

Komplikasyonlu bir KTO vakası

Dr. Tamer Kırat
Muğla Yücelen Hastanesi

Anamnez:

- 54 yaşında erkek , 6 aydır 100-150 m yol yürüyünce olan tipik anginal tipte göğüs ağrısı ile 3 ay önce başvurduğu bir merkezde pozitif efor testi sonrası yapılan koroner anjiyografide LCA'da plaklar, **RCA'da ise kronik total oklüzyon** saptanmış, medikal tedavi kararı alınarak çeşitli ilaçlar verilmiş. İlaçlarla ağrısının daha az ve daha uzun mesafelerde olduğunu fakat yine de günlük hayatını oldukça etkilediğini belirtmekte.
- Koroner risk faktörleri olarak DM- Hipertansiyon – Hiperlipidemi mevcut.

Anamnez:

- ***İlaç*** : Bisoprolol 5 mg-Amlodipin 10 mg-ISMN 50 mg-Perindopril 10 mg-ASA 100-Atorvastatin 80 mg-Metformin 2 gr ve uzun etkili insülin alıyor.

- Sağ
LCA

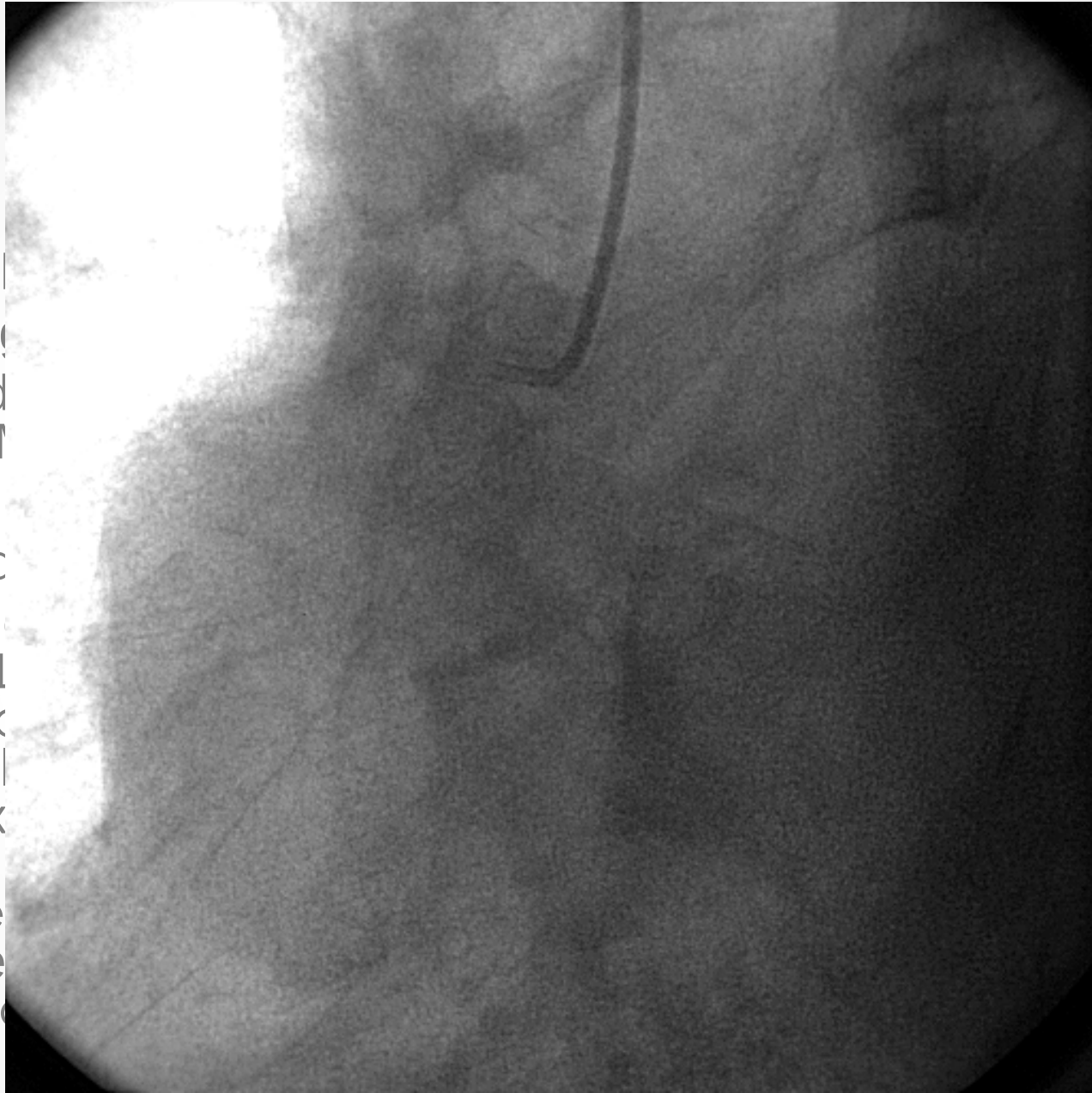
- RCA
koll
izle

- Üçl
has

en

- 100 ü/ l
- Guiding
- 1- Guid
- dala BI
- 2- OTW
- 3- Başlc
- 4- Field

Progress 1
yan dald
törlü geçil
(Rapid ex
desteğini
şekilde ile
lezyon ge
çıkarıldıkt



