



İyatrojenik Koroner Arter Diseksiyonu: Erken Müdahale mi Geç Müdahale mi?

Iatrogenic Coronary Artery Dissection: Early or Late Intervention?

© Gökyay TAYLAN¹, © Fethi Emre USTABAŞIOĞLU², © Kenan YALTA¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Sayın Editör,

Klinik uygulamada, koroner arter diseksiyonları çoğunlukla spontan veya iyatrojenik komplikasyonlar [perkütan koroner girişimlere bağlı olarak (PCI'lar)] olarak ortaya çıkmakta ve önemli morbidite ve mortalite ile ilişkili görünmektedir¹⁻⁵. Önemli olarak, koroner arter diseksiyonlarının invaziv yönetimi için intravasküler görüntüleme araçlarının [intravasküler ultrason (IVUS) vb.] rehberliği şiddetle tavsiye edilmiştir⁴. Ne yazık ki, bu görüntüleme modaliteleri tüm kardiyovasküler kliniklerde her zaman kolayca mevcut olmayabilir ve bu da özellikle acil tedavi gerektiren olgularda, potansiyel olarak önemli bir terapötik zorluğa yol açabilir. Diğer yandan, bu diseksiyonların konservatif yönetimi (gerektiğinde ertelenmiş bir PCI ile takip edilir), yüksek riskli klinik özelliklerin (malign aritmiler, hemodinamik bozulma ve inatçı angina pectoris dahil) yokluğunda da etkili bir alternatif olarak düşünülebilir¹. Burada, 47 yaşında bir erkek hastada iyatrojenik koroner arter diseksiyonunun (PCI'ya bağlı) konservatif tedavisini sunuyoruz. Hastadan yayın için yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

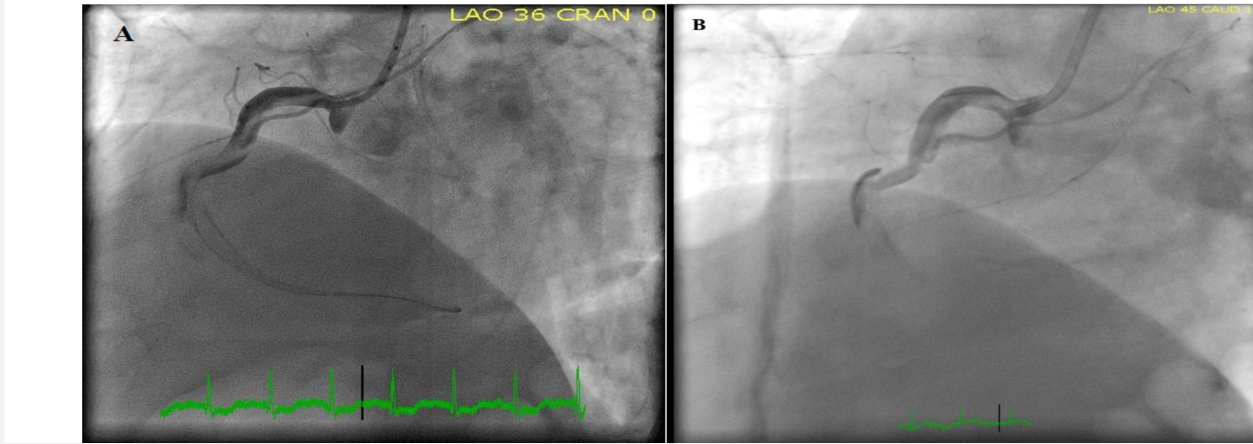
Kırk yedi yaşında erkek hasta, başka bir merkeze ST yükselmesiz miyokard enfarktüsü ile başvurduktan sonra, başarısız sağ

