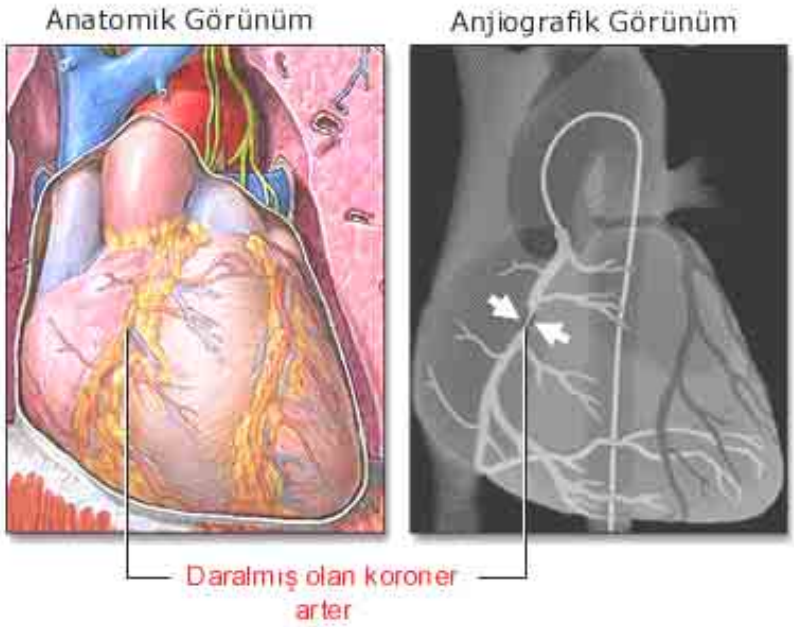
Koroner Anjiyografi ve Anjiyoplasti

Çağımızdaki ölüm ve iş gücü kaybının en büyük nedenlerinden biri de kalp damar hastalıklarıdır. Kalp damar hastalıkları, zamanında fark edilip gerekli önlemler alınmazsa, damar tıkanıklığına ve bunun sonucunda da kalp krizine (miyokard infarktüsü) ve ölümcül ritm bozukluklarına yol açabilmektedir. Kalp damar hastalıklarındaki en önemli konu hastaların kalp krizi geçirmesine engel olmaktır. Çünkü kalp krizleri, ilk saatlerde çoğunlukla ölüme neden olan ritm bozukluklarına yol açtıkları gibi, kalpte tıkanan damarın beslediği bölgenin hasar görmesine ve o bölgenin çalışamamasına neden olmaktadır.

Koroner anjiyografi, kalp damarları (koroner arter) içine özel bir ilaç verip röntgen ışınları kullanılarak görüntülerinin alınması işlemidir. Koroner anjiyografi, anjiyografi cihazının ve eğitimli ve deneyimli doktor ile sağlık personelinin bulunduğu laboratuarlarda yapılır. Koroner anjiyografi kesinlikle bir ameliyat değildir. İşlem için hastanın uyutulmasına gerek yoktur. İşlem süresince hasta uyanıktır ve konuşabilir.

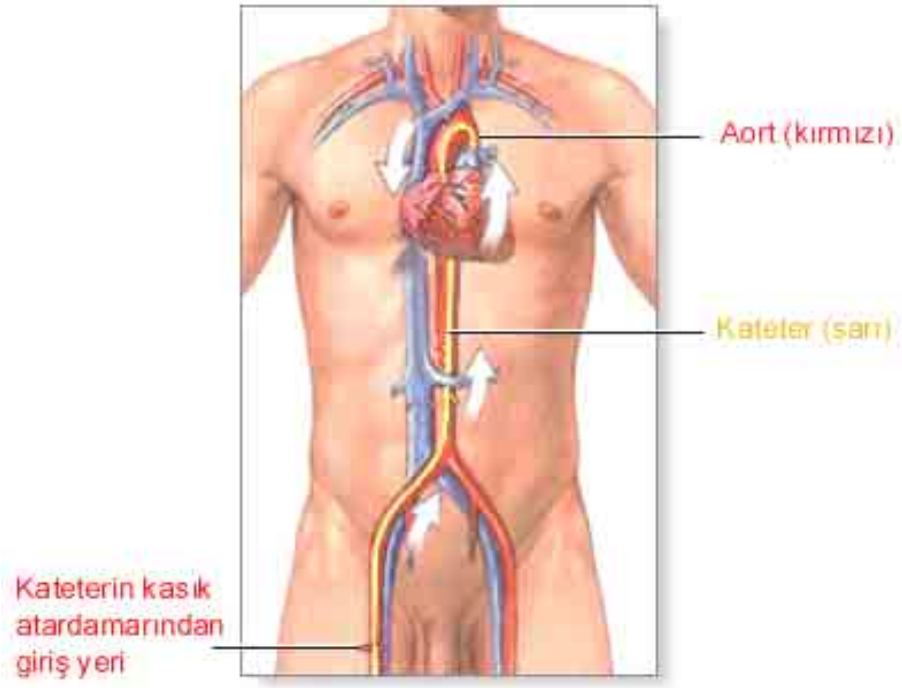
Bilindiği gibi koroner anjiyografi bir tanı yöntemidir. Anjiyografi işleminin tüm tıbbi girişimlerde olduğu gibi riskleri vardır ancak bu risk, teknolojik gelişmeler ve sahip olunan büyük deneyimler sonucu son derece düşüktür. Ölüm, kalp krizi, felç gibi önemli komplikasyonların (istenmeyen olay) oranı onbinde beş (5/10.000) ile binde bir (1/1000) arasındadır. Ancak unutulmamalıdır ki kalp damarlarındaki teşhis edilmemiş ve dolayısı ile tedavisi yapılamamış darlıkların hastaya getireceği risk, anjiyografinin riskinin çok çok üzerindedir.