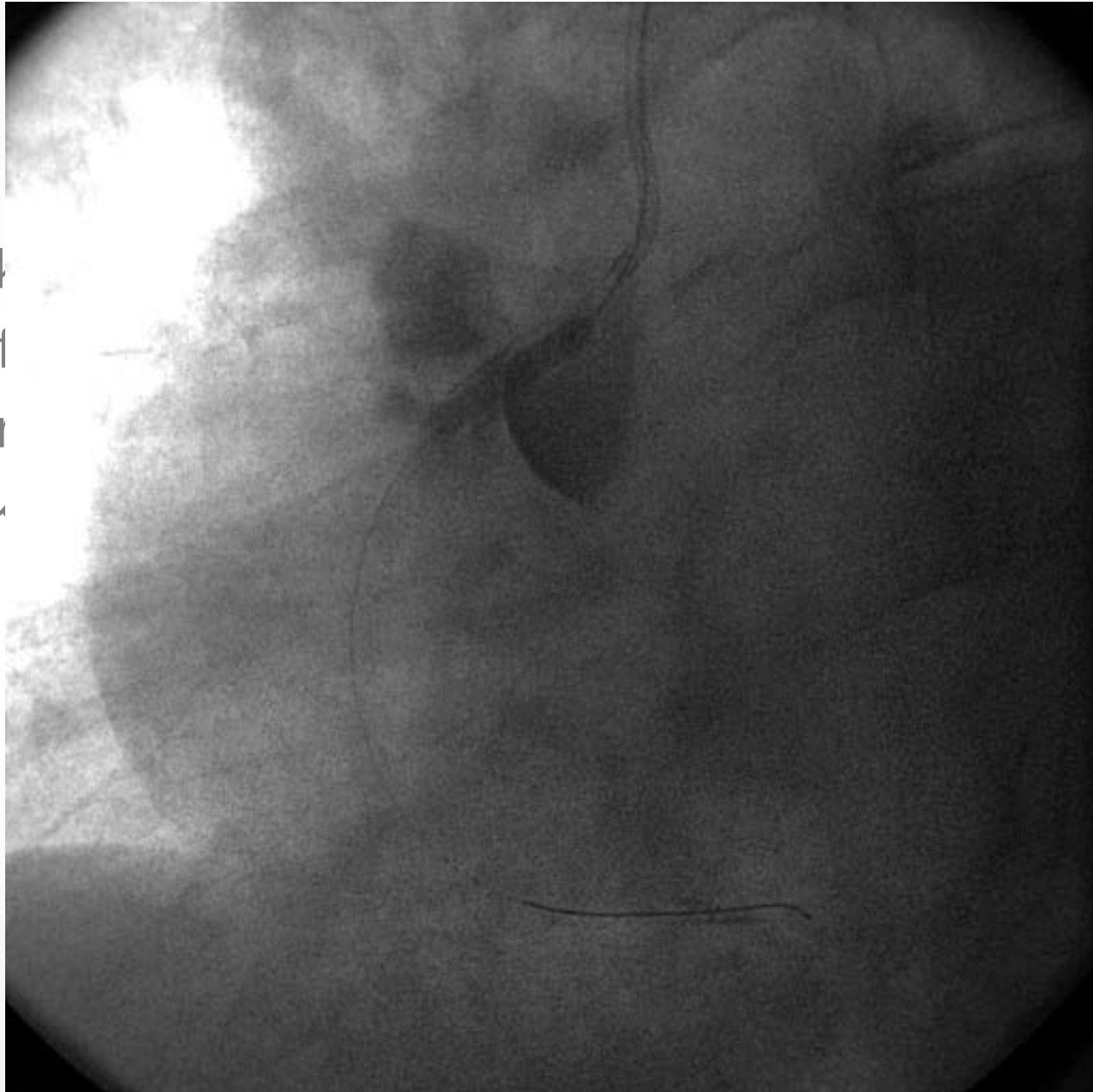
yan

edi,
nun
n bir
