



LAD CTO
Olgu sunumu



Dr. Feyzullah BEŞLİ

Harran üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji
A.B.D

- 59 yaşında bayan hasta (E.H.)
- Son 6 aydır eforla göğüs ağrısı tarif eden hasta 1 hafta önce başvurduğu merkez tarafından merkezimize CTO işlemi amacıyla refere edilmiş.
- Özgeçmiş:5 yıldır DM + HT.
- Fizik muayenede özellik saptanmadı.

- EKG:
 - Sinüs ritmi kalp hızı 84 /dk V1-4 T:-
- EKO:
 - EF %50-55 inferior duvar hipokinetik ve septumda hafif hipokinezi
- CK MB ve Troponin değerleri normal.

- Koroner anjiyografide: LAD %100 (CTO), CX ince distalde %100 ve RCA plaklı , RCA dan LAD'ye doluş mevcut.
- Hastaya by pass önerilmiş. işlemiş kabul etmeyen hasta LAD CTO için tarafımıza refere edildi.

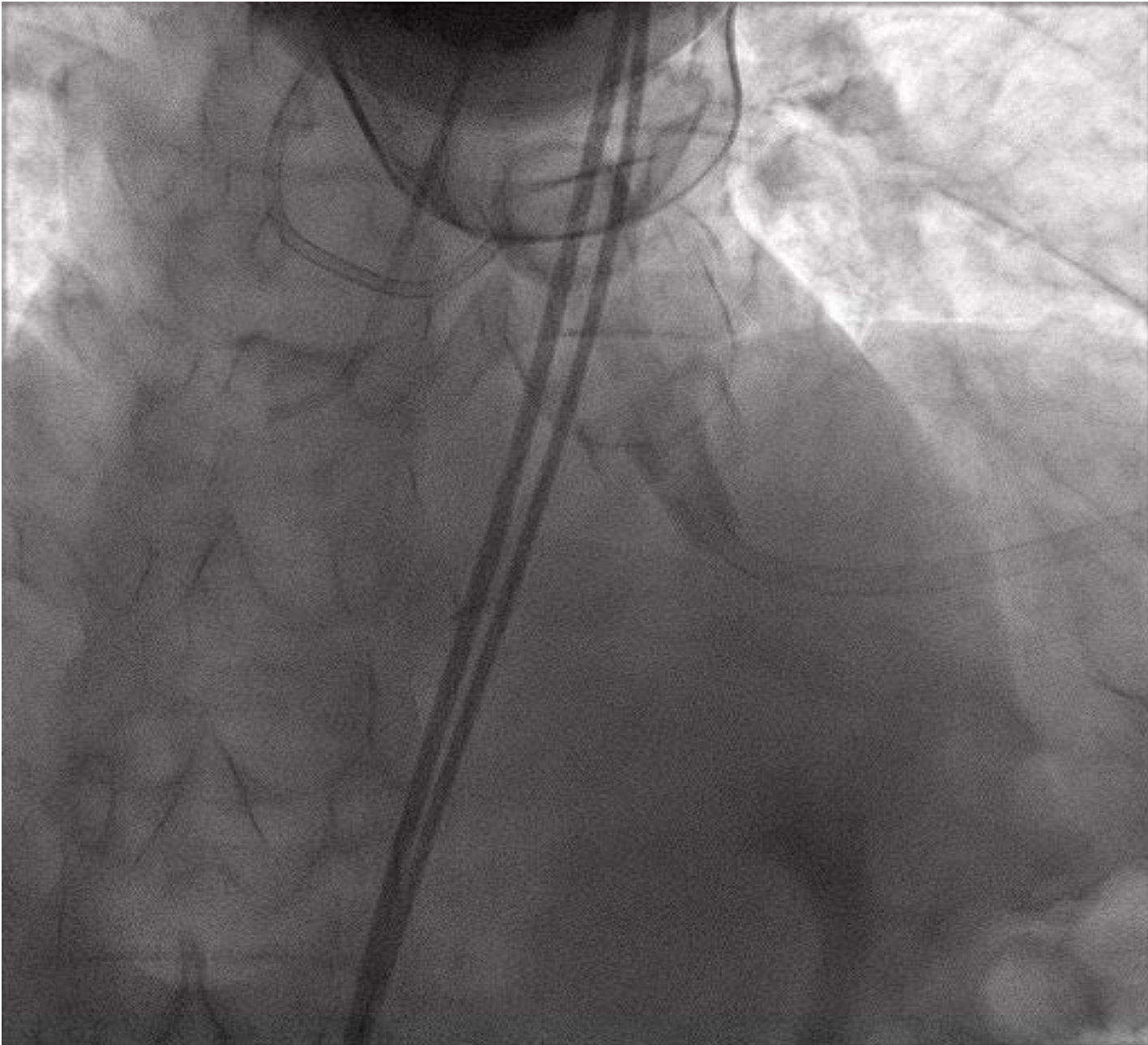






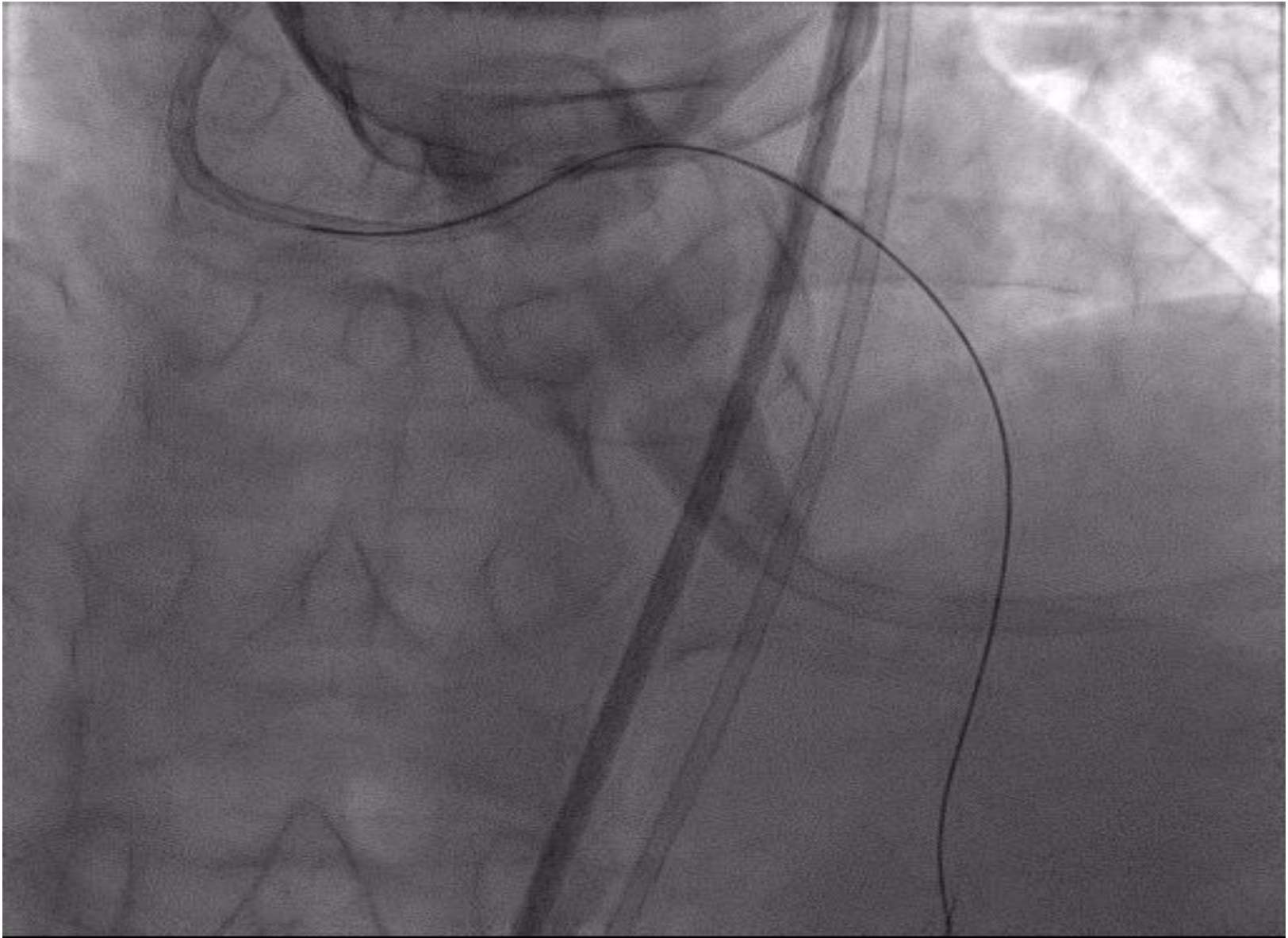


- Hastaya sağ ve sol femoral arterden sheat yerleştirilmesi sonrası LMCA'ya 7F JL 4,0 guiding kateter ile RCA'ya 6F JR4,0 diagnostik ile oturuldu.
- Dual enjeksiyon yapıldı

