



## BÖLÜM 37

### Kronik Koroner Sendromda Girişimsel Tedavi Endikasyonları

Ahmet Can ÇAKMAK<sup>1</sup>

#### GİRİŞ

İskemik kalp hastalığı (İKH), çoğu durumda koroner arterlerdeki aterosklerotik plaklar nedeniyle miyokard dokusuna yetersiz kan temini anlamına gelir. Çoğu hastaya stabil İKH olarak da adlandırılan kronik koroner sendrom (KKS) teşhisi konulabilir. Klinik prezentasyon tipik olarak, kardiyovasküler risk faktörlerinin varlığında, belirli bir efor seviyesinde öngörülebilir ve tekrarlanabilir bir şekilde ortaya çıkan ve dinlenme veya nitrogliserin ile rahatlayan klasik bir anjina pektoris öyküsünden oluşur (1).

Anjiyografi ile koroner arterler incelenmeye başladığında, kronik koroner sendrom anlayışında yeni bir çağ başladı ve koroner ağacın tıkanıklıklarının teşhisinde koroner anjiyografiyi altın standart haline getirdi. Koroner darlıklara hemen her zaman ateroskleroz ve bazı durumlarda bu arterleri tutan diğer patolojiler neden olur. Favaloro safen koroner arter bypass ameliyatını geliştirdikten sonra kronik koroner sendromu tedavi etmenin tek yolu bu olduğundan, koroner darlıklar tedavi edilecek hedef haline geldi. Anatomik değerlendirmeye ilişkin bu içgörülerden yola çıkarak, anjinalı hastaları tedavi etmek için revaskülarizasyon kullanıldı. Tıkayıcı lezyon-

ların tedavisi için anjiyoplasti ve stentlerin hızlı gelişimi, yalnızca akut miyokard enfarktüsü olan hastaları revaskülarize etmekle kalmayan, aynı zamanda anjinayı da tedavi edebilen daha kolay bir prosedüre yol açtı. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar KKS'li hastalarda revaskülarizasyonun hedefini ve zamanlamasını durup yeniden düşünmemize neden oldu.

#### CERRAHİ REVASKÜLARİZASYON

1970'lerde bypass greftleme prosedürlerinin sayısı hızla artıyordu ve ilk olarak KKS'li hastalar için koroner arter bypass greftleme (CABG) cerrahisinin kullanılması önerildi. Bu gelişmeyle beraber bir başlangıç medikal tedavi stratejisini CABG cerrahisi ile karşılaştıran birkaç randomize klinik çalışma tasarlandı. Bu çalışmalardan CABG cerrahisinin potansiyel faydalarına ilişkin mevcut anlayışımızı şekillendiren üç büyük randomize çalışma: "Veterans Administration (VA) Cooperative Study population" (2), "European Coronary Surgery Study" (ECSS) (3) ve "Coronary Artery Surgery Study" (CASS) (4) çalışmalarıdır. Bu denemeler, çağdaş standartlara göre küçük bir popülasyonu içeriyordu ve CABG, o zamanki optimal tıbbi tedavi (OMT) ile karşılaştırıldı.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drahmecancakmak@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-5168-8907

## KAYNAKLAR

1. Knuuti J, Wijns W, Saraste A, et al. 2019 ESC Guidelines for the Diagnosis and Management of Chronic Coronary Syndromes. *Eur. Heart J.* 2020, 41, 407–477.
2. VA Coronary Artery Bypass Surgery Cooperative Study Group. Eighteen-Year Follow-up in the Veterans Affairs Cooperative Study of Coronary Artery Bypass Surgery for Stable Angina. The VA Coronary Artery Bypass Surgery Cooperative Study Group. *Circulation* 1992, 86, 121–130.
3. Varnauskas E, The European Coronary Surgery Study Group. Twelve-Year Follow-up of Survival in the Randomized European Coronary Surgery Study. *N. Engl. J. Med.* 1988, 319, 332–337.
4. Alderman E L, Bourassa M G, Cohen L S, et al. Ten-Year Follow-up of Survival and Myocardial Infarction in the Randomized Coronary Artery Surgery Study. *Circulation* 1990, 82, 1629–1646.
5. Yusuf S, Zucker D, Passamani E, et al. Effect of Coronary Artery Bypass Graft Surgery on Survival: Overview of 10-Year Results from Randomised Trials by the Coronary Artery Bypass Graft Surgery Trialists Collaboration. *Lancet* 1994, 344, 563–570.
6. Sigwart U, Puel J, Mirkovitch V, et al. Intravascular Stents to Prevent Occlusion and Re-Stenosis after Transluminal Angioplasty. *N. Engl. J. Med.* 1987, 316, 701–706.
7. Serruys P W, Strauss B H, Beatt K J, et al. Angiographic Follow-up after Placement of a Self-Expanding Coronary-Artery Stent. *N. Engl. J. Med.* 1991, 324, 13–17.
8. Morice M C, Serruys P W, Sousa J E, et al. A Randomized Comparison of a Sirolimus-Eluting Stent with a Standard Stent for Coronary Revascularization. *N. Engl. J. Med.* 2002, 346, 1773–1780.
9. Colombo A, Drzewiecki J, Banning A, et al. Randomized Study to Assess the Effectiveness of Slow- and Moderate-Release Polymer-Based Paclitaxel-Eluting Stents for Coronary Artery Lesions. *Circulation* 2003, 108, 788–794.
10. Cesaro A, Moscarella E, Gragnano F, et al. Transradial Access versus Transfemoral Access: A Comparison of Outcomes and Efficacy in Reducing Hemorrhagic Events. *Expert Rev. Cardiovasc. Ther.* 2019, 17, 435–447.
11. Boden W E, O'Rourke R A, Teo K K, et al. Optimal Medical Therapy with or without PCI for Stable Coronary Disease. *N. Engl. J. Med.* 2007, 356, 1503–1516.
12. BARI 2D Study Group; Frye R L, August P, Brooks M M, et al. A Randomized Trial of Therapies for Type 2 Diabetes and Coronary Artery Disease. *N. Engl. J. Med.* 2009, 360, 2503–2515.
13. De Bruyne B, Pijls N H J, Kalesan B, et al. Fractional Flow Reserve-Guided PCI versus Medical Therapy in Stable Coronary Disease. *N. Engl. J. Med.* 2012, 367, 991–1001.
14. Maron D J, Hochman J S, O'Brien S M, et al. International Study of Comparative Health Effectiveness with Medical and Invasive Approaches (ISCHEMIA) Trial: Rationale and Design. *Am. Heart J.* 2018, 201, 124–135.
15. Stergiopoulos K, Brown DL. Initial coronary stent implantation with medical therapy vs medical therapy alone for stable coronary artery disease: meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Intern Med* 2012;172:312-319.
16. Trikalinos TA, Alsheikh-Ali AA, Tatsioni A, et al. Percutaneous coronary interventions for non-acute coronary artery disease: a quantitative 20-year synopsis and a network meta-analysis. *Lancet* 2009;373:911-918.
17. Emond M, Mock M B, Davis K B, et al. III. Long-term survival of medically treated patients in the Coronary Artery Surgery Study (CASS) Registry. *Circulation* 1994;90:2645-2657.
18. Smulders M W, Jaarsma C, Nelemans P J, et al. Comparison of the prognostic value of negative non-invasive cardiac investigations in patients with suspected or known coronary artery disease-a meta-analysis. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging* 2017;18:980-987.