brail

bir
a

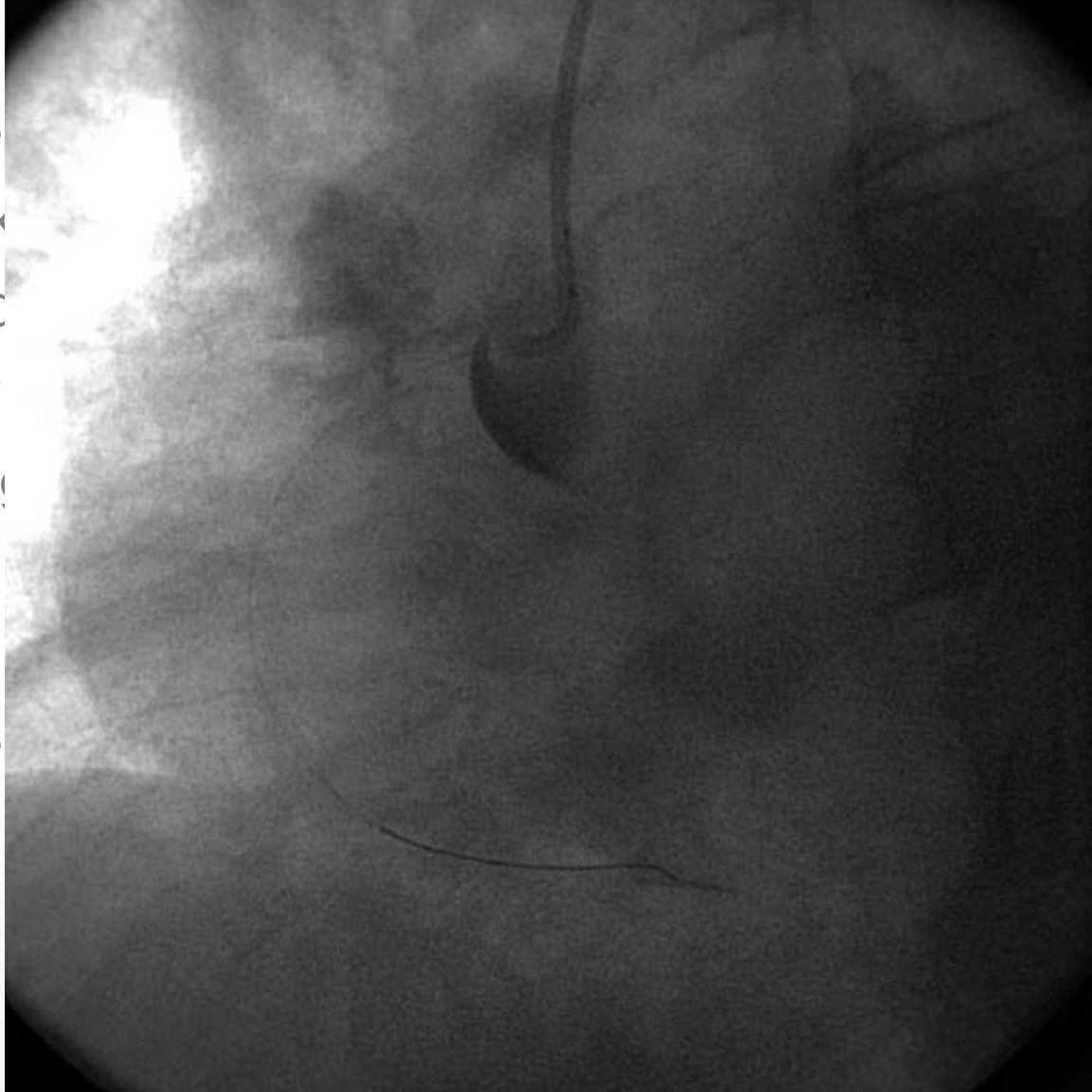
Ve bamm!

