

Kendiliğinden İyileşen İnternal Torasik Arter Greft Disseksiyonu Olgusu

Dr. Hasan KARABULUT, Dr. Fevzi TORAMAN, Dr. Sinan DAĞDELEN*, Dr. Vedat BAYER**, Doç. Dr. Cem ALHAN

Acıbadem Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Departmanı *Koşuyolu Kalp ve Araştırma Hastanesi **VKV Amerikan Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Departmanı

ÖZET

İki damar koroner arter hastalığı olup, aorta-koroner baypas greft operasyonu yapılan (LAD-sol internal mammarian arter, Cx. OMI-sol radial arter) 59 yaşındaki kadın hastanın ameliyat tarihinden 1 ay sonra yapılan koroner anjiyografisinde sol internal mammarian arterin disseke olduğu ancak akımın devam ettiği görüldü. Klinik olarak asemptomatik olan hasta coumadin, tiklodipin ve nitrat tedavisi ile takip edildi. Operasyondan 8 ay sonra yapılan ikinci koroner anjiyografisinde disseke olan segmentin tamamıyla düzeldiği görüldü. *Türk Kardiyol Dern Arş 2002; 30: 299-301*

Anahtar kelimeler: Koroner arter cerrahisi, internal mammarian arter, disseksiyon.

Koroner arter cerrahisinde sol internal torasik arter (LİMA) uzun dönem sonuçlarının mükemmel olması nedeniyle vazgeçilmez bir grefttir. İntimal disseksiyon gibi LİMA'nın hazırlanışı sırasında meydana gelebilecek bir komplikasyon bu greftin kullanımını sınırlandırabilir (1). Biz burada kendiliğinden iyileşen bir LİMA olgusu bildiriyoruz.

OLGU

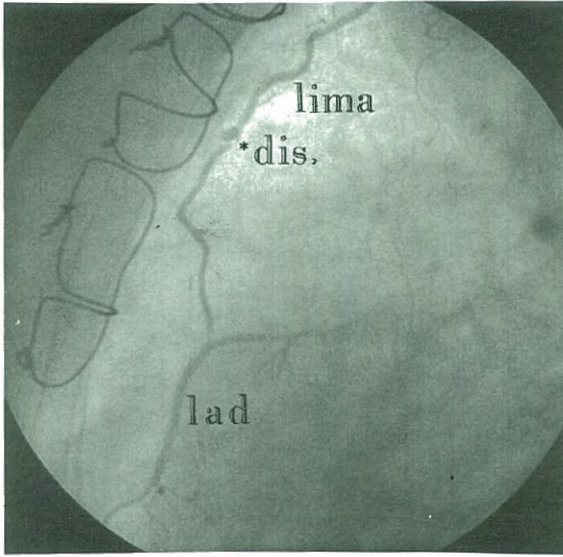
59 yaşında kararsız angina tanımlayan hastanın yapılan koroner anjiyografisinde iki damar hastalığı teşhis edildi. Bir gün sonra yapılan aorta-koroner baypas operasyonunda LAD-LİMA, Cx. OMI- sol radial arter anastomozları yapıldı. LİMA 2 mm çapında olarak saptanıp, hazırlanışı sırasında herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Akımı kullanılmak için yeterli olarak görüldü. Hasta kardiopulmoner baypas'tan rahat olarak çıktı. Yoğun bakımda 20 saat kalan hasta 5. günde komplikasyonsuz ve yakınmasız olarak taburcu edildi. Operasyondan bir ay sonra göğüs ağrısı şikayetleri ile başka bir hastanenin acil birimine müraعات eden hasta yatırıldı. Herhangi bir EKG değişikliği olmayan hastanın enzim değerlerinde de anlamlı bir yükselme saptanmadı. Nitrat tedavisi ile semptomları kaybolan hastanın yapılan ekokardiografisinde antero-lateral hipokinezi görüldü. Daha sonra yapılan koroner anjiyografisinde

