

SAFEN VEN GREFT DİSSEKSİYONUNA STENT UYGULAMASI

STENT IMPLANTATION IN THE DISSECTION OF THE SAPHENOUS VEIN GRAFT

Dr. Sinan DAĞDELEN, Dr. Cevat KIRMA, Dr. Bengi YAYMACI, Dr. İsmet DİNDAR

Koşuyolu Kalp Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, İSTANBUL

Adres: Dr. Sinan DAĞDELEN, Koşuyolu Kalp Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Kadıköy / İSTANBUL

Özet

Yedi yıl önce ikili koroner bypass operasyonu geçirmiş ve son bir buçuk aydan beri anginal yakınması olan 61 yaşındaki erkek hastaya yaptığımız koroner anjiyografide safen ven greftte disseksiyon tespit ettik. İkili koroner bypassın birisi safen ven greft ile sağ koroner artere ve diğeri sol internal mammaryal arter ile sol ön inen artere idi. Hastanın safen ven greft anjiyogramında orta bölgede disseksiyon tespit edildi. Hastaya 2 hafta medikal tedavi uygulandı. Buna rağmen hastanın anginal yakınmalarında anlamlı bir iyileşme olmadı. Bu şartlarda, tekrarlanan koroner anjiyografide aynı disseksiyonun varlığı görülmesi üzerine, safen grefte önce balon anjiyoplasti ile predilatasyon yapıldı ve daha sonra 3.5 mm çapında ve 26 mm uzunluğunda stent implante edildi. Hastanın anginal yakınmaları hızla sonlandı.

Anahtar kelimeler: Safen ven, greft disseksiyonu

Summary

We report a 61 year old male patient with dissection of the saphenous vein graft on coronary angiogram who had undergone two vessels coronary artery bypass graft seven years ago, with left internal mammaryal artery to left anterior descending coronary artery and saphenous vein graft to right coronary artery. For the last one and half month, he sustained angina pectoris. Coronary angiogram revealed a dissection of the saphenous vein graft at the mid-portion. His anginal symptoms couldn't be controlled despite maximal medical therapy for two weeks. On repeat coronary angiogram, the dissection was found to be persisted and balloon angioplasty was performed for predilatation followed with implantation of a 3,5 mm diameter and 26 mm length Jo stent. Anginal symptoms of the patient rapidly resolved.

Keywords: Saphenous vein, graft dissection

Giriş

Safen ven greft koroner bypass cerrahisinde ve koroner revaskülarizasyonda halen önemli bir seçenek olarak kullanılmaktadır. Fakat geç açıklık oranlarının internal mammaryal artere göre daha düşük olması kullanımını azaltmıştır. Bypass greft operasyonundan hemen sonra veya selektif greft anjiyografisi sırasında iyatrojenik greft disseksiyonuna rastlanmıştır [1-3]. Daha önce safen ven greft

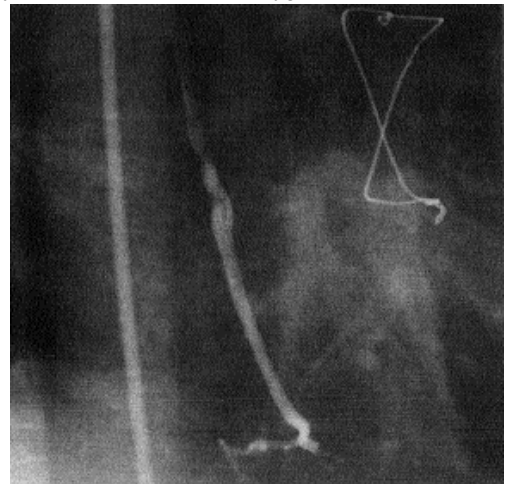
disseksiyonu bir vakada bildirilmiştir [4]. Biz safen ven greft disseksiyonunu tespit ettik ve disseksiyonlu lezyona stent implante ettik.

