

OLGU 3

Revaskularize Edilemeyen Kronik Koroner Sendromlu Hastada Tedavi Yönetimi

Mustafa ÖZKOÇ¹

Olgu Sunumu

58 yaşında erkek hasta, 8-9 aydır devam eden göğüs ağrısı şikâyeti ile kardiyoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın günlük fiziksel aktivitesini belirgin ölçüde kısıtlayan, normal koşullarda 100-150 metre yürüyüşle ve bir kat merdiven çıkmakla semptomatik hale gelen, dinlenmekle 3-5 dakika (dk) içerisinde geçen göğüs ağrısı mevcuttu. Özgeçmişinde; 12 yıllık hipertansiyon, 8 yıllık tip 2 diyabetes mellitus tanıları bulunmaktaydı. Hastaya 5 yıl önce 3 damar koroner arter hastalığı (KAH) sebebi ile dış merkezde koroner arter by-pass greft cerrahisi (KABG) yapıldığı ve işlem sırasında; sol internal mamaryen arter (LİMA)-sol ön inen arter (LAD), aorta-sirkümfleks arter (CX)-safen ve sağ internal mamaryen arter (RİMA)-sağ koroner arter (RCA) greftlerinin kullanıldığı öğrenildi. Ayrıca 3 yıl önce yine dış merkezde akut koroner sendrom (AKS) sebebi ile koroner anjiyografi işleminin yapıldığı ve aorta-CX-safen greftine perkütan koroner girişim uygulandığı öğrenildi.

Fizik muayenesinde, sternum üzerinde KABG operasyonuna ait skar izi mevcuttu. Kardiyak oskültasyonda patolojik dinleme bulgusu saptanmadı. Tansiyon arteryel 125/75 mmHg ölçüldü ve nabızı 75 atım/dk olup düzenliydi. Hastaya elektrokardiyografi (EKG), transtorasik ekokardiyografi (TTE) ve laboratuvar değerlendirmesi sonrası koroner anjiyografi yapılması planlandı.

Klinik Değerlendirme ve Tanı

Hastanın EKG'si (Şekil 1), sinüs ritminde ve D3-AVF derivasyonlarında patolojik Q dalgaları mevcuttu. İki boyutlu (2D) TTE'de; Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (EF) %47 olarak ölçüldü, inferior duvar, posterior duvarın bazali ve apikal segmentlerde hipokinezi tespit edildi. Ayrıca hafif mitral ve triküspit yetersizliği de mevcuttu. Yapılan biyokimyasal incelemelerde troponin değeri normal refe-

¹ Uzm. Dr., Rize Devlet Hastanesi, drferahfeza@gmail.com

Özetle;

- Kronik koroner sendrom; akut koroner sendromlar dışındaki, koroner arter hastalığının farklı süreçleri olarak tanımlanmaktadır.
- Uygun olmayan koroner anatomiye sahip olmak (diffuz ciddi ateroskleroz, ileri düzeyde tortiyozite, KABG'ye uygunsuzluk veya by-pass greftlerinin çalışmaması), önemli komorbiditelerin varlığı (ciddi sol ventrikül disfonksiyonu, periferik arter hastalığı veya kronik böbrek hastalığı) ve ileri yaş gibi sebeplerle bazı hastaların revaskülarize edilmesi mümkün olmamaktadır.
- Kronik koroner sendrom tedavisinde; birinci basamakta beta blokerler ve/veya kalsiyum kanal blokerleri önerilmektedir. İkinci basamakta uzun etkili nitratlar düşünülebilir.
- Nikorandil, ranolazin, ivabradin veya trimetazidin; BB'leri, KKB'leri ve uzun etkili nitratları tolere edemeyen, bu ilaçların kontrendike olduğu veya ilaçlarla semptomları yeterince kontrol altına alınamayan hastalarda, angina sıklığını azaltmak ve egzersiz kapasitesini iyileştirmek için ikinci basamak tedavi olarak düşünülebilir.
- Revaskülarize edilemeyen kronik koroner sendromlu hastaların önemli bir kısmı optimal medikal tedaviye rağmen refrakter angina ile karşımıza çıkabilmektedir.
- Refrakter anginası bulunan hastalarda optimal medikal tedaviye ek olarak yeni tedavi seçeneklerinin sayısı artmaktadır. Ancak güvenilirlik ve etkinliklerini destekleyen kanıt düzeyleri düşüktür. Bu konuda geniş çaplı randomize klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.
- Güçlendirilmiş eksternal kontrpulsasyon veya koroner sinüs daraltıcı cihazların implantasyonu gibi yöntemlerin refrakter anginası bulunan hastalarda alternatif tedavi seçeneği olarak kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Knuuti J, Wijns W, Saraste A, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. Eur Heart J 2020;41:407-477.
2. Henry TD, Satran D, and Joliceour EM. Treatment of refractory angina in patients not suitable for revascularization. Nat Rev Cardiol 2014;11:78-95.
3. Sharma R, Tradewell M, Kohl LP, et al. Revascularization in “no option” patients with refractory angina: Frequency, etiology and outcomes. Catheter Cardiovasc Interv 2018; 1;92:1215-1219.