



BÖLÜM 22

SAĞ RADIAL YOLDAN KORONER ANJİOGRAFİ İŞLEMİ SONRASINDA GELİŞEN BRAKİOSEFALİK ARTERİN DİSSEKSİYONU VE TEDAVİSİ

Cihan AYDIN¹



ÖZET

Bu bölümde koroner arter ve periferik arter hastalığı nedeniyle takipli hastamızın son zamanlarda göğüs ağrısı şikayeti olması üzerine transradial yoldan elektif şartlarda yapılan koroner anjiyografi işlemi sırasında gelişen brakiosefalik arter disseksiyonunu vaka takdimi olarak sizlere sunacağız. Modifiye Seldinger tekniğiyle sağ transradial girişim yapıp, 5F kılıf radial artere yerleştirildikten sonra 2 mg verapamil, 0,1 mg nitrogliserin ve 5.000 ünite unfraksiyone heparin radial kılıftan yapıldı. Sol ve sağ judkins 4,0 guiding kateter, 0,035 kılavuz tel üzerinden kılıf içerisinde gönderilerek rutin olarak sol ve sağ koroner sistem görüntülendi. İşlem sonrasında çok damar hastalığı saptanan hastaya by-pass önerildi. Anjiyo servisi takipleri sırasında sağ boyun bölgesinde şişlik ve ağrısı olan hastaya acilen kontrastlı boyun BT anjiyografi çekildi. BT de trunkus brakiosefalikus proksimalinden başlayıp sağ karotis boyunca bifurkasyon düzeyine dek uzanan disseksiyon ve aktif kanama ile sağ karotis kılıfı içerisinde hematoma izlendi. Hasta acilen kalp damar cerrahisi ile görüşülerek operasyona alındı. Hastaya aorta-safen-rca, aorta-safen cx-om1 ve lima-lad by-pass işlemi ve disseksiyon onarımı yapıldı. Takipte çekilen tomografide de disseksiyon ve hematoma izlenmedi. Hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

¹ Doç. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD., drcihanaydin@hotmail.com

Günümüzde brakiosefalik arter disseksiyonunda doğrudan cerrahi, endovasküler veya tıbbi tedavi için onaylanmış bir kılavuz mevcut değildir. Brakiyosefalik arter disseksiyonları, künt travmadan veya Tıp-A aort disseksiyonu onarımından sonra kalıntı bir disseksiyon olarak karşımıza çıkabilir. Özellikle bu iki grupta uzun vadede nörolojik morbidite daha yüksektir¹³⁻¹⁴. Nörolojik semptomu olup karotis arterde disseksiyonu olan veya açık arkus aorta cerrahi sonrasında disseksiyonu devam eden hastalarda endovasküler tedavi önerilmelidir¹⁵⁻¹⁶.

SONUÇ

İşlem öncesinde katetere ve kılavuz tele bağlı disseksiyon için yüksek risk oluşturduğu düşünülen faktörler göz önünde bulundurulmalı ve komplikasyon geliştiğinde hazırlıklı olunmalıdır. Katetere bağlı disseksiyon açısından risk faktörlerini tanımak ve buna göre KAG veya PKG işlemine başlamak oluşabilecek komplikasyonları önlemek adına önemlidir. Komplikasyonla karşılaşılması halinde zamanında ve hızlı tanı koyup tedavi etmek önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Lee VH, Brown RD Jr, Mandrekar JN, et al. Incidence and outcome of cervical artery dissection: population-based study. *Neurology* 2006;67:1809–12.
2. Arka Chatterjee, Jeremy S. White b, Massoud A. Leesar. Management of radial artery perforation during transradial catheterization using a polytetrafluoroethylene covered coronary stent. *Cardiovascular revascularization medicine. Cardiovasc. Revasc. Med.* 2017;18(2):133-135. doi: 10.1016/j.carrev.2016.08.002. Epub 2016 Aug 15.
3. Mason PJ, Shah B, Tamis-Holland JE, Bittl JA, Cohen MG, Safirstein J, Drachman DE, Valle JA, Rhodes D, Gilchrist IC. An Update on Radial Artery Access and Best Practices for Transradial Coronary Angiography and Intervention in Acute Coronary Syndrome: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circ. Cardiovasc. Interv.* 2018;11(9):e000035.
4. Kolkailah AA, Alreshq RS, Muhammed AM, Zahran ME, Anas El-Wegoud M, Nabhan AF. Transradial versus transfemoral approach for diagnostic coronary angiography and percutaneous coronary intervention in people with coronary artery disease. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2018;4:Cd012318
5. Perez-Castellano N, García-Fernandez MA, García EJ, Delcan JL. Dissection of the aortic sinus of valsalva complicating coronary catheterization: Cause, mechanism, evolution, and management. *Cathet. Cardiovasc. Diagn.* 1998;43:273–279.
6. Carter AJ, Brinker JA. Dissection of the ascending aorta associated with coronary angiography. *Am J Cardiol* 1994;73:922–923.
7. Mokri B, Sundt TM Jr, Houser OW, et al. Spontaneous dissection of the cervical internal carotid artery. *Ann Neurol* 1986;19:126–38.

8. Boyle, Andrew J., et al. "Catheter-induced coronary artery dissection: risk factors, prevention and management." *Journal of Invasive Cardiology* 18.10 (2006): 500.
9. Awadalla H, Sabet S, Sebaie AE, et al. Catheter-induced left main dissection incidence, predisposition and therapeutic strategies: Experience from two sides of the hemisphere. *J Invasive Cardiol* 2005;17:233-236.
10. García-Moncó JC, Fernández Cantón G, Gómez Beldarrain M. Bilateral vertebral artery dissection in a patient with afibrinogenemia. *Stroke* 1996; 27: 2325-7. [CrossRef]
11. Vergouwen MD. Intravenous thrombolysis in ischaemic stroke secondary to cervical artery dissection: safe but not effective? *Eur J Neurol* 2012; 19: 1155-6. [CrossRef]
12. Daou B, Hammer C, Mouchtouris N, et al. Anticoagulation vs antiplatelet treatment in patients with carotid and vertebral artery dissection: a study of 370 patients and literature review. *Neurosurgery*. 2017;80:368-79
13. Schicho A, Luerken L, Meier R, et al. Incidence of traumatic carotid and vertebral artery dissections: results of cervical vessel computed tomography angiogram as a mandatory scan component in severely injured patients. *Ther. Clin. Risk. Manag.* 2018;14:173-8.
14. Neri E, Sani G, Massetti M, et al. Residual dissection of the brachiocephalic arteries: significance, management, and longterm outcome. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 2004;128:303-12.
15. Sultan I, Szeto WY. Decision making in acute DeBakey I aortic dissection: balancing extensive arch reconstruction versus mortality. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 2016;151:349-50.
16. Sultan I, McGarvey J, Vallabhajosyula P, et al. Routine use of hemiarch during acute type A aortic dissection repair. *Ann Cardiothorac. Surg.* 2016;5:245-7.