

Olgu Sunumu

Akut Brakiyal Arter Tıkanıklığının Koroner Stent ile Tedavisi

Yrd.Doç.Dr. Gülay ÖZKEÇECİ*, Prof.Dr. Ersel ONRAT*, Yrd.Doç.Dr. Önder AKCI*, Uzm.Dr. Serkan BEKTUR*
Prof.Dr. Alaettin AVŞAR*

Öz

Üst ekstremitelerin periferik arter hastalığı alt ekstremitelere göre oldukça nadir görülmektedir. Bu nedenle tedavi yaklaşımı tam olarak oturmamıştır. Biz, akut üst ekstremitelere iskemi bulgularıyla gelen, distal brakiyal arter tıkanıklığı tespit edilerek koroner stentler ile tedavi ettiğimiz bir olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Önemli üst ekstremitelere iskemisi, Brakiyal arter tıkanıklığı, Stent

Treatment of Acute Brachial Artery Occlusion with Coronary Stent

Abstract

Peripheral arterial disease of the upper extremities is very rare compared to the lower extremities. Therefore, treatment of upper extremity artery diseases have not been unclear. We presented a case with acute upper limb ischemia findings who had distal occlusion of the brachial artery. She was treated with coronary stents.

Keywords: Critical upper extremity ischemia, Brachial artery occlusion, Stent

*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Yazışma Adresi: Gülay Özkeçeci, Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Afyonkarahisar. e-posta: gulayozkececi@yahoo.com

Geliş Tarihi: 15.02.2016 Kabul Tarihi: 17.05.2016

✉: Bu olgu 8. Uluslararası Emirates Kardiyoloji Kongresi'nde sunulmuştur.

Giriş

Üst ekstremitelerde yetersiz kanlanma (iskemi), alt ekstremitelere göre oldukça nadir görülür ve sıklıkla tromboembolik olay veya travmaya ikincil olarak gelişir.¹ Ancak, aterosklerotik plağın damar lümeninde önemli darlığa yol açması da üst ekstremitelerde iskemiye neden olabilir. Tıkalı aterosklerotik brakiyal arter hastalarının yaklaşık %12'sinde üst ekstremitelerde iskemi bulguları görülmektedir.² Üst ekstremitelere iskemisi nadir görülen bir durum olduğu için en uygun tedavinin ne olduğu konusu halen belirsizdir. Ancak iskemi önemli fonksiyon bozukluğu ve yetersizliğine neden olduğu için önemli bir sorundur. Günümüzde, tedavide cerrahi uygulamaların yanı sıra, endovasküler tekniklerden balon anjiyoplasti, stent implantasyonu ve direksiyonel aterektomi uygulanmaktadır.

Olgu Sunumu

Kırkbeş yaşında kadın hasta kliniğimize sol el parmaklarında morarma, uyuşma ve ağrı nedeniyle başvurdu. Son 1 aydır, sol ön kolda hafif ağrı ve uyuşma tarifleyen hastanın iki gün önce sol kolunun üzerine düşme-

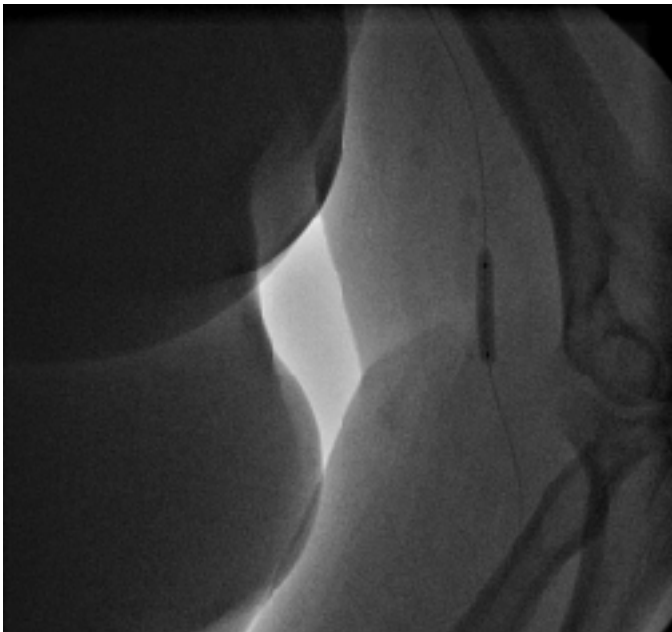
si sonrasında şikayetleri artmış ve sol el parmaklarında morarma başlamıştı. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında kardiyovasküler risk faktörü olmayan hastanın aile öyküsünde de önemli bir özellik bulunmamaktaydı. Fizik muayenede, sağ koldan kan basıncı 130/85 mmHg, nabız ise 85 atım/dakika idi. Sol elinde, başparmak ve işaret parmağında daha belirgin olmak üzere, tüm parmaklarda siyanoz mevcuttu. Ayrıca, sol brakiyal, radyal ve ulnar arterlerde nabız alınamadı, diğer nabızlar ise dolgun olarak alındı. Laboratuvar testlerinde hemogram, kan lipid profili, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, kanama ve pıhtılaşma zamanı, PT, aPTT değerleri normal sınırlardaydı. Elektrokardiogramda normal sinüs ritmi mevcuttu. Üst ekstremitelere Doppler ultrasonografisinde sol brakiyal arter distalinde tama yakın tıkanıklık oluşturan tromboz ile uyumlu bulgular tespit edildi. Ekokardiyografide sol ventrikül sistolik fonksiyonları normaldi ve önemli kapak hastalığı bulunmamaktaydı. Sol üst ekstremitenin arteriyel sistemini daha ileri değerlendirmek için üst ekstremitelere anjiyografi planlandı. Femoral arter yoluyla sol subklavyen ve brakiyal arterler görüntülendi. Sol subklavyen arterde aterosklerotik plak izlenmedi. Sol brakiyal arterin distali

