

97 Yaşında St Segment Yükselmeli Akut Miyokard İnfarktüsünde Primer Perkütan Girişim

Primary Percutaneous Intervention in 97 Year Old Patient

Derya Tok, Nurcan Başar, Fırat Özcan, Kumral Çağlı, Sinan Aydoğdu

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Ankara

Özet

Günümüzde 80 yaş üstü insanların sayısı giderek artmaktadır. Bu hastalar kardiyovasküler hastaların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Akut koroner sendromunun sıklığı, mortalitesi ve morbiditesi yaşla birlikte artmaktadır. Buna rağmen ST yükselmeli miyokard infarktüsü geçiren ileri yaş bu hastalarda primer perkütan girişim sonuçları ile ilgili kısıtlı veriler bulunmaktadır. Bu yazıda 2 saatlik göğüs ağrısı ile başvuran akut inferior miyokard infarktüsü saptanan ve başarılı şekilde primer perkütan girişim yapılan 97 yaşında bir hasta olgu olarak sunulmuştur. Bu olgu ışığında, ileri yaş hasta grubunda primer perkütan girişiminin yapılabilirliğini literatürü gözden geçirmek suretiyle tartışmak amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Primer anjiyoplasti, ileri yaş, miyokard infarktüsü

Abstract

The part of population over 80 years old has increased in the last decades. Older population constitutes major part of patients with cardiovascular diseases. The mortality, the morbidity and the frequency of acute coronary syndromes rise as the age of patients increases. The data related with the benefit of primary coronary intervention for old aged population is limited. Here we present 97 year old patient who applied with inferior myocardial infarction at the second hour of his chest pain and underwent to primary percutaneous intervention successfully. We wanted to discuss the current literature pertinent with our case.

Key words: Primary angioplasty, old age, myocardial infarction

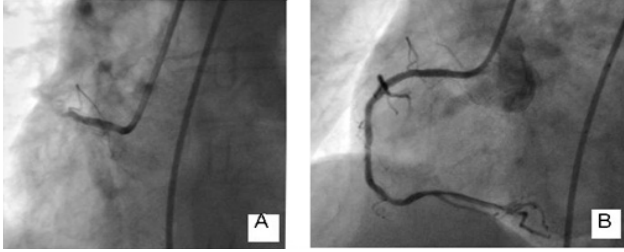
GİRİŞ

Primer perkutan koroner girişim (PPG) günümüzde ST segment yükselmeli miyokard infarktüsü (STYMI) ile başvuran hastalarda tercih edilen tedavi seçeneğidir. Fibrinolitik tedavi ise mekanik reperfüzyonun yapılamadığı durumlarda alternatif tedavi yöntemi olmuştur. Gelişmiş ülkelerde popülasyonda yaşlı nüfus oranı artmasına rağmen bu ileri yaş hasta grubunda (80 yaş üstü) yapılan elektif perkutan koroner girişimlerin sonuçları hakkında bilgiler kısıtlıdır(1,2). STYMI ile ilgili pek çok çalışmada yaşlı popülasyonun dışlanması ve çelişkili bulgular, ileri yaşta primer perkütan girişimin etkinliği hakkında yetersiz bilgiye sahip olmamıza neden olmuştur(3). Yaş faktörü STYMI ile başvuran hasta grubunun prognozunda kritik önem taşır ve mortalite ve morbidite artış ile birliktelik göstermesine rağmen, bu hastalara günlük pratikte daha az agresif medikal ve invazif tedavi eğilimi bulunmaktadır(4-6). Bu vakada 97 yaşında akut STYMI ile kliniğimize başvuran bir hastada başarılı PPG'nin uygulanabilirliğini literatür bilgileri eşliğinde sunmak amaçlanmıştır.

OLGU

97 yaşında bayan hasta 2 saat önce başlayan baskı şeklinde şiddetli göğüs ağrısı ile başka bir merkeze başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde elektrokardiyografide inferior derivasyonlarda 2 mm ST segment yüksekliği saptanan hasta PPG amaçlı hastanemiz acil servisine yönlendirilmiş. Acile başvurduğunda göğüs ağrısı devam ediyordu.

