

Koroner Anjiyografi Sonrası Ender Bir Komplikasyon: İntraaortik Kılavuz Tel

Serhat Hüseyin, Volkan Yüksel, Gülen Sezer Alptekin, Suat Canbaz, Hasan Sunar

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

ÖZ

Kılavuz telin aort içerisinde kalması koroner anjiyografi sonrası ender görülen bir komplikasyondur. Bu durum periferik embolik olaylara neden olabileceğinden dolayı erken müdahale gerektirmektedir. Koroner anjiyografi sonrası aort içerisinde kılavuz telin bırakılması nedeniyle cerrahi uyguladığımız olgumuzu sunduk.

Anahtar kelimeler: kılavuz tel, intraaortik yabancı cisim, koroner anjiyografi, komplikasyon

ABSTRACT

A Rare Complication Following Coronary Angiography: Intraaortic Guide Wire

Retained guidewire is a rare complication encountered after coronary angiography. However this event requires early intervention because it may cause peripheral embolic events. We present a case that we performed operation for the retained guidewire in the aorta following coronary angiography.

Keywords: guidewire, intraaortic foreign body, coronary angiography, complication

GİRİŞ

Günümüzde tanısal ve girişimsel koroner anjiyografi uygulamaları giderek artmaktadır ve bu uygulamalar sırasında gelişen bazı komplikasyonlar da günlük rutin uygulamalarda karşımıza çıkabilmektedir. Bu komplikasyonlar arasında kateter ilişkili olanlar ender görülmekte ve genellikle intrakardiyak veya koroner arter lümenindeki kılavuz tel parçasının kırılması ve stent sıkışmasından kaynaklanmaktadır^(1,2). İntravasküler cisimlerin çıkarılmasında uygun olgularda cerrahi seçeneğinden önce perkütan yollar denenebilir⁽¹⁻⁴⁾. Ancak koroner anjiyografi laboratuvarında intravasküler alanda kalmış kılavuz telin perkütan çıkarılması her zaman teknik olarak olası değildir ve tecrübe gerektirir. Olgumuzda telin tamamı aorta içerisinde kalmıştı. Telin uzunluğu ve yerleşimi nedeniyle cerrahi teknikle kılavuz teli çıkardığımız olgumuzu sunduk.

OLGU

Yetmiş altı yaşındaki erkek hasta, ST elevasyonsuz miyokard enfarktüsü tanısıyla elektif şartlarda koroner anjiyografi planlanmış. Hastaya sağ femoral böl-

geye yapılan ponksiyonla, 18 G Seldinger iğnesi ve 6F sheat kullanılarak koroner anjiyografi yapılmış. İşlem sonunda kılavuz telin aortada kaldığı fark edilmiş. Anjiyografi cihazı ile yapılan görüntülemeye kılavuz telin sağ femoral arterden torasik aortaya doğru uzandığı görülmekteydi (Resim 1).

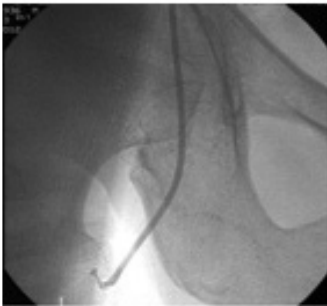
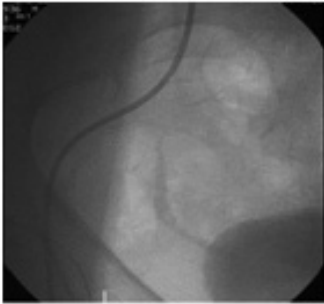
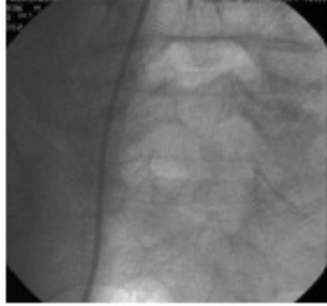
Sağ femoral bölgeye yapılan insizyon ile sağ ana femoral arter eksplore edildi ve dönülerek kontrol altına alındı. 5000 Ü i.v Heparin yapılmasını takiben femoral artere vasküler klemler konuldu. Femoral artere transvers arteriotomi yapıldı. Kılavuz telin lümeninde olduğu ve distale doğru uzandığı görüldü. Telin önce distali sonra proksimali çıkartıldı. Fogarty kateteri distale ve proksimale gönderilerek femoral arterde pulsatil arteriyel akım sağlandı. Arteriotomi 6/0 polipropilen sütür ile kapatıldı. Hastanın postoperatif alt ekstremitte distal arter nabızları palpabl idi. Hastaya yatışı süresince antikoagülan ve antiagregan tedavi verildi. Antiagregan tedavi ile taburcu edilen hastanın 1 hafta sonraki poliklinik kontrolünde sağ alt ekstremitte dolaşım muayenesi doğaldı.

Alındığı Tarih: 03.01.2014

Kabul Tarihi: 15.01.2015

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Serhat Hüseyin, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

e-posta: serhathuseyin@hotmail.com



Resim 1. İntraaortik kılavuz telin anjiyografi cihazı ile çekilen görüntüsü.

