

SOL ANA KORONER KAYNAKLI AKUT KORONER SENDROM İLE BAŞVURAN HASTALARA YAKLAŞIM

Bedrettin BOYRAZ¹

GİRİŞ

Koronar arter hastalığı(KAH) günümüzde morbidite ve mortalitenin en önemli sebeplerinden olmaya devam etmektedir. KAHA birçok prezentasyon şekliyle ortaya çıkabilmektedir. Hastaların bir kısmı akut koroner sendrom(AKS) ile başvurmaktadır. AKS bu hastalarda ciddi morbidite ve mortalite yaratmaktadır. Ana tedavide perkütan koroner girişim(PKG),cerrahi müdahale (CABG) ve fibrinolitik tedavi uygulanabilmektedir.

AKS'de hastalar bir veya birden çok epikardiyal koroner arterin tutulumu ile başvurabilmektedir. Yapılan bazı serilerde akut sendrom ile başvuran hastalarda sorumlu lezyonun %3,7 olarak sol ana koroner arter (LMCA) olduğu görülmüştür (1). Hastalar bazı klinik özelliklerine göre şok kliniği ile başvurabilmektedir. LMCA tutulumu ilk 24 saatte şok riskini artırmaktadır. LMCA-AKS ile başvuran hastaların yaklaşık %38'inin ST elevasyonlu myokard infarktüsü (STEMI), %30'unun kardiyojenik şok,% 16'sının kardiyak arrest olarak prezente olduğu görülmüştür(1). Erken dönemde veya başvuruda şok tablosunun ana nedeni sol ventrikül yetmezliği olmaktadır. İlk 24 saatte şok tablosu ile başvuran hastalarda erken dönem mortalite tedaviye rağmen %30-60 kadar yüksek bir orandadır(2,3).

LMCA lezyonlarında elektif veya AKS ile prezente olan hastaların tedavisinde önerilen tedavi CABG veya PKG olabilmektedir. Tedavi seçiminde SYNTAX skoru yol gösterici olmaktadır (4). SYNTAX skoru arttıkça hastalarda morbidite, mortalite ve restenoz oranları artmaktadır (5,6). SYNTAX skoru 22'den düşük olan hastalarda PKG ve CABG klas 1 B endikasyonla önerilmektedir. Skoru 23-32 olan hastalarda PKG 2a B endikasyonla CABG 1 B endikasyonla önerilmekte ve skoru 33 ve üzerinde olan hastalarda CABG önerilmekte PKG önerilmemektedir (7,8).

AKS ile başvuran ve koroner angiografisinde (KAG) LMCA lezyonu tespit edilen hastalarda klinik yaklaşım hastanın klinik durumuna, işlemin yapılacağı merkezin özelliklerine ve personel tecrübesine göre değişebilmektedir. Hastalarda öncelikli olarak tercih edilen yöntem CABG olmaktadır. Fakat klinik duruma göre PKG yapılabilir. Yüksek operasyon riski,cerrahi yapılabilecek anastomi ve tecrübe olmaması hastanın klinik durumu, şok ile prezente olan STEMI veya NONST myokard infarktüsü(NSTEMI) gibi durumlar PKG yapılmasını zaruri kılabilir(9).

OLGU 1

50 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı sonrası gelişen baygınlık ve genel durum bozukluğu nedeniyle

¹ Uzman Doktor, Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi Kardiyoloji Bölümü Bitlis, bedrettinboyraz@yahoo.com ORCID iD: 0000-0003-1831-182X

Yapılan çalışmalarda kompleks işlem uygulanan hastalarda sonuçların bazı durumlarda kötü olabileceği gösterilmiştir. Bunun bir nedeninde zaten çoğunluğu stuninge olmuş myokard dokusuna kan akımının kesilmesi olabilir. Bu nedenle hastalara daha kısa süreli inflation süreleri ile müdahale daha iyi sonuçlar doğurabilir.

