

Koroner Arter Baypas Cerrahisi Sonrası Erken Dönemde Miyokart İnfarktüsüne Sebep Olan Safen Ven Greft Anevrizması

Saphenous Vein Graft Aneurysm Leading to Myocardial Infarct in the Early Period After Coronary Artery Bypass Grafting: Case Report

Taner ULUS,^a
Alparslan BİRDANE,^a
Aydın NADİR,^a
Hüseyin Uğur YAZICI^a

^aKardiyoloji AD,
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Eskişehir

Geliş Tarihi/Received: 24.06.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 12.12.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Taner ULUS
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji AD, Eskişehir,
TÜRKİYE/TURKEY
tanerulus@hotmail.com

ÖZET Safen ven greft (SVG) anevrizması, koroner arter baypas cerrahisi (KABC) sonrası nadir görülen bir problemidir ve genelde KABC'den 10-20 yıl sonra gelişir. Asemptomatik seyredebilir ya da miyokard infarktüsü (Mİ)'ne sebep olabilir. Burada, KABC'den sonraki bir ay içinde Mİ ile yatırdığımız ve SVG anevrizması saptadığımız 53 yaşında erkek bir olguyu sunduk. Hastaya bir ay önce üçlü KABC (birisi internal mamariyan arter, ikisi SVG) yapılmış. Kontrol koroner anjiyografide hastanın greftleri açıldı ve nativ damarlarında ya da greftlerinde trombotik bir tıkanıklık yoktu. İlaveten, SVG'lerinin çapı anevrizmatik boyuttaydı ve birinin içinde trombus saptandı. Varfarin tedavisi başlanıp taburcu edilen hastanın sonraki altı aylık izleminde herhangi bir kardiyak olay gelişmedi. Sonuç olarak, SVG anevrizması KABC sonrası erken dönemde trombotik tıkanıklığa bağlı olmayan Mİ sebebi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Miyokart infarktüsü; safenöz ven; anevrizma

ABSTRACT Saphenous vein graft (SVG) aneurysm is a rare complication seen after coronary artery bypass grafting (CABG) and generally develops about 10 to 20 years after CABG. It can be asymptomatic or cause myocardial infarction (MI). In this case we present a 53-year old man hospitalized with MI within one month after CABG and detected to have SVG aneurysms. He had triple CABG (one of them was internal mammarian artery, two of them were SVG) one month ago. His grafts were open and no thrombotic occlusion was detected in native vessels or grafts in control coronary angiography. In addition, the diameters of SVGs were aneurysmatic and a thrombus was detected within one. No cardiac event has developed over the six months of follow-up in the patient who was discharged after initiation of Warfarin therapy. In conclusion, SVG aneurysm may cause MI not related to thrombotic occlusion in the early period after CABG.

Key Words: Myocardial infarction; saphenous vein; aneurysm

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2013;25(2):88-91

Safen ven greft (SVG) anevrizması, koroner arter baypas cerrahisi (KABC) sonrası nadir görülen bir problemidir ve genelde operasyondan 10-20 yıl sonra gelişir.¹⁻³ Asemptomatik seyredebileceği gibi, miyokart iskemisi ve miyokard infarktüsü (Mİ)'ne de sebep olabilir.^{3,4} Burada, KABC'den sonraki bir ay içinde SVG anevrizması içindeki trombüse bağlı Mİ gelişen bir olguyu sunduk.