Olgu

Altmış bir yaşında bir erkek hastanın, rutin kontrollerinde bir buçuk aylık şiddetli angina pectoris tespit edildi. Hastanın kan basıncı sistolik 160 mmHg ve diyastolik 100 mmHg ve nabız sayısı 73 / dk idi. Elektrokardiyogramında normal sinüs ritmi, inkomplet sağ dal bloğu, II,III,aVF'de "qS" formasyonu, V1-6'da "QS" formasyonu görüldü. Kan lipid parametreleri normal seviyelerde idi. Tedavi olarak nitrat, düşük doz aspirin, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü alıyordu. Hikayesinde hipertansiyon ve geçirilmiş koroner bypass operasyonu vardı. Hastaya yedi yıl önce ikili koroner bypass yapılmıştı. Bir buçuk ay öncesine kadar anginal yakınması olmamıştı.

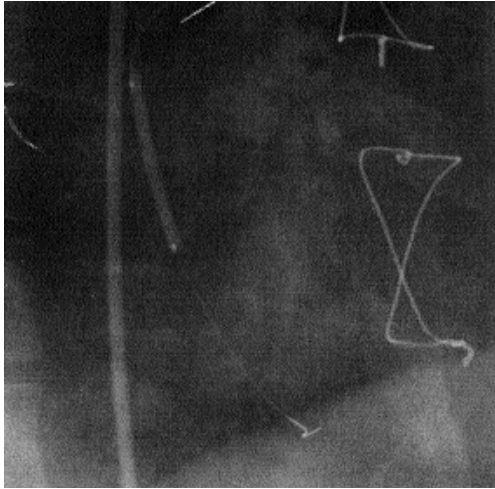
Hasta koroner yoğun bakıma alındıktan sonra, intravenöz tedavi başlandı (intravenöz nitrat, heparin ve beta bloker). Tedaviden 24 saat sonra hastanın anginal yakınmasında anlamlı rahatlama olmadı. Bunun üzerine hastaya koroner anjiyografi yapıldı. Koroner anjiyogramında, nativ sol ön inen arter %100 tıkalı, sirkümfleks arter normal, sağ koroner arter %100 tıkalı, sol internal mammaryal arter greft (sol ön inen artere) açık ve aorto-safen ven greft (sağ koronere) orta bölgede disseksiyon tespit edildi (Resim 1).

Hastaya 2 hafta medikal tedavi uygulandı. Bu sürede hastaya

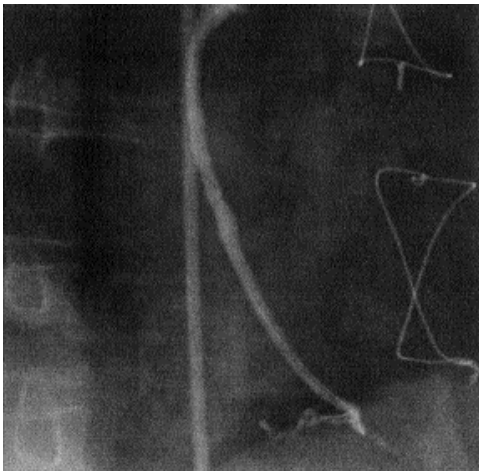


Resim 1: Spontan safen ven diseksiyonunu

medikal tedavi uygulanmasına rağmen hastada anlamlı rahatlama sağlanamadı. Hasta tekrar değerlendirildikten sonra yapılan kontrol anjiyografisinde, safen ven greft orta bölgede bulunan disseksiyonun sebat ettiği görüldü. Aortadan safen grefte girilerek önce balon anjiyoplasti ile predilatasyon yapıldıktan sonra lezyon bölgesine 3.5 mm uzunluğunda ve 26 mm çapında Jo stent yerleştirildi (Resim 2). İşlem sonrasında lezyon tam açıldı ve herhangi bir komplikasyon olmadı (Resim 3). Hasta 48 saat gözlem altında tutuldu ve bu süreçte herhangi bir yakınması olmadı. Daha sonra medikal tedavi ile taburcu edildi. Bir ay sonra hastaya yapılan kontrol anjiyografisinde aorto-safen greftin açık görüldü.