sinde LİMA'nın orta kısma yakın çok kısa bir segmentinde disseksiyon olduğu ancak akımın devam ettiği LAD'yi doldurduğu görüldü (Şekil 1). Şekil 1'de LİMA'nın LAD anastomozunda darlık gibi gözlenen görüntü gerçekte LİMA distal anastomoz bölgesinde o frame'de yeterli opak olmadığından yanıltıcı olmaktadır. Opak maddenin yeterli olduğu frame'de ise disseksiyonun bir kısmı sternum teli arkasında kalarak iyi görünmemekte ancak anastomoz sahası çok net bir şekilde gözlenmektedir (Şekil 2). Cx. OM 1'e konulan sol radial arterin tamamıyla açık olduğu görüldü. Koroner anjiyografi sonrasında hasta merkezimize müraعات etti. Disseke segmentte trombus oluşumunu engellemeye yönelik coumadin 5mg. (INR 2. 5 olacak şekilde) ve tiklodipin ile medikal takip kararı alınan hastanın ilk 3 ay 15 günde bir, sonrasında da ayda bir ekokardiografi ile ventrikül duvar hareketleri takip edildi. 8. ay sonunda yapılan ekokardiografide antero-lateral hipokinezinin düzelmesi üzerine yeniden kontrol anjiyografi kararı alındı. Anjiyografide LİMA'daki intimal disseksiyonun tamamen düzeldiği ve LAD'yi çok iyi şekilde doldurduğu görüldü (Şekil 3-4).

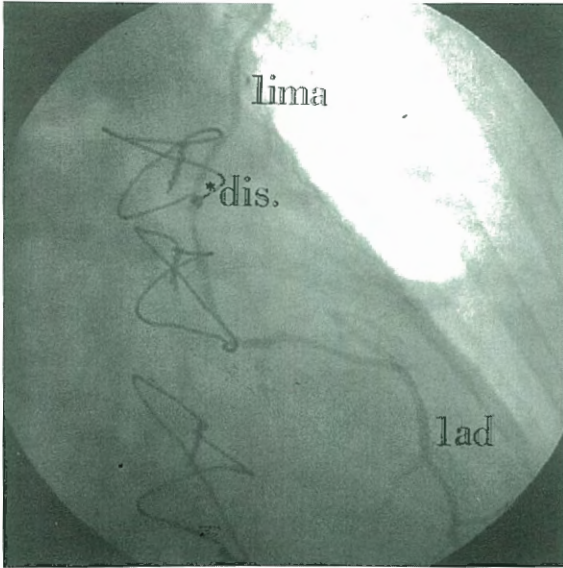
Şekil 1'de disseksiyonun net şekilde görüldüğü pozisyon sol anterior oblik, Şekil 3 ve 4'de disseksiyonun düzeldiğini gösterir pozisyon ise sağ anterior obliktir. Bunun nedeni koroner anjiyografilerin farklı hastaneler ve farklı kardiyologlarca çekilmesi ve sadece o pozisyonadaki görüntülerin kardiyologlarca yeterli bulunmasıdır.

TARTIŞMA

İnternal torasik arterin hazırlanışı sırasında meydana gelen intimal disseksiyon çok ciddi bir komplikasyondur. Disseksiyon sonrasında LİMA kan akımı tamamen kesilebildiği gibi bazen de akımda bir azalma olarak görülebilir ki bu da çoğunlukla spazm olarak değerlendirilebilir. LİMA'da meydana gelen intimal disseksiyon farkedilirse kesinlikle kullanılmalıdır (1). Ancak disseksiyonun çok küçük olup kan akımında değişiklik meydana getirmediği durumlarda disseksiyon farkedilmeyebilir bu da erken dönemde hastada ciddi komplikasyonlara neden olabilir (2). Eğer hasta hayatta kalırsa ve LİMA'da sınırlı bir kan akımı mevcut olup angina pectoris bulguları bulunuyorsa LİMA'daki disseke segmente veya nativ koroner artere perkütan girişim yapılabilir (3).

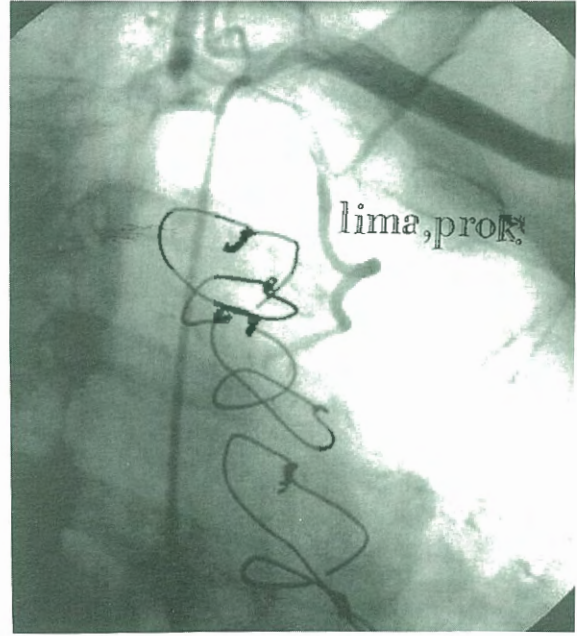


Şekil 1. Postoperatif (1. ay) sol internal torasik arter anjiyografisi: sol anterior oblik pozisyonda internal torasik arterdeki intimal disseksiyon.
lima: sol internal torasik arter, dis.: disseksiyon, lad: sol anterior desandan arter