tama yakın tıkalı görünümdeydi, ulnar ve radyal proksimal segmentlerinden itibaren zayıf olarak doluyordu (Şekil 1).



Şekil 1: İşlem öncesi brakiyal arteriyografi

Aynı seansta sağ Judkins kılavuz kateter aracılığıyla, 0,014 PTCA koroner anjiyoplasti teli kullanılarak brakiyal arterdeki lezyondan geçildi ve kılavuz tel radyal artere doğru ilerletildi. Lezyon 3,0x20 mm Maveric marka koroner balon ile ön genişletme işlemine tabii tutuldu. Ardından, brakiyal arter distaline ve radyal arter proksimaline ardışık olarak 3,5x28 mm ve 3,0x20 mm Liberte (Boston Scientific Corporation) marka çıplak metal koroner stentler implante edildi (Şekil 2).

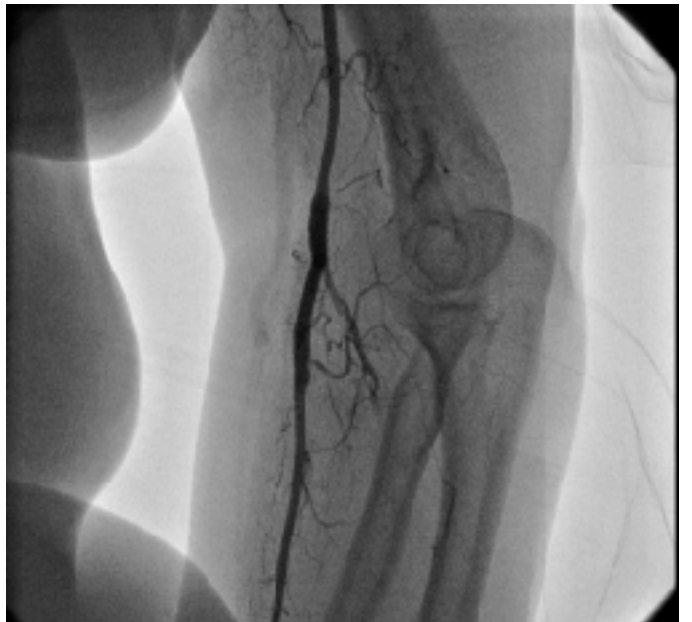


Şekil 2: Brakiyal arter distaline koroner stent implantasyonu

Kontrol görüntülemelerde radyal arterde yeterli akım mevcuttu, ulnar arter ise kendi içinden zayıf da olsa doluyordu (Şekil 3). İşlemi takiben hastanın şikayetleri azaldı ve siyanoz gerilemeye başladı. Brakiyal ve radyal arterlerde nabızlar dolgun olarak alınıyordu. İşlem sonrasında klopidoğrel (300 mg yükleme dozu takiben 75 mg/gün) ve asetil salisilik asit (100 mg/gün) başladı. 1 ay sonra kontrole gelen hastaya kontrol arteriyografi yapıldı ve stentlerin açık, brakiyal ve radyal arter akımlarının iyi olduğu görüldü, ulnar arter ise zayıf olarak doluyordu (Şekil 4). Yaklaşık 3.5 yıldır üst ekstremité Doppler ultrasonografi ile takip edilen hastanın brakiyal ve radyal arter akımları normal olarak devam etmektedir.



