

terdeki darlık ortadan kalktıktan sonra da işlevini göstermeyebilir.

Sonuç olarak, aterosklerotik kalp hastalığının yaygın olduğu ülkemizde, KABG adayı olan hastalarda ameliyat öncesinde internal mamaryal arter greftlerinin işlevsel olup olmadığının belirlenmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Saygılarımızla,

Dr.Yelda Tayyareci

Merzifon Devlet Hastanesi,  
Kardiyoloji Kliniği, 05300 Merzifon, Amasya  
e-posta: yeldatayyareci@hotmail.com

#### KAYNAKLAR

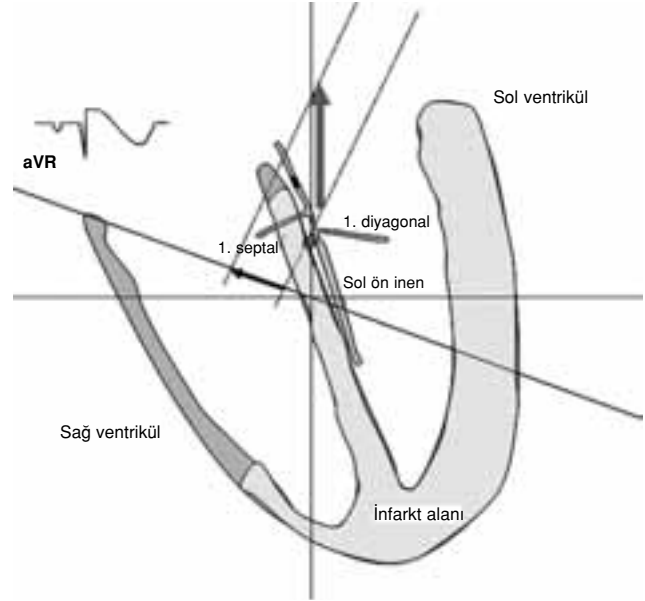
1. English JA, Carell ES, Guidera SA, Tripp HF. Angiographic prevalence and clinical predictors of left subclavian stenosis in patients undergoing diagnostic cardiac catheterization. *Cathet Cardiovasc Intervent* 2001;54:8-11.
2. Patel A, Toole JF. Subclavian steal syndrome-Reversal of cephalic blood flow. *Medicine* 1965;44:289-303.
3. Adams R, Victor M, Ropper AH, editors. *Principles of Neurology*. 6th ed. New York: McGraw-Hill; 1997.
4. Balkan S. *Serebrovasküler hastalıklar*. 2. baskı, Ankara: Güneş Kitabevi; 2005.

Sayın Editör,

Sayın Aygül ve ark.nın<sup>[1]</sup> "Sol ön inen arter proksimal lezyonlarının saptanmasında aVR derivasyonunun değeri" başlıklı makalesi, kendilerinin de ifade ettiği gibi "ihmal edilen bir derivasyon olan aVR'nin miyokard infarktüsündeki tanısal değerini göstermesi açısından çok değerli bir çalışmadır.

Birçok makalede<sup>[2-4]</sup> akut miyokard infarktüsü seyri sırasında aVR derivasyonunda ST yükselmesinin önemli koroner lezyonları, hatta ana koroner lezyonları işaret ettiği vurgulanmaktadır. Aygül ve ark. da akut miyokard infarktüslü olguları aldıkları çalışmalarında aVR'de 0.5 mm ve üstünde ST yükselmesinin, sol ön inen arter proksimal lezyonlarını göstermede özgüllüğünü %91, pozitif öngördürücü değerini %68 bulmuşlardır. Buradan da anlaşılacağı gibi, akut miyokard infarktüsü seyriinde aVR'de ST yükselmesinin görülmesi önemli koroner lezyonların bir göstergesi olup, ciddiye alınması gereken bir durumdur.

Bu vesile ile olayın vektöryel açıklamasını gözden geçirirsek, sol ön inen arter proksimalindeki tı-



kanıklıklarda (1. septal ve diyagonal öncesi) geniş bir alanda hasar olmakta ve ST segment vektörü superiora yönelmektedir. Ekteki şekil, böyle bir durumda ST segment vektörünü ve böyle yönelen bir vektörün aVR'de ST yükselmesi ile kendini belli edeceğini şematik olarak göstermektedir. Vektörün bu şekilde yönelmesinin nedeni infarkt alanının büyüklüğüdür. Konu ile ilgili çok güzel bir bölüm "Hurst's the heart" isimli kitapta yer almaktadır.<sup>[5]</sup>

Sayın Aygül ve ark.na akut miyokard infarktüsünde aVR'de yükselmenin büyük miyokard kütlelerinin tehdit altında olduğu anlamına geldiğini hatırlattıkları için teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Dr. Erdem Diker

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Kardiyoloji Kliniği, 06100 Ankara.

Tel: 0312 - 430 78 08

e-posta: erdem.diker@isbank.net.tr

#### KAYNAKLAR

1. Aygül N , Özdemir K, Tokaç M, Aydın MÜ, Vatankulu MA. Sol ön inen arter proksimal lezyonlarının saptanmasında aVR derivasyonunun değeri. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2006;34:154-61.
2. Barrabes JA, Figueras J, Moure C, Cortadellas J, Soler-Soler J. Prognostic value of lead aVR in patients with a first non-ST-segment elevation acute myocardial infarction. *Circulation* 2003;108:814-9.
3. Gorgels AP, Engelen DJ, Wellens HJ. Lead aVR, a mostly ignored but very valuable lead in clinical electrocardiography. *J Am Coll Cardiol* 2001;38:1355-6.
4. Gorgels AP, Vos MA, Mulleneers R, de Zwaan C, Bar

FW, Wellens HJ. Value of the electrocardiogram in diagnosing the number of severely narrowed coronary arteries in rest angina pectoris. *Am J Cardiol* 1993; 72:999-1003.

5. Gorgels AP, Engelen DJ, Wellens HJ. The electrogram in acute myocardial infarction. In: Fuster V, Alexander RW, O'Rourke RA, editors. *Hurst's the heart*. 11th ed. New York: McGraw-Hill; 2004. p. 1351-60.