



ONKOLOJİK HASTALARDA KORONER ARTER BYPASS GREFT (KABG) UYGULANIMI

Uğur KISA¹

Maligniteli veya önceden malignitesi olmuş ve tedavi almış hastalarda akut koroner sendrom (AKS) gelişimi nedeniyle KABG gerektirebilir. Aslında kanser hastalarında AKS veya diğer kardiyovasküler hastalıkların gelişme riski genel popülasyona göre 2 kat fazladır. Son zamanlardaki çalışmalara göre 6 aylık kümülatif Miyokard İnfarktusü (Mİ) geçirme insidansı kanser hastalarında %2 iken kanser olmayanlarda %0.7'dir [1]. Bu yatkınlığa birçok farklı etken sebep olmaktadır (**Şekil 1**). Üstelik kliniklerinde 1/3'ünden azında göğüs ağrısı ve yarısından azında dispne oluşur. Bu yüzden AKS kliniğini akla getirmek ve gerekli incelemeleri yapmak tanı koyma aşamasında genel popülasyona göre daha fazla önem kazanmaktadır.

Pratikte AKS yaklaşımında yine belli basamaklar düşünülerek yaklaşılır. İlk olarak medikal yaklaşımda anti-kanser ilaçlara ara verilir. Parenteral antikoagülanların, nitratların kullanımı önerilir. Statinler, ACE inhibitörleri, mineralokortikoid reseptör antagonistleri ve beta blokerler sonraki medikal basamakta yer alır [2]. Optimal medikal tedavi kanser hastalarının 1 yıllık medikal takibinde onları %32 oranında girişimden koruyor görünmektedir. Perkütanöz girişimler ise major bir grup STEMI hastasında ve çoğu orta – yüksek riskli NSTEMI / unstabil anjina hastasında endikedir. Fakat kanser hastalarında perkütan girişimleri uygulayabilmek intakt bir hematopoetik sistemi gerektirir. Aksi takdirde bu popülasyonda hastane internasyonu esnasında 3 kat fazla mortalite, stent trombozu ve artmış kanama oranları ile karşılaşılır [3]. Özellikle stent ile devam edilmesi gereken dual antiplatelet tedavi hematopoetik ve koagülasyon sistemi zaten normal düzende olmayan kanser hastaları için bir dezavantajdır.

¹ Op. Dr., SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KVC Kliniği drugurkisa@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Navi BB, Reiner AS, Kamel H ve ark. Risk of arterial thromboembolism in patients with cancer. *Journal of the American College of Cardiology* 2017; 70(8):926-938
2. Jean-Philippe Collet, Holger Thiele, Emanuele Barbato, 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC), *Eur Heart J*. 2020 Aug 29;ehaa575. doi: 10. 1093
3. Al-Hawwas M, Tsitlakidou D, Gupta N ve ark. Acute coronary syndrome management in cancer patients. *Current Oncology Reports* 2018; 20(10):78
4. Neumann FJ, Sousa-Uva M, Ahlsson A ve ark. 2018 ESC / EACTS guidelines on myocardial revascularisation. *European Heart Journal* 2019; 40(2):87-165
5. Crawford ES, Morris GC Jr, Howel JF ve ark. Operative risks in patients with previous coronary artery bypass. *Ann Thorac Surg* 1978; 26:215-21
6. Giza DA, Boccalandro F, Lopez-Mattei J ve ark. Ischemic heart disease: special considerations in cardio-oncology. *Curr Treat Options Cardio Med* 2017; 19:1-13
7. Yeh ETH, Tong AT, Lenihan DJ, Yusuf SW, Swafford J, Champion C et al Cardiovascular complications of cancer therapy. *Circulation* 2004;109: 3122-31
8. Carrascal Y, Gualis J, Arévalo A, Fulquet E, Flórez S, Rey J, et al. Cirugía cardíaca con circulación extracorpórea en pacientes oncológicos: influencia en la morbilidad quirúrgica y la supervivencia. *Rev Esp Cardiol*. 2008;61:369-75
9. Chan J, Rosenfeldt F, Chaudhuri K, Marasco S. Cardiac surgery in patients with a history of malignancy: increased complication rate but similar mortality. *Heart Lung Circ* 2012;21:255-9
10. Hirose H, Amano A, Yoshida S ve ark. Coronary artery bypass grafting in patients with malignant neoplasm. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* 2000; 48:96-100
11. Nardi P, Pellegrino A, Pugliese M, Bovio E, Chiariello L, Ruvolo G. Cardiac surgery with extracorporeal circulation and concomitant malignancy: early and long-term results. *J Cardiovasc Med* 2016;17:152-9
12. Vieira RD, Pereira AC, Lima EG, Garzillo CL, Rezende PC, Favarato D et al. Cancer-related deaths among different treatment options in chronic coronary artery disease: results of a 6-year follow-up of the MASS II study. *Coron Artery Dis* 2012;23:79-84
13. Schoenmakers MCJ, van Boven W-J, van den Bosch J, van Swieten HA. Comparison of on-pump or off-pump coronary artery revascularization with lung resection. *Ann Thorac Surg* 2007;84:504-9
14. Suzuki S, Usui A, Yoshida K, Matsuura A, Ichihara T, Ueda Y. Effect of cardiopulmonary bypass on cancer prognosis. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 2010;18:536-40
15. Potapov EV, Zurbu"gg HR, Herzke C, Srock S, Riess H, Sodian R et al. Impact of cardiac surgery using cardiopulmonary bypass on course of chronic lymphatic leukemia: a case-control study. *Ann Thorac Surg* 2002;74:384-9