

GUIDWIRE A BAĞLI İATROJENİK DİSTAL KORONER PERFORASYON VAKASINA YAKLAŞIM

Gökhan ALICI¹

GİRİŞ

Koronar arter hastalarında sıklıkla uygulanan perkütan koroner işlemler sırasında gelişebilen koroner perforasyonlar , ölümlü sonlanabilen çok ciddi komplikasyonlardır.Perforasyonla ilişkili lezyonlar genellikle kompleks anatomik yapıya sahiptirler ve gelişen perforasyonun ciddiyeti prognozu belirlemektedir. Perforasyonun tipine göre tedavi yaklaşımı değişmekle beraber, acil kaplı stent implantasyonu ve acil koroner cerrahi işlemi gerekebilmektedir.Yatak başı yapılabilen ekokardiyografik değerlendirme ile tamponada neden olan perikardiyal effüzyon hızlıca değerlendirilebilir. St elevasyonsuz miyokard enfarktüsü kliniği ile koroner anjiyografi işlemine alınan ve sağ koroner artere konulan stent sonrası gelişen distal koroner perforasyon sonrasında komplikasyona yapılan müdahaleler olgu olarak sunulmaktadır.

VAKA

59 yaşında hasta, acil servise st elevasyonsuz miyokard enfarktüsü kliniği ile başvuruyor .Hasta, tarafımızca katater laboratuvarına alındı.Sağ femoral yoldan ponksiyon ile koroner anjiyografi işlemi uygulandı.Yapılan anjiyografik değerlendirmede sağ koroner arter distalinde %90, mid kısmında uzun %70 lezyon ,cx mid bölge %70

lezyon saptandı.Sorumlu lezyon, rca distalindeki lezyon olarak değerlendirildi ve rca lezyonlarına öncelikle işlem planlandı.Distal lezyon önce 2x20 mm balon ile predilate edildi,ardından 2.75 x21 des implante edildi.Ardından mid bölgedeki uzun lezyona 3x31mm des implante edildi.Rca ya yapılan müdahaleninin ardından cx mid lezyona 3x28 mm des implante edildi.Her iki koroner arterde de tam açıklık sağlandı.Çeşitli pozlarda görüntüler alındı ve işleme son verildi .Hasta koroner yoğun bakımda post op takibe alındı.

Hastanın takiplerinin 3. Saatinde nefes darlığı soğuk terleme yakınmaları gelişti.Çekilen ekg de st elevasyonu izlenmedi.Ritmin sinüzal tasikardi ,hızın 120 lerde olduğu izlendi.Kısa süre sonra hipotansif seyreden hastanın monitör takiplerinde aralıklı kısa süreli ventriküler taşikardi atakları da gelişti yatak bası yapılan ekokardiyografide izole sağ ventrikül serbest duvarına bası oluşturan perikardiyal effüzyon ile uyumlu ekojenite imajı izlendi.Perikardiyosentez planlanırken hastada ani hemodinamik kollaps gelişti ve yatak başı acil transksifoid yaklaşımla perikardiyosentez uygulandı .Hastanın hemodinamsi drenaj sonrası dramatik olarak düzeldi,dispnesi geriledi,hipotansiyonu düzeldi.Serbest drenajla hemorajik mayi bosaltıldı ve hastaya eritrosit süspansiyonu infüzyonu aralıklı uygulandı.

¹ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği , gokhan_alici1@hotmail.com ORCID iD: 0000-0002-4589-7566

KAYNAKÇA

1. Dogan A. [Echocardiography-guided pericardiocentesis]. *Turk Kardiyol Dern Ars* 2012;40:192-5.
2. PCRonline. (2020). How to treat emergency coronary perforation. şubat 2020 tarihinde <https://www.pcronline.com/Cases-resources-images/Complications/How-to-treat-emergency-coronary-perforation>. adresinden alındı
3. Gruberg L, Pinnow E, Flood R, Bonnet Y, Tebeica M, Waksman R, Satler LF, Pichard AD, Kent KM, Leon MB, Lindsay J, Jr. Incidence, management, and outcome of coronary artery perforation during percutaneous coronary intervention. *Am J Cardiol.* 2000;86(6):680-682, A688.
4. Witzke CF, Martin-Herrero F, Clarke SC, Pomerantzev E, Palacios IF. The changing pattern of coronary perforation during percutaneous coronary intervention in the new device era. *J Invasive Cardiol.* 2004;16(6):257-301
5. Ellis SG, Ajluni S, Arnold AZ, Popma JJ, Bittl JA, Eigler NL, Cowley MJ, Raymond RE, Safian RD, Whitlow PL. Increased coronary perforation in the new device era. Incidence, classification, management, and outcome. *Circulation.* 1994;90(6):2725-2730.
6. Aslam MS, Messersmith RN, Gilbert J, Lakier JB. Successful management of coronary artery perforation with helical platinum microcoil embolization. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2000;51(3):320-322.
7. Dixon SR, Webster MW, Ormiston JA, Wattie WJ, Hammett CJ. Gelfoam embolization of a distal coronary artery guidewire perforation. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2000;49(2):214-217.
8. Oda H, Oda M, Makiyama Y, Kashimura T, Takahashi K, Miida T, Higuma N. Guidewire-induced coronary artery perforation treated with transcatheter delivery of subcutaneous tissue. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2005;66(3):369-374.
9. Yoo BS, Yoon J, Lee SH, Kim JY, Lee HH, Ko JY, Lee BK, Hwang SO, Choe KH. Guidewire-induced coronary artery perforation treated with transcatheter injection of polyvinyl alcohol form. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2001;52(2):231-234.
10. Fischell TA, Korban EH, Lauer MA. Successful treatment of distal coronary guidewire-induced perforation with balloon catheter delivery of intracoronary thrombin. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2003;58(3):370-374.
11. Hadjimiltiades S, Paraskevaides S, Kazinakis G, Louridas G. Coronary vessel perforation during balloon angioplasty: a case report. *Cathet Cardiovasc Diagn.* 1998;45(4):417-420.
12. Muller, O., et al. (2008). "Management of two major complications in the cardiac catheterisation laboratory: the no-reflow phenomenon and coronary perforations." *EuroIntervention* 4(2): 181-183.
13. PCRonline. (2020). Emergency management - Type V: Distal segment. şubat 2020 tarihinde <https://www.pcronline.com/Cases-resources-images/Complications/How-to-treat-emergency-coronary-perforation/Emergency-management-Type-V-Distal-segment>. adresinden alındı.
14. PCRonline. (2020). Coronary perforation - Post-procedural care. ŞUBAT 2020 tarihinde <https://www.pcronline.com/Cases-resources-images/Complications/How-to-treat-emergency-coronary-perforation/Post-procedural-care>. adresinden alındı