

KORONER STENT SIYRILMASINA VAKALAR EŞLİĞİNDE GÜNCEL YAKLAŞIM

Savaş ÖZER¹

GİRİŞ

Perkütan koroner girişimler (PKG), koroner re-vaskülarizasyonun sağlanması amacıyla günümüzde sıklıkla kullanılmaktadır. PKG sırasında kullanılan malzemelerin embolizasyonu nadir görülmektedir. 2000 yılında stent embolizasyon insidansının tahmini oranı %1.2 olarak belirtilmiştir.

⁽¹⁾ Ancak günümüzde gelişen teknoloji ve önceden monte edilmiş stentlerin kullanımı ile birlikte stent embolizasyon oranlarının %1'in altında olduğu gösterilmiştir. ^(2,3)

Stent sıyrılması nadir olarak görülmesine rağmen oluşabilecek komplikasyonlar hayati risk teşkil edebilmektedir. Stent sıyrılması, serebrovasküler olaylara neden olabileceği gibi, koroner dolaşıma embolize olarak koroner trombüslere ve miyokard infarktüsüne yol açabilir. Stent sıyrılması durumunda vakaya yaklaşımı, operatörün tecrübesi ve kateter laboratuvarındaki malzeme olanakları etkilemektedir. Bu nedenle, stent sıyrılması vakalarının nasıl bir yaklaşım ile tedavi edilmesi gerektiği önem kazanmaktadır. Bu bölümde, PKG sırasında stent sıyrılmasına vakalar eşliğinde güncel yaklaşımı değerlendireceğiz.

VAKA

69 yaşında erkek hasta 3 gündür olan baskı tarzında göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Acil serviste çekilen elektrokardiyografi (EKG)'de anterior derivasyonlarda ST elevasyonu olmaksızın V1-6'da T dalga negatifliği izlendi. Hastadan çalışılan troponin değerleri yüksek izlenmesi üzerine hasta ST yükselmesiz miyokard infarktüsü tanısı ile koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın tansiyon değerleri 127/74 mmHg, nabız 77/dk olarak izlendi. Hastaya asetilsalisilik asit, tikagrelor, ramipril, nebivolol ve atorvastatin tedavisi başlandı. Hasta koroner anjiyografi yapılması amacıyla kateter laboratuvarına alındı. Yapılan koroner anjiyografi sonucunda hastanın sol ön inen arter (LAD) distal bölümde bulunan ciddi lezyonuna PKG yapılması planlandı. 6 Fr Judkins sol 4 guiding kateter LMCA'ya kanule edildi. Floopy tel ile LAD'deki lezyon geçildi. LAD distaldeki lezyona direkt stent takılması kararı alınarak, 2,5x16 mm ilaç salınımlı stent sisteme yüklendi. Stent, LAD distaldeki lezyona gelmeden, LAD proksimaldeki tortiyozite nedeniyle ilerletilemedi. Lezyona ilerletilemeyen stent guiding kateter içine alınmaya çalışılırken, stentin LAD proksimalde balondan sıyrıldığı tespit edildi. (Şekil 1)

¹ Uzman Doktor, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, savasozer87@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-7073-4021

lanılan ekipmanların proksimalden kontrol edilen tırtıklı ağız kısmı ile stent yakalanarak koroner dışına alınmaya çalışılır. ⁽¹⁰⁾

Sonuç olarak koronerde stent sıyırılması PKG'lerin nadir görülen bir komplikasyonudur. Ancak ciddi serebrovasküler ve kardiyovasküler problemlere neden olabilecek önemli bir komplikasyondur. Bunun için komplikasyon olmadan önce kateterin koroner ostiumu ile doğrusal bir ilişkisinin olması ya da hedef lezyonlara yeterli predilatasyon yapılmadan direkt stent implantasyonundan kaçınılması gibi önlemlere dikkat edilmelidir. Stent sıyırılması vakalarına standart bir tedavi yaklaşımı algoritması yoktur. Bu nedenle her vakaya yaklaşımda, operatörün stentin geri alınması için kullanılan ekipman ile tecrübesine, katater laboratuvarının mevcut ekipmanına ve vakanın özel durumuna bakılarak bireysel bazlı en uygun tedavi yaklaşımı tercih edilmelidir. Olası stent sıyırılması durumlarına karşılık olarak kateter laboratuvarında yeterli ekipman hazır bulundurulmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Chevalier B, Glatt B, Guyon P, et al. Current indications and results of stent retrieval techniques. *J Am Coll Cardiol* 2000;35 (Suppl 2):64A.
2. Eggebrecht H, Haude M, Von Birgelen Cet, et al. Non-surgical retrieval of embolized coronary stents. *Catheterization and cardiovascular interventions*, 2000, 51.4: 432-440.
3. D'ascenzo F, Bollati M, Clementi F, et al. Incidence and predictors of coronary stent thrombosis: evidence from an international collaborative meta-analysis including 30 studies, 221,066 patients, and 4276 thromboses. *Int J Cardiol* 2013;167(2):575-84
4. Colombo A, Maiello L, Almagor Y, et al. Coronary stenting: single institution experience with the initial 100 cases using the Palmaz-Schatz stent. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1992; 26(3): 171-176.
5. Elsner M, Peifer A, Kasper W. Intracoronary loss of balloon-mounted stents: successful retrieval with a 2 mm- "Microsnare"-device. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1996;39(3):271-276.
6. Wilke L, Divakaran VG, Mungee S. In-stent deployment of a stripped stent during percutaneous coronary intervention of a right coronary artery. *J Invasive Cardiol* 2009; 21(9): 180-183.
7. Nguyen TN, Mai T, Nguyen Q, Nguyen K, Garrat K. Removal of mebolised material. In: Nguyen T, Hu D, Chen SL, Kim MH, Saito S, Grines C, Gibson CM, Bailey SR (eds). *Practical Handbook of Advanced Interventional Cardiology Tip and Tricks*. 4th ed. Wiley-Blackwell 2013. P 419-437.
8. Cishek MB, Laslett L, Gershony G. Balloon catheter retrieval of dislodged coronary stents: a novel technique. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1995; 34(4): 350-352.
9. Wong PHC. Retrieval of undeployed intracoronary Palmaz-Schatz stents. *Catheter Cardiovasc Diagn* 1995; 35: 218-223.
10. Tsuchida M, Kawashiri MA, Uchiyama K, et al. An enhanced device for transluminal retrieval of vascular stents without surgical procedures: experimental studies. *Journal of interventional cardiology*, 2010, 23.3: 264-270.