

Akut İnförior Miyokard İnfarktüsünde İlave EKG Derivasyonları Gerekli mi?

Akut miyokard infarktüsünün tanısı, lokalizasyonun belirlenmesi ve prognoz hakkında EKG halen önemli bilgi kaynağıdır. EKG'nin ucuz olması, her yerde bulunması ve kolay tekrarlanabilen non-invazif bir metod olması değerini korumasında önemli öğelerdir. Özellikle akut miyokard infarktüsü tanısında bilinen klasik bulguların kolaylıkla değerlendirilebilir olması EKG kullanımını yaygınlaştırmıştır.

Miyokard infarktüsü sonrası hem kısa hem uzun dönemde sağ kalımı belirleyen üç temel unsur; sol ventrikül fonksiyonu, rezidüel iskemik saha ve ventriküler aritmiye yatkınlıktır (1). Bunların en önemlisi ise sol ventrikül fonksiyon bozukluğunun yaygınlığıdır. Sol ventrikül ön duvar infarktüslerinde, infarktüsün EKG bulgularına dayanılarak elektrokardiyografik olarak çeşitli alt gruplar oluşturulmuştur. Bu sayede ön duvar infarktüslerinde infarkt genişliği hakkında tahminde bulunabilmektedir. Ancak inferior duvar infarktüsleri için böyle bir sınıflama henüz mevcut değildir. İnfarkt genişliğinin serum kardiyak markerlerinin seri ölçümü, ekokardiyografi ve çeşitli nükleer sintigrafik yöntemlerle daha hassas şekilde değerlendirildiği bu arada unutulmamalıdır (2).

Bu sayıda Kılıç ve arkadaşları (3) akut inferior duvar miyokard infarktüslerinde standart 12 derivasyon EKG'ye ek olarak retrokordiyal 5 derivasyon daha ilave etmişler ve bunların incelenmesi sonucu inferior duvar infarktüslerini 6 alt gruba ayırmışlardır. Yazarlar inferior infarktüslü hastalarda görülen çok farklı prognozların bu lokalizasyon farklılıklarından kaynaklanabileceğini ileri sürmüşlerdir. Retrokordiyal EKG bulguları büyük bir titizlikle tasnif edilerek mevcut inferior duvar infarktüsün sınırlı, sınırlı inferoposterior, yaygın, yaygın inferoposterior, yaygın infero-posterolateral miyokard infarktüsü, yaygın inferoposterior infarktüs + lateral iskemi şeklinde tanımları yapılmış. Yalnızca EKG verilerine dayanan bu gruplandırmalar ne ekokardiyografik, ne nükleer sintigrafik veya benzeri yöntemlerle desteklenmemiştir. Bu durumda araştırmacıların ulaştığı sonuç sadece elektrokardiyografik bir tanımlama olabilir, ancak bahsedilen duvarda infarktüs gerçekten var mıdır, so-

rusu cevapsız kalmaktadır. Ayrıca inferior miyokard infarktüslerindeki bu elektrokardiyografik farklılıkların prognozla ilişkisi hakkında bir yorumda bulunmak için vakit oldukça erken olup henüz yeterli veri de yoktur.

Schmitt C ve arkadaşları (4) infarktüsle ilişkili arterleri anjiyografik olarak dökümente ettikleri çalışmalarında sağ prekordiyal derivasyonlarla (RV3-RV6), posterior bölgeyi gösteren (V7-V9) derivasyonlarındaki ST değişikliğinin akut miyokard infarktüsü tanısına katkılarının minimal olduğunu göstermiştir. Ancak bu hastalarda (ilave derivasyonlarda ST yüksekliği olanlarda) infarkt genişliğinin daha fazla olmaya eğimli olduğu sonucuna ulaşmışlardır. V7-V9 da ST segment elevasyonu olan akut inferior miyokard infarktüslü hastaların incelendiği bir başka çalışmada da (5) radyonüklid ventrikülografide posterolateral duvar anormallikleri ve daha geniş infarktüs sahası bulunmuştur.

Dr. Ali Ergin
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı - Kayseri

Kaynaklar

1. Lee KL, Woodlief LH, Topol EJ, et al. Predictors of 30-day mortality in the era of reperfusion for acute myocardial infarction. Results from an international trial of 41,021 patients. GUSTO-I Investigators. *Circulation* 1999; 99: 1659-68.
2. Adams J, Abendshein D, Jaffe A. Biochemical markers of myocardial injury. *Circulation* 1991; 88:750.
3. Kılıç M, Küçükkaya B, Tanrıverdi H, Polat B, Yurtseven Z. İnförior miyokard infarktüslerinin standart 12 derivasyonlu EKG'ye ilaveten sırttan (retrokordiyal) kayıt edilen ünipolar 5 derivasyon yardımıyla incelenmesi. *Ana Kar Der* 2001; 1: XXXX.
4. Schmitt C, Lehmann G, Schmieder S, Karch M, Neumann FJ, Schomig A. Diagnosis of acute myocardial infarction in angiographically documented occluded infarct vessel: limitations of ST-segment elevation in standard and extended ECG leads. *Chest* 2001; 120:1540-6.
5. Matetzky S, Freimark D, Chouraqui P, et al. Significance of ST segment elevations in posterior chest leads (V7 to V9) in patients with acute inferior myocardial infarction: application for thrombolytic therapy. *J Am Coll Cardiol* 1998; 31: 506-11.

Yazışma Adresi: Prof.Dr. Ali Ergin
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri