

Yarı Doz Trombolitik Ve Glikoprotein IIb/IIIa Reseptör Blokeri İle Tedavi Edilen Subakut Stent Trombozu

Yılmaz ÖZBAY^a, Mehmet AKBULUT, Hidayet KAYANÇİÇEK, Veli Polat, HASAN KORKMAZ, Adil BAYDAŞ, İ. Nadi ARSLAN

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, ELAZIĞ

ÖZET

Subakut stent trombozunun mortalite ve morbiditesi oldukça yüksektir. İlaç kaplı stentlerde subakut stent trombozu sıklığı çıplak metal stentlerle benzer oranlarda olmasına karşın endotelizasyon geciktiği için geç tromboz olasılığı daha fazladır. Stent trombozunun tedavisinde balon anjiyoplasti, koroner by-pass operasyonu, trombolitik tedavi uygulaması ve yarı doz trombolitik tedavisine ek olarak verilen GPIIb/IIIa reseptör bloker infüzyonu sayılabilir. Bu olgu sunumunda erken anti-trombosit ilaç kesilmesine bağlı olarak subakut stent trombozu gelişen 55 yaşındaki erkek hasta yarı doz trombolitik (50 mg r-tPA) sonrası GPIIb/IIIa reseptör bloker (tirofiban) infüzyonu ile tedavi edildi. Hastanın yatışının 5. gününde yapılan koroner anjiyografisinde enfarktten sorumlu arterin tam açık olduğu görüldü. Sonuç olarak kanama riski düşük olan hastalarda yarı doz trombolitik sonrası GPIIb/IIIa reseptör bloker infüzyonunun iyi bir seçenek olduğunu düşünmekteyiz. ©2008, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Stent trombozu, ilaç kaplı stent, trombolitik, glikoprotein IIb/IIIa

ABSTRACT

A Subacute Stent Thrombosis Case Treated By Half Dose Thrombolytic and Glycoprotein IIb/IIIa Receptor Blockers

The mortality and morbidity of stent thrombosis are very high. Although subacute stent thrombosis of drug eluting stents are similar to bare metal stents, late thrombosis are higher due to delayed endothelialization. There is no consensus about the treatment of stent thrombosis and different modalities like balloon angioplasty, urgent by-pass surgery, thrombolytic therapy and half dose thrombolytic therapy plus GPIIb/IIIa receptor blockers infusion all of them have advantages and pitfalls. In this case report a 55 years old male patient who had stent thrombosis due to premature discontinuation of the anti-platelet drugs were treated by half dose thrombolytic therapy (50 mg r-tPA) plus GPIIb/IIIa receptor blockers (tirofiban) infusion. The infarct related artery was observed patent fully in angiography at fifth day of hospitalization. In conclusion we think that half dose thrombolytic therapy plus GPIIb/IIIa receptor blockers infusion is a good alternative in stent thrombosis in patients with low bleeding risks. ©2008, Fırat University, Medical Faculty

Key words: Stent thrombosis, drug eluting stent, thrombolytic, glycoprotein IIb/IIIa

Subakut stent trombozu antitrombosit ilaçların erken kesilmesi başta olmak üzere renal yetmezlik, bifürkasyon lezyonları, diyabet ve düşük ejeksiyon fraksiyonu varlığında daha sık görülür (1). Mortalite ve morbiditesi oldukça yüksektir (2). İlaç kaplı stentlerde (İKS) subakut tromboz çıplak metal stentlere (ÇMS) benzer olmasına karşın, endotelizasyon geciktiği için geç tromboz daha fazladır (3). Stent trombozunun tedavisinde anjiyoplasti, acil koroner by-pass cerrahisi, tam doz trombolitik tedavi veya yarı doz trombolitik sonrası glikoprotein IIb/IIIa (GP IIb/IIIa) reseptör bloker infüzyonu gibi farklı yaklaşımlar vardır.