OLGU SUNUMU

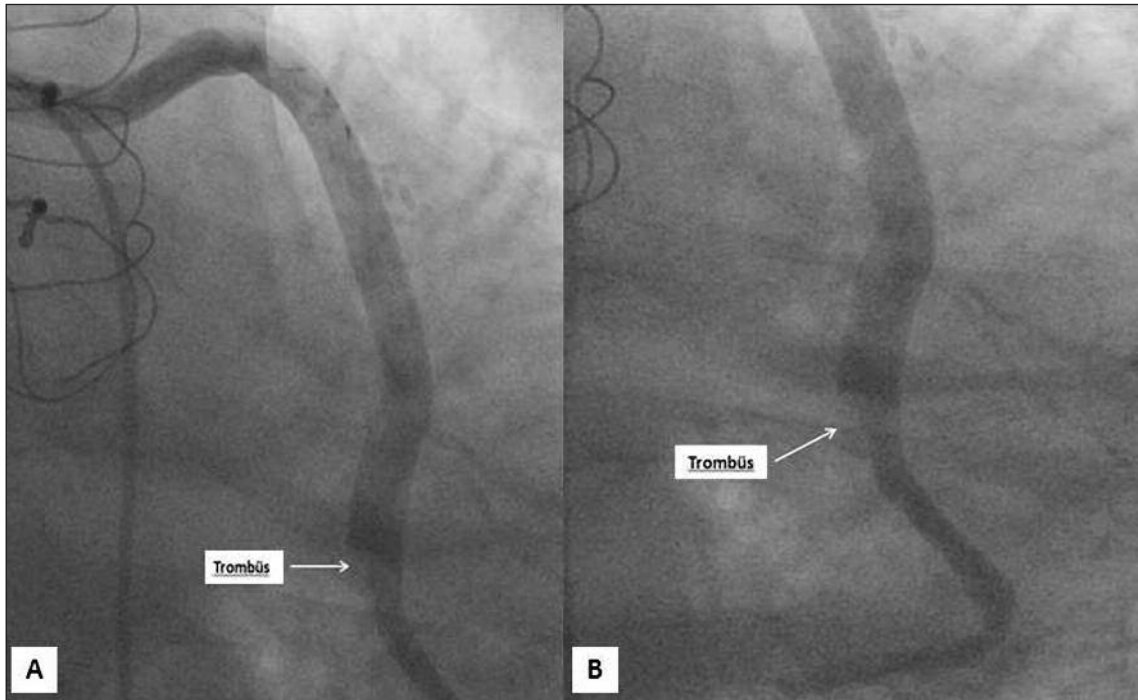
Elli üç yaşında bir erkek hasta, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği istirahat anjinası yakınmasıyla hastanemize başvurdu. Hastaya bir ay önce üçlü [aorta-sol internal mamariyan arter-sol ön inen arter (LAD), aorta-SVG-sirkumfleks arter (Cx) ardışık 2. ve 3. obtus marjinal dal (OM), aorta-SVG-sağ koroner arter (RCA) posterior desendan dal] KABC yapılmış. Fizik muayenede kan basıncı 135/80 mmHg, nabız 88/dk-ritmik ve normal muayene bulguları mevcuttu. Elektrokardiyografi (EKG) sinüs ritminde, V₁-V₃ derivasyonlarında patolojik Q dalgası (önceki EKG ile aynı), V₅ ve V₆ derivasyonlarında 1 mm ST çökmesi (önceki EKG'den farklı) mevcuttu. Bakılan CK-MB kütle değerleri 8,98 ve 9,60 ng/mL (üst sınır 3,6 ng/mL), troponin-I değerleri 2,39 ve 3,55 ng/mL (üst sınır 0,1 ng/mL) gelen hasta ST segment yükselmez Mİ tanısıyla yatırıldı.

Koroner anjiyografi (KAG)'ye alınan hastada sol ana koroner arter ve Cx gövde anevrizmatik (Resim 1), LAD ve RCA proksimalden tam tıkalı, Cx yüksek OM dal sonrası ve yüksek OM dal dista-