- Aort dissel
ve Tip 2 per
- Hemen Gr
(3,5-18 mm)k



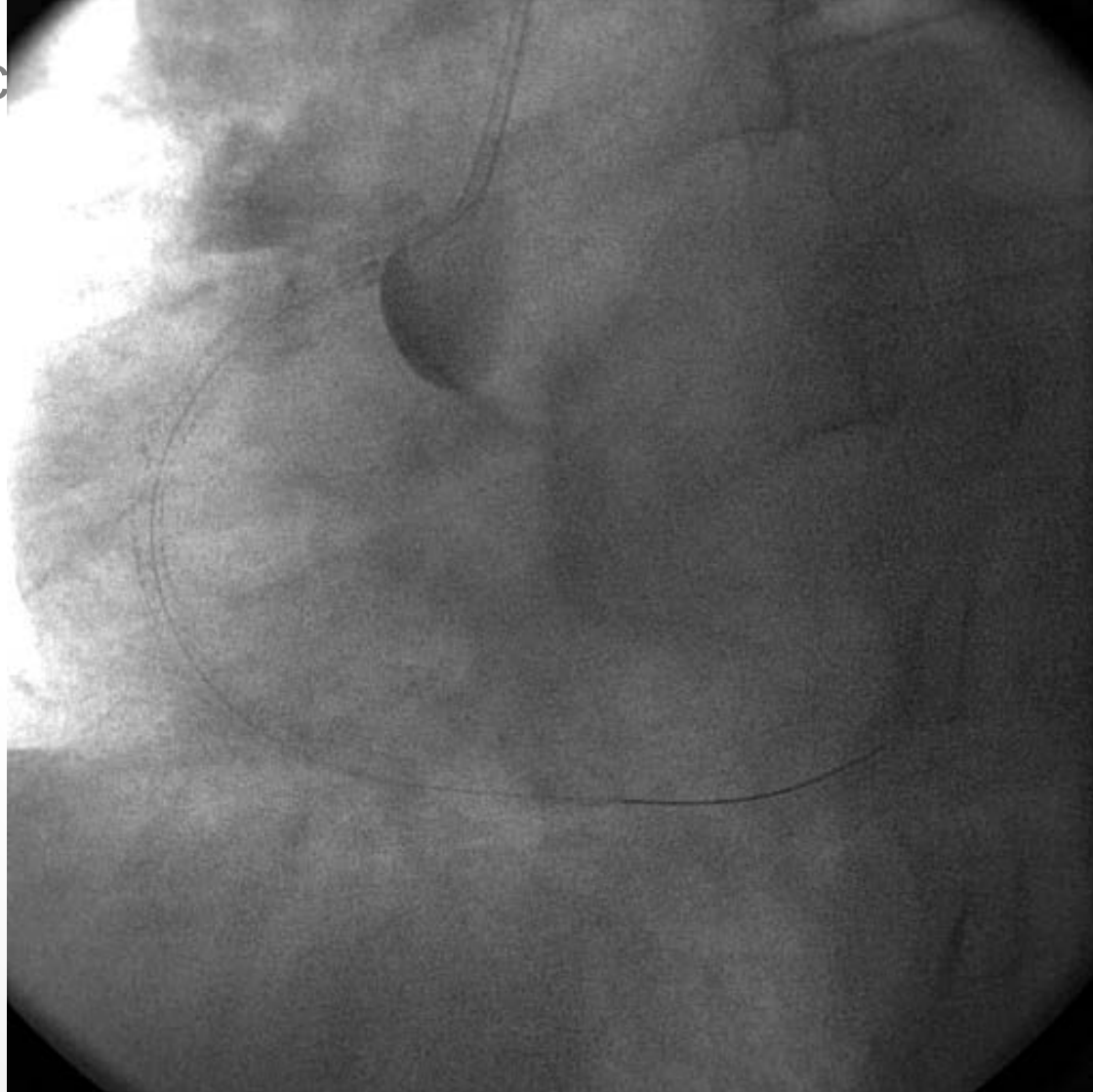
Greft stent sonrası

- Devam e
- 15 dk bek
değişiklik sc
- Perforasy
disseksiyon
yerleri greft
kapatılmış.
- Devam e



2 adet İSS sonrası

- Tatmin edici



İşlem sonrası

- Ekokardiyografi takibi: Herhangi bir patoloji saptanmadı. 3 gün sonra hasta taburcu edildi.
- 1 hafta sonraki kontrolde hasta efor anginasının geçtiğini ifade etti.
- 9 aydır takipte olan hastanın halen efor anginası mevcut değil.

Koroner invazif işlemlerde aort disseksiyonu

- Koroner anjiyografide %0,02
- Koroner girişimlerde %0,07
- Dunning ve arkd. sınıflaması (2000):
- Class 1: Fokal disseksiyon: Sadece bir koroner cusp'u tutar.
- Class 2: Disseksiyon aortaya yayılır ancak 40 mm den kısadır.
- Class 3: Aortaya yayılan 40 mm den uzun disseksiyon.

Tedavi:

- Class 1-2'de süratle stent / kaplı stent (progresyon pek beklenmez)
- Class 3'de cerrahi tedavi

Koroner Perforasyonlar

- İnsidansı % 0,3-0,5 civarındır.
- Tip 1: Lumen dışı krater izlenmesi. (Tamponat riski yok)
- Tip 2: Kontrastın jet şeklinde dışarı çıkması olmaksızın perikardiyal veya miyokardial boyanma olması (Tamponat riski % 5-10)
- Tip 3: >1 mm fazla çıkış çaplı belirgin kontrast jeti (Tamponat riski % 50 den fazla)
- Tip 3 CS: Bir kaviteye(koroner sinüs vb)oluşan perforasyon (Tamponat riski yok)

Yapılan hata neydi?

- Vakamızda başlangıçta anchor balon kullanılmasına rağmen balon yerinden oynayınca tekrar yerine konmamıştır. Bunun yerine desteği artırmak için derin intübasyon tercih edilmiştir. Ayrıca balonların katetere geri çekilmesinde de guide dışarı alınmamıştır.
- Derin intübasyondan birçok ileri merkezde komplikasyon sıklığı nedeniyle vazgeçilmiştir. Ya kateter değiştirilmekte (bir büyük boy veya pasif desteği daha fazla) ya da ilave yöntemlere (anchor balon, buddy wire, mother and child catheter vb.) başvurulmaktadır.

