

Bölüm 30

BİFURKASYON LEZYONLARINDA PERKÜTAN KORONER GİRİŞİM VE GÜNCEL YAKLAŞIM

Yakup ALSANCAK¹

GİRİŞ

Bifurkasyon koroner lezyonu; epikardiyal damarın ikiye ayrıldığı yerde, kaybedilmek istenmeyen bir yan dalın ostiumunu da içeren, ya da bu çatallaanma bölgesine yakın ana damarda bulunan darlıkların oluşturduğu kompleks bir koroner arter hastalığı olarak tanımlanır. Tüm perkütan koroner girişimlerin %15-20'sini oluşturmakla birlikte, daha düşük işlem başarısı ve daha yüksek restenoz oranlarını da beraberinde getirmektedir (Lefevre & ark., 2000). Bir bifurkasyon lezyonunun ciddiyetini belirleyen en önemli faktör ise yan dalın durumudur. Günlük pratikte yan dalın önemini belirlemek için bazı faktörler göz önünde tutulmaktadır. Yan damar hastalığının (%50'nin üzerindeki darlık) hastada klinik semptomu neden olduğunun düşünülmesi, damar çapının ≥ 2 mm ve uzunluğunun ≥ 40 mm olması, yan dalda bulunan lezyonunun ostiumdan itibaren uzun olması (≥ 5 mm), kalp kasında beslediği alanın büyük ve iskemi lokalizasyonu ile ilişkili olması, beslediği bölgedeki miyokard dokusunun canlılık durumu, yan daldan ayrılan kollateral damar varlığı ve bozulmuş sol ventrikül sistolik fonksiyonuyla birlikte bulunması 'yan dalı' önemli hale getirmektedir (Lassen & ark., 2014). Kısacası, önemli yan dal tanımlaması; operatörün kaybedilmesi halinde hastada klinik durumda kötüleşmeye neden olabileceğini düşündüğü ve her hastaya göre bireyselleştirilmesi gereken bir tanımlamadır. Bu nedenle, işlem sırasında kaybedilme olasılığı yüksek olan önemli bir yan dalın bulunması durumunda yan dalı güvence altına alacak daha kompleks girişim tekniklerinin seçilmesi, aksi durumda ise işlem süresini kısaltacak, işlemde komplikasyon oranını daha aza indireyecek basit tekniklerin seçilmesi (provizyonel yaklaşım) hasta ve operatör için son derece önemli bir basamağı oluşturmaktadır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, dryakupalsancak@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Bilge M, Ali S, Alemdar R, et al. (2014) First experience with the jailed pressure wire technique in the provisional side branch stenting of coronary bifurcation lesions. *EuroIntervention*, 11;10(5), 570-573. Doi: 10.4244/EIJV10I5A99
2. Bilge, M. (2014). Bifurkasyon, Trifurkasyon Lezyonlarına Yaklaşım. Cevat Kıрма (Ed.), Tanıdan Girişime Perkütan Koroner İşlemler (232-244). İstanbul: Akademi-Koşuyolu.
3. Chen SL, Zhang JJ, Han Y, et al. (2017) Double Kissing Crush Versus Provisional Stenting for Left Main Distal Bifurcation Lesions: DKCRUSH-V Randomized Trial. *J Am Coll Cardiol*, 28;70(21), 2605-2617. Doi: 10.1016/j.jacc.2017.09.1066
4. Fujino Y, Bezerra HG, Attizzani GF, et al. (2013) Frequency-domain optical coherence tomography assessment of unprotected left main coronary artery disease-a comparison with intravascular ultrasound. *Catheter Cardiovasc Interv*, 82, 173-83. Doi: 10.1002/ccd.24843
5. Huo Y, Finet G, Lefèvre T, et al. (2012) Optimal diameter of diseased bifurcation segment: a practical rule for percutaneous coronary intervention. *EuroIntervention*, 5;7(11):1310-1316. Doi: 10.4244/EIJV7I11A206
6. Kawamoto H, Ruparelia N, Tanaka A, et al. (2016) Bioresorbable Scaffolds for the Management of Coronary Bifurcation Lesions. *JACC Cardiovasc Interv*, 23;9(10), 989-1000. Doi: 10.1016/j.jcin.2016.02.038
7. Lassen JF, Holm NR, Banning A, et al. (2016) Percutaneous coronary intervention for coronary bifurcation disease: 11th consensus document from the European Bifurcation Club. *EuroIntervention*, 17;12(1), 38-46. Doi: 10.4244/EIJV12I1A7
8. Lassen JF, Holm NR, Stankovic G, et al. (2014) Percutaneous coronary intervention for coronary bifurcation disease: consensus from the first 10 years of the European Bifurcation Club meetings. *EuroIntervention*, 10, 545-560. Doi: 10.4244/EIJV10I5A97
9. Latib A, Colombo A. (2008) Bifurcation disease: what do we know, what should we do?, *JACC Cardiovasc Interv*, 8;1(3), 218-26. Doi: 10.1016/j.jcin.2007.12.008
10. Lefevre T, Louvard Y, Morice MC, et al. (2000) Stenting of bifurcation lesions: classification, treatments, and results. *Catheter Cardiovasc Interv*, 49, 274-283.
11. Medina A, Suarez de Lezo J, Pan M. (2006) A new classification of coronary bifurcation lesions. *Rev Esp Cardiol*, 59, 183.
12. Sato K, Panoulas VF, Naganuma T, et al. (2014) Bioresorbable vascular scaffold strut disruption after crossing with an optical coherence tomography imaging catheter. *Int J Cardiol*, 174, 116-119. Doi: 10.1016/j.ijcard.2014.04.186