Sonuç olarak LMCA-AKS ile başvuran hastalarda klinik durum göz önüne alınarak stabil ve SYNTAX skoru yüksek hastalarda cerrahi müdahale tercih edilmeli, unstabil durumlarda ve SYNTAX skoru düşük hastalarda PKG seçeneği düşünülmelidir. İşlem uygun katater ve malzeme kullanımıyla yapılmalı olabildiğince basit yöntem tercih edilmeli lezyon anatomisi göz önüne alınarak ilk tercih provizyonel yaklaşım olmalıdır. Gerekli durumlarda çift stent tekniklerinin kullanımından kaçınılması lazımdır.

KAYNAKÇA

1. TANI, Hidenori, et al. In-hospital outcome in patients presenting with acute coronary syndrome with left main coronary artery disease: A report from Japanese prospective multicenter percutaneous coronary intervention registry. *Journal of Cardiology*, 2019.
2. Webb, John G., et al. "Implications of the timing of onset of cardiogenic shock after acute myocardial infarction: a report from the SHOCK Trial Registry." *Journal of the American College of Cardiology* 36.3 Supplement 1 (2000): 1084-1090
3. GHARACHOLOUR, S. Michael, et al. Characteristics and long term outcomes of patients with acute coronary syndromes due to culprit left main coronary artery disease treated with percutaneous coronary intervention. *American heart journal*, 2018, 199: 156-162.
4. Morice MC, Serruys PW, Kappetein AP, Feldman TE, Stahle E, Colombo A, Mack MJ, Holmes DR, Torracca L, van Es GA, Leadley K, Dawkins KD, Mohr F. Outcomes in patients with de novo left main disease treated with either percutaneous coronary intervention using paclitaxel-eluting stents or coronary artery bypass graft treatment in the Synergy Between Percutaneous Coronary Intervention with TAXUS and Cardiac Surgery (SYNTAX) trial. *Circulation*. 2010; 121:2645-2653.
5. Nozue, Tsuyoshi, et al. "Impact of SYNTAX score on 1-year clinical outcomes in patients undergoing percutaneous coronary intervention for unprotected left main coronary artery." *American journal of cardiovascular disease* 2.3 (2012): 216.
6. RAMADAN, Ronnie; BODEN, William E.; KINLAY, Scott. Management of left main coronary artery disease. *Journal of the American Heart Association*, 2018, 7.7: e008151.
7. Lee, Pil Hyung, et al. "Left main coronary artery disease: secular trends in patient characteristics, treatments, and outcomes." *Journal of the American College of Cardiology* 68.11 (2016): 1233-1246.
8. Neumann, Franz-Josef, et al. "2018 ESC/EACTS guidelines on myocardial revascularization." *European heart journal* 40.2 (2019): 87-165.
9. STAUDACHER, Dawid L., et al. Predictors of survival in patients with acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention of unprotected left main coronary artery stenosis. *Catheterization and Cardiovascular Interventions*, 2019.
10. PARK, Sung Hun, et al. CRT-100.87 Predictors of Mortality in Acute Myocardial Infarction Patients with Unprotected Left Main Coronary Artery Disease. *JACC: Cardiovascular Interventions*, 2017, 10.3 Supplement: S28-S29.
11. COHEN, David J., et al. Cost-effectiveness of percutaneous coronary intervention with drug-eluting stents versus bypass surgery for patients with 3-vessel or left main coronary artery disease: final results from the Synergy Between Percutaneous Coronary Intervention With TAXUS and Cardiac Surgery (SYNTAX) trial. *Circulation*, 2014, 130.14: 1146-1157.
12. BURZOTTA, Francesco, et al. Percutaneous coronary intervention in left main coronary artery disease: the 13th consensus document from the European Bifurcation Club. *EuroIntervention*, 2018, 14.1: 112-120.
13. WANG, Xuebin, et al. GW28-e1063 Effectiveness of single-stenting in patients with left main coronary artery lesions. *Journal of the American College of Cardiology*, 2017, 70.16 Supplement: C117.