

OLGU 5

ST Yükselmeli Miyokart İnfarktüsüne Neden Olan İzole Osteal Om1 Lezyonuna Girişim

Serdar SÖNER¹

Olgu Sunumu

53 yaşında erkek hasta sabah saatlerinde ani başlayan göğüs ağrısı ve soğuk terleme şikayeti ile acil servise başvuruyor. Yaklaşık 6 saattir mevcut olan göğüs ağrısı retrosternal bölgede ve sıkıştırıcı vasıfta olup son 1 saatte şiddetlenmiş. Bilinen koroner arter hastalığı olmayan hastanın esansiyel hipertansiyon nedeniyle medikal tedavi aldığı öğreniliyor. Vital bulgularında kan basıncı 122/68 mmHg, kalp hızı 58 atım/dakika, oksijen saturasyonu %94 olarak izlendi. Kardiyovasküler muayenesinde nabız ritmik, periferel nabızlar olağan, oskültasyon ile S1 ve S2 alınmış olup, ek ses veya üfürüm izlenmedi. EKG de ritim sinüs olup, V1-2, aVL de ST segment depresyonu, V5-6, D2-D3-AVF de ST segment elevasyonu izlendi (Şekil 1). Hastaya akut inferoposterolateral miyokard infarktüsü tanısıyla primer perkutan koroner girişim (PKG) planlandı. Acil şartlarda yatak başı yapılan ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %50, inferior ve posterior duvar mid ve bazal segmentlerinde, lateral duvar bazal segmentinde hipokinezi ve sol ventrikül hipertrofisi izlendi. Önemli kapak patolojisi görülmedi.

Acil olarak kateterizasyon laboratuvarına alınan hastanın yapılan koroner angiografisinde sol anterior desending arter (LAD) ve sağ koroner arterin (RCA) plaklı, sirkumfleks arterin (CX) optus marjinal (OM1) dalının ostiumdan itibaren %100 (total) tıkalı olduğu görüldü (Video 1). OM1 osteal lezyona akut koroner sendromun sorumlu lezyonu olması nedeniyle müdahale edilmesi planlandı.

¹ Uzm. Dr., SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drserdar_89@hotmail.com

tadır. Stentleme planlanıyorsa, operatörler, 90° açıları dışında, kullanılan stratejiden bağımsız olarak bazı komplikasyonları göz önünde bulundurmalarıdır. Yan dalda stentsiz alanın kalması, ana dala taşırılan stentin ölçüsünün planlananın dışına çıkması ve bunlara bağlı olarak yan dal, ana dal veya her iki dalda istenmeyen sonuçlarla karşılaşılabilir. Bu komplikasyonlar göz önünde bulundurulduğunda birçok izole osteal darlık için en uygun stentleme stratejisi tam osteal kaplama sağlayan inverted provizyonel stentleme tekniğidir. Çünkü bu teknik distal ana dalda gelişebilecek şift için de kurtarıcı stentlemeye uygun bir stratejidir. Cutting balon destekli ya da desteksiz ilaçlı balon uygulaması yöntemi teorik olarak avantajlı görünse de bu yöntemi destekleyecek randomize kontrollü çalışma sayısı oldukça azdır.

Özetle

Çoğu Medina 0,0,1 lezyonu total miyokardın %10'undan fazlasını beslemediği için bu lezyonlara yaklaşım değerlendirilirken ana dalda gelişebilecek komplikasyonlar göz önünde bulundurulmalı ve medikal tedavi tercihi ön planda olmalıdır.

Stentleme stratejisi planlanırsa yan dalın çıkış açısına göre; 90 dereceye yakın açılanmanın olduğu yan dallarda konvansiyonel stentleme, 60 derece altındaki yan dal açılanmasının olduğu lezyonlarda da inverted provizyonel stentleme uygun tercihler olarak görünmektedir.

Operatör tecrübesi de stentleme tekniğinin seçiminde önemli bir belirleyici olmaya devam etmektedir.

Kaynaklar

1. Burzotta F, Lassen JF, Louvard Y, et al. European Bifurcation Club white paper on stenting techniques for patients with bifurcated coronary artery lesions. *Catheterization and cardiovascular interventions : official journal of the Society for Cardiac Angiography & Interventions*. 2020;96:1067-79.
2. Medina A, Suárez de Lezo J, Pan M. A new classification of coronary bifurcation lesions. *Revista espanola de cardiologia*. 2006;59:183.
3. Park JJ, Chun EJ, Cho YS, et al. Potential predictors of side-branch occlusion in bifurcation lesions after percutaneous coronary intervention: a coronary CT angiography study. *Radiology*. 2014;271:711-20.
4. Suleiman S, Coughlan JJ, Touma G, Szirt R. Contemporary Management of Isolated Ostial Side Branch Disease: An Evidence-based Approach to Medina 001 Bifurcations. *Interventional cardiology (London, England)*. 2021;16:e06.