

RETROGRAD SEÇENEK OLMASAYDI?



DR. MEHMET MELEK

OLGU



- **T. K., 54 yaşında erkek hasta**
- **Şikayeti:** Göğüs ağrısı (CCS II-III)
- **Hikayesi:**
 - 2 yıl önce AKS nedeniyle koroner anjiyografi: LAD total, RCA %95 trombüslü. CABG kararı verilmiş. Hasta cerrahiyi kabul etmiyor ve RCA stent uygulanıyor.
 - 1 yıl önce tekrar koroner anjiyografi: LAD total, RCA stent açık. Tekrar CABG önerilmiş. Hasta yine kabul etmemiş.

OLGU

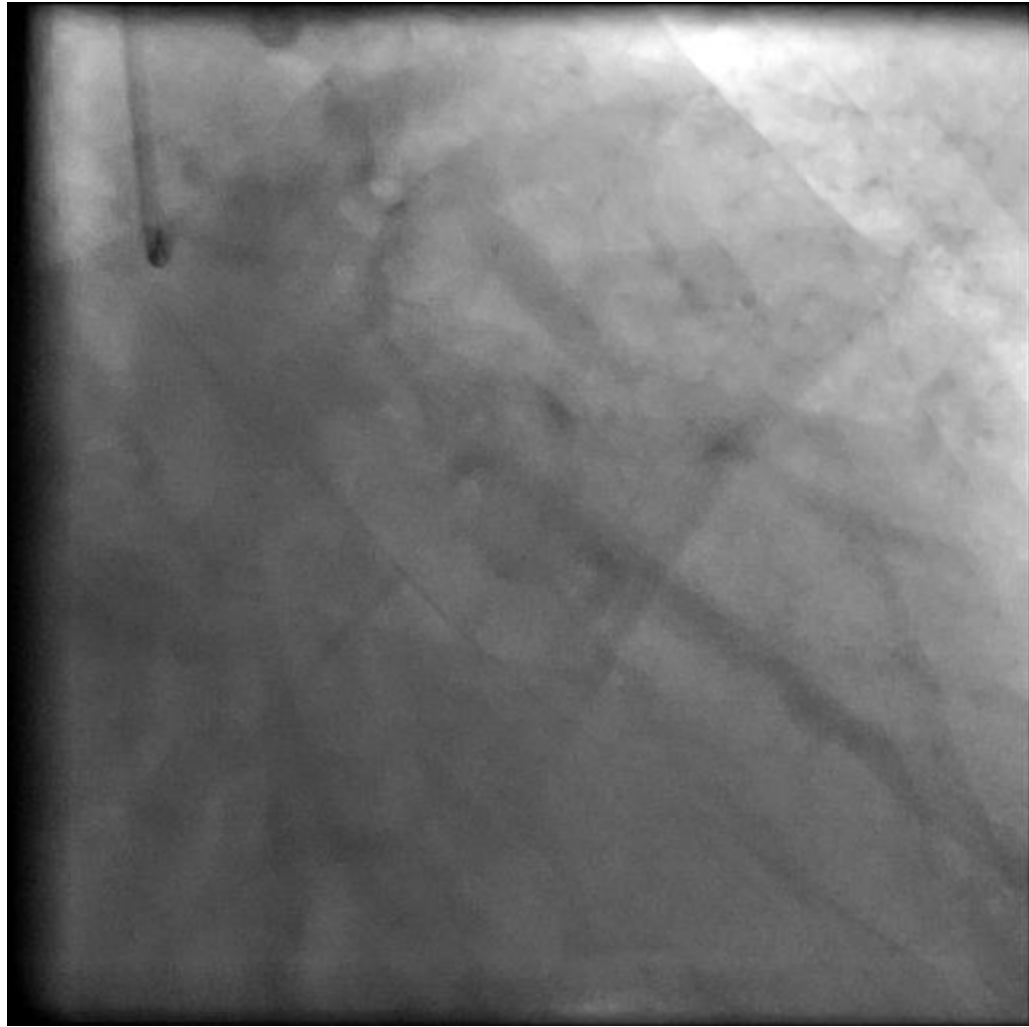


- **Risk Faktörleri:**
 - Hipertansiyon (2 yıldır biliniyor)
 - Sigara (2 yıl önce bırakmış)
 - Abisi CABG sonrası ex
- **Özgeçmiş:** Koroner öykü dışında özellik yok
- **Soygeçmiş:** Abisi CABG sonrası ex.
- **Fizik Muayene:** Özellik yok
- **Laboratuvar:** Özellik yok

OLGU



- **Kullandığı ilaçlar:** ASA, bisoprolol, trimetazidin, amlodipin/valsartan, İSDN, rosuvastatin.
- **Ekokardiyografi:** EF:%50, apikal hafif hipokinezi
- **MPS:** Apikal ve anteroseptal iskemi
- **Koroner Anjiyografi:**