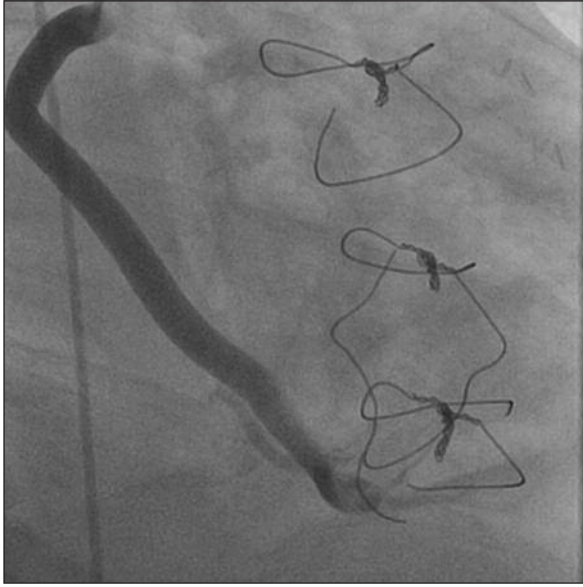
linde %70-90 darlıklar, tüm greftleri açık saptandı. Yeni gelişen bir trombotik tıkanıklık bulunmayan hastanın SVG'leri yaygın anevrizmatik görünümdeydi (Resim 2, 3) (her iki SVG'nin çapı 7 mm olarak ölçüldü) ve aorta-SVG-Cx ardışık 2. ve 3. OM



RESİM 1: Anevrizmatik görünümdeki sol ana koroner ve sirkumfleks arterler.



RESİM 2: A) Anevrizmatik görünümdeki aorta-safen ven-sirkumfleks arter ardışık 2. ve 3. obtus marjinal dal grefti. Greft çapı anjiyografide 7 mm olarak ölçüldü. Greftin içindeki trombüs görünümü okla belirtiliyor. B) Greftin içindeki trombüs görünümü daha yakından görülüyor.



RESİM 3: Anevrizmatik görünümdeki aorta-safen ven-sağ koroner arter posterior desendan dal grefti. Greft çapı anjiyografide 7 mm olarak ölçüldü.

greftinin içinde trombüle uyumlu dolma defekti mevcuttu (Resim 2A, 2B). Hastaya varfarin tedavisi başlandı ve iki ay sonra kontrol KAG planlandı. Uluslararası normalizasyon oranı (INR) 2-3 arası olacak şekilde yakın takipte tutulan hasta kontrol KAG'ı kabul etmedi. Hastanın sonraki altı aylık izleminde herhangi bir kardiyak olay gelişmedi.

TARTIŞMA

SVG anevrizması, KABC sonrası %1'den daha az sıklıkla görülen nadir bir problemdir ve genelde operasyondan 10-20 yıl sonra gelişir.^{1,2} İlâveten cerrahi işlem esnasında zedelene alanlara bağlı olarak KABC sonrası ilk birkaç ay içinde de gelişebilir.^{3,5} Klinik bir bulgu vermeyebilir ve akciğer grafisi gibi testlerde tesadüfen saptanabilir.³ Bununla birlikte, greft trombozu ya da distal embolizasyona bağlı miyokart iskemisi, Mİ, kanama, anevrizma rüptürüne de yol açabilir.^{3,4} KAG ile saptanabileceği gibi, bilgisayarlı tomografik anjiyografi ile de anevrizmanın boyutları ve uzanımı detaylı

bir şekilde görüntülenebilir.^{2-4,6} Tanıda çok kesitli bilgisayarlı tomografi de anevrizma morfolojisi, büyüklüğü, komşu kardiyak yapıları görüntülemek ve uygun tedavi yöntemini belirlemek için kullanılabilir.⁴ Ayırıcı tanıda, proksimal ve distal cerrahi anastomoz bölgelerinde gelişen yalancı anevrizma, ven greftlerinde yavaş akım varlığı düşünülebilir.⁷

Literatürde KABC'den bir yıl sonra sol akciğerde kitle görünümüne sebep olan SVG anevrizması saptanan ve KABC'den 21 yıl sonra SVG anevrizmasının trombotik tıkanıklığına bağlı Mİ gelişen olgular mevcuttur.^{3,4} Son olguda hasta konservatif izlenmiş ve beş aylık takibinde herhangi bir kardiyak olay gelişmediği bildirilmiştir.⁴

