

OLGU 6

Sol Ön İnen Artere Perkütan Girişim Esnasında Koroner Perforasyon Gelişen Olgu

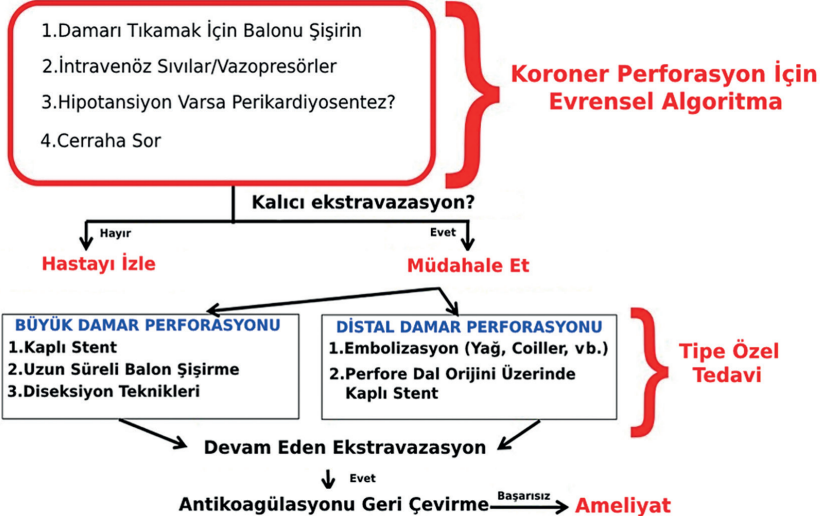
Adem AKTAN¹

Olgu Sunumu

49 yaşında erkek hasta, yaklaşık bir aydır özellikle eforla ortaya çıkan göğüs ağrısı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Gelişinde kan basıncı 130/80 mmHg ve kalp hızı 65 atım/dk idi. Hastanın bazal elektrokardiyogramı normal izlendi. Hastanın bakılan transtorasik ekokardiyografisinde; ejeksiyon fraksiyonu %60 olarak izlendi. Fizik muayene bulguları, laboratuvar parametreleri normal saptandı. Hastanın özgeçmişinde tip 2 diyabetes mellitus, hipertansiyon ve 25 paket/yıl sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Yapılan efor testinde downsloping tarzında st depresyonları izlenmesi üzerine koroner anjiyografi yapılması planlandı.

Koroner anjiyografide: sol ana koroner arter (LMCA) normal, sol ön inen arter diagonal 1 dalı (LAD D1) sonrası %90 darlık (uzun segment), sağ koroner arter(RCA) distal %80 darlık, sirkumflex arter obtus marjin 1 dalı(Cx OM1) mid kısımda %70 darlık izlendi (Video-1). Syntax skoru 15 hesaplanan hastada perkütan girişim kararı verildi. LAD lezyonu 0.014 inç yumuşak floppy kılavuz tel ile geçildi. 2.0x15 mm balon ile predilatasyon sonrası 3.0x48 mm DES implante edildi (Video-2). Stent sitratları yeterince açılmadığından 3.5x15 mm NC (non-compliant) balon maksimum 16 atm basınca kadar şişirildi (NC nominal basınç 10 atm; patlama basıncı 18 atm). Hastada ani gelişen göğüs ağrısı üzerine yapılan kontrol görüntüleme LAD stent mid kısmında kontrast ekstravazasyonu olduğu izlendi (Video-3). Perforasyon sonrası hastanın hemodinamik durumunda değişiklik olmadı. NC balon yaklaşık sekiz dakika daha düşük basınçta perforasyon öncesinde şişirildi. Balon indirilince kontrast ekstravazasyonunun devam ettiği ve geçişin sol ventrikül boşluğuna doğru olduğu gözlemlendi (Video-4, Şekil-1). Hastada balona rağmen koroner arter sol ventriküle kontrast geçişinin devam etmesi üzerine greft stent takılması planlandı. Rüptür bölgesine

¹ Uzm. Dr., Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dradem21@hotmail.com



Şekil 2. Koroner Perforasyon Tedavisinde Algoritma

Sonuç

Koroner arter perforasyonu, nadir de olsa, PKG'nin korkulan bir komplikasyonudur. En iyi tedavi yöntemi de önlem alınmasıdır. Perforasyonu hemen tedavi etmek için erken teşhis ve kateter laboratuvar masasında ivedilikle müdahale edilmesi gerekir.

Kaynaklar

1. Ellis SG. Ajluni S. Arnold AZ. et al. Increased coronary perforation in the new device era. Incidence, classification, management, and outcome. Circulation 1994;90(6):2725-30.
2. Fasseas P. Orford JL. Panetta CJ. et al. Incidence, correlates, management, and clinical outcome of coronary perforation: analysis of 16,298 procedures. Am Heart J 2004;147 (1):140-5.
3. Eeckhout E. De Palma R. Coronary perforation: an inconvenient complication. JACC Cardiovasc Interv 2011;4(1): 96-7.
4. Chowdhury MA. Sheikh MA. Coronary bypass graft perforation during percutaneous intervention. Cardiovasc Revasc Med 2016;17(1):48-53.

Video Açıklamalar

Video-1: Hastanın tanısal anjiyografisi

Video-2: LAD kritik lezyona predilatasyon ve DES implantasyonu

Video-3: LAD stent mid kısmından kontrast ekstrevasyonu

Video-4: Perforasyon bölgesinde balonun şişirilip indirildikten sonra sol ventriküle kontrast geçişinin devam etmesi

Video-5: Greft stent implantasyonu