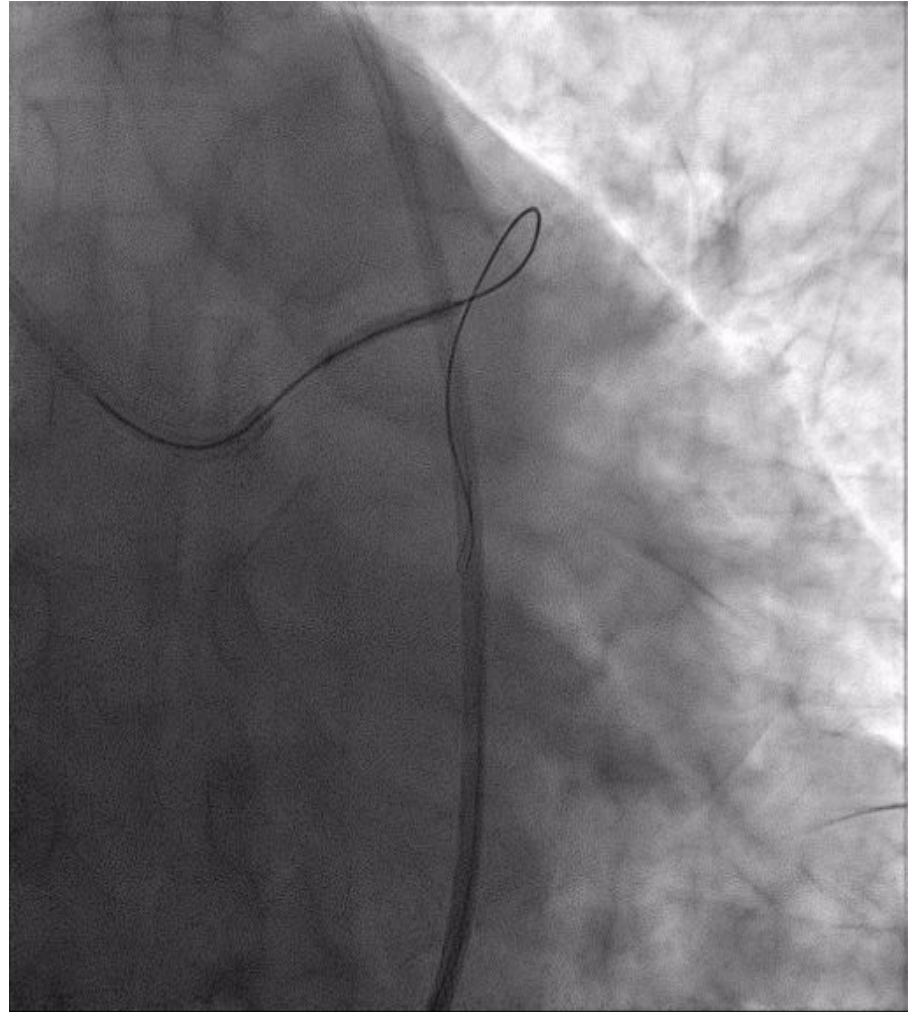
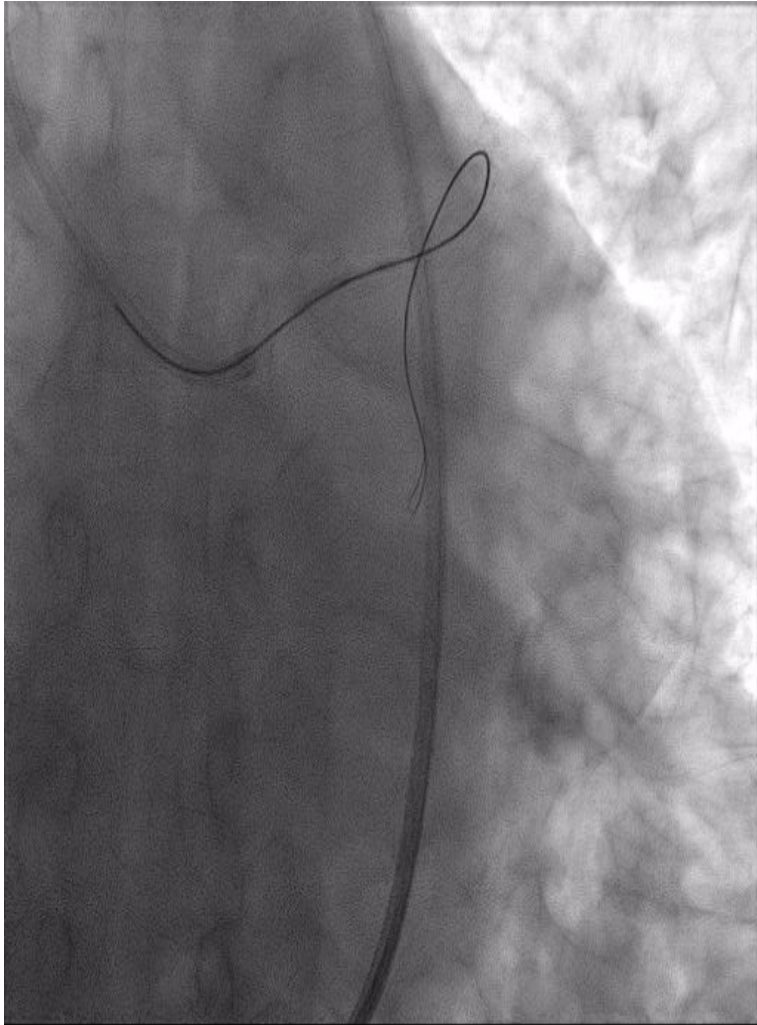