Eve alınacak mesajlar

- 1- KTO'da guide kateter desteği çok önemlidir! Bunun için desteği iyi kateter kullanmalı, ekstra destek için derin intübasyon yerine diđer yöntemler (anchor balon, anchor guidewire, mother and child kateter yöntemleri) tercih edilmelidir!
- 2- Balonların geri çekilmesinde kateterin koronere derin intubasyonuna çok dikkat etmelidir!
- 3- Girişimsel kardiyolog olası komplikasyonlar hakkında yeterli bilgi sahibi olmalı, komplikasyon esnasında soğukkanlı olmalı ancak hızlı davranmalıdır!

Teşekkürler!

ASAHI MEDIUM Guide Wire

Indications & Important Safety Information »

Overview

Workhorse Guide Wires

ASAHI Medium

Tip load: 3.0 g

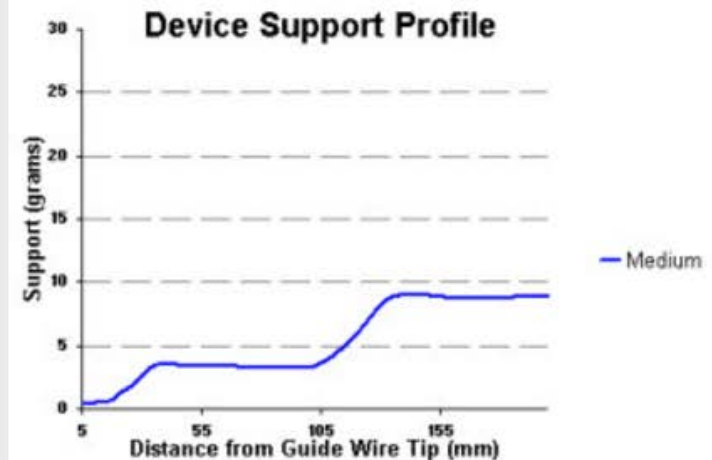
Radiopaque length: 3 cm

Outside diameter: 0.014"

Coating: Hydrophobic

Tip style: Core to tip

Polymer cover: none



ASAHI STANDARD Guide Wire

Indications & Important Safety Information »

Overview

Speciality Guide Wire

ASAHI Standard

Tip load: 8.0 g

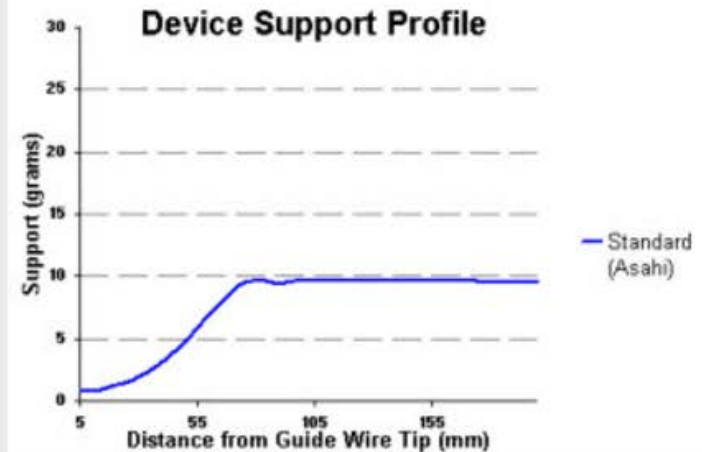
Radiopaque length: 3 cm

Outside diameter: 0.014"