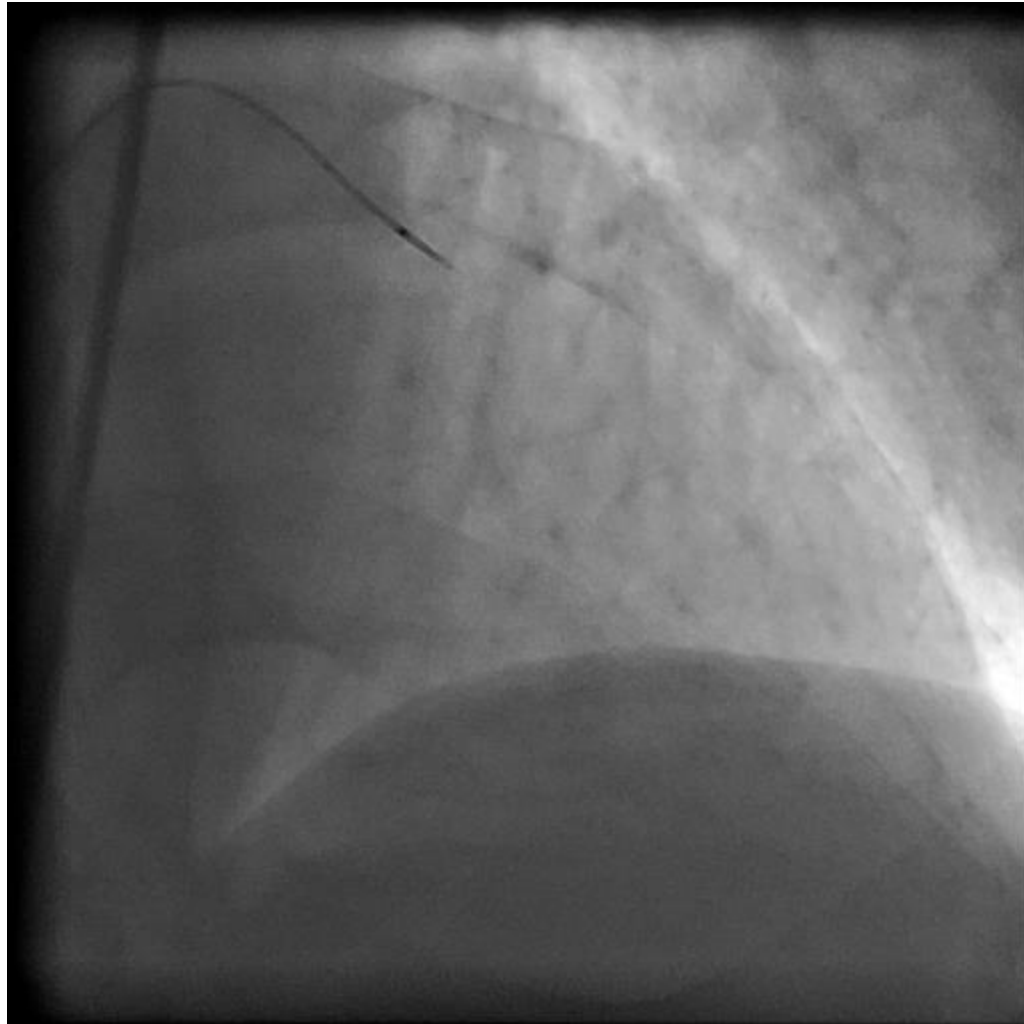


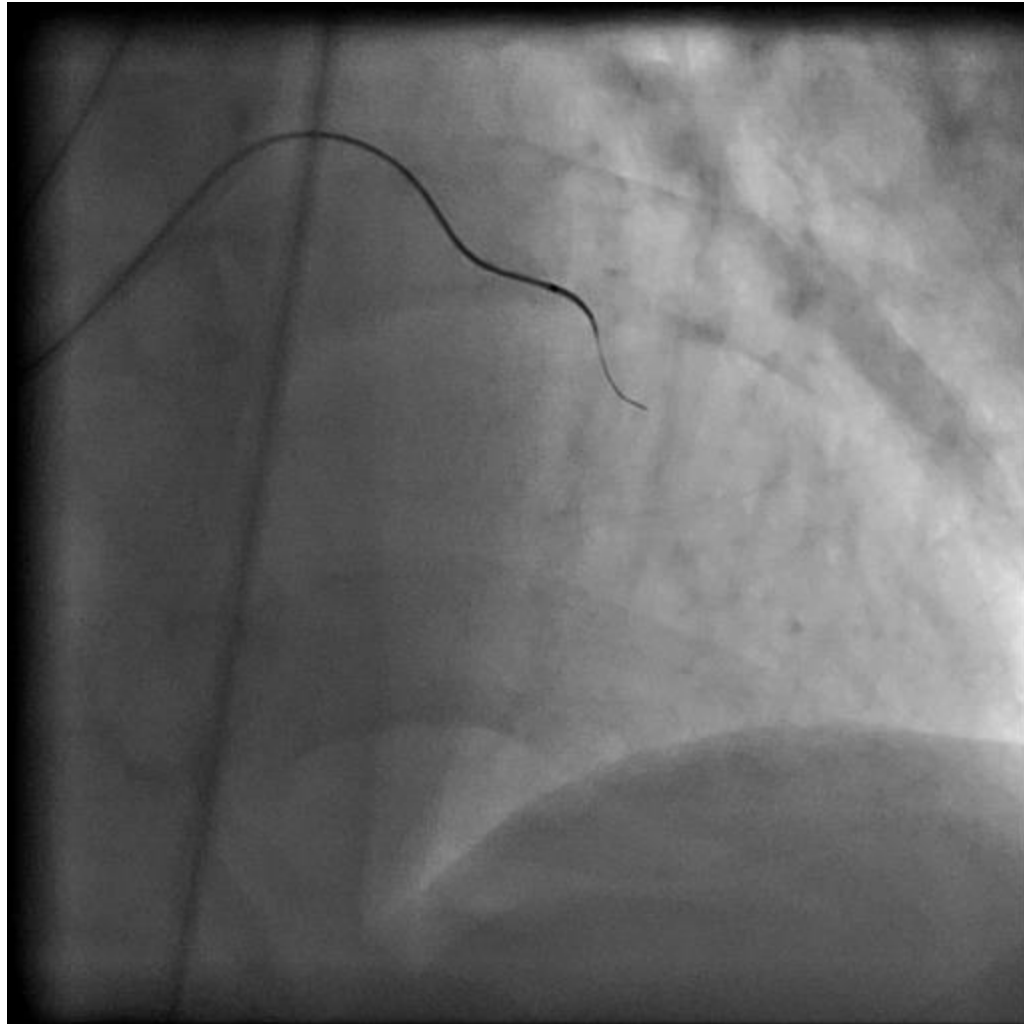
OLGU

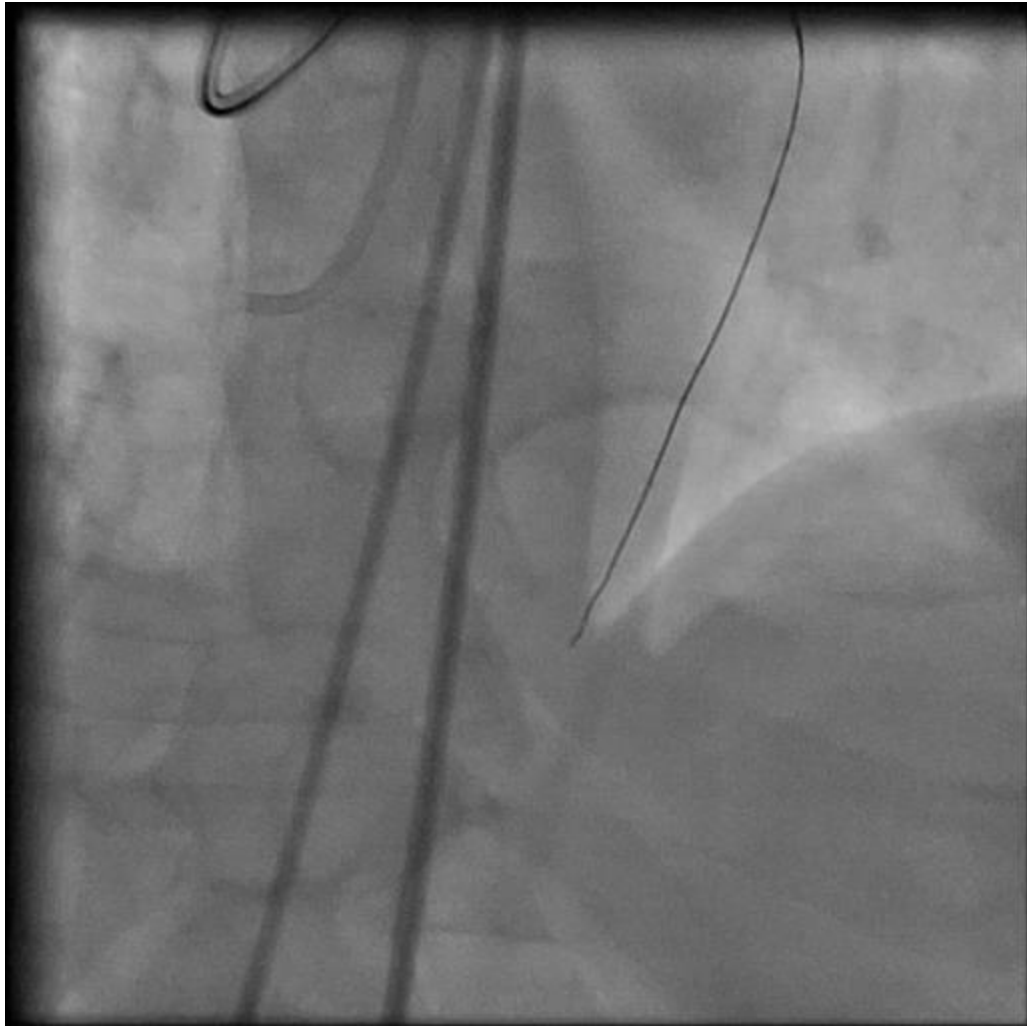


ÖZETLE:

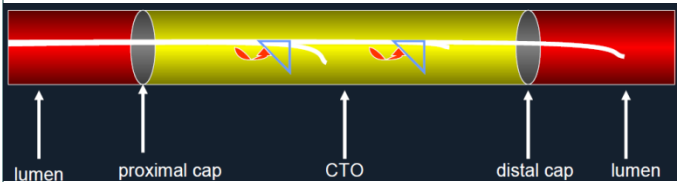
- LAD kronik total (>3 ay)
- CABG hasta tarafından kabul edilmiyor
- Semptomatik
- MPS'de iskemi mevcut
- İyi medikal tedavi alıyor
- Lezyon KTO işlemine uygun anatomiye sahip