Alınan hikayede 2 yıl önce sağ koroner artere stent takılma öyküsünün olduğu ve risk faktörü olarak da hipertansiyon olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenede kan basıncı 100/70 mmHg, kalp hızı 70/dk idi. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Başlangıç böbrek fonksiyon testleri ve kan sayımı ilk başvurduğu merkezde yapılmış ve sonuçların normal olduğu görüldü. Hastanın ağrısının devam ediyor olması nedeniyle hasta yakınları ile görüşülerek trombolitik tedavi verilemeyeceği, yüksek riskine rağmen hastaya PPG yapılabileceği anlatıldı. Hasta yakınlarının onamı alınarak hasta katater laboratuvarına alındı. Sağ radial arterden 6F damar kılıfı yerleştirildi. Kılavuz tel ile yoğun tortioze sebebi ile aort köküne geçilemedi. Bunun üzerinde sağ femoral artere 7 F damar kılıfı yerleştirildi. Selektif sağ ve sol koroner anjiyografi yapıldı. Sağ koroner arter proksimalden daha önce takılan stent sonrası tıkalı olarak saptandı. Sol sistemde önemsiz darlıklar izlendi. Balon ile predilatasyon sonrası 2.5/23 mm çıplak metal stent 14 atmosferde yerleştirildi ve tam açıklık sağlandı (Şekil 1). Hasta müracaat sırasında sadece asetilsalisilik asit kullanıyordu. O günkü dozunu aldığı için hastaya aspirin çiğnetilmedi. İşlem öncesi hastaya 5000 ü IV heparin ve 300 mg klopidogrel yüklemesi yapıldı. Sonrasında aPTT takibine göre doz ayarlaması yapılarak intravenöz heparin infüzyonuna devam edildi. Hastanın izleminde göğüs ağrısı geçti, EKG de ST yükselmeleri izoelektrik hatta döndü. Hemodinamisi stabil seyretti, böbrek fonksiyon testlerinde bozulma olmadı, kanama ve hematoma gelişmedi. Yapılan ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu % 55 tesbit edildi. Hasta 5.günde taburcu edildi.



Şekil 1. Sağ koroner arterin primer perkütan öncesi (A) ve sonrası (B) görüntüsü

TARTIŞMA

Gelişmiş toplumlarda yaşlı insan nüfusu giderek artmaktadır. Türk toplumunun da % 6,8'i 75 yaş ve üstünden oluşmaktadır. Bu demografik değişiklikler özellikle kardiyologlar için önemlidir. Çünkü yaşlılarda morbidite ve mortalitenin asıl nedenini kardiyovasküler hastalıklar oluşturmaktadır. Altmış beş yaş üzerinde tüm ölümlerin yaklaşık %85'i koroner arter hastalığına bağlı olmaktadır(7,8). Hastane içi mortalite, inme ve yıllık mortalite yaşla birlikte artmaktadır. "Canadian Acute Coronary Registry" de akut koroner sendrom ile başvuran 4627 hasta klinik karakteristikler, tedavi ve 1 yıllık sonuçlar arasındaki farklılıkları değerlendirmek için 3 yaş grubuna (<65, 65-74, >75) ayrılmıştır. Sonuçta yaşlı hastaların daha fazla komorbiditelere ve daha kötü sonuçlara sahip olduğu fakat daha az revaskülarizasyon uygulandığı ve kanıta dayalı medikal tedaviyi yeterli düzeyde almadığı saptanmıştır(9).

GUSTO (Global Utilization of Streptokinase and Tissue Plasminogen Activator for Occluded Coronary Arteries)-I çalışmasında akut STYMI hastalarında streptokinaz ve tPA (doku plazminojen aktivatörü)'nin etkileri karşılaştırılmıştır(10). Bu çalışmanın sonucunda, yaşın hastane içi ve 1 aylık mortalite üzerinde güçlü bir etkisi olduğu saptanmıştır. Seksen beş yaşın üzerindeki hastalarda hastane içi ve 1 aylık mortalite 65 yaşın altındaki hastalara göre 10 kat daha fazla olarak bulunmuştur. Tüm yaşlarda ölüm ve sekel bırakan inme oranları tPA alan grupta daha az olarak saptanırken (tPA %20.2 /streptokinaz %21.5), 85 yaşın üzerindeki hastalarda streptokinaz ile bu olayların sıklığı azalma eğilimindedir. de Boer ve arkadaşlarının yaptığı Zwolle çalışmasında,75 yaşın üzerindeki hastalarda PPG ile fibrinolitik tedavi karşılaştırılmış, 30. gündeki mortalite, reinfarktüs ve inme oranları PPG yapılan grupta %9 iken, fibrinolitik tedavi verilen grupta %29 olarak saptanmıştır (p=001). İkinci yılda bu oranlar PPG yapılan grupta %15'e, fibrinolitik tedavi verilen grupta %32'e ulaşmıştır(11). Senior PAMI çalışmasında ise 80 yaş üstü STYMI'lü hastalarda mortalite oranları istatistiksel anlamlı olmamakla birlikte PPG grubunda hafif artmış olarak bulunmuştur (PPG grubunda %19, fibrinolitik grupta % 16)(12). Keeley ve ark.nın yaptığı bir meta-analizde ise, 75 yaşın üzerindeki hastalarda mortalite, reinfarktüs ve inme oranları perkütan koroner girişim yapılan grupta daha düşük olarak saptanmıştır(13). Bununla birlikte, primer anjiyoplasti ile birlikte stent uygulanmasının fibrinolitik tedaviye göre daha iyi anjiyografik sonuçlara neden olduğu, ancak yaşlı hastalarda genç hastalarla karşılaştırıldığında ise mekanik reperfüzyonun mortalite, majör kanama ve inme oranlarında iyileşme sağladığı gösterilememiştir(12). Radial yolla yapılan PPG'in femoral yolla yapılanı kıyasla girişim yeri komplikasyonunun daha az olması, hastaların daha çabuk mobilize olmaları ve maliyetin düşük olması gibi nedenlerden dolayı avantajlı olduğu gösterilmiştir(14).

