

Korunmuş Sol Ventrikül Sistolik Fonksiyonlu Ciddi Sol Ana Koroner Arter Tıkanması

Severe Occlusion of the Left Main Coronary Artery with Preserved Left Ventricular Systolic Function

Zeki Yüksel Günaydın¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ordu

Sayın Editör,

Derginizin 3.cilt 1.sayı 2014 tarihli 'Korunmuş Sol Ventrikül Sistolik Fonksiyonlu Ciddi Sol Ana Koroner Arter Tıkanması' başlıklı vaka yazısını ilgilie okudum. Yazıda ender görülen ciddi sol ana koroner arter hastalığı olan vaka güzel bir ifadeyle sunulmuş.

Total ya da subtotal sol ana koroner arter tıkanması ile beraber korunmuş sol ventrikül fonksiyonu nadir görülen bir durumdur. Ciddi sol ana koroner lezyonu olan vakalar genelde stabil anjina, anstabil anjina, miyokard infarktüsü ve ani ölüm ile görülebilir. Özellikle akut tıkanmalarda hastane içi mortalite %50 düzeyindedir.(1) Koroner arter hastalığı toplumda çok sık gözlenmektedir. Koroner arter Hastalığında diyabet, hipertansiyon, sigara, dislipidemi, cinsiyet major risk faktörleri arasında yer almaktadır. Diyabetik olan koroner arter hastalarında diyabetik olmayanlara göre 3 damar ve ana koroner arter hastalığı daha sık gözlenmektedir. Diyabetik hastalarda otonom nöropati sebebiyle semptomlar azalmakta ya da hiç gözlenmemektedir. (2)

Bizim de kollateral gelişimi olmayan ciddi sol ana koroner arter hastalığı tespit ettiğimiz korunmuş sol ventrikül fonksiyonlu asemptomatik benzer bir vakamız olmuştuk. Hastamızda tip 2 diyabet mevcuttu ancak hastamız oral antidiyabetik ilaçlarını düzenli kullanmıyordu. Akyüz A ve ark. sunmuş oldukları vakada hastanın diyabetik olup olmadığını belirtmemişlerdir. Belki de hastanın diyabetik oluşu, sol ana koroner arterde ciddi lezyon (%95) oluşana kadar semptom gelişmesini engellemiştir. Yazarın bu konuda düşünceleri nelerdir?

Kaynaklar

1. Akyüz A, Akkoyun DÇ, Alpsoy Ş. Korunmuş Sol Ventrikül Sistolik Fonksiyonlu Ciddi Sol Ana Koroner Arter Tıkanması. Abant Med J 2014; 3, 91-92
2. Mahajan N1, Hollander G, Malik B, Temple B, Thekkoot D, Abrol S, Schulhoff N, Ghosh J, Shani J, Lichstein E. Isolated and significant left main coronary artery disease: demographics, hemodynamics and angiographic features. Angiology. 2006; 57: 464-477.

Akyüz A'nın Yanıtı;

Sayın Editör,

"Korunmuş Sol Ventrikül Sistolik Fonksiyonlu Ciddi Sol Ana Koroner Arter Tıkanması" başlıklı yazımızla ilgili olarak, olgumuzun asemptomatik olduğu ve diyabetik olup olmadığı sorulmaktadır. Bizim olgumuzda, kliniğimize başvuru öncesi 2 ay içinde göğüste aralıklı gelen baskı tarzında semptomları olduğu yazımızda belirtildi, hasta diyabetik olmadığı için yazıda belirtilmedi. Hastamız asemptomatik değil, aksine yazımızda belirttiğimiz gibi semptomatikti.

Diyabetik koroner arter hastalığı olanlar da hastalık, genellikle yaygın damar hastalığı olarak görülür, bizim vakamızın koroner anjiogramlarında da izlendiği gibi, sol ana koroner lezyon dışında anlamlı damar hastalığı yoktu. Bu tip izole sol ana koroner arter lezyonları, bazen plak erozyonu veya ülserasyonu ve kısmi trombus oluşumu ile seyreden komplike olmuş plaklar olabilirler, böyle lezyonlarda eğer tam tıkanma olmazsa üzerinde bulunan trombositlerden salınan büyüme faktörleri ve CD40 gibi mitojenler ve kemokinler ile mevcut aterosklerotik süreç daha da hızlanmakta ve plak hacminde artışa sebep olabilmektedir. Bizim olgumuzun son iki ayda semptomatik olması, hızlı gelişen bir lezyonu akla getirmektedir.