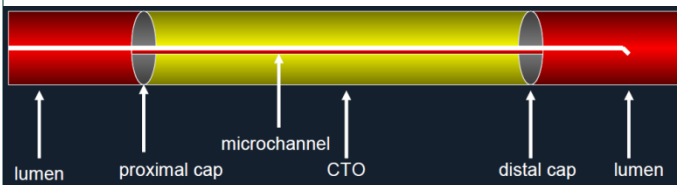
Antegrad Teknikler



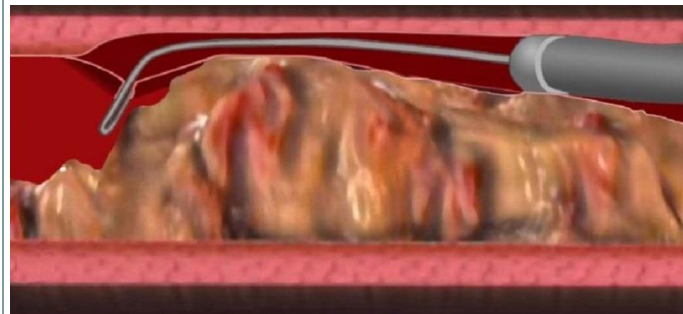
Controlled Drilling



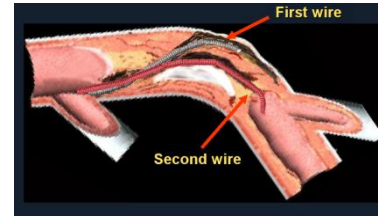
Penetration Technique



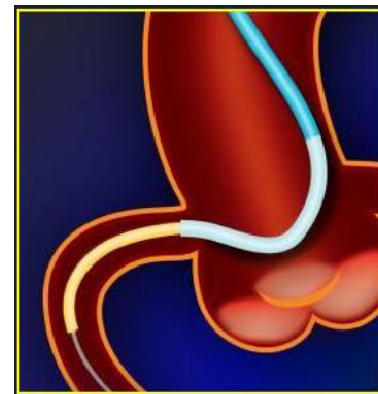
Sliding Technique



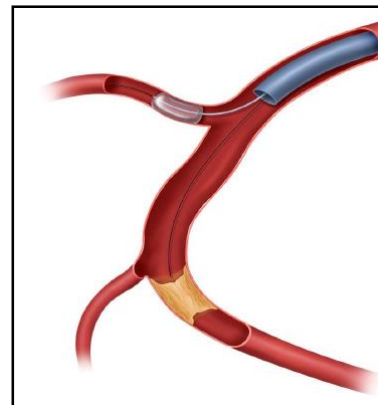
STAR Technique



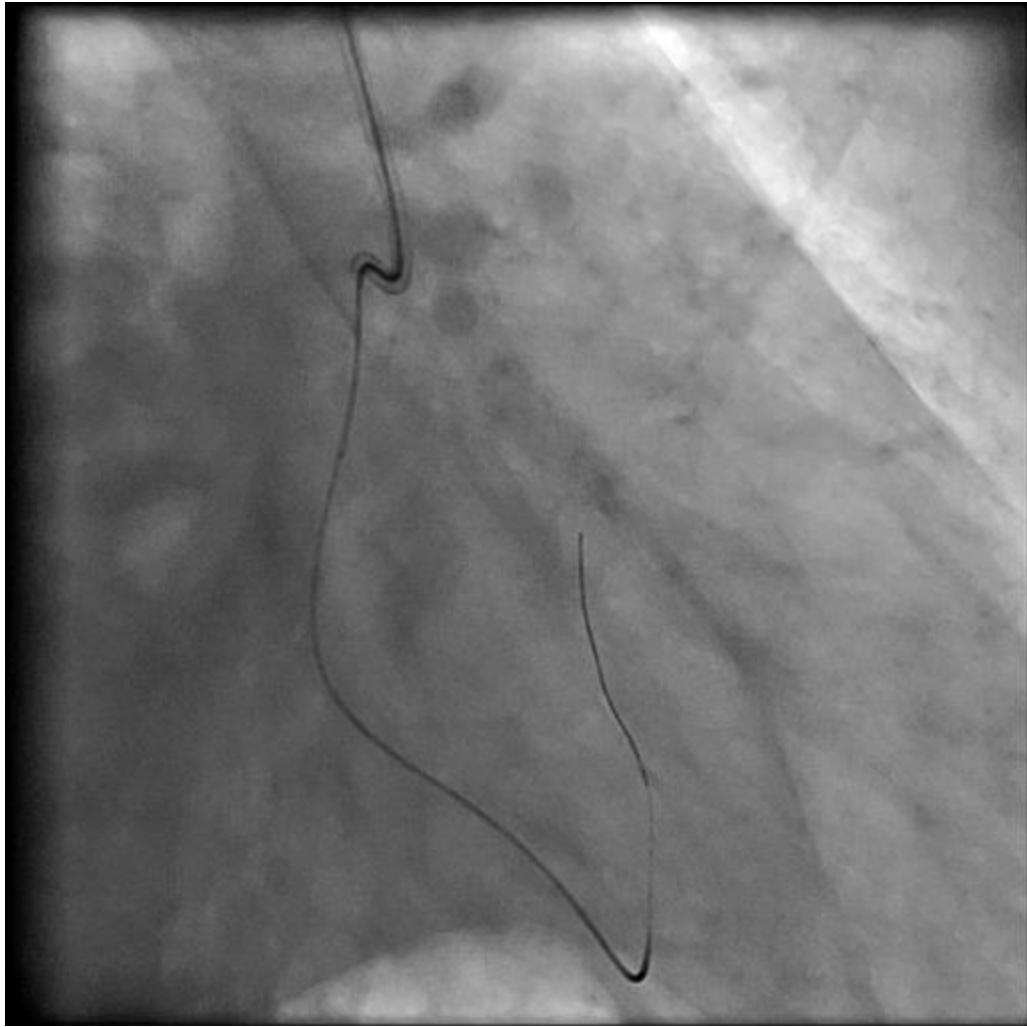