Optimal tedavi yöntemi günümüzde hâlen tartışmalı olmakla birlikte, semptomatik hastalarda potansiyel komplikasyonları önlemek için uygun tamir ve cerrahi revaskularizasyon önerilir. Çapı 1 cm'yi aşan SVG anevrizmalı ya da greft akımı azalmış asemptomatik hastalarda da cerrahi tedavi önerilmektedir.^{1,8-10} Perkütan koil embolizasyon, kaplı stent implantasyonu gibi çeşitli perkütan yöntemler de tedavide kullanılmıştır.³

Burada, KABC'den bir ay sonra Mİ nedeniyle hastaneye yatırılan ve içinde trombüs olan SVG anevrizması saptadığımız bir olguyu sunduk. Hastanın koroner arter ya da baypas greftlerinde yeni gelişen trombotik bir tıkanıklığı yoktu. Hastada KABC sonrası erken dönemde gelişen Mİ'yi anevrizmatik görünümdeki aorta-SVG-Cx ardışık 2. ve 3. OM greftinde gelişen trombüle açıkladık. Bu olgu, SVG anevrizmasının KABC sonrası trombotik tıkanıklığa bağlı olmayan erken Mİ sebeplerinden biri olabileceğini göstermesi bakımından önemlidir. Anevrizmatik ven greftlerinde trombüs saptanan böyle hastalarda, belki de etkin oral antikoagülasyon ile (INR 2-3 arası) en azından erken dönemde (ilk altı ay) akut koroner olay gelişimi engellenebilir.

KAYNAKLAR

1. Riahi M, Vasu CM, Tomatis LA, Schlosser RJ, Zimmerman G. Aneurysm of saphenous vein bypass graft to coronary artery. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1975;70(2):358-9.
2. Nishimura K, Nakamura Y, Harada S, Saiki M, Marumoto A, Kanaoka Y, et al. Saphenous vein graft aneurysm after coronary artery bypass grafting. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2009; 15(1):61-3.
3. Abbasi M, Soltani G, Shomali A, Javan H. A large saphenous vein graft aneurysm one year after coronary artery bypass graft surgery presenting as a left lung mass. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2009;8(6):691-3.
4. Poll LW, Sadra B, Rühlow S, Wessely R. Thrombosis of a large saphenous vein graft aneurysm leading to acute myocardial infarction 21 years after coronary artery bypass grafting: role of cardiac multi-slice computed tomography. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2011;12(2):284-6.
5. Benchimol A, Harris CL, Desser KB, Fleming H. Aneurysms of an aorto-coronary artery saphenous vein bypass graft--a case report. *Vasc Surg* 1975;9(4):261-4.
6. Malik A, Mohyuddin Y, Chien P, Yekta A. Saphenous vein graft aneurysm. *Can J Cardiol* 2010;26(1):e27.
7. Sareyyupoglu B, Schaff HV, Ucar I, Sundt TM 3rd, Dearani JA, Park SJ. Surgical treatment of saphenous vein graft aneurysms after coronary artery revascularization. *Ann Thorac Surg* 2009;88(6):1801-5.
8. Dabboussi M, Saade YA, Poncet A, Baehrel B. Fistula between a saphenous vein graft aneurysm and the pulmonary artery trunk. *Ann Thorac Surg* 2001;71(4):1356-8.
9. Kalimi R, Palazzo RS, Graver LM. Giant aneurysm of saphenous vein graft to coronary artery compressing the right atrium. *Ann Thorac Surg* 1999;68(4):1433-7.
10. Richardson MP, Thuraisingham SI, Dunning J. Apparent obstruction of the superior vena cava and a continuous murmur: signs of a fistula between a vein graft aneurysm and the right atrium. *Br Heart J* 1992;68(4):412-3.