

BÖLÜM 5

KAROTİS ARTER STENTLEME: GÜNCEL KILAVUZLAR VE UYGULAMA İLKELERİ

Safa ÖZYILMAZ¹

GİRİŞ

Aterosklerotik karotis arter hastalığı, iskemik inme ve geçici iskemik atakların (TIA) önde gelen nedenlerinden biridir ve tüm iskemik inmelerin yaklaşık %10–15’inden sorumludur (1–3). Darlıklar en sık karotis bifürkasyonunda, distal ana karotis ve proksimal internal karotis arter segmentlerinde ortaya çıkar. Yaşla birlikte prevalans artmakta ve erkeklerde kadınlara göre daha sık görülmektedir (2,3).

Karotis arter hastalığının yönetiminde cerrahi endarterektomi (CEA) uzun yıllar boyunca temel tedavi yöntemi olmuştur. NASCET ve ECST çalışmaları semptomatik yüksek dereceli stenozlarda cerrahinin belirgin yararını ortaya koymuş, ACAS ve ACST gibi çalışmalar ise asemptomatik hastalarda CEA’nın stroke riskini azalttığını göstermiştir (4–8). Bununla birlikte, cerrahinin invaziv doğası ve yüksek riskli hasta gruplarındaki sınırlılıkları alternatif tedavi arayışlarını gündeme getirmiştir.

Bu bağlamda, karotis arter stentleme (CAS) 1989’da ilk kez uygulanmış ve zamanla endovasküler teknolojilerdeki gelişmeler sayesinde güvenli ve etkin bir seçenek haline gelmiştir (9,16). Girişimsel radyoloji pratiğinde CAS, özellikle cerrahiye uygun olmayan veya yüksek riskli kabul edilen hasta gruplarında önemli bir tedavi alternatifi olarak yerini almıştır.

Büyük randomize kontrollü çalışmalar (CREST, EVA-3S, SPACE-2, ACT, SAPHIRE) CAS ile CEA’yi karşılaştırmış; uzun dönem sonuçların genellikle benzer olduğunu, ancak CAS sonrası periprosedürel inme riskinin, CEA sonrası ise mi-

¹ Uzm. Dr., Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, safaozyilmaz@gmail.com, ORCID iD: 0009-0002-2041-1037

KAYNAKLAR

1. Naylor R, Rantner B, Ancetti S, de Borst GJ, De Carlo M, Halliday A, et al. European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2023 Clinical Practice Guidelines on the Management of Atherosclerotic Carotid and Vertebral Artery Disease. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2023;65:7-111.
2. Bonati LH, Kakkos S, Berkefeld J, de Borst GJ, Bulbulia R, Halliday A, et al. European Stroke Organisation guideline on endarterectomy and stenting for carotid artery stenosis. *Eur Stroke J*. 2021;6(2):I.
3. Baek JH. Carotid Artery Stenting for Asymptomatic Carotid Stenosis: What We Need to Know for Treatment Decision. *Neurointervention*. 2023;18(1):9-22.
4. North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators. Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with highgrade carotid stenosis. *N Engl J Med*. 1991;325:445-53.
5. European Carotid Surgery Trialists' Collaborative Group. MRC European Carotid Surgery Trial: interim results for symptomatic patients with severe (70-99%) or with mild (0-29%) carotid stenosis. *Lancet*. 1991;337:1235-43.
6. Executive Committee for the Asymptomatic Carotid Atherosclerosis Study. Endarterectomy for asymptomatic carotid artery stenosis. *JAMA*. 1995;273:1421-8.
7. Halliday A, Mansfield A, Marro J, Peto C, Peto R, Potter J, et al. Prevention of disabling and fatal strokes by successful carotid endarterectomy in patients without recent neurological symptoms: randomized controlled trial. *Lancet*. 2004;363:1491-502.
8. Halliday A, Bulbulia R, Bonati LH, Chester J, CraddockBamford A, Peto R, et al.; ACST2 Collaborative Group. Carotid artery stenting versus endarterectomy in patients with asymptomatic carotid stenosis (ACST2): a randomised trial. *Lancet*. 2021;398:1065-73.
9. Brott TG, Hobson RW, Howard G, Roubin GS, Clark WM, Brooks W, et al. Stenting versus endarterectomy for treatment of carotidartery stenosis. *N Engl J Med*. 2010;363:11-23.
10. Mas JL, Chatellier G, Beyssen B, Branchereau A, Moulin T, Becquemin JP, et al. Endarterectomy versus stenting in patients with symptomatic severe carotid stenosis (EVA3S). *N Engl J Med*. 2006;355:1660-71.
11. Rosenfield K, Matsumura JS, Chaturvedi S, Riles T, Ansel GM, Metzger DC, et al. Randomized trial of stent versus surgery for asymptomatic carotid stenosis. *N Engl J Med*. 2016;374:1011-20.
12. Yadav JS, Wholey MH, Kuntz RE, Fayad P, Katzen BT, Mishkel GJ, et al. Protected carotidartery stenting versus endarterectomy in highrisk patients. *N Engl J Med*. 2004;351:1493-501.
13. Eckstein HH, Reiff T, Kleinschmidt R, Mansmann U, Hacke W, Ringleb P, et al. SPACE2: A randomized trial of stentprotected angioplasty vs carotid endarterectomy vs best medical treatment in patients with asymptomatic carotid stenosis. *Int J Stroke*. 2008;3:294-9.
14. Spence JD, Naylor AR. Endarterectomy, stenting, or neither for asymptomatic carotidartery stenosis. *N Engl J Med*. 2016;374:1087-8.
15. Abbott AL. Medical (nonsurgical) intervention alone is now best for prevention of stroke associated with asymptomatic severe carotid stenosis: results of a systematic review and analysis. *Stroke*. 2009;40:e573-83.
16. Spiliopoulos S, Blanc R, Gandini R, MüllerHülsbeck S, Reith W, MoschovakiZeiger O. CIRSE Standards of Practice on Carotid Artery Stenting. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2024;47:705-16.