yeterince bilinmesi ve ortaya çıkabilecek risklerin belirlenmesi en uygun tedavi stratejisini belirlemek için gerekli etmenlerdir.

Anahtar kelimeler: Koroner bifürkasyon, tanımlama, anatomi, sınıflandırma, medina, MADS

Kaynakça

1. Louvard Y, Thomas M, Dzavik V, et al. Classification of coronary artery bifurcation lesions and treatments: time for a consensus! Catheter Cardiovasc Interv. 2008;71:175-183. doi: 10.1002/ccd.21314
2. Louvard Y, Levefre T, Morice MC, et al. Stenting of bifurcation lesions: classification, treatments, and results. Catheter Cardiovasc Interv. 2000;49:274-283. doi: 10.1002/(SICI)1522-726X
3. Louvard Y, Levefre T, Morice MC. Percutaneous coronary intervention for bifurcation coronary disease. Heart. 2004;90(6):713-722. doi: 10.1136/hrt.2002.007682
4. Kaplan Ş, Tuğrul O. Bifürkasyon lezyonlarına yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics. 2017;10(2):77-80.
5. Nakazawa G, Yazdani SK, Finn AV, et al. Pathological findings at bifurcation lesions: the impact of flow distribution on atherosclerosis and arterial healing following stent implantation. J Am Coll Cardiol. 2010;55:1679-1687. doi: 10.1016/j.jacc.2010.01.021
6. Dash D. Recent perspective on coronary artery bifurcation interventions. Heart Asia. 2014;6(1):18-25. doi: 10.1136/heartasia-2013-010451
7. Yıldırım AB, Kemalöğlu DD. (2010). Girişimsel kardiyolojide problem odaklı yaklaşımlar (Ömer Kozan, Aytül Belgi Yıldırım). Ankara. Güneş Tıpkitapevi.
8. Steigen TK, Maeng M, Wiseth R, et al. Randomized study on simple versus complex stenting of coronary bifurcation lesions: the Nordic Bifurcation study. Circulation 2006;114:1955-1961. doi: 10.1161/circulationaha.106.664920
9. Değirmenci H, Bakırcı EM, Hamur H, et al. Bifürkasyon lezyonlarına güncel yaklaşım. MN Kardiyoloji 2015;22(4):209-216.
10. Brilakis ES, Lasala JM, Cox DA, et al. Two-year outcomes after utilization of the TAXUS paclitaxel-eluting stent in bifurcations and multivessel stenting in the ARRIVE registries. J Interv Cardiol. 2011;24(4):342-350. doi:10.1111/j.1540-8183.2011.00646.x

11. Freed M, Grines C, Safian RD. Bifurcation stenosis. In: Freed M, Grines C, Safian RD, eds. *The New Manual of interventional Cardiology*. 1 st ed. Birmingham, MI, Physician Press; 1996. pp: 233-243.
12. Medina A, Suairez de Lezo J, Pan M. A new classification of coronary bifurcation lesions. *Rev Esp Cardiol*. 2006;59(2):183. doi: 10.1016/S1885-5857(06)60130-8
13. Movahed MR, Stinis CT. A new poroposed simplified classification of coronary artery bifurcation lesions and bifurcation interventional techniques. *J Invasive Cardiol*. 2006;18(5):199-204.
14. Spokojny AM, Sanborn TM. The bifurcation lesion. In: *Strategic Approaches in Coronary Intervention*. Ellis SG, Holmes DR (Eds). Williams and Wilkins, MD, USA, 288 (1996).
15. Safian RD. Bifurcation lesions. In: *The Manual of Interventional Cardiology*. Safian RD, Freed M (Eds). Physician's Press,MI, USA, 222 (2001).
16. Lefèvre T, Louvard Y, Morice MC, et al. "Stenting of bifurcation lesions: a rational approach". *J Interv Cardiol*. 2001;14(6):573-585. doi: 10.1111/j.1540-8183.2001.tb00375.x
17. Popma JJ, Leon MB, Topol EJ. *Atlas of Interventional Cardiology*. Philadelphia: Saunders, 1994.
18. Stankovic G, Darremont O, Ferenc M, et al. European Bifurcation Club. Percutaneous coronary intervention for bifurcations lesions: 2008 consensus document from the fourth meeting of the European Bifurcation Club. *Eurointervention*. 2009;5(1):39-49. doi: 10.4244/EIJV5I1A08