

[EP-041]**Sol Ana Koroner Arter Distalinden Sol Ön İnen Artere Uzanan Hareketli Trombüs**

Özcan Örsçelik, Buğra Özkan, Ertan Emre Şahin, Veli Gökhan Cin, Mehmet Necdet Akkuş, İsmail Türkay Özcan
Mersin Üniversitesi, Kardiyoloji AD.

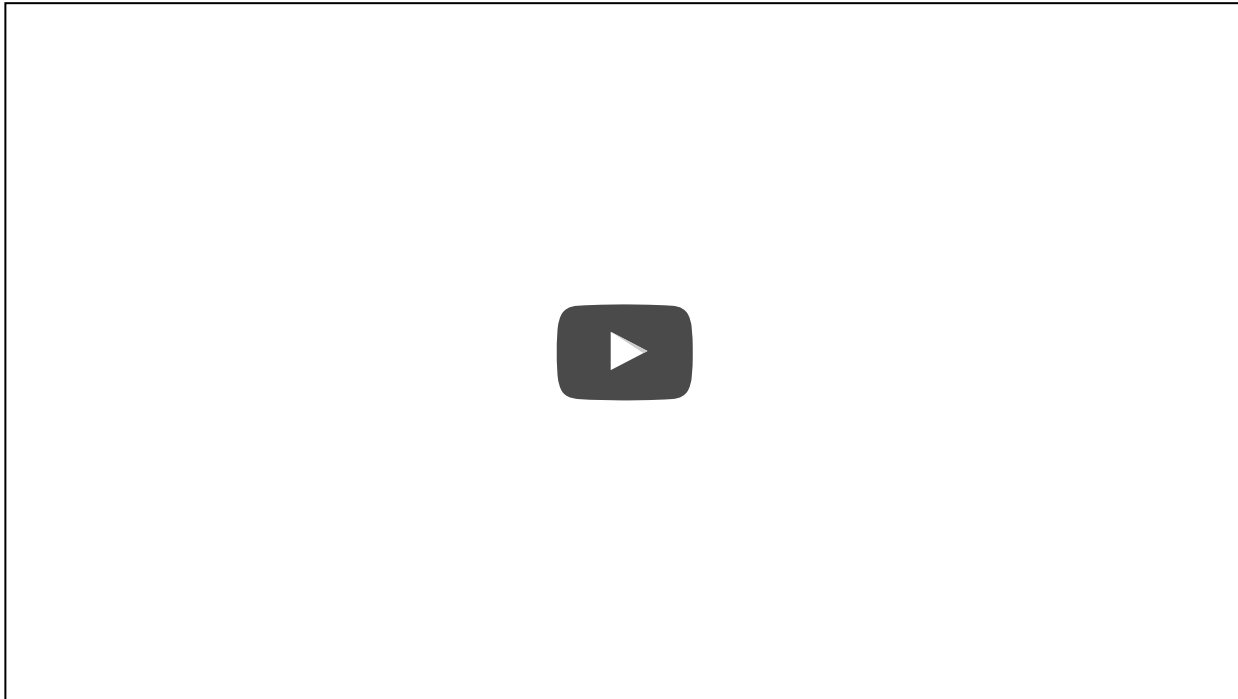
77 yaşında 3 saatlik göğüs ağrısı ile kurumumuz acil servisine başvuran kadın hastanın burada çekilen EKG'sinde akut lateral miyokart infarktüsü (MI) saptanması üzerine hastaya acil perkütan girişim planlandı. Yapılan koroner anjiyografide (KAG) hastanın sol ana koroner arter (LMCA) distalinden başlayıp sol ön inen arter (LAD) proksimaline kadar uzanan trombüs ile uyumlu görünüm izlendi. Farklı açılardan kayıtlar alınırken bu trombüsün koparak distale doğru ilerlediği görüldü. Distale kadar ilerleyen trombüsün distal koroner akımı bozduğu izlendi (Video 1). Sol ana koroner arterden başlayan trombüsün bir kısmının koparak LAD distal yatağı tıkanması ve LAD'nin kan akımını bozması nedeni ile proksimaldeki trombüslü bölgeye perkütan koroner girişim/stentlemenin uygun olmayacağı düşünüldü. Kalp damar cerrahisi ile acil koroner arter bypass greftleme (CABG) açısından konsey yapıldı. Yine LAD distal akımın kopan trombüs nedeni ile bozulmuş olmasından kaynaklı yapılacak bir CABG'nin hastaya fayda sağlamayacağı düşünüldü, hastaya trombolitik infüzyonu ve yoğun antiagregan tedavi sonrası KAG kontrolü planlandı. Hasta intraaortik aort pompası takılarak koroner yoğun bakımda takibe alındı. Takibinin ikinci gününde aritmik komplikasyon gelişen hasta müdahalelere cevap vermeyerek kaybedildi.

Bir koroner arterde total oklüzyon ile sonuçlanan akut koroner trombozis miyokart infarktüsüne neden olur (1). Akut koroner sendromların patofizyolojisinde koroner arterlerde meydana gelen plak rüptürü yatmaktadır. Koroner arter lümeninde plak rüptürü meydana geldiğinde trombojenik moleküller sentezlenir ve koroner arter lümeni trombosit kümeleri, fibrin ve kırmızı kan hücrelerinin bir kombinasyonu ile tıkanabilir (2).

Sol ana koroner arter hastalığı ilk kez 1912 yılında miyokart infarktüsünün semptomlarını da belirlemiş olan James Bryan Herrick tarafından tanımlanmıştır (3). Sol ana koroner arterde trombüs oluşumu ile seyreden akut koroner sendromlar aterosklerotik kalp hastalıklarının yaygın olmayan şeklidir (4). Bu koroner arter sol ventrikül miyokardiyal kan ihtiyacının büyük kısmını temin ettiğinden erken tanı ve acil revaskülarizasyon hayattır (5). Sol ana koroner arter hastalığının standart tedavileri CABG ve bazen perkütan koroner girişimdir. Akut miyokart infarktüsünde trombolitik tedaviye ek antiplatelet ilaçların da tedavide düşünülebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (6,7).

Literatürde LMCA ve/veya LAD'de trombüse bağlı miyokart infarktüsü vakaları mevcutken bizim hastamızda olduğu gibi gevşek bir trombüsün mevcudiyeti ve bu trombüsün yarısının koparak distal yatağı da obstrükte etmesiyle ilgili bir vaka bulunmamaktadır. Bu nedenle böylesi hastalarda perkütan koroner girişimin mi, CABG'nin mi yoksa trombolitik tedaviye ek yoğun antiagregan tedavinin mi uygun tedavi seçeneği olacağı net ayrılamamıştır. Bu tür hastalar için daha çok bilgiye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: hareketli, trombüs, sol, ana, koroner, arter



Sol Ana Koroner Arter Distalinden Sol Ön İnen Artere Uzanan Hareketli Trombüs

Detaylar

Durum : Kabul:Poster

Sunum Şekli : Video Sunum

Bildiri Grubu : Koroner Kalp Hastalığı Vaka Sunumları

Dili : Türkçe

Saved: : 26.02.2017 16:40:15

Submit: : 01.03.2017 15:53:13

Yazar ve Editöre Özel Bilgiler

Sunan Yazar : Özcan Örşçelik (ozcanorscelik@yahoo.com)

[Kapat](#)

[Yazdır](#)