koroner arter (RCA) PCI'sı nedeniyle kliniğimize sevk edildi. Koroner anjiyografi (CAG) kayıtları, RCA'nın iyatrojenik bir diseksiyonunu gösterdi (Şekil 1A). Koroner yoğun bakım ünitesine yatırılan hastanın tansiyon (KB) değeri 130/80 mmHg ve nabız hızı 96/dk idi. Elektrokardiyogram, inferior q dalgaları ve T dalgası inversiyonu ile normal sinüs ritmi sergiledi. Tekrarlanan bir CAG ile, ostiumdan başlayan ve RCA'nın orta-distal bölümlerine ve küçük bir ölçüde proksimal aorta kadar uzanan uzun bir spiral diseksiyon ortaya çıkarıldı (Şekil 1B). Hastanın stabil klinik durumu ve daha ileri girişimsel modaliteler için zorlayıcı özellikleri nedeniyle, hasta tek başına konservatif bir strateji ile yönetildi (asetil salisilik asit, klopidoğrel, metoprolol, ramipril, benidipin, trimetazidin, izosorbid mono nitrat içeren gerekli ilaçların verilmesi). Hastanede kaldığı süre boyunca bilgisayarlı tomografide gösterildiği gibi proksimal aort diseksiyonunda daha fazla ilerleme olmadı (Şekil 2A ve 2B). Üçüncü ayda yapılan CAG, daha sonra ilaç salınımlı bir stent (2,5x16 mm) ile tedavi edilen distal RCA'da kritik bir darlık ile beraber RCA'nın ve aort diseksiyonlarının tamamen iyileştiğini (Şekil 3A) gösterdi (Şekil 3B).

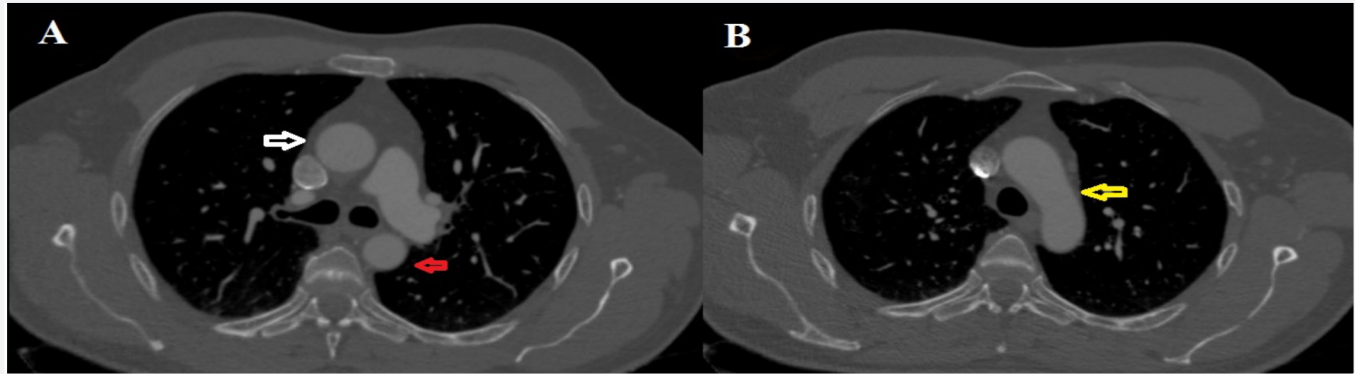
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Gökyay TAYLAN, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Tel.: +90 506 517 58 90 **E-posta:** taylan1091@hotmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-7015-4537

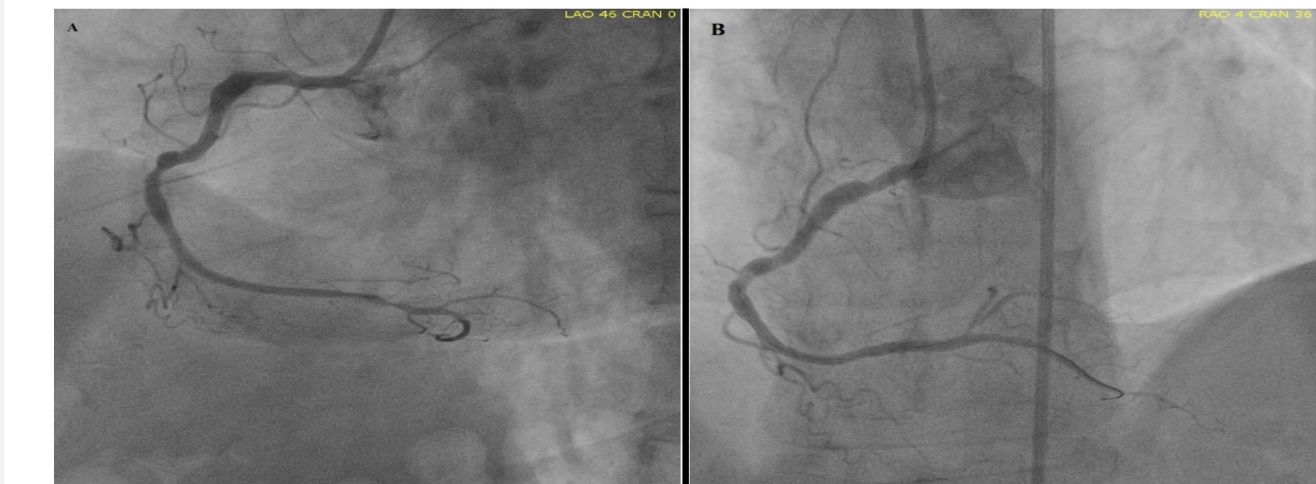
Geliş tarihi/Received: 10.09.2021 **Kabul tarihi/Accepted:** 30.09.2021