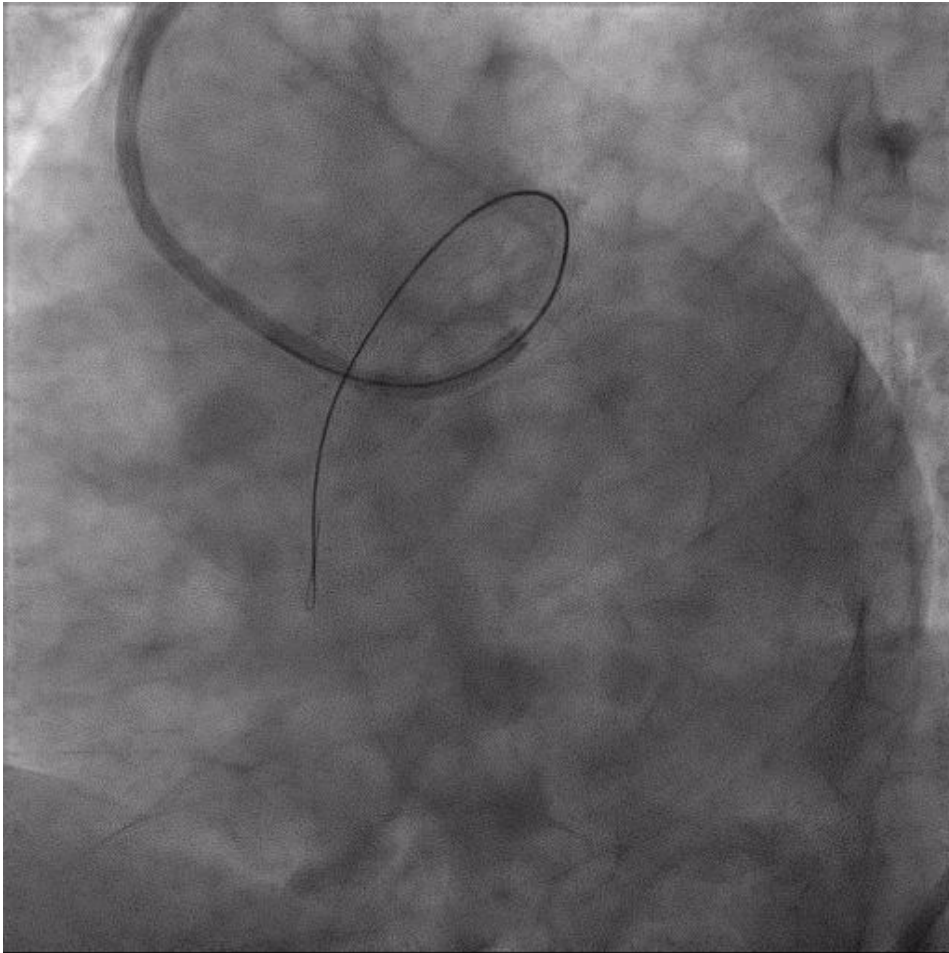
11.01.2017

- Corsair mikrokatetri yardımı ile LAD lezyonu geçildi. True lümende olduğu teyit edildi.

