

# BÖLÜM 8

## İLERİ KARDİYOVASKÜLER GÖRÜNTÜLEME (KORNER BT-IVUS-KARDİYAK MRG)

### OLGU 1

#### Koroner BT Anjiyografi ile Netleştirilen Şüpheli Osteal LMCA Darlığı

Haşim TÜNER<sup>1</sup>

#### Olgu Sunumu

Kronik hastalık öyküsü olmayan 57 yaşında erkek hasta, 2 aydır başlayan çabuk yorulma, göğüs ağrısı ve çarpıntı yakınmalarının son günlerde şiddetlenmesi üzerine kardiyoloji polikliniğimize başvurdu. Hastanın eforla artan, parasternal alana, sol kola ve sırta yayılan, baskı tarzında bir göğüs ağrısı mevcuttu. Özgeçmişinde 45 paket/yıl sigara içme öyküsü ve hipertansiyonu olan hastanın, soy geçmişinde önemli bir özellik yoktu. Fizik muayenede arteriyal kan basıncı: 140/80 mmhg, kalp tepe atımı: 75/dk, solunum sayısı 16/dk ve oksijen saturasyonu oda havasında %96 idi. Her iki akciğerde dinlemekle solunum sesleri kabalaşmıştı. Kardiyak oskültasyonda, mitral odakta 2/6 sistolik üfürümü mevcuttu. Hasta metoprolol 50 mg 1x1, amlodipin 5 mg 1x1, asetilsalisilik asit 100 mg 1x1 ve atorvastatin 20 mg 1x1 kullanmaktaydı. Hastaya koroner arter hastalığı (KAH) ön tanısı ile Elektrokardiyografi (EKG), Transtorasik Ekokardiyografi (TTE), Efor Stres Test (EST) ve laboratuvar incelemesi planlandı.

#### Klinik Değerlendirme ve Tanı

Hastanın EKG'si sinüs ritminde olup, göğüs derivasyonlarından V5-V6'da minimal ST segment depresyonu görüldü (Şekil 1A). TTE'de ejeksiyon fraksiyonu (EF) %60 olup, hafif mitral yetersizliği dışında özellik saptanmadı. Laboratuvar

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Hakkari Devlet Hastanesi, hasimtuner@gmail.com

dirmesi için yerleşik bir görüntüleme yöntemidir (1). Son on yılda koroner aterosklerozun değerlendirilmesinde KBTA kullanımı gittikçe yaygınlaşmaktadır. KBTA'nın KAH' taki tanısallığı, plak karakterizasyonu ve plak hacminin ölçülmesinde ve vasküler morfolojinin değerlendirilmesindeki etkinliği, KAG ve intravasküler ultrasonografi ile karşılaştırılarak yapılan çok sayıda araştırma ile değerlendirilmiştir. KBTA konvansiyonel koroner anjiyografiden farklı olarak, damar lümeni yanında damar duvarını da gösterebildiğinden, lümeninde belirgin darlık yapmayan duvardaki erken aterosklerotik değişiklikleri (kalsifik, yumuşak plak, stabil plak, unstabil plak) saptayabilir (2). Koroner arter duvarının değerlendirilmesinde kullanılan ve invazif bir teknik olan intravasküler ultrasonografi ancak ileri merkezlerde yapılabilir ve maliyeti oldukça yüksek iken aynı amaçla kullanılan KBTA, cihazın bulunduğu her yerde yapılabilen noninvazif bir yöntemdir. KBTA 3 boyutlu izometrik görüntüleme özelliği ile koroner arter ve dalları hakkında mükemmel anatomik detay sağlayarak KAH tanısında başarılı bir şekilde kullanılmaktadır (1,2). Bilinen veya şüpheli KAH olan hastalarda mortalite ve tahmini kardiyak olaylar hakkında bağımsız prognostik bilgiler sağlar ve aterosklerotik plak karakterizasyonunu ve miktarını belirler. Son yapılan çalışmalarda sol ana koroner ve çok damarlı kompleks koroner hastaların tedavi yönetiminde konvansiyonel koroner anjiyografi ile KBTA'nın beraber kullanılması ile daha iyi sonuçlar elde edildiği görülmüştür (2).

## Kaynaklar

1. Qi L, Tang LJ, Xu Y, et al. The Diagnostic Performance of Coronary CT Angiography for the Assessment of Coronary Stenosis in Calcified Plaque. *PLoS One*. 2016;11:e0154852.
2. Collet C, Onuma Y, Andreini D, et al. Coronary computed tomography angiography for heart team decision-making in multivessel coronary artery disease. *Eur Heart J*. 2018;39:368998.