Parallel wire Technique

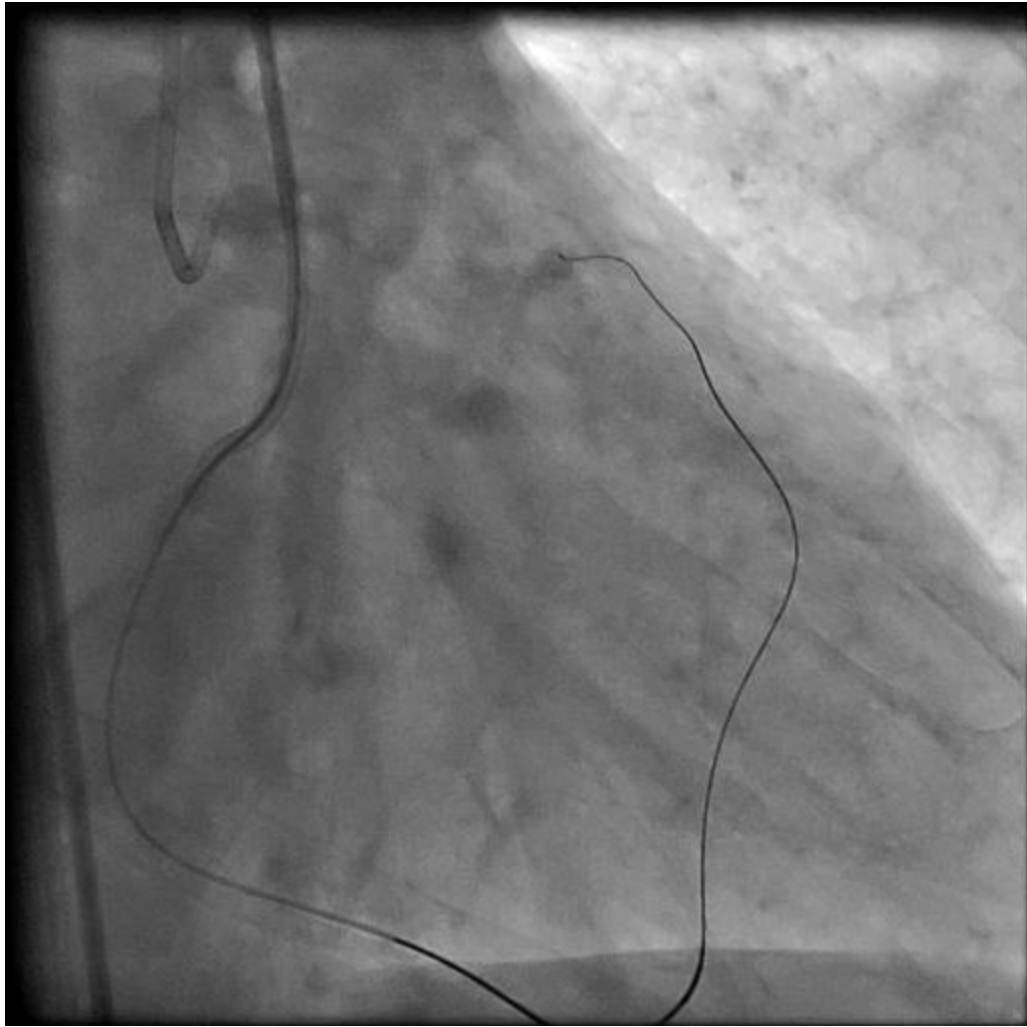


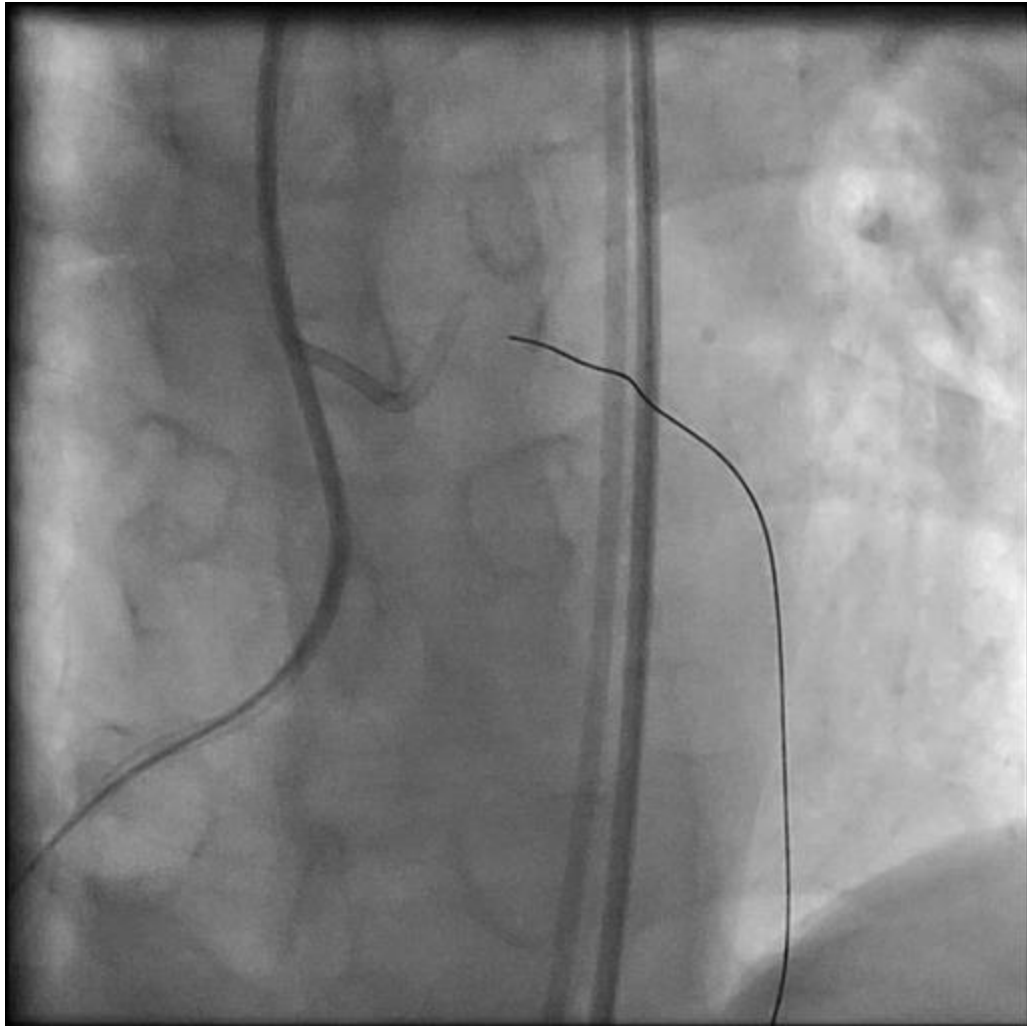
Mother & Child Technique

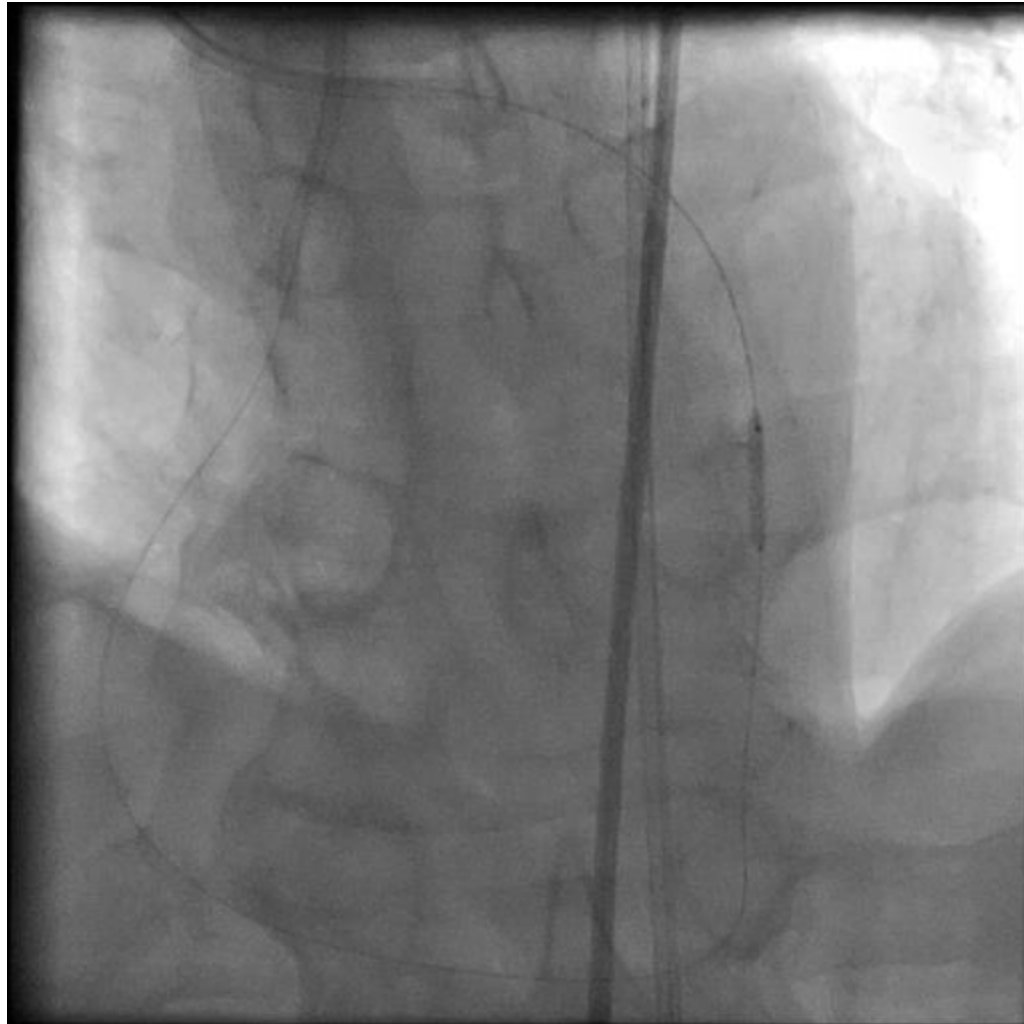


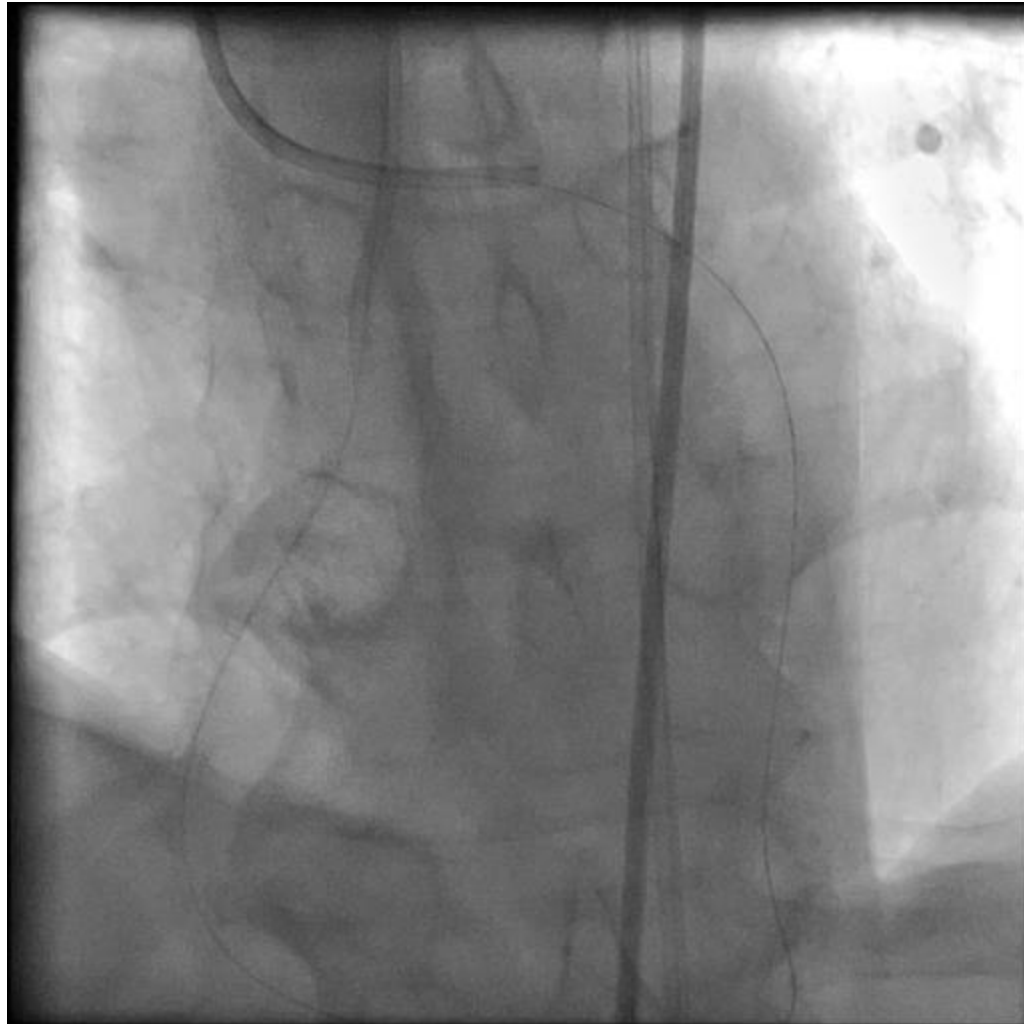
Anchoring Technique

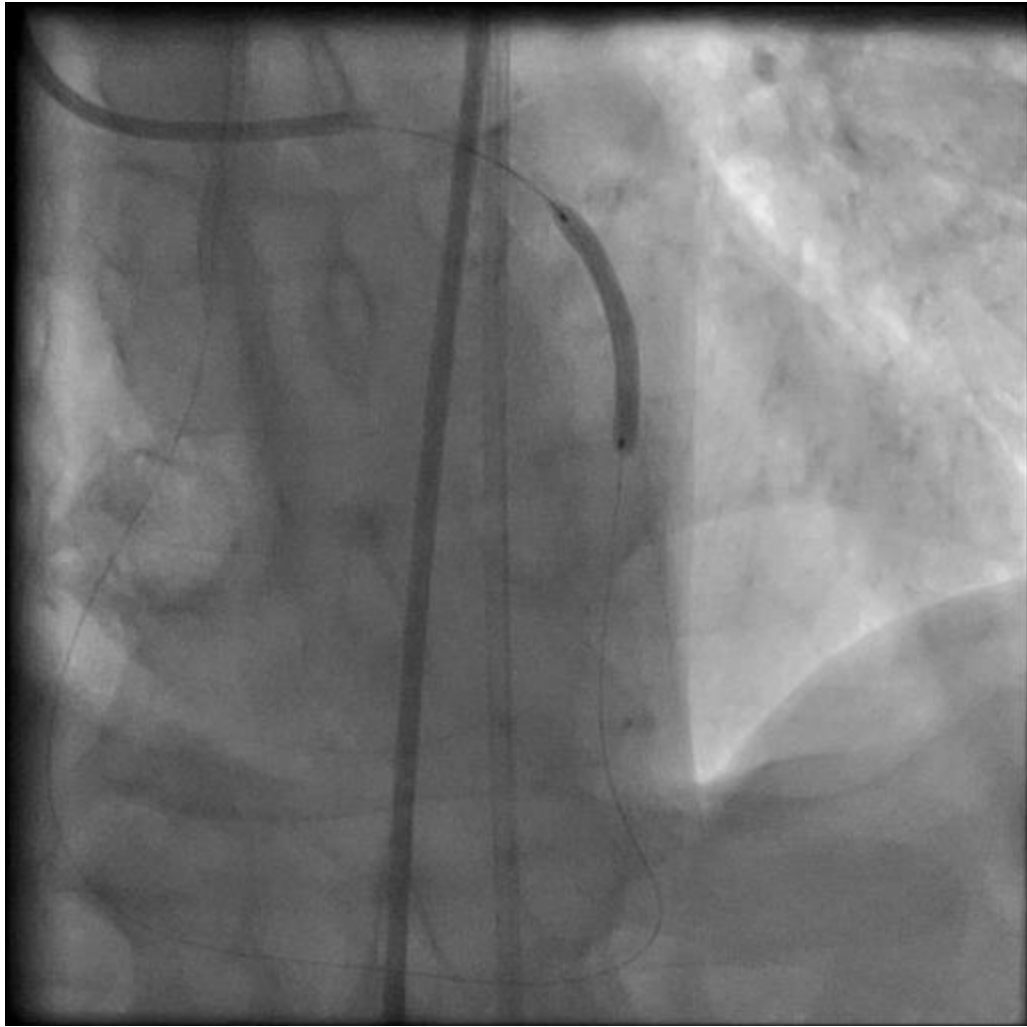


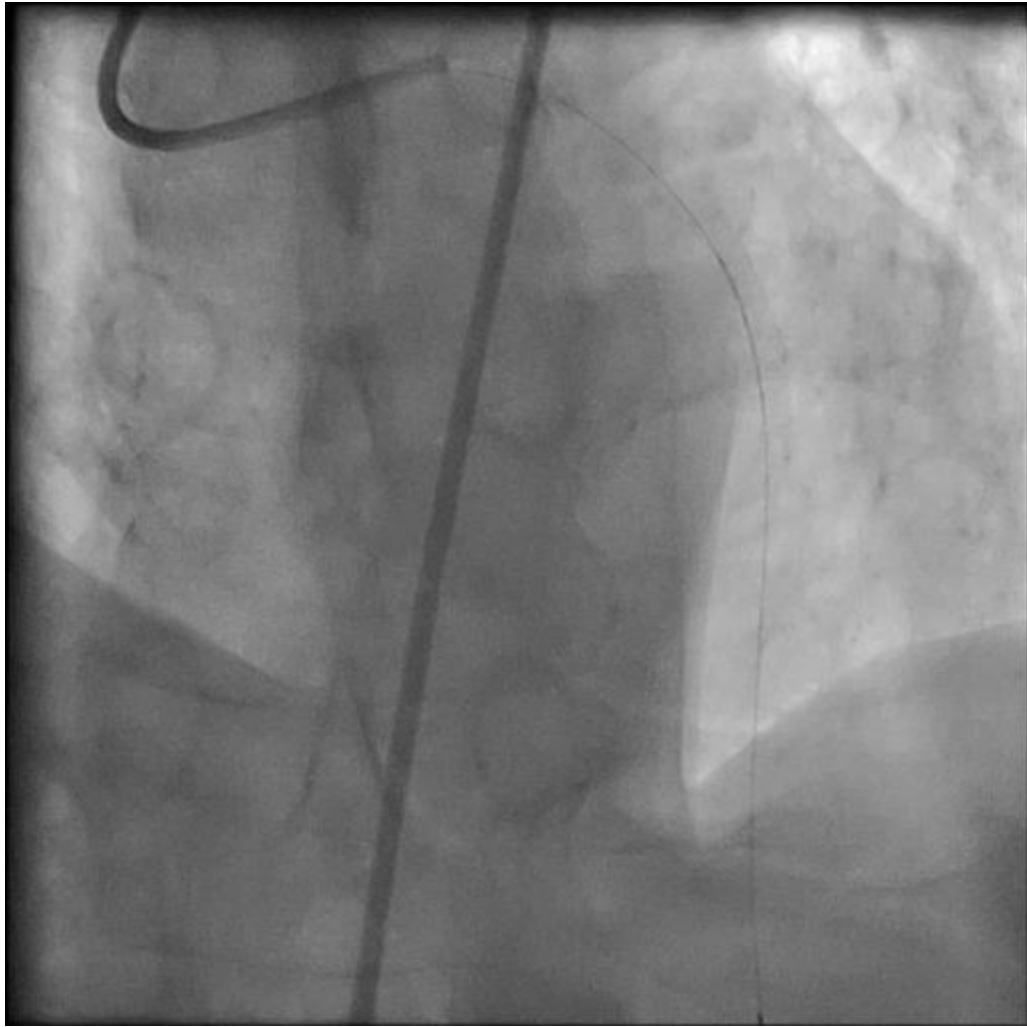














Retrograd Teknikler