Şekil 3: Stentleme sonrası brakiyal ve radyal arteriyografi



Şekil 4: 1 ay sonraki kontrol brakiyal ve radyal arteriyografi

Tartışma

Üst ekstremité iskemisi alt ekstremitelere göre nadir görülür. En sık neden kalp kökenli tromboemboliler olup, akut iskemiyeye yol açarlar.³ Belirti veren olguların yaklaşık %12'sinde ise kronik, aterosklerotik tıkalıcı brakial arter hastalığı gözlenmektedir.² Kronik, aterosklerotik üst ekstremité arter hastalıkları çok nadir görüldükleri için tedavi yöntemleri tam oturmamıştır. Perkütan yolla balon anjiyoplasti, stent implantasyonu, direksiyonel aterektomi ve baypas cerrahisinin uygulanabileceği olgularla rapor edilmiştir.⁴⁻⁷ Ferraresi ve ark.⁴ ulnar arteri fonksiyonel olarak tıkalı olan, radyal arterinde kronik yaygın lezyonları bulunan diyabetik hastanın radyal arterini perkütan balon anjiyoplasti yöntemiyle açmışlardır. Kronik üst ekstremité iskemisi semptomları olan bir başka olguda ise sağ brakial arterin proksimalinde önemli darlık tespit edilmiştir. Sağ femoral arter yoluyla anjiyoplastiyi takiben kendi kendine genişleyen stent yerleştirilerek başarılı klinik sonuç elde edilmiştir.⁵ Olgumuz kronik, tıkalıcı aterosklerotik distal brakial arter hastalığına sahipti ve yaklaşık 1 aydır sol ön kol ve el parmaklarında ağrı ve uyuşma tarifliyordu. Travmayı

takiben akut iskemisi bulgularının gelişmesi üzerine kliniğimize başvurmıştı. Bu olguda akut iskemisi, travmanın neden olduğu plak rüptürü ve bunun sonucunda gelişen trombüs sebebiyle ortaya çıkmış gibi görünmektedir. Laboratuvarımızda, hasta için gerekli gördüğümüz uygun periferik balon ve stent bulunmadığı ve malzemelerin teminini bekleyecek zaman olmadığı için, koroner balon ve koroner stent kullanarak akut iskemisi bulguları ile gelen hastayı başarılı bir girişim yapıldı.

Sonuç

Periferik arter hastalığının perkütan girişim yoluyla tedavisinde, kendi kendine genişleyen veya balon ile genişleyen stentler kullanılmaktadır. Biz polikliniğimize müracaat eden ancak durumu acil olan hastamızı, elimizde uygun boyutlarda periferik stent olmadığı için uygun boyutlarda koroner stentler implante ederek tedavi ettik. Acil olan ve malzeme temini için beklenemeyecek, sıkıntılı durumlarda koroner stent ile periferik arter hastalığının tedavi edilebileceğini bu alanla ilgilenen hekimlerimizle paylaşmak istedik.

Kaynaklar

1. Evers P, Earnshaw JJ. Acute non-traumatic arm ischaemia. Br J Surg 1998 ;85:1340-6.
2. Fujitani RM, Mills JL. Acute and chronic upper extremity ischemia. I. Large vessel arterial occlusive disease. Ann Vasc Surg 1993;7:106-12.
3. Deguara J, Ali T, Modarai B, Burnand KG. Upper limb ischemia: 20 years experience from a single center. Vascular 2005;13:84-91.
4. Ferraresi R1, Ferlini M, Sozzi F, Pomidossi G, Caravaggi C, Danzi GB. Images in cardiovascular medicine. Percutaneous transluminal angioplasty for treatment of critical hand ischemia. Circulation 2006;114:232-4.
5. Stauber BD, Arthur A, Baron S. Stenting for Brachial Artery Dissection and Stenosis. Vasc Dis Manag 2013;10:79-82.
6. Yuri B Pridea, Duane S Pintob, Lawrence A Garciab. A novel approach using atherectomy for chronic total occlusion of the brachial artery: a case report. Vascular Medicine 2007; 12:207-10.
7. McCarthy WJ, Flinn WR, Yao JS, Williams LR, Bergan JJ. Result of bypass grafting for upper limb ischemia. J Vasc Surg 1986;3:741-6.