

SELEKTİF KORONER ANJİOGRAFİDE İYATROJENİK NORMAL KORONER ARTER DİSEKSİYONU VE TEDAVİSİ

Bedri Caner KAYA ¹

GİRİŞ

Koronar girişimler sırasında iyatrojenik diseksiyonlar veya rüptürler görülebilmektedir. Koronar diseksiyonlar sıklıkla, diagnostik veya guiding kateter-wire manipülasyonu sırasında veya balon dilatasyon, stent implantasyonu sebebiyle iyatrojenik olarak gelişebilmektedir ⁽¹⁾

Bunlara ek olarak operatör kaynaklı güçlü kontrast madde enjeksiyonu sırasında da diseksiyon veya rüptür izlenebilir. Bunun sonucunda kan akımında azalma veya tamamen kesilmeye bağlı miyokardiyal hasar gelişebilir. Bu durum, nadiren izlenir, ancak gerçekleştiğinde yüksek oranlarda morbidite ve mortaliteye sahiptir. Perkütan koronar arteriyel girişimlerin günümüzde çok daha sık uygulanmasına bağlı olarak iyatrojenik koronar arter diseksiyon insidansında belirgin bir artış görülmektedir. Gelişen komplikasyonun ciddiyetine bağlı olarak vakalara, asemptomatik takip ile kontrol yeterli olabileceği gibi perkutan girişim yoluyla stent implantasyonu ve acil cerrahi tedavi seçeneği de uygulanabilmektedir ⁽²⁾. Biz vaka sunumumuzda sağ koronar arter (RCA) anjiyografisi sırasında meydana gelen kateter ile ilişkili olan subendotelial diseksiyon olgusu sunduk.

VAKA

Kırk beş yaşında kadın hasta kliniğimize göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan miyokardiyal

perfüzyon sintigrafisinde anlamlı iskemi bulgusuna raslanması sonrası pozitif miyokard perfüzyon sintigrafi sonucunda koronar anjiyografi planlandı. Ailesel koronar arter hastalığı, hipertansiyon dışında herhangi bir risk faktörü saptanmadı. Fizik muayenede belirgin özellik saptanmayan hastanın elektrokardiyografi (EKG)'si sinüs ritminde, ekokardiyografi (EKO)'da sol ventrikül sistolik fonksiyonları normal ve eser derecede mitral yetersizliği saptandı. Hasta sol femoral arterden koronar anjiyografi işlemi için koronar anjiyografi laboratuvarına alındı. Sol koronar arterlerin sol judkins 4F kateter ile görüntülenmesinde; sol anterior desending ve sirkumfleks arterde herhangi bir aterosklerotik plağa rastlanmadı (Şekil-1). Sağ koronar arter (RCA) görüntülenmesi sırasında sağ judkins 4F kateterin koronar artere derin angaje olması sonrasında görüntü alındı. RCA'da herhangi bir plak izlenmezken proksimalden başlayıp distale uzanan ve antegrade akımı tamamen durduran Tıp-F diseksiyon flebi izlendi (Şekil 2-4).

Diseksiyon görüntüsü alınmasından hemen sonra hastada göğüs ağrısı ve hipotansiyon gelişti. Acil olarak sağ launcher guiding 4F kateter ile sağ koronere ters yönde döndürülerek oturuldu. PT2 tel ile true lümeneye düşüldü. Ardından 3.0x28 mm ve 3.0x33mm Biolimus kaplı stentler ardışık implante edilerek tekrar TIMI-3 akım sağlandı (Şekil 5-7). Hastanın CkMb ve Troponin-T değerlerinde

¹ Dr. Öğretim Üyesi, SBÜ Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, bckaya23@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-7913-6423

KAYNAKÇA

1. Shah P, Dzavik V. Percutaneous treatment of dissection of the ascending aorta occurring as a complication during coronary angioplasty of a saphenous vein bypass graft. *J Interv Cardiol* 2005;18:45-8. [CrossRef]
2. Antoniadis D, Apostolakis S, Tzoras S. Iatrogenic right coronary artery dissection distal to a total occlusion: a case report. *Cases Journal* 2009;2:6797.
3. Slack JD, Pinkerton CA, VanTassel JW. Left main coronary artery dissection during percutaneous transluminal coronary angioplasty. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1986;12(4):255-60.
4. Awadalla H, Salloum JG, Smalling RW. Catheter-induced dissection of the left main coronary artery with and without extension to the aortic root: a report of two cases and a review of the literature. *J Interv Cardiol* 2004;17(4):253-7.
5. Boyle AJ, Chan M, Dib J. Catheter-induced coronary artery dissection: risk factors, prevention and management. *J Invasive Cardiol* 2006;18(10):500-3.
6. Sarkis A, Maaliki S, Haddad A. An unusual complication of coronary angiography: bidirectional dissection of the right coronary artery and the ascending aorta. *Int J Cardiol* 2009;132(1):e20-2
7. Motreff P, Souteyrand G, Dauphin C. Management of spontaneous coronary artery dissection: review of the literature and discussion based on a series of 12 young women with acute coronary syndrome. *Cardiology* 2010;115(1):10-8.
8. El-Jack SS, Pornratanarangi S, Webster MW. Images in cardiology. Covering your mis takes: PTFE covered stents in iatrogenic coronary artery dissection. *Heart* 2006;92:68.
9. Ellis SG, Roubin GS. Angiographic and clinical predictors of acute closure after native vessel coronary angioplasty. *Circulation* 1988;77:372-9.
10. Yazıcı HU, Nasifov M, Mert KU. [Successful treatment of spontaneous dissection of the coronary artery by primary percutaneous coronary intervention]. *J Clin Exp Invest* 2011;2(3):299-303.
11. Özdemir L, Elönü OH. [Polycythemia vera (Vaquez' Disease): A potential cause of spontaneous coronary artery dissection: Letter to the editor]. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2012;32(2):599-600.
12. Cheng CI, Wu CJ, Hsieh YK. Percutaneous coronary intervention for iatrogenic left main coronary artery dissection. *Int J Cardiol* 2008;126(2):177-82.