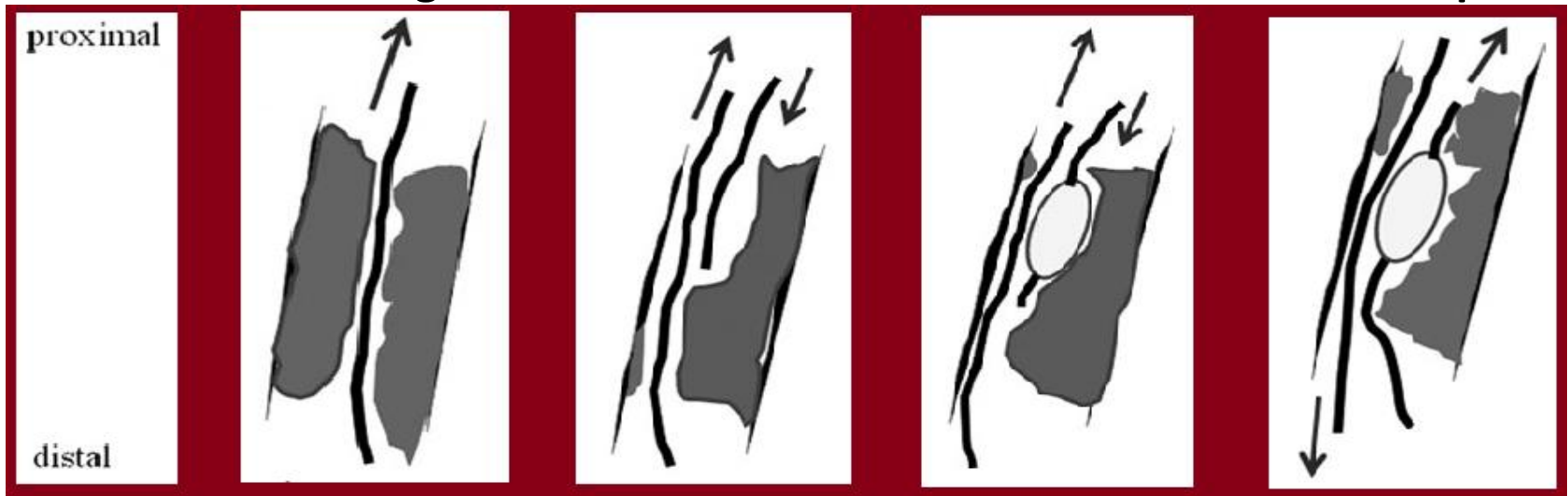


Retrograde wiring

Kissing wire

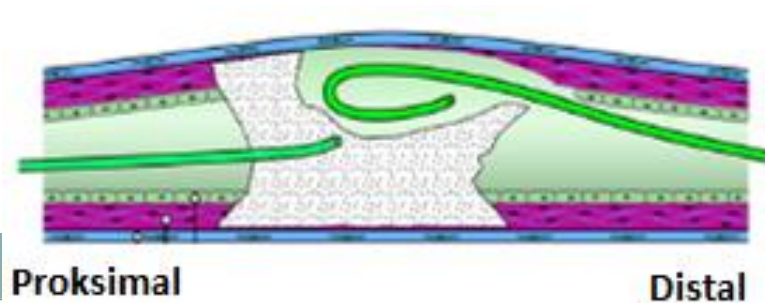
Reverse CART

CART technique



Knuckle wire

STAR technique



SONUÇ



- KTO pratik yaşantımızda hatırı sayılır bir yere sahiptir. (Diagnostik işlemlerde ~%20, PKG ~%10)
- KTO varlığı hastaya ilişkin kararlarımızı etkilemektedir.
- KTO'da hasta seçimi önemlidir (semptomatik, geniş alanda iskemi/canlı doku varlığı, uygun anatomi)
- Uygun KTO hastasında başarılı girişim ile semptomlarda (angina) azalma, egzersiz toleransında ve sol ventrikül fonksiyonlarında iyileşme, CABG gereksiniminde ve mortalitede? azalma söz konusudur.

SONUÇ



- KTO olgularında retrograd yaklaşım akılda tutulmalı ve kollateraller iyi değerlendirilmelidir.
- Antegrad girişimin başarısız olması durumunda, antegrad girişimin başarı ihtimali düşük ise ve iyi kollateral varlığında retrograd girişim düşünülmelidir.
- Antegrad girişime ilaveten;
 - Çift arter girişi şart
 - Uzun guide wire (≥ 300 cm)
 - Daha dikkatli ACT takibi
 - Mikrokateter /OTW desteği (150 cm)
 - Kompleks retrograd girişim için IVUS gerekebilir