

# 4. BÖLÜM

## OSTİYAL LEZYONLARDA PERKÜTAN KORONER GİRİŞİM

İsmet ZENGİN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Ostiyal koroner lezyonlara yapılan işlemler kompleks perkütan koroner girişimlerin (PKG) bir bölümüdür. Lezyon yapısının karakteristik özellikleri nedeniyle işlem başarı oranı diğer koroner girişimlere kıyasla daha düşükken, erken ve geç dönem komplikasyon oranları daha yüksektir. Genel prensipler diğer koroner girişimlerle aynı olmakla birlikte kullanılan ekipmanlar ve tekniklerde spesifik durumlar da söz konusudur.

### TANIM

Koroner arterlerin başlangıcından itibaren ilk 3 mm'lik segmentte yer alan darlıklar ostiyal lezyonlar olarak sınıflandırılır. Genel olarak iki sınıf içinde değerlendirilebilir:

- **Aorta-ostiyal lezyonlar:** Sağ koroner arter (RCA) ve sol ana koroner arter (LMCA) başlangıcındaki ya da aorto-koroner safen greft ostiyumundaki lezyonları kapsar.
- **Non-aorta-ostiyal lezyonlar:** Sol ön inen arter (LAD) ve sirkumfleks arter (Cx) ostiyumundaki lezyonları içerir.

### GİRİŞİM ENDİKASYONLARI

Ostiyal lezyonlara PKG kararı alınırken genel prensipler diğer koroner girişimlerle benzerdir. Tipik anjinal göğüs ağrısı tarifleyen ve tanısız tetkikler sonucunda koroner ostiyumunda lezyon saptanan bir olguda, ostiyal lezyonun

<sup>1</sup> Kardiyoloji Uzmanı, Bursa Şehir Hastanesi, ismetzengin48@hotmail.com

Diseksiyon, stent yerleştirildikten sonra stent uçlarında da görülebilir. Bu durum dikkatli stent implantasyonu ve oversizedan kaçınılarak önlenir. Üretici firmalar aynı stenti farklı boyutlarda balonlarla beraber tasarladıkları için biraz daha küçük bir stentin seçilerek dikkatli post-dilatasyonlarla istenilen damar çapına uygun hâle getirilmesi tercih edilebilir bir yöntemdir.

**Kılavuz kateter pozisyonunun kaybı:** Destek için bir yardımcı tel kullanılarak önlenir.

**Stent Malapozisyonu:** Sert ve yoğun kalsifik lezyonlarda yetersiz stent genişlemesi, debulking teknikleri olan rotasyonel atarektomi ve cutting balon ile uygun lezyon hazırlığı yapılarak önlenir.

**Stentin aorta veya ilgili ana damara fazla protrüzyonu:** Mümkün olduğunca doğrudan lezyonun görüntülenmesi, foreshorteningden kaçınılması ya da tail-wire veya pull-back teknikleri gibi stent implantasyon yöntemleri kullanılarak kaçınılabilir.

**Stentin ostiyumun çok distaline yerleştirilmesi:** Ostiumun optimum şekilde görüntülenmesi ve kullanılacak spesifik stent yerleştirme teknikleriyle ostiyumun stentle eksik kaplanmasının önüne geçilebilir (4).

## SONUÇ

Ostiyal koroner lezyonların girişimsel tedavisinden en iyi sonucu alabilmek için başlangıçta lezyonun yapısı ile ilgili ayrıntılı bilgiye sahip olunması büyük önem taşır. Bu açıdan lezyonun anatomik ve fizyolojik değerlendirmesi tam yapılmalıdır. Diseksiyon ve stentin yeterli olmayan ekspansiyonu sıklıkla görülür; lezyonun stent öncesindeki hazırlığıyla bu durumun üstesinden gelinebilir. Kullanılan stent, ilaç salınımlı olmalı, düşük restenoz için stent ostiyumu uygun şekilde kaplamalıdır. İşlem esnasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar için hazırlıklı olunmalı, hızlı bir şekilde ideal teknik ile yönetilmelidir.

## KAYNAKÇA

1. Kalkan GY, Acele A, Çaylı M, Ostial Lezyonlar, Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics. 2014;7(6):68-73.
2. Puri R, Kapadia SR, Nicholls SJ, et al. Optimizing outcomes during left main percutaneous coronary intervention with intravascular ultrasound and fractional flow reserve: the current state of evidence. JACC Cardiovasc Inter. 2012 Jul;5(7):697-707.
3. Abizaid AS, Mintz GS, Abizaid A, et al. One-year follow-up after intravascular ultrasound assessment of moderate left main coronary artery disease in patients with ambiguous angiograms. J Am Coll Cardiol 1999; 34:707-15.
4. Johnson TW, Räber L, Mario CD, et al. Clinical use of intracoronary imaging. Part 2: acute coronary syndromes, ambiguous coronary angiography findings, and guiding interventio-

- nal decision-making: an expert consensus document of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions. *Eur Heart J*. 2019 Aug 14;40(31):2566-2584.
5. Vaquerizo B, Serra A, Ormiston J, et al. Bench top evaluation and clinical experince with Szabo technique: New questions for a complex lesion. *Cathater Cardiovasc Interv* 2012; 79:378-89.
  6. Pehlivanoglu, S. (2014), Ostiyal Lezyonlarda Perkütan Koroner Girişimler. Cevat Kıрма, Ali Metin Esen (Ed.). Tanıdan Girişime Perkütan Koroner Girişimler içinde. (s. 223-231). İstanbul: Akademisyen Kitabevi.
  7. Christoph K. Naber, Thomas Schmitz, Eberhard Grube. (2012) Ostial lesions. Christoph K. Naber, Andreas Baumbach, Alec Vahanian (Ed.) The PCR-EAPCI Percutaneous Interventional Cardiovascular Medicine Textbook.
  8. Jaffe R, Halon DA, Shiran A, et al. Percutaneous treatment of aorto-ostial coronary lesions: Current challenges and future directions. *Int J Cardiol*. 2015; 186:61-6.
  9. Pesenti-Rossi D, Chouli M, Gharbi M, et al. Coronary aorto-ostial stenosis analysed by multislice computed tomography: a new tool for percutaneous coronary intervention? *EuroIntervention* 2011 Jan;6(6):717-21.
  10. Al-Lamee R, Ielasi A, Latib A, et al. Comparison of long-term clinical and angiographic outcomes following implantation of bare metal stents and drug-eluting stents in aorto-ostial lesions. *Am J Cardiol*. 2011 Oct 15;108(8):1055-60.
  11. Freeman M, Clark DJ, Andrianopoulos N, et al. Outcomes after percutaneous coronary intervention of ostial lesions in the era of drug-eluting stents. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2009 May 1;73(6):763-8.
  12. Chieffo A, Park SJ, Valgimigli M, et al. Favorable long-term outcome after drug-eluting stent implantation in nonbifurcation lesions that involve unprotected left main coronary artery: a multicenter registry. *Circulation*. 2007 Jul 10;116(2):158-62.
  13. Cubeddu RJ, Wood FO, Saylor EK, et al. Isolated disease of the ostium left anterior descending or circumflex artery: management using a left main stenting technique. Clinical outcome at 2 years. *J Invasive Cardiol*. 2007 Nov;19(11):457-61.