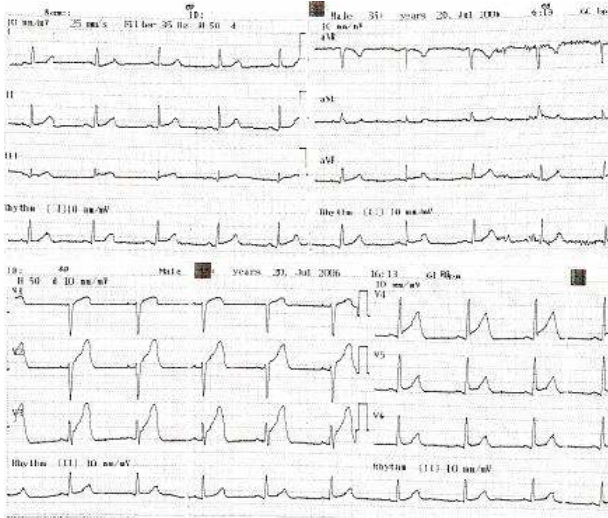
OLGU SUNUMU

Sekiz gün önce sol anterior denden arter (LAD) orta segmentteki %100 lezyona paklitaxel kaplı stent implante edilen 54 yaşındaki erkek hasta acil polikliniğine 1 saatir devam eden anginal ağrıyla başvurdu (Şekil 1). Hastanın kalp hızı 85/dk, kan basıncı 130/80 mmHg idi. Fizik muayenesinde apikal 2/6 pansistolik üfürüm ve S4 duyuldu, akciğer sesleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın EKG'si akut yaygın anterior MI ile uyumlu idi (Şekil 2).



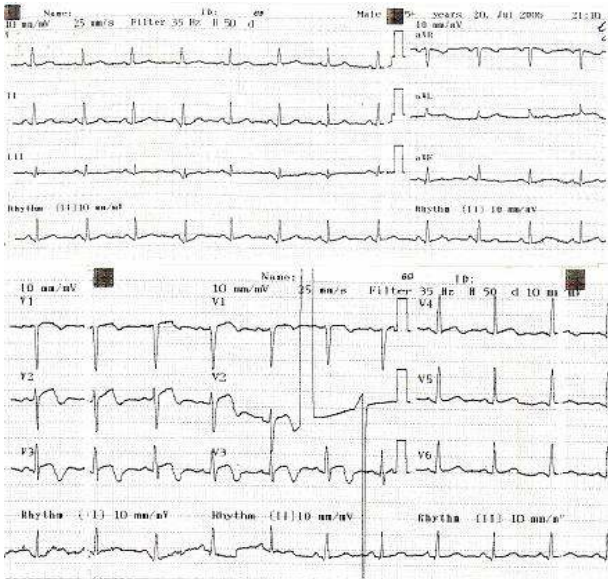
Şekil 1. Hastanın anjiyoplasti öncesi koroner anjiyografide Sol Anterior Denden Arter'in sol oblik kranial projeksiyonda 1. diagonal sonrası %100 tıkalı görünümü.

^a Yazışma Adresi: Dr. Yılmaz Özbay, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, ELAZIĞ
Tel: +90 424 248 26 82 e-mail: yilmazozbay@yahoo.com



Şekil 2. Hastanın Acil Polikliniği'ne müracaatında çekilen ilk EKG

Hasta hemen koroner yoğun bakım ünitesine alınarak 50 mg r-tPA 30 dakikada infüzyon şeklinde uygulandı. Hemen sonrasında tirofiban 10 mcg/kg 3 dakika içinde infüzyon şeklinde uygulandı, daha sonra 0.15 mcg/kg/dk şeklinde 48 saat boyunca devam edildi. Hastanın yatışının 1. saatinde ağrısı tamamen kayboldu, çekilen EKG'sinde %75'in üzerinde ST rezolusyonu sağlandı (Şekil 3). Hastanın yatışının 5. günü yapılan koroner anjiyografisinde stent bölgesinin tamamen açık olduğu izlendi ve hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi (Şekil 4).



