

Koroner-Subklaviyan "Steal" Sendromu Nedeniyle Rekürren Anjina

Dr. Abdulkadir Ercan, Dr. Serdar Ener

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa



Resim 1. Sol koroner enjeksiyonda internal torasik arterden geri akım.



Resim 2. Sol subklaviyan arterde stent öncesi önemli darlık.

Kırk yedi yaşında oto boya cila ustası olarak çalışan kararsız angina pektorisli hastaya 3 ay önce koroner baypas ameliyatı uygulanarak sol internal torasik arteri sol ön inen artere anastomozlanmış. Sirkumfleks arter marjinal dalına ve sağ koroner arter arka inen dala ise safen baypas yapılmış. Ameliyat sonrası eforla gelen göğüs ağrısı şikayetlerinin tekrarlaması üzerine kontrol koroner anjiyografi yapılan olgunun baypas greftleri açık olarak saptanmış. Ancak subklaviyan arterde vertebral arter orijin öncesi % 90 darlık ve a. thoracica internadan geri akım (Resim 1) belirlenmiş ve perkütan transluminal balon anjiyoplastiyle (PTA) stent uygulanmış. Yerleştirilen stent öncesi darlık saptanması (Resim 2) ve eforla angina yakınmasının devam etmesi üzerine merkezimize başvuran hastanın fizik muayenesinde sol radyal nabzı sağa göre zayıf palpabl, üst ekstremitelerde basınçlarında sağ taraf lehine 40 mm Hg'lık fark vardı. Periferik arter hastalığı da bulunan hastanın dobutamin stres ekokardiyografi incelemesinde miyokard iskemisi lehine bulgular saptandı. Genel anestezi altında 8 mm ringli politetraflouretylene greft ile subklaviay-subklaviyan baypas yapıldı. Postoperatif dönemde sorunu olmayan hasta 3. gün taburcu edildi. Olgu 3 aydır kontroltedir, mesleğini sürdürmekte ve yakınması yoktur.

Subklaviyan arterin vertebral arter öncesi darlığı veya tıkanıklığı sonucu, vertebral arterden veya İTA'dan kanın geri akımının olması subklaviyan "steal" sendromu olarak tanımlanmaktadır. Koroner baypas yapılan olgularda % 0.07- % 0.4 sıklıkta bildirilmiştir (1,2).

Üst ekstremitelerde klodikasyon, kollar arasında sistolik basınç farkı, nabız pulsasyonunun azalması veya olmaması, supraklaviküler üfürüm, vertebro-baziller yetmezlik bulguları ortaya çıkabilir. A. Thoracica interna kullanılarak koroner baypas ameliyatı yapılmış olgularda bu bulgulara koroner iskemisi de eklenir.

Koroner - subklaviyan "steal" sendromlu olgularda PTA ve stent sık kullanılan ve etkili tedavi yöntemidir (2). Bu olguda PTA ve stent yerleştirme işlemi başarısız olmuş ve aortadan subklaviyan artere girişte önemli darlık kalması ve yakınmalarının geçmemesi üzerine cerrahi girişim uygulanmıştır.

Koroner cerrahisi ve a. thoracica interna kullanımı planlanan hastalar ameliyat öncesi dönemde subklaviyan arter darlığı yönünden dikkatli muayene edilmeli, tüm ekstremitelerde arter basınçları mutlaka ölçülmeli ve şüpheli durumlarda öncelikle Doppler ultrason ve MR anjiyografi gibi invazif olmayan testlerle değerlendirilmeli, gerekirse koroner arteriyografi ile birlikte subklaviyan arteriyografi de yapılmalıdır. Koroner baypas cerrahisi geçirmiş olgularda tekrar eden anjinal yakınmalarda koroner - subklaviyan steal sendromu hatırlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Takach TJ, Reul GJ, Gregoric I et al. Concomitant subclavian and coronary artery disease. Ann Thorac Surg 2001; 71: 187-9.
2. Giavrogrou C, Proios T, Daponte P et al. Coronary - subclavian steal syndrome: treatment with percutaneous transluminal angioplasty and stent placement. Eur Radiol 1999; 9: 948-50.