

KORONER ARTER GİRİŞİMİNDEKİ KOMPLİKASYONLARI YÖNETME METODLARI

Ramazan DUZ¹

GİRİŞ

Tüm kompleks koroner arter girişimi yapılan hastalar için perkütan koroner müdahale son zamanlarda yapılan artışla birlikte, potansiyel komplikasyonların spektrumu ve hızlı yönetimi daha da önemli hale gelmiştir. Mevcut dönemde perkütan koroner girişim (PCI) prosedürleriyle ilişkili periferik prosedür komplikasyonları insidansı nispeten düşüktür ve tipik olarak % 1-2'den azdır. İşlem sonrası miyokard enfarktüsü, acil koroner arter baypas greftleme (KABG) ve ölüm sıklığı sırasıyla % 0,4, 1,9 ve % 1,4 olarak bildirilmesine rağmen, bireysel kardiyak kateterizasyon laboratuvarlarının çoğunluğu % 0,5'ten az acil KABG oranları bildirmiştir. Girişimsel kardiyologların tüm potansiyel oluşabilecek komplikasyon spektrumlarını bilmesi ve hem yaygın hem de nadir olayları yönetmek için önceden gerekli tedbirleri almak zorundadır. Daha yeni teknolojiler kullanıldıkça ve daha karmaşık prosedürler denendiğinde, PCI komplikasyonlarının morbiditesini ve mortalitesini azaltmak giderek daha önemli hale gelmektedir. Kanama, psödoanevrizma, damar trombozu, distal embolizasyon / iskemi, diseksiyon ve arteriyovenöz fistül en sık karşılaşılan girişimsel tedavi ile ilgili problemleri içerir. Bu komplikasyonların

insidansı ve şiddeti, hasta özelliklerine, müdahale nedenine ve vasküler girişim şekline bağlı olarak değişir. Vasküler girişim ile ilişkili PCI'nin hemorajik komplikasyonları femoral yolla daha sıkı ilişkilidir. Potansiyel komplikasyonlar arasında hematoma, dış veya retroperitoneal kanama ve psödoanevrizma oluşumunda bulunur.

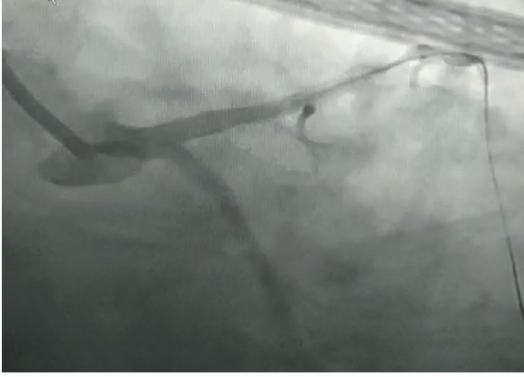
KORONER DİSEKSİYON

Koroner diseksiyon, geniş bir spektrumuna sahip bir PCI komplikasyonudur. Diseksiyon, kompleks lezyon özellikleri, kılavuz tel kaynaklı travma, derin kılavuz kateter angajmanı, anjiyoplasti, stent yerleştirme ve atektomi cihazları ile olabilir. İnsidans etiyojolojiye bağlı olarak oldukça değişkendir. Ortaya çıkan diseksiyon flebi, bir koroner arter boyunca yayılmaya ek olarak, gerçek damar lümenini engelleyerek tromboz ve enfarktüs ile sonuçlanabilir. Bununla birlikte, anjiyoplasti veya stentleme ile ilişkili pek çok küçük akışı sınırlayan mikrodiseksiyonlar anjiyografi ile iyi görselleştirilemez ve lezyon müdahalesi sırasında kendiliğinden düzelerek ortaya çıkabilir [1]. NHLBI sınıflandırma sistemi sıklıkla koroner diseksiyonları tanımlamak için kullanılır (tablo-1) [2].

¹ Öğrt. Görevlisi Dr., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Spor Hekimliği Ana Bilim Dalı ramazanduz054@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-5022-4040



Şekil-10 LMCA POT İşlemi



Şekil-11 final görüntü



Şekil-12 final görüntü



Şekil-13 Final görüntü

SONUÇ

PCI sırasında potansiyel komplikasyonların tüm spektrumunun bilinmesi, prosedürel morbidite ve mortalitenin azaltılmasında hayati öneme sahiptir. Erken tanıma ve eğer ortaya çıkarsa, komplikasyonlarla hemen başa çıkma yeteneği, her girişimsel kardiyolog için temel becerilerdir.

KAYNAKLAR

1. Huber MS, Mooney JF, Madison J, Mooney MR. Use of a morphologic classification to predict clinical outcome after dissection from coronary angioplasty. *Am J Cardiol.* 1991;68(5):467-71. doi:10.1016/0002-9149(91)90780-o.
2. Holmes DR, Holubkov R, Vlietstra RE, et al. Comparison of complications during percutaneous transluminal coronary angioplasty from 1977 to 1981 and from 1985 to 1986: The National Heart, Lung, and Blood Institute Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty Registry. *J Am Coll Cardiol.* 1988;12(5):1149-55. doi:10.1016/0735-1097(88)92593-4.
3. Chamié D, Bezerra HG, Attizzani GF, et al. Incidence, predictors, morphological characteristics, and clinical outcomes of stent edge dissections detected by optical coherence tomography. *J Am Coll Cardiol Intv.* 2013;6(8):800-13. doi:10.1016/j.jcin.2013.03.019.
4. Dunning DW, Kahn JK, Hawkins ET, O'Neill WW. Iatrogenic coronary artery dissections extending into and involving the aortic root. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2000;51(4):387-93. doi:10.1002/1522-726x(200012)51:4<387::aid-ccd3>3.3.co;2-2.
5. 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. doi:10.1161/01.cir.90.6.2725.