

Figure 3. Bidirectional ventricular tachycardia

Can Hasdemir, Hikmet H. Aydın\*, Selen Şahin<sup>1</sup>, Bernd Wollnik<sup>1</sup>  
From Departments of Cardiology and \*Biochemistry, Ege University  
School of Medicine, İzmir, Turkey  
<sup>1</sup>Institute of Human Genetics and Center for Molecular Medicine  
Cologne, University Hospital of Cologne, Cologne, Germany

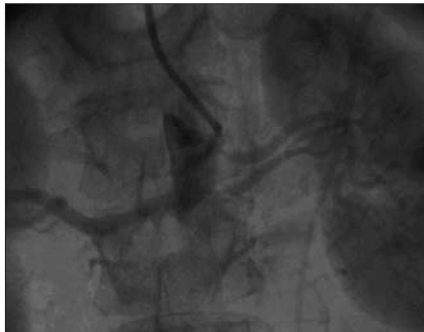
Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Dr. Can Hasdemir  
Department of Cardiology Ege University School of Medicine, İzmir, Turkey  
Phone: +90 232 390 40 01 Fax: +90 232 343 53 92 E-mail: canrfca@yahoo.com

## Renal anjiyoplasti sırasında kontralateral renal artere embolize olan stent



### *Embolization of the contralateral renal artery by stent during renal angioplasty*

Dirençli hipertansiyonu ve her iki alt ekstremitede klaudifikasyonu olan 45 yaşında erkek hastaya yapılan periferik anjiyografide, sol böbreğe ait iki renal arter (RA) ve her ikisinde de proksimal %95 darlık olduğu; abdominal aortanın ise RA'ların distalinde tam tıkandığı izlendi (Şekil 1, Video 1. Video/hareketli görüntüler [www.anakarder.com](http://www.anakarder.com)'da izlenebilir). Renal arter darlığına perkütan girişim, aort tıkanıklığına aorta-femoral baypas cerrahisi yapılmasına karar verildi. Perkütan girişim için sağ aksillar arter kullanıldı. Renal arterdeki lezyonda 4.5x15 mm renal stent 24 atmosfer basınca kadar şişirilmesine rağmen lezyonun çok sert olması nedeniyle darlık tam giderilemedi ve stentte kum saati görünümü oluştu (Şekil 2). Stentin balonu indirilerek katetere doğru geri çekilmesi sırasında balon, damar duvarına iyi appoze olmamış ve orta kısmı ekspansiyon olmamış stenti de beraberinde aortaya doğru hareket ettirdi (Video 2. Video/hareketli görüntüler [www.anakarder.com](http://www.anakarder.com)'da izlenebilir). Aortaya doğru yer değiştiren stentin balon ve kateterle birlikte dışarı çekilmesi denendi; ancak bu sırada stent



Şekil 1. Aortografide sol böbreğe ait iki renal arter ve bu arterlerdeki ostiyal lezyonlar izlenmektedir



Şekil 2. Yüksek basınçta şişirilmesine rağmen tam ekspansiyon olmayan renal stent izlenmektedir

balonun üzerinden kayarak infrarenal aortaya düştü. Bunun üzerine stentin kement yöntemi ile çıkarılmasına karar verildi. Stent, kement ile yakalanmaya çalışılırken perfüzyonu iyi olan sağ RA'ya embolize oldu (Video 3. Video/hareketli görüntüler [www.anakarder.com](http://www.anakarder.com)'da izlenebilir). Daha sonra stent sağ RA'da kement ile yakalanarak dolaşımdan çıkarıldı.

Renal arter darlığına yönelik perkütan girişimlerde ekspansiyon olmuş stentin embolizasyonu oldukça nadirdir. Bu tür komplikasyonlarla baş edebilmek için kateter laboratuvarlarında kement (microsnare) hazır bulundurulmalıdır.

Nihan Kahya Eren, Çayan Çakır, Faruk Ertaş,  
Cem Nazlı, Asım Oktay Ergene  
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği,  
İzmir, Türkiye

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Nihan Kahya Eren  
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye  
Tel: +90 232 245 15 81 E-posta: nkahya77@yahoo.com