

PERKÜTAN KORONER GİRİŞİMLERDE VAKA EŞLİĞİNDE SYNTAX SKORUNUN ÖNEMİ

Ali BAĞCI¹
Fatih AKSOY²

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar ülkemizde ve gelişmiş ülkelerde mortalite ve morbiditenin en önemli nedenidir. Kardiyovasküler olayların dünyada yaygınlaşması sebebiyle bu hastalıkların tanı ve tedavisine ilgi ile yaklaşım ve oldukça önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Kardiyovasküler hastalıkların çözümünde ilerleyen yeniliklere rağmen, mortalite açısından ilk sırada yer almakta ve yaşam konforunu ciddi şekilde etkilemektedir. Koroner Arter Hastalığı (KAH) kardiyovasküler hastalıklar içinde ilk sırayı almakta olup ,mortalite ve ve morbidite açısından yüksek risk taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırladığı ölüm nedenleri listesinde; 2020 yılında KAH birinci, inme dördüncü sırayı alacaktır. ⁽¹⁾ Günümüzde halen ABD'de kardiyak ölümlerin % 50-75'i KAH'dan ileri gelmektedir. Bu olguların % 99'unda etiyolojik neden aterosklerozdur. ⁽²⁾ Ateroskleroz zemininde gelişen KAH klinikte karşımıza sessiz iskemi, kararlı angina pektoris, kararsız angina pektoris, akut miyokard enfarktüsü (AMİ), kalp yetersizliği ve ani ölüm şeklinde çıkabilir. Ateroskleroz nedeniyle oluşan KAH ciddiyetini belirlemede altın standart yöntem koroner anjiyografidir. Bu nedenle anjiyografi görüntülerine dayalı bazı skorlama sistemleri geliştirilmiştir. SYNTAX

skoru (SYNergy between PCI with TAXUS and Cardiac Surgery) KAH anatomik ciddiyetini derecelendirmede kullanılan skorlama sistemlerinden biridir. ⁽³⁾ Hem tanı hem de tedavi yöntemi olan koroner anjiyografi işleminin tedavi kısmında ise SYNTAX skorunun hesaplanması bize sonraki basamak olan revaskülarizasyon kısmında nasıl yol izlememiz gerektiğine dair fikir vermektedir. ⁽³⁾

VAKA

İki gün önce başlayan epigastrik bölgede yanıcı vasıfta ağrısı olan ve şikayetleri giderek artan boğazında da sıkıntı hissi tarifleyen 55 yaşında erkek hasta acil servise başvurmuş. Tarafımıza hasta subakut inferior miyokard enfarktüsü tanısı ile sevk edilmiştir. Hasta tarafımızca kabul edildikten sonra muayenesi yapılmış, laboratuvar tetkikleri istenmiş ve ekokardiyografisi yapılmıştır. Muayenede patolojik bulgu tespit edilmemiş olup laboratuvar tetkiklerinde kardiyak parametreler dışındaki değerlerin normal olduğu görülmüştür. Elektrokardiyogramı subakut inferior miyokard enfarktüsü ile uyumlu olup, ekokardiyografisi ise ejeksiyon fraksiyonu %45 orta derece mitral yetmezlik hafif triküspit yetmezlik ve çaplar normal olarak raporlanmıştır. Hastanın şikayetleri devam ettiği için onamı alınarak koroner anjiyografi (KAG) ya-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, SDÜ Kardiyoloji A.D. Isparta , dr.alibagci@hotmail.com ORCID iD: 0000-0002-8792-6329

² Dr. Öğr. Üyesi, SDÜ Kardiyoloji A.D. Isparta , dr.aksoy@hotmail.com ORCID iD: 0000-0002-6480-4935

Tablo-3: Syntax skortlama sistemi algoritması

1) Baskın damar sistemi
2) Lezyon sayısı
3) Lezyon başına düşen segment sayısı
4) Tam tıkanma - Etkilenen segment sayısı - Süre (>3 ay veya bilinmiyor) - Kör sonlanma - Köprüleşme - Tam tıkanma sonrası görünen ilk segment (antegrad veya retrograd) - Yan dal tutulumunun varlığı
5) Trifurkasyon - Hasta segment sayısı
6) Bifurkasyon - Tipi - Ana damar ve yan dal arasındaki açılanma <70
7) Aorta osteal darlık
8) Ciddi kıvrımlı damar yapısı
9) Lezyon uzunluğu >20mm
10) Ciddi kalsifikasyon
11) Trombüs varlığı
12) Yaygın hastalık/küçük damarlar - Etkilenen segment sayısı