Resim 2: Safen ven disseksiyonuna yapılan balon anjiyoplasti



Resim 3: Balon ve stent yerleştirilmesi sonrası safen ven greft

Tartışma

Daha önce yapılmış çalışmalarda hem ameliyat sonrası erken dönemde, hem de daha sonra yapılan kontrol selektif anjiyografi sırasında iatrojenik greft disseksiyonuna rastlanmıştır [1-3]. Bildirilen vakalar genellikle internal mammaryal arter ile ilgilidir. Fakat Roy ve arkadaşları [4] safen ven grefte yapılan selektif anjiyografi sonrası hastada ani göğüs ağrısı gelişmesi üzerine tekrar safen anjiyografi yapmışlar ve safen vende gelişen disseksiyonu 15 dakika önce yapılan kateter işlemine bağlamışlardır. Aynı ekip kateter labo-

ratuarında işleme devam etmiş ve safen ven disseksiyonuna balon anjiyoplasti yapmış ve hastanın kliniğinin düzeldiğini göstermişlerdir. Bu vaka literatürde hem safen ven disseksiyonu ve hem de safen disseksiyonuna balon anjiyoplasti girişimi için bir ilk oluşturmuştur. Bizim vakamızda da, safen ven disseksiyonu izlenmesine rağmen, safen vendeki disseksiyonun iatrojenik olmaması ve stent girişimi uygulanması bakımından ilktir. Bazı araştırmacılar internal mammaryal greftte disseksiyon tespit etmişler ve uzun dönem medikal takip sonrasında yapılan kontrol anjiyogramlarında disseksiyonun ortadan kalktığını göstermişlerdir [2,5,6]. Yukarıda sıralanan örnek çalışmalarda greft disseksiyon olgularının medikal tedavi sonrası yapılan kontrol anjiyogramlarında, greft içi disseksiyonun düzeldiğinin gösterilmesi bizim de olgumuzda kontrol altında medikal yaklaşımın sonucunu görmeyi amaçlamıştır. Çünkü safen greft içerisindeki disseksiyon görüntüsü içerisinde olası trombüsün şekli ve darlığa katkısı konusunda bilgimiz yoktu. Bu trombüsün varlığının gösterilmesi ancak intravasküler ultrason ile mümkündür. Ancak disseksiyonlu bir damara bu uygulamanın denemesi mümkün değildi. Olgumuzun anstabil anginal yakınmaları devam etti ve intravenöz medikal tedavilere yanıt vermedi. Bu nedenle girişimsel revaskülarizasyon gerekli oldu. Safen vende gelişen disseksiyon varlığı ve medikal tedaviye direnç göstermesi vakamız için kliniğini zorlaştıran bir durum gibi görünse de, lezyonun stent ile tamamen açılması önemli bir klinik yarar sağlamıştır.

Kaynaklar

1. Faroogi S, Jain AC, Okeefe M. Catheter-induced left internal mammaryal artery bypass graft dissection. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1985;11:597-601.
2. Mochizuki Y, Okamura Y, Iida H, et al. Healing of the intimal dissection of the internal thoracic artery graft. *Ann Thorac Surg* 1999;67:539-41.
3. Dougenis D, Robinson MC, Path MR, et al. Acute dissection of the internal mammaryal artery: A fatal complication of coronary artery bypass grafting. *J Cardiovasc Surg* 1990;31:589-91.
4. Roy P, Finci L, Bopp P, et al. Emergency balloon angioplasty and digital subtraction angiography in the management of an acute iatrogenic occlusive dissection of a saphenous vein graft. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1989;16:176-9.
5. Kitamura S, Kawachi K, Seki T, et al. Angiographic demonstration of no-flow anatomical patency of internal thoracic-coronary artery bypass grafts. *Ann Thorac Surg* 1992;53:156-9.
6. Shammam RL, Metha PM, Jolly SR, et al. Reversibility of the "string sign" of the internal mammaryal artery graft. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1993;30:236-9.