



## BÖLÜM 9

### KORONER BYPASS OPERASYONU SONRASINDA SOL İNTERNAL MAMALIAN GREFTİ İLE PULMONER ARTER ARASINDA GELİŞEN FİSTÜL VAKASINA YAKLAŞIM

Halil FEDAI<sup>1</sup>



#### ÖZET

Sol ön inen arter (LAD) için bypass grefti olarak sol internal mamalian arter (LIMA) kullanımı, uzun süre açık kalması sebebiyle tercih edilmektedir. Koroner arter bypass greftlemesinden (KABG) sonra LIMA ile pulmoner arter arasında fistül nadir görülen bir klinik durumdur; literatürde 30'dan az olgu bildirilmiştir. Bu olgular arasında akciğer parankimine ve sonrasında pulmoner artere fistül görülmesi oldukça nadirdir. Biz de bu olgu sunumunda 9 yıl önce KABG sonrası göğüs ağrısı olması nedeniyle anjiyografide LIMA-pulmoner arter(PA) fistülü saptanan 58 yaşında bir hastayı aktaracağız ve bu hastalara yaklaşımı tartışacağız.

#### GİRİŞ

LIMA, KABG'de miyokardiyal revaskülarizasyon için yaygın olarak kullanılır ve uzun süreli açıklığa sahiptir. Ancak KABG sonrası LIMA greftinde restenoz, fistül gibi bazı olumsuzluklar bildirilmektedir. Ama safen greftlerine göre daha az sıklıkla izlenmektedir. LIMA ile PA arasında fistülün bazı sebeplere bağlı geliştiği bilinmektedir. Bunlar arasında maligniteler, travmalar, konjenital durumlar ve KABG gibi iatrojenik durumlar bulunmaktadır. LIMA ile PA arasındaki fistüller genellikle koroner çalma fenomeni nedeniyle miyokard iskemisine neden olmaktadır, sadece çok az bir kısmında miyokard iskemisi görülmemektedir. Bu

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, drhalilfedai@gmail.com

göstericidir. Fistülün büyüklüğü ve genişliği önemli olmakla beraber koroner çalma fenomeni yapması bu hastaların tedavisinde belirleyicidir. Çünkü koroner çalma fenomeni mortalitesi yüksek bir durumdur<sup>8</sup>.

Biz de hastamızı kardiyoloji ve kalp damar cerrahisinin dahil olduğu bir konseyde sunduk. Hastamızda semptom olmaması ve yapılan miyokard perfüzyon sintigrafisinde iskemi görülmemesi üzerine hastamıza konservatif tedavi vermeyi seçtik. Hastamız kliniğimizde beş senedir takip edilmektedir. Hastamızın anjinası tekrarlamadı ve başka bir semptom görülmedi.

## SONUÇ

Koroner fistüller oldukça nadir görülmesine rağmen önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu hastalarda kesin bir tedavi belirlemek güçtür. Semptomatik fistüllerde gerek perkütan gerekse de cerrahi kapatma öncelikli görülse de asemptomatik olan fistüllerde konservatif tedavi daha önde gelmektedir. Bu hasta grubunda tedavi seçimini hastanın durumuna göre seçmek uygundur.

## KAYNAKLAR

1. Burchell HB, Clagett OT. The clinical syndrome associated with pulmonary arteriovenous fistulas, including a case report of a surgical cure. *Am Heart J* 1947;34(2):151-62
2. Bentivegna PE, Humphrey CB. Arteriovenous fistula of internal mammary artery after median sternotomy. *J Cardiovasc Surg* 1989;30:375-7
3. Johnson A, Schmaltz R, Landreneau RJ, et al. Internal mammary artery graft to pulmonary vasculature fistula: a cause of recurrent angina. *Ann Thorac Surg* 1990;50:297-8.
4. Maher TD, Glenn JF, Magovern GJ. Internal mammary arteriovenous fistula after sternotomy. *Arch Surg* 1982;117:110-1.
5. Senno A, Schweitzer P, Merrill C, et al. Arteriovenous fistulas of the internal mammary artery. Review of the literature. *J Cardiovasc Surg* 1975;16:296-301.
6. De Marchena E, Musial B, Wozniak P, et al. Iatrogenic internal mammary artery to coronary vein fistula. *Chest* 1990;97:251-2.
7. Peter AA, Ferreira AC, Zelnick K, et al. Internal mammary artery to pulmonary vasculature fistula--case series. *Int J Cardiol* 2006;108(1):135-8.
8. Garrean S, Tshibaka C, Hanhan Z, et al. Coronary-pulmonary steal caused by internal thoracic artery-pulmonary artery fistula after coronary artery bypass operations. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2005;130(2):569-71.