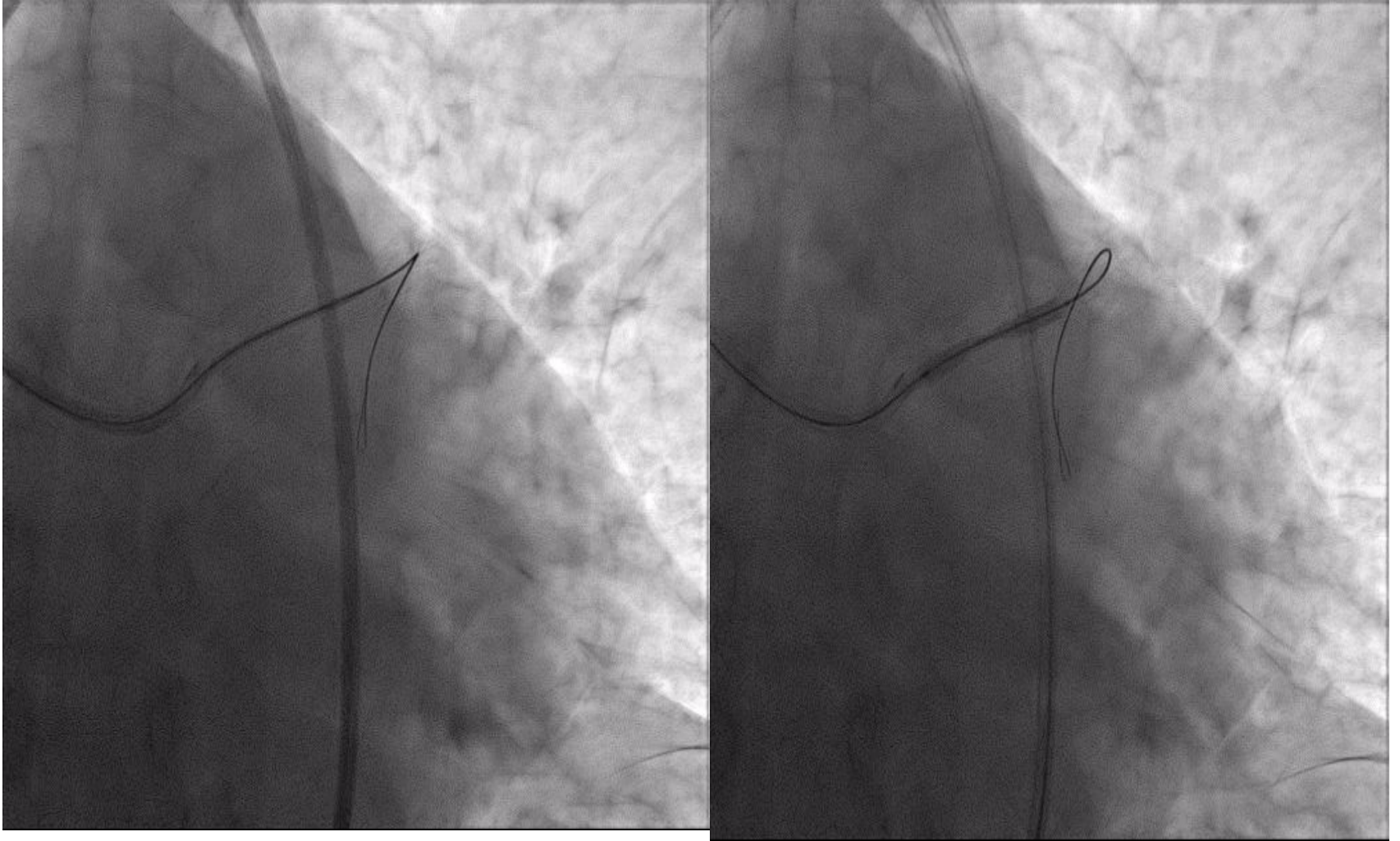


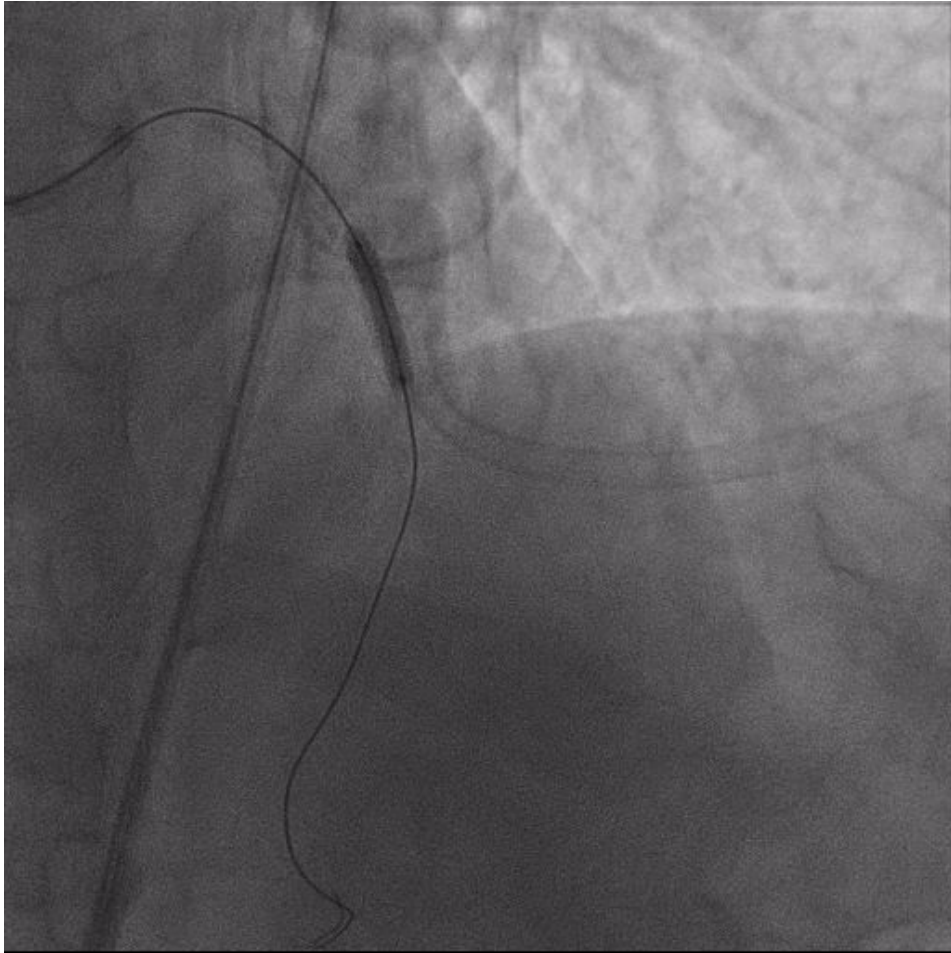
- Lezyon bölgesine 1,25x15 Ryujin™ Plus sonrasında 2,0x20 Simpass® Plus semikompliyan balon ile dilate edildi.

