



Aort Koarktasyonunun Stent İmplantasyonu ile Tedavisini Takiben Gelişen Alt Ekstremitte Arteriyel Trombotik Oklüzyonu

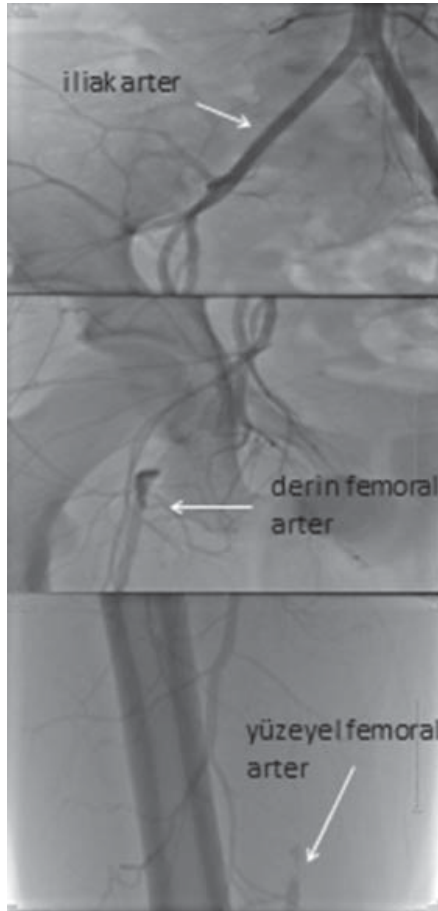
Thrombotic Occlusion of Lower Extermity Following Transcatheter Aortic Stent Implantation Due to Aortic Coarctation

Müslüm Şahin¹, Selçuk Pala¹, Rezzan Deniz Acar¹, Cevat Kıрма¹

¹ Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Aort koarktasyonu tanısı ile on yedi gün önce sağ femoral arterden perkütan yolla stent implante edilen 16 yaşındaki erkek hasta, sağ bacakta ağrı ve soğukluk hissi ile acil servise başvurdu. Doppler ultrasonografi incelemesinde; sağ yüzeyel femoral arter, derin femoral arter ve popliteal arterde subakut trombüs görülmesi üzerine yapılan periferik anjiyografide eksternal iliak arter alt kısmından itibaren sağ alt ekstremitte arteriyel sistemde yaygın trombüs izlendi (Resim 1). Alt ekstremitte doppler ultrasonografide ve periferik anjiyografide femoral arterde herhangi yalancı anevrizma tespit edilmedi. Ayrıca kontrol aortografide koarktasyon bölgesine yerleştirilen stentin açık olduğu görüldü ve stent içi trombüs izlenmedi. Bu nedenle girişim sırasında femoral arterde oluşan muhtemel bir diseksiyonun insitu trombüse zemin hazırlamış olabileceği düşünüldü. Hastaya trombüs aspirasyonu yapılmak üzere sol femoral yoldan 7F JR 4 kılavuz kateter sağ iliak artere kadar ilerletildi. Kılavuz tel (0.014) ile geçiş yapılacak güdük bulunmadığından, antegrad opak madde enjeksiyonu yardımı ile sağ derin femoral artere 6F kılıf yerleştirildi (Resim 2A). Sağ derin femoral arterden ilerletilen hidrofilik kılavuz tel (0.038) "snare" yardımı ile sol femoral arterdeki kılıftan externalize edildi. Externalize edilen kılavuz tel üzerinden sol femoral yolla JR4 kılavuz kateter sağ derin-yüzeyel femoral arter ayrımının hemen üzerine kadar ilerletildi ve Floppy kılavuz tel ile oklüzyon geçildi (Resim 2B). Ardından kılavuz kateter ile aspirasyon denendi ancak akım sağlanamadı. Daha sonra kılavuz kateter aracılığı ile trombüsün bir kısmı aşağıya doğru itilerek derin femoral arterdeki kılıftan aspire edildi (Resim 2C, 2D). Sonraki adımda 4.0x20 mm balonun yüzeyinde çok sayıda delik açıldıktan sonra 0.014 kılavuz tel üzerinden trombüsün içine ilerletildi ve ardışık iki kez 10 mg tissue plasminojen activator (tPA) yavaş olarak trombüs içine enjekte edildi. Toplam 20 mg tPA tedavisinden sonra, yüzeyel femoral arterde bulunan trombüste belirgin gerileme görüldü (Resim 3). Semptomları gerileyen hasta warfarin ve klopidogrel ile taburcu edildi.

Periferik arter trombozlarında mekanik trombektomi, trombolizis ile kombine edildiğinde yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilir⁽¹⁾. Bu vakada derin femoral arter yolu ile trombüs aspirasyonu ve intraarteriyel trombolitik tedavi kombine edilerek optimal sonuca ulaşılmıştır.



Resim 1. Sağ alt ekstremitenin anjiyografik görünümü.

