

coronary vasomotion at rest and during dynamic exercise in patients with coronary artery disease. *Circulation* 1990;81:1225-35.

10. Basso C, Morgagni GL, Thiene G. Spontaneous coronary artery dissection: a neglected cause of acute myocardial ischaemia and sudden death. *Heart* 1996;75:451-4.

The authors' reply

Dear Editor,

First of all, we thank our colleague for his letter to the editor regarding this case presentation. Several issues are to be discussed: the title of the case reads as "Spontaneous right coronary artery dissection possibly associated with clonidine transdermal patch". So any association between the use of clonidine patch in this patient and spontaneous coronary dissection (SCD) is potential rather than definite, which was discussed clearly in our case presentation throughout the text. However, it should also be kept in mind that previous literature well describes potential associations between reflex vasoconstriction due to other vasoactive substances and SCD. Thus, clonidine as being a centrally acting agent could be a potential cause of SCD in our patient because of the reasons discussed in the case. The gold standard for any causal relationship in a disease entity is the Koch's Postulate as defined by Dr. Robert Koch in 1884, which is beyond the scope of this case presentation. Even in today's medicine, we do call certain disease states as spontaneous even though there is clearly a tendency for a certain population or groups to have that association such as SCD in healthy middle-aged women. Even though we call it SCD, there are potential pathological pathways leading to them, as it is widely described in the literature, and there is a reason why so called SCD is seen in females rather than males, and why its incidence is increased in middle-aged pregnant women. So, basically indeed it is not spontaneous, there is certainly a reason, but we have not yet clearly defined it as it is in our case.

Dislodgement of a sirolimus-eluting stent in the circumflex artery and its successful deployment with a small-balloon technique.

Sayın Editör,

Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi'nin 2011 yılı 5. sayısında yayımlanan ve sirkumfleks artere uygulanan PKG işlemi sırasında ilaç kaplı stentin proksimal bölümde takılması ve stentin daha düşük profilli bir

Regarding the presence of signs and symptoms of clonidine overdose in our patient, I think any potential association is most likely to be an effect-relationship rather than a full-blown clonidine overdose or toxicity. Also, as anything else in medicine that we have learned, not all the effects of clonidine overdose should be present in our patient, since it is most likely a clonidine effect-relationship rather than overdose.

Last but not least, SCD is usually seen in middle-aged females with no potential risk factors for CAD and also in those with healthy coronary arteries. In our patient, there was minimal CAD as reported by coronary angiography despite no significant plaque burden by IVUS. Of course, it was not a surprise for us since she had a long-standing report of significant hypertension.

While we thank the author for his interest and bringing up important points regarding this case presentation, we believe our case brings up an important discussion regarding the potential association of SCD with use of clonidine in daily clinical practice.

Sincerely,

On behalf of the authors,

Mehmet Çilingiroğlu, M.D.

University of Pittsburgh Medical Center,
Heart and Vascular Institute
Pittsburgh, PA, USA
e-mail: mcilingiroglu@yahoo.com

*Conflict-of-interest issues regarding the authorship or article:
None declared*

balonla şişirilerek hedef lezyona başarılı bir şekilde yerleştirilmesini bildiren olgu sunumunu^[1] ilgiyle okudum.

Bu tip olgularda, stent hedef lezyonun proksimal bölgesinde takıldığı takdirde, yöntem olarak stent ya düşük profilli bir balonla hafif basınçla şişirilerek hedef lezyona ulaştırılmaya çalışılır; stent ilerlemiyorsa ya geri çekilir ya da bulunduğu bölgede şişirilir. Bizim de bir olgumuzda, dominant sağ koroner