TARTIŞMA

Morris ve ark. (5) yaptığı çalışmada, tanısal anjiyografiler dışındaki tüm koroner girişimlerin % 1,4'ünde acil cerrahi gerektiren birtakım komplikasyonlar geliştiğini gösterilmişler. Koroner anjiyografi sırasında kateter ilişkili komplikasyonların ise bir çalışmada % 0,2 olduğu gösterilmiştir (1). İntraaortik yabancı cisimler venöz sistemde görülenlere kıyasla oldukça azdır. Venöz sistemde 6 yıl kalmış ve endotelize

olarak damar lümeni dışına çıkmış, asemptomatik ve rastlantı sonucu saptanmış bir olgu bildirilmiştir (6). Ancak, arteriyel sistemdeki yabancı cisimlerin yol açacağı komplikasyonların daha şiddetli olabileceği düşünülmektedir. Bu durumun yol açtığı komplikasyonlar arasında tromboembolik olaylar, damar duvarında yaralanma ve intimal hasar, psödoanevrizma, rüptür ve infeksiyon sayılabilir (1-4). Bu nedenle arteriyel sistemdeki yabancı cisimlerin tercihen önce endovasküler eğer yapılamıyorsa cerrahi yöntemle intravasküler alandan hızla uzaklaştırılması gerekmektedir. Bizim olgumuzda da kılavuz tel aort içerisinde kaldığı için acil olarak cerrahi müdahale ile çıkardık.

Endovasküler girişimlerde miyokardiyal biyopsi forsepsi, balon dilatasyon kateteri veya snarelooplar ile intrakoronar yanlış yerleşmiş stentlerin çıkarıldığı bilinmektedir (1,2). Aortaya yanlışlıkla yerleştirilen bir vena cava filtresinin aortadan snare ile oldukça başarılı bir şekilde çıkarıldığı bildirilmiştir (7). Kılavuz tel uzun süre intravasküler alanda kalmaya bağlı endotelize olmuşsa ve endovasküler snare ile çıkarılmaya elverişli olmayabilir (8). Bu durumda femoral, subklavian, retroperitoneal yaklaşımla ve hatta açık kalp cerrahisi ile müdahale edilen olgular mevcuttur (8,9). Biz de kılavuz teli eğer femoral arterden çıkarmasaydık daha üst seviyelerdeki (iliyak arter, abdominal aort, torasik aort vb.) arterleri eksplere edip oradan çıkarmayı planlayabilirdik. Ancak böyle bir girişime gerek kalmadı.

Literatürde bir koroner anjiyografi işlemi sırasında kateterin distalinin sağ koroner artere sıkışarak 65 cm'lik kısmının aortada kaldığını bildirilen bir olguda, hasta acilen açık kalp cerrahisine alınmış ve eşzamanlı koroner revaskülarizasyon yapılarak, kılavuz tel proksimal anastomoz sırasında ascendan aortadan çıkarılmıştır (8).

Sonuç olarak, intravasküler alanda kalan yabancı cisimlerin ve özellikle de aortada kalanların, katastrofik birtakım sonuçları olabileceğinden, intravasküler alandaki yabancı cisimler en kısa sürede eldeki olanaklar ölçüsünde uygun yöntemle müdahale edilmeli ve çıkarılmalıdır.

Çıkar Çatışması
Bildirilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Balbi M, Bezante GP, Brunelli C, Rollando D. Guide wire fracture during percutaneous transluminal coronary angioplasty: possible causes and management. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2010;10(6):992-994. <http://dx.doi.org/10.1510/icvts.2009.227678>
2. Bonvini RF, Werner KD, Buettner HJ, Buergelin KH, Zeller T. Retrieval of lost coronary guidewires during challenging percutaneous coronary interventions. *Cardiovasc Revasc Med* 2010;11(4):262.e7-10.
3. Candemir B, Polat K, Canbay A. Percutaneous extraction of a short, 0.038-inch guide wire retained in the right common iliac artery. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2008;36(7):479-481.
4. Süngün M, Cingözbay Y, İnan K, Duran E, Öztürk ÖY. İatrojenik intravasküler yabancı cisimlerin intralüminal yaklaşımla çıkartılması. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 1998;6(1):53-56.
5. Morris RJ, Kuretu ML, Grunewald KE et al. Surgical treatment of interventional coronary angiographic accidents. *Angiology* 1999;50(10):789-795. <http://dx.doi.org/10.1177/000331979905001002>
6. Türkmen M, Bitigen A, Tanalp AC ve ark. Venöz Sistemde 6 Yıl Kalan Kılavuz Tel. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2004;12:138-140.
7. Xenos ES, Minion DJ, Sorial EE, Endean ED. Endovascular retrieval of an intraaortic greenfield vena cava filter. *Vasc Endovascular Surg* 2008;42(2):165-167. <http://dx.doi.org/10.1177/1538574407309677>
8. Kucukarslan N, Yokusoglu M, Kuralay E, Tatar H. A complication of coronary angiography: fractured and retained intraaortic catheter. *J Card Surg* 2007;22(3):224-225. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-8191.2007.00392.x>
9. Dereli Y, Tanyeli Ö, Dağlı M, Görmüş N. Unutulmuş Kılavuz Tel: Olgu Sunumu. *Damar Cer Derg* 2013;22(2):111-114. <http://dx.doi.org/10.9739/uvcd.2013-35408>