Yazışma Adresi

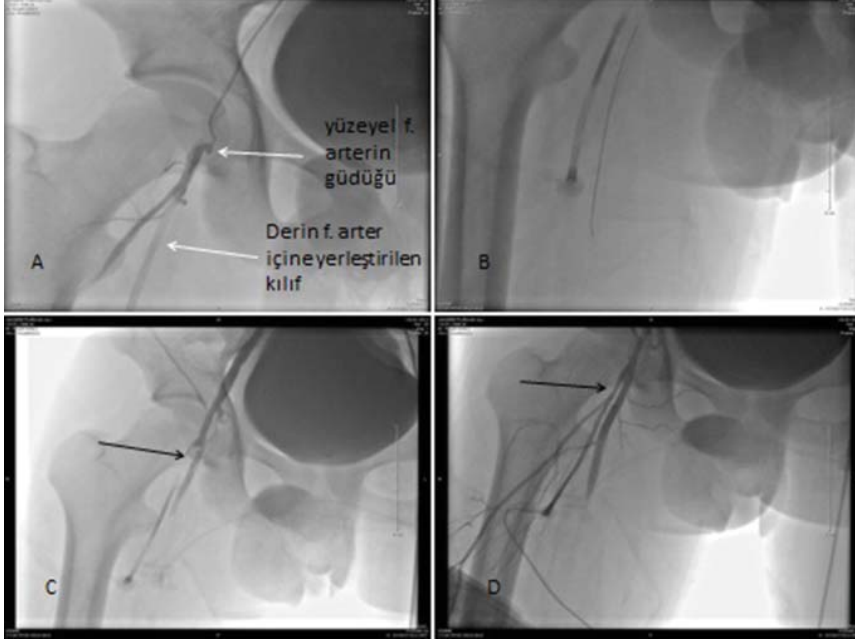
Müslüm Şahin

E-posta: sahinm78@yahoo.com

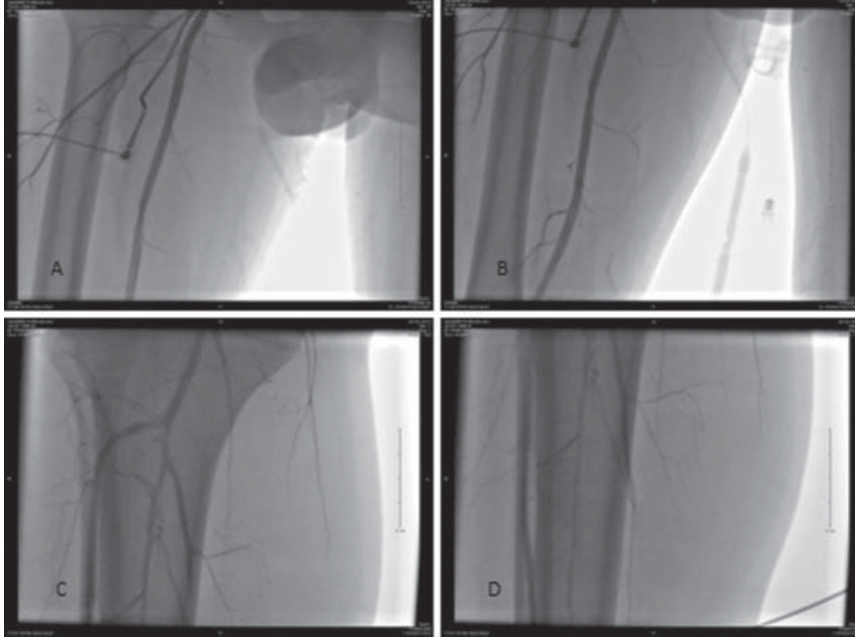
Geliş Tarihi: 18.09.2013

Kabul Tarihi: 19.10.2013

@Telif Hakkı 2015 Koşuyolu Heart Journal metnine www.kosuyolukalpdergisi.com web sayfasından ulaşılabilir.



Resim 2. (A) Derin femoral arter içine kılıf yerleştirilmesi ve antegrad olarak verilen opak yardımı ile yüzeysel femoral arter güdüğünün tespit edilmesi, (B) floppy kılavuz telin oklüzyondan geçişi, (C) kılavuz kateter ile eksternal iliak arter ve ana femoral arterdeki trombüsün aşağıya itilmesi sırasında derin femoral arterin trombüs ile tıkanması, (D) derin femoral artere yerleştirilen kılıf yardımı ile trombüsün aspirasyonu sonrası derin femoral arter ve yüzeysel femoral arterde akımın sağlanması göstermektedir.



Resim 3. Trombüs aspirasyonu ve intraarteriyel litik tedavi sonrası anjiyografik görüntü; posteriotibial arter ve peroneal arterde rezidü trombüs izlenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Tendera M, Aboyans V, Bartelink ML, Baumgartner I, Clément D, Collet JP, et al. ESC Committee for Practice Guidelines. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases: Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries: the Task Force on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Artery Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2011;32:2851-906.