

OLGU 2

Kolon Kanseri Koroner Arter Hastalığı İlişkili Olgu (Kanser ve Kardiyovasküler Hastalıklarda Risk Faktörleri ve Fizyopatoloji)

Selçuk ÖZTÜRK¹

Olgu Sunumu

77 yaşında erkek hasta, altı saat önce başlayan, baskı şeklinde olan, sol koluna doğru yayılım gösteren ve yarım saat sonra kendiliğinden geçen göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın geçmiş öyküsünde hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi ve sigara bağımlılığı mevcuttu. Beş sene önce kronik koroner sendrom nedeniyle yapılan koroner anjiyografi (KAG) neticesinde sol ön inen koroner arterde plak tespit edilen hastanın iki sene öncesine ait küçük hücreli akciğer kanseri nedeniyle kemoterapi ve radyoterapi öyküsü mevcuttu. Hasta mevcut hastalıkları için tedavide asetilsalisilik asit, ramipril, atorvastatin ve metformin kullanmaktaydı.

Fizik muayenesinde soluk ve ajite görünümde olan hastanın ateşi 36.3 °C, solunum sayısı 22/dakika, kan basıncı 110/60 mmHg ve nabızı düzenli olup 98 atım/dk, ateşi 36.3 °C, solunum sayısı 22/dakika idi. Hastanın oda havasında oksimetre ile ölçülen arteriyel oksijen saturasyon değeri 96% idi. Solunum sistemi muayenesinde herhangi bir anormallik tespit edilmeyen hastanın kalp oskültasyonunda S3 ve apikal odaktan koltukaltına yayımlı 3/6 pansistolik üfürüm tespit edildi. Bunun üzerine hastaya 12-derivasyonlu elektrokardiyografi (EKG), transtorasik ekokardiyografi (TTE) ve kardiyak enzimleri de içeren laboratuvar tetkiklerinin yapılması planlandı.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, selcuk.ozturk@bozok.edu.tr

Tablo 2. Kanser hastalarında akut koroner sendromlar için öneriler (5)**Tanı**

- AKS tanısı ve hasta izlemi için kanser olmayan hastalardakiyle aynı tanı ve takip algoritmaları kullanılmalıdır.
- Sol ventrikül fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve diğer kanser veya kanser tedavisine bağlı komplikasyonların tespit edilmesi için bu hastalara erken dönemde ekokardiyografi yapılması önerilir.
- ST segment elevasyonlu miyokard enfarktüsü ve yüksek riskli ST segment elevasyonu olmayan AKS hastalarında girişimsel tedavi stratejileri benimsenmelidir.
- Onkolojik prognozu kötü olan ve/veya yüksek kanama riski olan stabil durumdaki ST segment elevasyonu olmayan AKS hastalarında ise girişimsel olmayan konservatif tedavi yaklaşımı düşünülebilir.

Hastalık Yönetimi

- AKS nedeni olarak devam eden kanser tedavisi düşünülüyorsa disiplinler arası bir değerlendirme ve tartışma sürecinden sonra kanser tedavisine geçici olarak ara verilmelidir.
- Son bir yıl içerisinde kanser tanısı almış veya kanama için diğer risk faktörleri olan hastalarda asetilsalisilik asit ve klopidogrel ilk tercih edilen anti-platelet ajanlardır.
- Kanama riski yüksek olan hastalarda daha kısa süreli ikili anti-platelet tedavi önerilir. Oral anti-koagülan tedavi alan hastalarda ise klopidogrel ile tekli anti-trombosit tedavi önerilmektedir.

Girişimsel Tedavi

- Acil cerrahi gereksinimi veya çok yüksek kanama riski haricinde balon anjiyoplasti veya çıplak metal stent yerine ilaç salınlı stent tercih edilmelidir.
- Gereksiz stent takılmasını önlemek için fraksiyonel akım rezervi veya anlık dalgasız oran ölçümü kullanılabilir.
- Optimal stent yerleştirilmesini sağlamak için damar içi ultrasonografi veya optik koherens tomografi görüntülemeleri kullanılabilir.

AKS; Akut koroner sendrom.

Kaynaklar

1. Çatırlı Enar S. Kanser ve kalp hastalıkları ortak risk faktörleri ve ortak fizyopatoloji. Kardiyonkoloji-Kanser ve Kalp Hastalıkları. Çatırlı Enar S, editör. Kardiyonkoloji-Kanser ve Kalp Hastalıkları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.5-9.
2. Demirci Y, Arat Özkan A. Kanser ve koroner arter hastalığı. Çatırlı Enar S, editör. Kardiyonkoloji Kanser ve Kalp Hastalıkları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.35-40.
3. Zamorano JL, Lancellotti P, Munoz DR, et al. 2016 ESC Position Paper on cancer treatments and cardiovascular toxicity developed under the auspices of the ESC Committee for Practice Guidelines: The Task Force for cancer treatments and cardiovascular toxicity of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2016;37(36):2768-801.
4. Gevaert SA, Halvorsen S, Sinnaeve PR, et al. Evaluation and management of cancer patients presenting with acute cardiovascular disease: a Consensus Document of the Acute Cardiovascular Care (ACVC) association and the ESC council of Cardio-Oncology-Part I: acute coronary syndromes and acute pericardial diseases. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care 2021;10(8):947-59.
5. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J 2021;42(34):3227-337.