Coating: Hydrophobic

Tip style: Core to tip

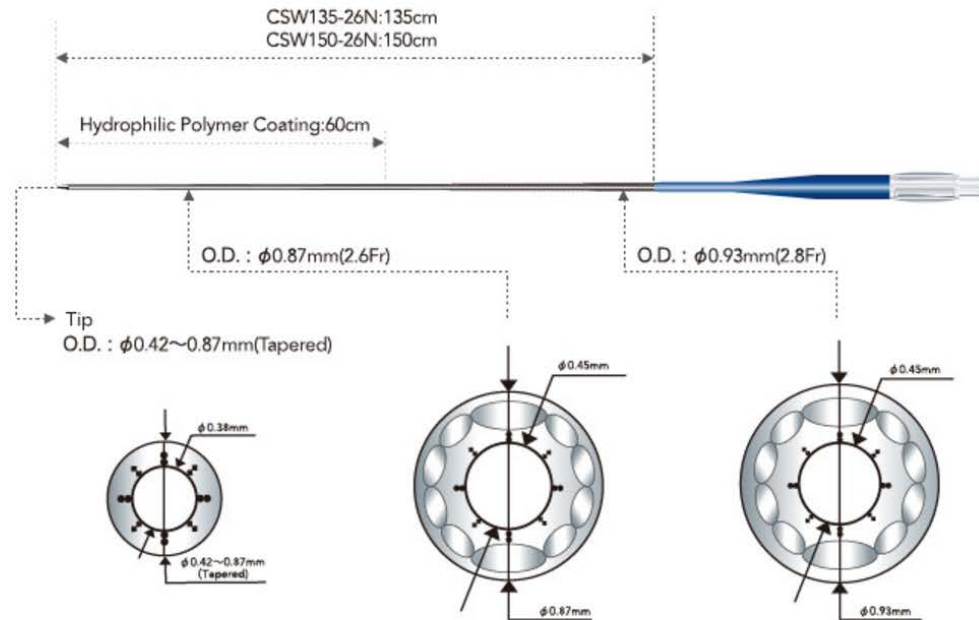
Polymer cover: none



Corsair

Ordering Information

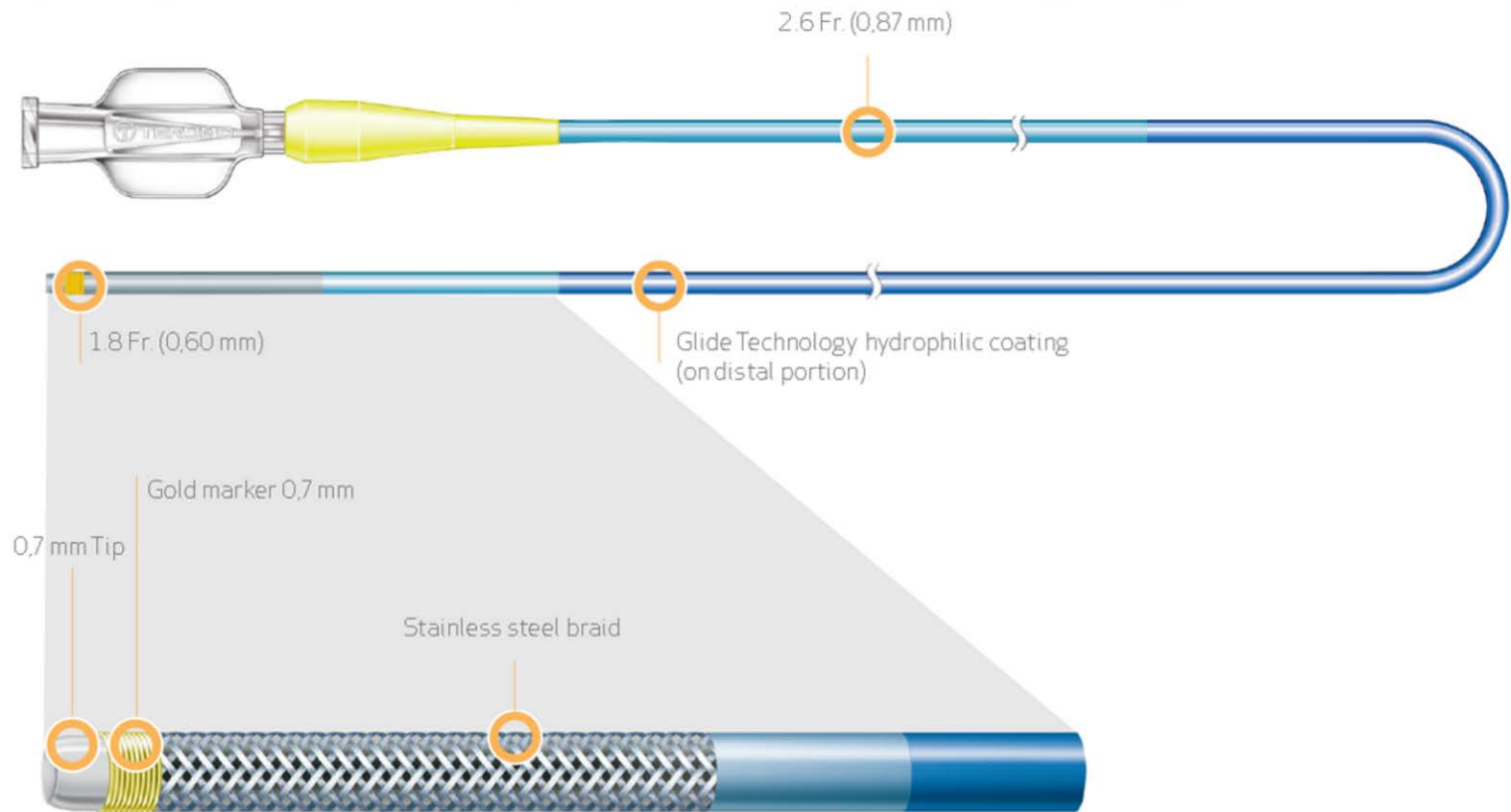
● ASAHI Corsair



Catalog No.	O.D. of Distal Shaft	O.D. of Proximal Shaft	Tip I.D.	Shaft I.D.	Usable Length	Recommended C.W.	Max. Pressure
-------------	----------------------	------------------------	----------	------------	---------------	------------------	---------------

Finecross

- Fully stainless-steel braided shaft provides strength responsiveness, reinforcing lumen integrity and improving pushability
- Polytetrafluoroethylene (PTFE) inner layer allows smooth guidewire handling with less resistance and facilitates exchange wire during complex procedures.



Guiding catheter

corsair catheter - Google | ASahi Corsair | MEDICAL | abbott mini trek - Google | TREK & MINI TREK Coro | 0.071 Inches to Mm | Medtronic Launcher Guide |

www.ankor.net/catalogues/medtronic/medtronic_cardiology/Medtronic%20Launcher%20Guide%20Catheters%20Catalogue.pdf

Cardiology News & | Medicine / AvaxHome | Gelen Kutusu (7.104) | Posta - Tamer Kirat | Databases & medical | Tureng - Türkçe İngilizce | Home - PubMed - NCBI | Hinari-MAL043 28956 | hinari logout | Ovidya20921 Lorsa | Amazon.com: Online | International Journal | batarya

Medtronic Launcher Guide Catheters Catalogue.pdf 3 / 8

 **Medtronic AVE**

Largest available 6F lumen 0.071"

6F LAUNCHER

Guide Catheter

Balanced performance that's ahead of the curve

Dependable Platform for Optimal Outcomes

Launcher's new primary segment allows you to actively engage while preserving curve shape:

- > Balanced catheter shaft maintains backup support for challenging cases.
- > Controlled torque allows precise placement.

Absolute Visualization

The catheter design offers a complete view of the guide and vessel:

- > Large lumen increases dye flow.
- > New Vest-Tech Nylon provides exceptional radiopacity.