arter orta kısımdaki kritik darlığa predilatasyon uygulamadan stentleme işlemi (3 x 28 mm sirolimus, Cypher) sırasında, stent sağ koroner arterin proksimaline takıldı ve ileri itme ve geri çekme hareketleri sırasında kılavuz tel ve balon sistemi tamamen damar dışında kaldı. Bunun üzerine kılavuz tel tekrar stent içine yerleştirildi. Ancak, defalarca denememize rağmen stentin kendi balonu stent içine yerleştirilemedi. Bunun üzerine daha düşük profilli ve kısa bir balon kullanıldı. Ancak, balon stent içinde hafif şişirilmesine rağmen ileriye itme hareketi sırasında stenti geçerek distale doğru kaydı ve bu nedenle stenti hedef lezyona taşıyamadı. Bu durumda stentin kendi orijinal balonu tekrar kullanılarak, distal ucu stentin proksimal kısmında iken, küçük itme hareketleriyle distale doğru stent ilerletilerek hedef lezyonun orta kısmına kadar ulaşıldı. Daha sonra düşük profilli balon, stent içine yerleştirilerek stent hedef lezyonda şişirildi. Akut dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Hastanın yaklaşık üç yıllık takibinde herhangi bir sorun yaşanmadı.^[2]

Girişimsel kardiyolojide girişim sırasında bu tip beklenmeyen durumlar karşımıza çıkabilmektedir. Bu tip nadir komplikasyonlarda o anda uygun ve hızlı

yaklaşım gerekmektedir. Ancak, bu tür ilginç olguları diğer meslektaşlarıyla paylaşma heyecanı içinde olan hekimlerin literatür taramalarında son derece dikkatli olmaları gerekir. Yazının sonunda, “Bilgilerimize göre, sunulan olgu, sirolimus kaplı bir stentte sıyrılmaya ve yer değiştirme yaşanan ilk olgudur.” denmektedir. Literatür taramasının dikkatli bir şekilde yapılması durumunda bu tip bir olguda karşılaşılan sorunun benzer olduğu görülmüştü.

Dr. İbrahim Halil Kurt

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kardiyoloji Kliniği, Adana
e-posta: ibrahimhalilkurt@gmail.com

Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.

1. Şentürk T, Özdemir B, Yeşilbursa D, Serdar OA. Dislodgement of a sirolimus-eluting stent in the circumflex artery and its successful deployment with a small-balloon technique. Türk Kardiyol Dern Arş 2011;39:418-21.
2. Kurt İH. Successful reimplantation of prematurely displaced stent to the target lesion without balloon inflation during percutaneous intervention to the right coronary artery. Anadolu Kardiyol Derg 2008;8:E23-4.

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Derginizde yayımlanan olgu sunumumuz üzerine Sayın Dr. İbrahim Halil Kurt'un Editöre Mektup aracılığıyla görüş bildirmesine teşekkür ederiz.

Olgumuzda kalsifiye ve açılı bir sirkumfleks lezyonunda sirolimus kaplı stentin balondan sıyrılmaya sözkonusuydu. Sayın Kurt'un geçmiş yıllarda paylaştığı sağ koroner arterde benzer şekilde sirolimus kaplı stentin balondan sıyrıldığı olgu sunumunu okuduk. İki olguda da, düşük profilli balon kullanılarak stentin ilerletilmesi ve stentin yerleştirilmesi ile başarılı sonuç alındığı izlenmektedir.

Gerek ilaç kaplı stent, gerekse çıplak stentlerin kullanımında karşımıza çıkabilecek böyle bir komplikasyonun paylaşılmasının yararlı olacağını düşündük. Günümüzde literatürün çok hızlı bir şekilde gelişmesi bir yandan bilgilerimizi artırırken, bir yandan da

tüm literatürün takibinin imkansız hale gelmesine neden olmaktadır. Makale yazımı sırasında konuyla ilgili anahtar sözcüklerin kullanılması konuyla ilgili eski ve yeni literatürün değerlendirilmesini mümkün kılmaktadır. Sayın Kurt, haklı olarak geçmiş yıllarda sirolimus kaplı stent ile yaşadığı bir komplikasyonu paylaşmıştır. Bu konu ile ilgili güncel literatür titiz bir şekilde gözden geçirilmiştir. Ancak, Sayın Kurt'a ait olgu sunumunda anahtar sözcükler belirtilmemiştir ve literatür incelemesi sırasında bu olgunun kolaylıkla atlanabileceği de bir gerçektir.

Yazarlar adına,

Dr. Tunay Şentürk

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bursa
e-posta: tunaysenturk@hotmail.com

Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.