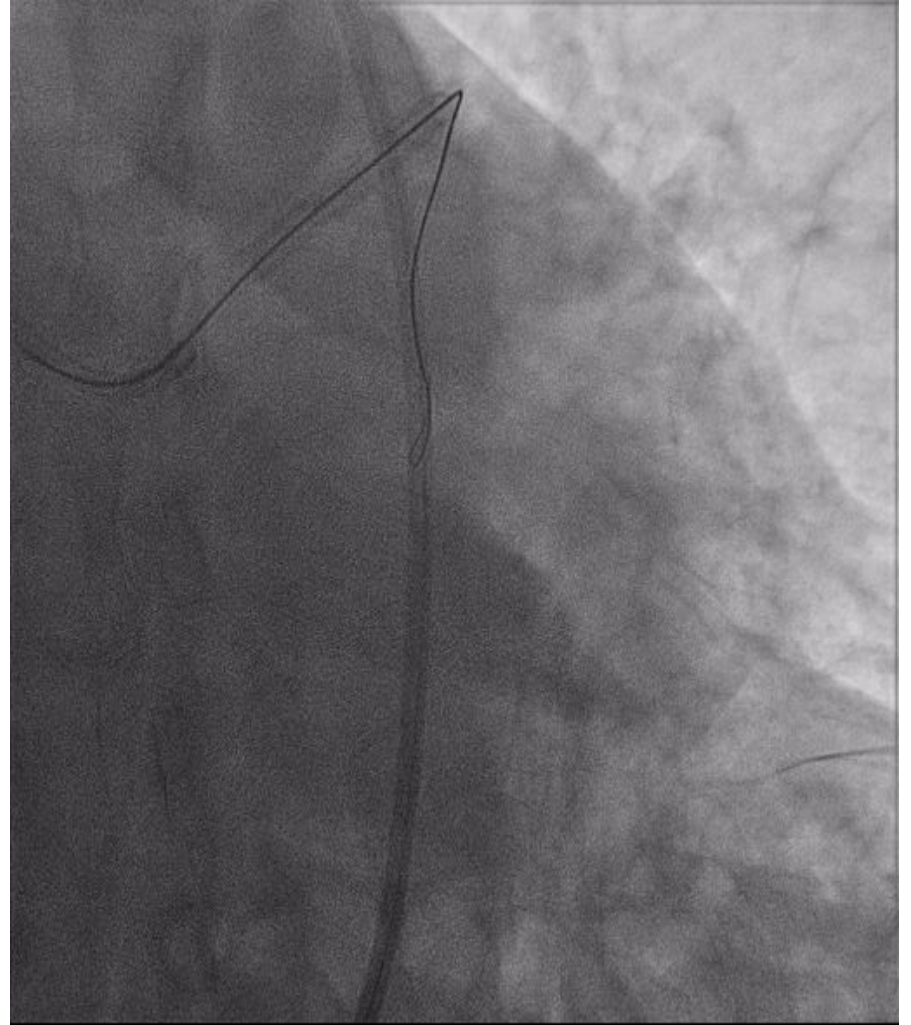
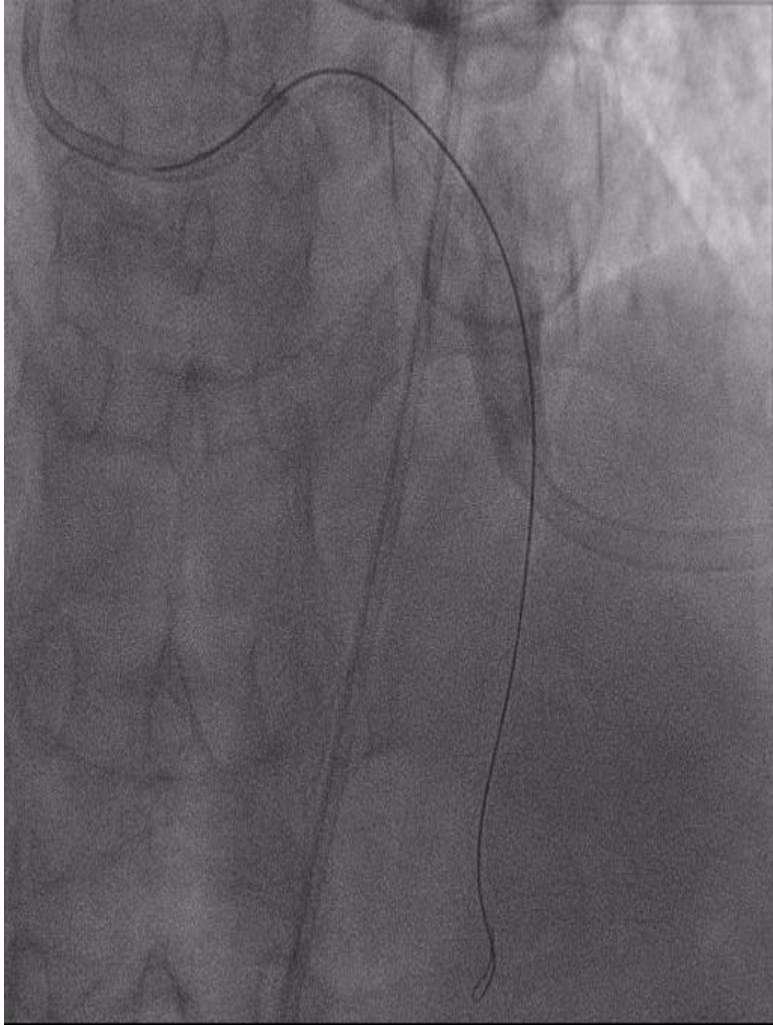


