

OLGU 4

Sirkümfleks Artere Perkütan Girişim Esnasında Gelişen Stent Sıyrılması Vakası

Adnan DUHA CÖMERT¹

Olgu Sunumu

Dış merkeze göğüs ağrısı nedeniyle başvuran 73 yaşında erkek hastaya, akut koroner sendrom nedeniyle koroner angiografi yapılıyor. Angiografi sonrasında sirkümfleks arter (CX) mid bölge yerleşimli lezyona perkütan koroner girişim (PKG) kararı alınıyor. Yumuşak telle lezyon geçilip uygun boyutlarda stent lezyona ilerletiliyor. Lezyonun geçilememesi üzerine stent kılavuz kateter içine alınmaya çalışılırken stentin CX ostealinde balonundan sıyrıldığı gözleniyor. Küçük balon ve tel dolama yöntemleri denenmesine rağmen stent geri alınmayınca hasta kurumumuza sevk edildi. Kateter laboratuvarına alınan hastaya sağ femoral arterden 6F sol ve sağ diagnostik kateterlerle koroner angiografi yapıldı. Angiografide sol anterior desending arter (LAD) distal %60 darlık, CX proksimali plaklı, optus marjinal (OM2) hizasında %95 darlık, sağ koroner arter mid %30 darlık, distali plaklı ve yavaş akım izlendi. (Şekil 1) Sıyrılmış olan stent çıkartıldıktan sonra sol ana koroner arter (LMCA) distal darlığına göre hastanın CX perkütan koroner girişim ya da koroner arter bypass greft (KABG) açısından değerlendirilmesi planlandı. 7F JL guiding kateterle LMCA'ya oturuldu. LAD'ye ve CX'e yumuşak teller gönderildi. 4 mm Goose Neck koroner snare ile sıyrılmış olan stent proksimalinden tutularak kılavuz kateter içine alındı. (Şekil 2, Video 1-2)

¹ Uzm. Dr., SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, adnanduhacomert@outlook.com

Sonuç

Stent sıyırılması, sıklığı yüzde 1'in altında olmasına rağmen girişimsel kardiyologların her zaman karşılaşılabilecekleri, morbidite ve mortalite oranları yüksek olan bir komplikasyondur. Stent sıyırılması oluşmadan önce bu riski öngörmek zor olmakla beraber bir takım risk faktörleri tanımlanmıştır. Bu risk faktörlerinin gözden geçirilmesi ve buna göre destek kateterlerin kullanımı, kılavuz kateterin koroner artere doğrusal yerleştirilmesi, ciddi hedef lezyonlara yeterli predilasyon yapılması stent sıyırılması riskini azaltacaktır. Stent sıyırılması gerçekleştiğinde genel kural hastaya en az zarar verecek manevraları yapmak ve stentin özellikle serebrovasküler sisteme embolize olmasını engellemektir. Sıyrılan stentin veya diğer yabancı cisimlerin çıkarılması konusunda girişimsel kardiyologlar farklı senaryolara ve değişik cihazların kullanımına hazır olmalı ve laboratuvarlarda bu durumlar için yeterli ekipman her zaman bulundurulmalıdır. Sonuçta başarılı olunsa da, karar sonrası yapılanlar çok daha karmaşık manevraları, artan hasta ve ekip stresini, uzun skopi süresini, çoklu cihaz kullanımını ve buna bağlı artmış maliyeti de birlikte getirmektedir.

Video Açıklamalar

Video 1: Sıyrılmış olan stentin snare ile yakalanıp kateter içine alınması

Video 2: Kateter içine alınan snare ve stentin çekilmesi

Kaynaklar

1. Brilakis ES, Best PJM, Elesber AA, et al. Incidence, retrieval methods, and outcomes of stent loss during percutaneous coronary intervention. *Cathet Cardiovasc Interv* 2005;65:333-40
2. Wilson SH, Berger PB, Mathew V, et al. Immediate and late outcomes after direct stent implantation without balloon predilation. *J Am Coll Cardiol* 2000;35:937-43.
3. Eggebrecht H, Haude M, von Birgelen C, et al. Nonsurgical retrieval of embolized coronary stents. *Catheter Cardiovasc Interv* 2000;51:432-40
4. Egglin TK, Dickey KW, Rosenblatt M, Pollak JS. Retrieval of intravascular foreign bodies: experience in 32 cases. *AJR Am J Roentgenol* 1995;164:1259-64.