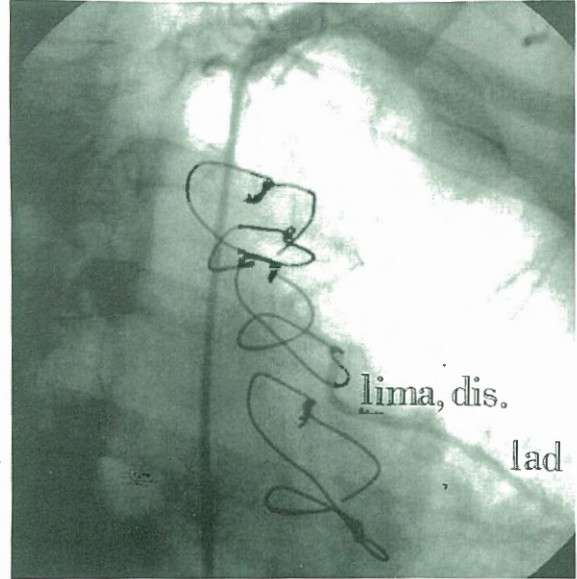


Şekil 2. Postoperatif (1. ay) sağ anterior oblik pozisyonda lima-lad anastomozu net şekilde görülmekte olup, disseksiyonun bir kısmını tel arkasında gizlenmektedir.
lima: sol internal torasik arter, dis.: disseksiyon, lad: sol anterior desandan arter

Ancak hastada klinik belirti yok ise konservatif bir tedavi de yeterli olabilir (4). Bizim olgumuzda da hasta klinik olarak stabil olduğu için invazif girişim düşünmeyip hastayı tıbbi tedaviyle takip edilmesi kararı Mochizuki ve arkadaşlarının (5) benzer bir olgusunun klinik gidişi nedeniyle. Nitekim operasyondan 8 ay sonraki koroner arter anjiyografisinde de



Şekil 3. Postoperatif (8. ay) sol internal torasik arter anjiyografisi (proksimal): sağ anterior oblik pozisyonda internal torasik arterde tamamen düzelen disseksiyon.
lima, prok.: sol internal torasik arter proksimali.



Şekil 4. Postoperatif (8. ay) sol internal torasik arter anjiyografisi (distal): sağ anterior oblik pozisyonda internal torasik arterde tamamen düzelen disseksiyon.
Lima, dis.: sol internal torasik arter distali, lad: sol anterior desandan arter.

intimal disseksiyonun tamamıyla düzeldiğini gözlemledik. Diğer arterlerin intimal disseksiyonlarındaki iyileşme ve LİMA'da görülebilen "string sign" lezyonlarında düzelleme literatürde daha önce bildirilmiştir (6,7). Bizim konservatif tedaviyi tercih etme-

mizin temel noktalarından bir diğeri canlı bir greft olan LİMA'nın kendini iyileştirebilme yeteneği olmuştur.

Sonuç olarak LİMA'daki intimal disseksiyonun kendini iyileştirebilmesi bizim olgumuzda gerçekleşmiş olsa bile konservatif tedavi belirli koşullarda uygulanmalıdır. Hastanın semptomatik olduğu durumlarda invazif girişimler veya cerrahi tedavi tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1. Green GE:** Use of internal thoracic artery for coronary grafting. *Circulation* 1989;79: 30-3
- 2. Dougenis D, Robinson MC, Path MR, Brown AH:** Acute dissection of the internal mammary artery: a fatal complication of coronary artery bypass grafting. *J Cardiovasc Surg (Torino)* 1990;31: 589-91

3. Crowley ST, Bies RD, Morrison DA: Percutaneous transluminal angioplasty of internal mammary arteries in patients with rest angina. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1995;34: 313-7

4. Frohwein S, Ververis JJ, Marshall JJ: Subclavian artery dissection during diagnostic cardiac catheterization: the role of conservative management. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1995;34: 313-7

5. Mochizuki Y, Okamura Y, Iida H, Mori H, Shimada K: Healing of the intimal dissection of the internal thoracic artery graft. *Ann Thorac Surg* 1999;67: 541-3

6. Kitamura S, Kawachi K, Seki T, Sawabata N, Motita R, Kawata T: Angiographic demonstration of no-flow anatomical patency of internal thoracic-coronary artery bypass grafts. *Ann Thorac Surg* 1992;53: 156-9

7. Shammam RL, Mehta PM, Jolly SR, Lust RM, Zeri R, Spence PA: Reversibility of the "string sign" of the left internal mammary artery graft. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1993;30: 236-9