Özellikle yaşlı hastalarda radial yolla yapılan perkütan girişimin daha üstün olduğu gösterilmiş olmasına rağmen PPG ile ilgili karşılaştırmalı veri yeterince bulunmamaktadır.

Sonuç olarak STYMI geçiren hastaların önemli bir bölümünü oluşturan, intrakranial kanama riski gibi komplikasyon ve mortalite oranları yüksek olan ileri yaş bu hasta grubunda, bizim vakamızda olduğu üzere, PPG yapabilen imkan ve ekip var ve invazif işlem gecikme olmaksızın uygulanabiliyor ise PPG tercih edilmelidir. İleri yaşın PPG için tek başına kontrendikasyon oluşturmadığı unutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kobayashi Y, Mehran R, Mintz GS, et al. Comparison of in-hospital an one-year outcomes after multiple coronary arterial stenting in patients > 80 years old versus those <80 years old. *Am J Cardiol* 2003; 92: 443-6.
2. Weintraub WS, Veledar E, Thompson T, Burnette J, Jurkovic C, Mahoney E. Percutaneous coronary intervention outcomes in octogenarians during the stent era (National Cardiovascular Network). *Am J Cardiol* 2001; 88: 1407-10.
3. Alewanger KP, Newby LK, Armstrong PW, et al. Acute coronary care in the elderly, part II: ST-segment-elevation myocardial infarction: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association Council on Clinical Cardiology: collaboration with the Society of Geriatric Cardiology. *Circulation* 2007; 115(11): 2570-89.
4. Claessen BE, Kikkert WJ, Engstrom AE, et al. Primary percutaneous coronary intervention for ST elevation myocardial infarction in octogenarians: trends and outcomes. *Heart* 2010; 96(7): 843-7.
5. White HD, Barbash GI, Califf RM, et al. Age and outcome with contemporary thrombolytic therapy. Results from the GUSTO-I trial. *Global Utilization of Streptokinase and TPA for Occluded coronary arteries trial. Circulation* 1996; 94(12): 1826-33.
6. Avezum A, Makdisse M, Spencer F, et al. Impact of age on management and outcome of acute coronary syndrome: observations from the Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE). *Am Heart J* 2005; 149: 67-73.
7. Rosengren A, Wallentin L, Gitt AK, et al. Sex, age, and clinical presentation of acute coronary syndromes. *Eur Heart J* 2004; 25: 663-70.
8. Aksoy H, Aytemir K. Yaşlıda akut koroner sendroma yaklaşım. *Akad Geriatri* 2009 1 98-106.
9. Yan RT, Yan AT, Tan M, et al. Age-related differences in the management and outcome of patients with acute coronary syndromes. *Am Heart J* 2006; 151: 352-9.
10. White HD, Barbash GI, Califf RM, et al. Age and outcome with contemporary thrombolytic therapy: Results from the GUSTO- I trial. *Global utilization of streptokinase and TPA for occluded coronary arteries trial. Circulation* 1996; 94: 1826-33
11. De Boer MJ, Ottervanger JP, Van't Hof AW, et al, for the Zwolle Myocardial Infarction Study Group. Reperfusion therapy in elderly patients with acute myocardial infarction: A randomized comparison of primary angioplasty and thrombolytic therapy. *J Am Coll Cardiol* 2002; 39: 1723-8.
12. DeGeare VS, Stone GW, Grines L, et al. Angiographic and clinical characteristics associated with increased in-hospital mortality in elderly patients with acute myocardial infarction undergoing percutaneous intervention (a pooled analysis of PAMI trials). *Am J Cardiol* 2000; 86: 30-4.
13. Keeley E, Boura J, Grines C. Primary angioplasty versus intravenous thrombolytic therapy for acute myocardial infarction: A quantitative review of 23 randomised trials. *Lancet* 2003; 361: 13-20.
14. Rao SV, Ou FS, Wang TY, et al. Trends in the prevalence and outcomes of radial and femoral approaches to percutaneous coronary intervention. A report from the National Cardiovascular Data registry. *J Am Coll Cardiol Intv.* 2008;1:379-86.