Ayrıca SYNTAX skorunun yeni çalışmalar ile başka ilişkili olabileceği klinik durumlar olabileceği düşünülmüştür. Bu amaçla yapılan çalışmalardan SYNTAX skoru arttıkça kontrast nefropatisinin ve aritmi gelişiminin arttığı tespit edilmiştir. (16,17)

SONUÇ

Sonuç olarak Toplumda mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerinden biri olan kardiyovasküler hastalıkların önemli bir kısmını oluşturan KAH'nın tanısı ve kılavuzlara uygun bir şekilde tedavisi toplum sağlığına ciddi katkı sunacaktır. Altın standart tanı yöntemi olan koroner anjiyografi tanı sonrası basamak olan tedavide bize katkı sunmaktadır. Özellikle diyabet hastalığı olan, sol ana koroner ya da çoklu damar hastalığı olan hasta grubunda SYNTAX skorunun hesaplanarak perkutan koroner girişim veya cerrahi açısından değerlendirilmesinin bu skora göre yapılmasının mortalite ve morbidite yönünden hastaya katkı sağlayacağı bilinmektedir.

KAYNAKÇA

1. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *The Lancet*. 1997;349:1436-1442.
2. Sokolow MML, M. Cheitlin, MD. Coronary Heart Disease. In: *Clinical Cardiology, A Lange Medical Book*, 1990:145-224.
3. Sianos G, Morel M-A, Kappetein AP, et al. The SYNTAX Score: an angiographic tool grading the complexity of coronary artery disease. *EuroIntervention*. 2005;1:219-227.
4. Neumann F-J, Sousa-Uva M, Ahlsson A, et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *Eur Heart J*. 2018;ehy394-ehy394.
5. Sianos G, Morel MA, Kappetein AP, et al. The SYNTAX Score: an angiographic tool grading the complexity of coronary artery disease. *EuroIntervention*. 2005;1:219-227.
6. Gensini GG. A more meaningful scoring system for determining the severity of coronary heart disease. *Am J cardiol*. 1983;51:606.
7. Oishi Y, Wakatsuki T, Nishikado A, et al. Circulating adhesion molecules and severity of coronary atherosclerosis. *Coron Artery Dis*. 2000;11:77-81.
8. Authors/Task Force m, Windecker S, Kolh P, et al. 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the Euro-

pean Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) Developed with the special contribution of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). *Eur Heart J*. 2014;35:2541-2619.

9. Austen WG, Edwards JE, Frye RL, et al. A reporting system on patients evaluated for coronary artery disease. Report of the Ad Hoc Committee for Grading of Coronary Artery Disease, Council on Cardiovascular Surgery, American Heart Association. *Circulation*. 1975;51:5-40.
10. Serruys PW, Unger F, van Hout BA, et al. The ARTS study (Arterial Revascularization Therapies Study). *Semin Interv Cardiol*. 1999;4:209-219.
11. Ryan TJ, Faxon DP, Gunnar RM, et al. Guidelines for percutaneous transluminal coronary angioplasty. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Assessment of Diagnostic and Therapeutic Cardiovascular Procedures (Subcommittee on Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty). *Circulation*. 1988;78:486-502.
12. Jjsselmuiden AJ, Ezechiels J, Westendorp IC, et al. Complete versus culprit vessel percutaneous coronary intervention in multivessel disease: a randomized comparison. *Am Heart J*. 2004;148:467-474.
13. Bağcı A. Koroner arter hastalığında SYNTAX skorunun yeri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;9:44-50.
14. Hamburger JN, Serruys PW, Scabra-Gomes R, et al. Recanalization of total coronary occlusions using a laser guidewire (the European TOTAL Surveillance Study). *Am J Cardiol*. 1997;80:1419-1423.
15. Crenshaw BS, Granger CB, Birnbaum Y, et al. Risk factors, angiographic patterns, and outcomes in patients with ventricular septal defect complicating acute myocardial infarction. GUSTO-I (Global Utilization of Streptokinase and TPA for Occluded Coronary Arteries) Trial Investigators. *Circulation*. 2000;101:27-32.
16. Bağcı A, Aksoy F, Bař HA. Akut koroner sendromda kontrast nefropati gelişimi ile Syntax Skoru arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*. 2019;44:1181-1188.
17. Bağcı A, Aksoy F, Oskay T, et al. Akut miyokard infarktüsünde yeni gelişen atriyal fibrilasyon ile SYNTAX skoru arasındaki ilişki. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;9:7-14.