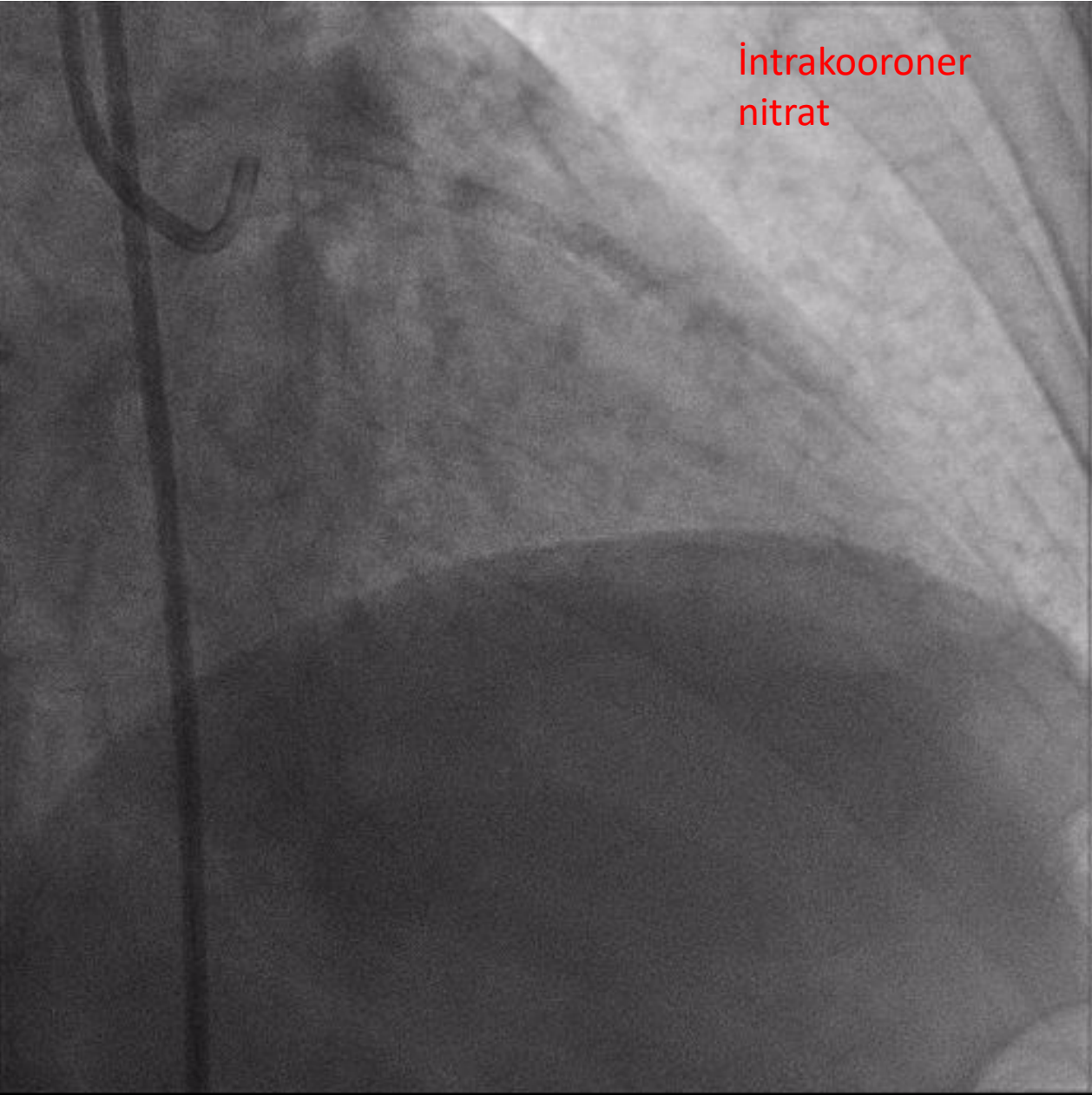


- LAD osteal alanına 3,0x28 mm promus DES ve sonrasında 2,75 x16 promus DES yerleştirildi.









intrakoronar
nitrat



- Sonraki işlem CX CTO ?????
- Sonuç: iyi.

- teşekkürler