Şekil 3. Tedavinin 90. dakikasında çekilen EKG



Şekil 4. Hastanın yatışının 5. gününde yapılan koroner anjiyografide Sol Anterior Descenden Arter'in sol oblik kranial projeksiyonda tam açık görünümü

TARTIŞMA

Geleneksel olarak subakut stent trombozu işlemden sonraki 48 saat-30 gün içerisinde görülebilmektedir. İlaç kaplı stentler endotelizasyonu geciktirdiği için bu süre 30 günü geçebilmektedir. Otuz günlük stent trombozu ilaç kaplı stentlerde çıplak metal stente benzer oranlardadır. İlaç kaplı stent subakut trombozunda mortalite ve morbiditesi oldukça yüksektir (sırasıyla %15 ve %60) (4,5). Stent trombozunun belirleyicileri antitrombotik tedavinin erken kesilmesi, renal yetmezlik, bifürkasyon lezyonları, diyabet ve düşük ejiksiyon fraksiyonudur (1). Subakut stent trombozunun tedavisinde literatürde yeterli bilgi olmamakla beraber balon anjiyoplasti, koroner by-pass operasyonu, trombolitik tedavi uygulaması ve yarı doz trombolitik tedavisine ek olarak verilen GPIIb/IIIa reseptör bloker infüzyonu mevcut tedavi seçenekleridir.

Balon anjiyoplasti uygulamalarında yeniden tromboz gelişme olasılığı oldukça yüksektir. Buna ilaveten acil cerrahi de başlı başına yüksek mortalite nedenidir. Fibrinolitik sonrası paradoks olarak trombosit aktivasyonu artmaktadır, bu reoklüzyonun önemli yöneticisidir. Bundan dolayı yarı doz trombolitik uygulaması sonrası verilen GPIIb/IIIa reseptör bloker infüzyonu litik tedavi ile erimiş olan pıhtıya yeni trombositlerin yapışmasını ve aralarında sıkı fibrin bağlantılarının oluşmasını engelleyeceği için, intrinsik fibrinolitik aktivitenin de yardımıyla trombüsün tamamen erimesine neden olabilir. Ancak bu uygulamada majör kanama riski iki kat daha fazladır (6,7).

Bizim vakamızda subakut stent trombozunun en önemli belirleyicilerinden olan erken ilaç kesme anemnezi vardı. Anjiyoplastinin, cerrahinin riskleri ve kanama riski dikkate alındığında hastanın yaşının genç olması ve kanama için herhangi bir risk faktörünün olmamasından dolayı hastaya yarı doz trombolitik ve GPIIb/IIIa reseptör bloker infüzyonu uygulandı. Takiplerinde hastanın göğüs ağrısı kayboldu, EKG'de %90 ST rezolusyonu sağlandı, yatışının 5. gününde yapılan kontrol koroner anjiogramında infarktüstten sorumlu damarın tam açık olduğu izlendi ve hasta yatışının 6. günü komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Sonuç olarak kanama riski düşük subakut stent trombozlu olgularda yarı doz trombolitik ve GPIIb/IIIa reseptör bloker infüzyonunun iyi bir tedavi alternatifi olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Iakovou I, Schmidt T, Bonizzoni E, et al. Incidence, predictors, and outcome of thrombosis after successful implantation of drug-eluting stents. JAMA. 2005 May 4; 293: 2126-2130.
2. Ong AT, McFadden EP, Regar E, et al. Late angiographic stent thrombosis (LAST) events with drug eluting stents. J Am Coll Cardiol. 2005; 45: 2088-2092.
3. Joner M, Finn AV, Farb A, et al. Pathology of drug-eluting stents in humans: delayed healing and late thrombotic risk. J Am Coll Cardiol. 2006 Jul 4; 48: 193-202.
4. Ong AT, Hoye A, Aoki J, et al. Thirty-day incidence and six-month clinical outcome of thrombotic stent occlusion after bare-metal, sirolimus, or paclitaxel stent implantation. J Am Coll Cardiol. 2005 Mar 15; 45: 947-953.
5. Kuchulakanti PK, Chu WW, Torguson R, et al. Correlates and long-term outcomes of angiographically proven stent thrombosis with sirolimus- and paclitaxel-eluting stents. Circulation. 2006 Feb 28; 113: 1108-1113. Epub 2006 Feb 20.
6. Gersh BJ. Acute myocardial infarction. Results of the ASSENT-3 trial. Rev Cardivasc Med. 2002 Spring; 3: 111-115.
7. Brener SJ, Lincoff AM, Bates ER, et al. The relationship between baseline risk and mortality in ST-elevation acute myocardial infarction treated with pharmacological reperfusion: insights from the Global Utilization of Strategies To open Occluded arteries (GUSTO) V trial. Am Heart J. 2005 Jul; 150: 89-93.

Kabul Tarihi:28.12.2006