Şekil 1. Dış merkezde sağ koroner arterin iyatrojenik diseksiyonu, A. İşlemden önce katetere bağlı spiral diseksiyon, B. İç merkezde tekrar kontrol anjiyografi görüntüsü



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografi anjiyografide aort görüntüleri, A. Çıkan aort (beyaz ok) ve desendan aort (kırmızı ok) diseksiyonunda ilerleme olmadı. B. Arcus aort (sarı ok)



Şekil 3. A. İşlem sonrası 3. aydaki kontrol anjiyografi görüntüsü, B. Direkt sağ koroner arter distal ilaç salımlı stent (2,5x16 mm) implantasyonu sonrası anjiyografik görüntü

İyatrojenik koroner arter diseksiyonlarının CAG özellikleri, klinik sonuçların tahmin edilmesine yardımcı olabilir ve bu şekilde potansiyel olarak en verimli yönetim stratejisinin uygulanmasına izin verebilir⁵. Bu bağlamda, National Heart Lung and Blood Institute sınıflandırmasından yararlanmak oldukça pratik olabilir⁵. Özellikle IVUS vb. ile intravasküler görüntüleme rehberliğinin olmadığı durumlarda yüksek risk özellikli bazı olgularda çift telli teknik de denenebilir⁶.

Sonuç olarak, mevcut olgu, yüksek riskli klinik özelliklerin yokluğunda iyatrojenik koroner arter diseksiyonlarının konservatif tedavisinin (gerektiğinde ardından ertelenmiş bir PCI ile) uygulanabilirliğini açıkça göstermektedir. Bu şekilde konservatif strateji, kısa ve uzun vadede potansiyel olarak olumsuz sonuçlarla ilişkili daha fazla komplikasyonu ve gereksiz stent implantasyonunu önleyebilir.

Etik

Hasta Onayı: Hastadan yayın için yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: G.T., Konsept: G.T., K.Y., Dizayn: G.T., F.E.U., K.Y., Veri Toplama veya İşleme: G.T., F.E.U., Analiz

veya Yorumlama: G.T., F.E.U., K.Y., Literatür Arama: G.T., F.E.U., Yazan: G.T., K.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Yalta K, Taylan G, Yalta T, Yetkin E. Spontaneous coronary artery dissection: practical considerations in management. Kardiol Pol. 2021;79:1052-13.
2. Mahmoud AN, Taduru SS, Mentias A, Mahtta D, Barakat AF, Saad M, et al. Trends of Incidence, Clinical Presentation, and In-Hospital Mortality Among Women With Acute Myocardial Infarction With or Without Spontaneous Coronary Artery Dissection: A Population-Based Analysis. JACC Cardiovasc Interv. 2018;11:80-90.
3. Prakash R, Starovoytov A, Heydari M, Mancini GB, Saw J. Catheter-Induced Iatrogenic Coronary Artery Dissection in Patients With Spontaneous Coronary Artery Dissection. JACC Cardiovasc Interv. 2016;9:1851-3.
4. Uribe CE, Ramirez-Barrera JD, Rubio C, Gallegos C, Ocampo LA, Saldarriaga C, et al. Spontaneous coronary artery dissection: Case series from two institutions with literature review. Anatol J Cardiol. 2015;15:409-15.
5. Huber MS, Mooney JF, Madison J, Mooney MR. Use of a morphologic classification to predict clinical outcome after dissection from coronary angioplasty. Am J Cardiol. 1991;68:467-71.
6. Chai HT, Yang CH, Wu CJ, Hang CL, Hsieh YK, Fang CY, et al. Utilization of a double-wire technique to treat long extended spiral dissection of the right coronary artery. Evaluation of incidence and mechanisms. Int Heart J. 2005;46:35-44.