Koroner anjiyografi için hastaneye yatmak gereklidir. Yatıştan sonra hastalığınız ile ilgili dosya hazırlanacak, muayene edildikten sonra gerekli olan tetkikler yapılacaktır. Daha sonra, yapılacak olan işleme engel olan durumunuz yoksa, işlemi kabul ettiğinizi bildiren formu imzaladıktan sonra koroner anjiyografi laboratuarına alınacaksınız.

Koroner anjiyografide kalp damarlarına ulaşmak için çoğunlukla sağ kasık atardamarı (bazen kol) kullanılır. Bunun için burası iğne ile uyuşturulur ve damar içine daha sonra çıkarılmak

üzere bir plastik kılıf yerleştirilir. Bu işlem sırasında hasta bazen hafif bir sızı duyabilir. Hastanın tüm işlem süresi boyunca duyduğu sıkıntı budur. Bundan sonraki bölümde hasta herhangi bir şey hissetmez. Daha sonra, adına kateter denilen yaklaşık 2 mm çapında içi boş borucuklar, plastik kılıf yolu ile kalbin damarlarının ağızlarına yerleştirilir ve bu borucuklardan damarları röntgen altında görünür hale getiren özel bir madde (kontrast madde) verilir ve değişik açılardan damarların görüntüleri alınır. İşlem ortalama 15-20 dakika sürer.

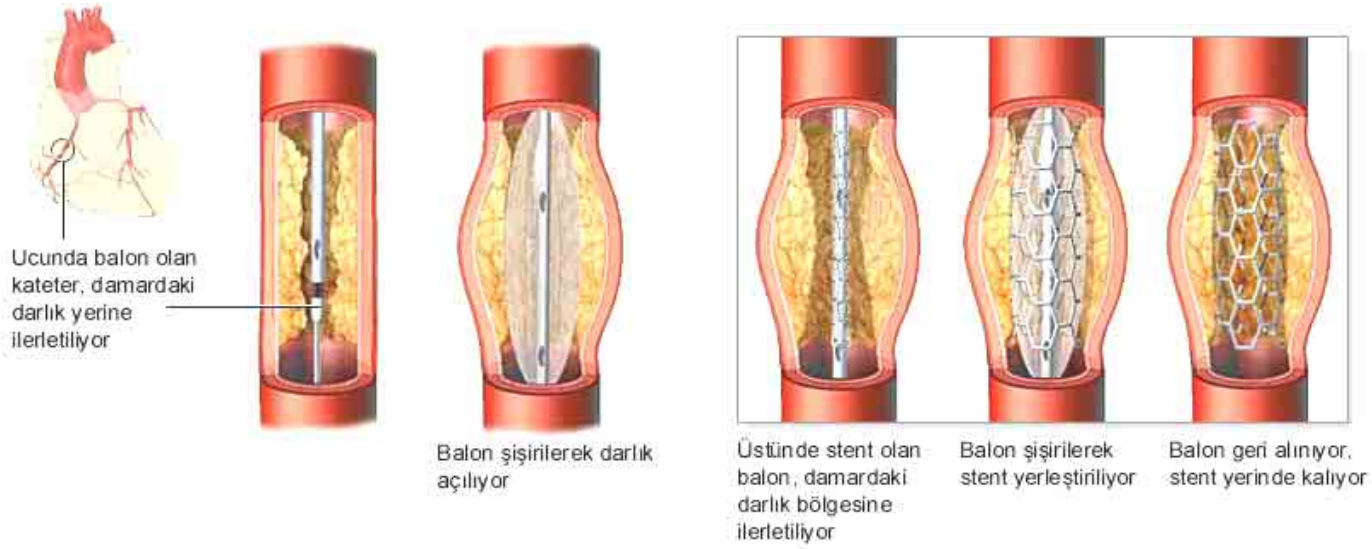


İşlemden sonra kasığa yerleştirilen plastik kılıf çıkarılır ve buradan kanama olmaması için 4-5 saat süreyle bu bölgeye bir ağırlık konur. Bu süre boyunca hasta yatakta yatar. Daha sonra gerekli kontroller yapıldıktan sonra hasta kalkabilir ve dolaşabilir.

Koroner anjiyografiden sonra doktor sonuç hakkında ve tedavi konusunda hastayı bilgilendirir ve anjiyografi raporu verilir. İşlem sonrası doktorun uygun görmesine göre, çoğunlukla aynı gün veya ertesi gün eve gidilebilir.

Anjiyoplasti (Balon ve Stent) İşlemi

Balon tedavisi işlemi de aynı koroner anjiyografi gibidir. Ancak balon yapılacak damarın özelliklerine bağlı olarak işlem biraz daha uzun sürebilir. Koroner damarlarda önemli darlık ve/veya tıkanıklık görüldüğünde, eğer uygunsa, aynı seansta veya daha sonra balon anjiyoplasti yapılabilir. Balon anjiyoplastide, damar içindeki dar olan bölgede, özel olarak yapılmış balon, kısa süreli olarak şişirilerek darlık genişletilir. Balon, aynı damarda birden fazla darlığa veya birden fazla damardaki darlıklara aynı seansta veya farklı seanslarda yapılabilir. Gerekli durumlarda balona ek olarak o bölgeye, yine balon yardımıyla stent (kafes) konur.



Son yıllarda üzeri, daralmayı önleyici veya azaltıcı özel bir ilaç ile kaplı stentler çıkarılmıştır (kaplı veya ilaçlı stent). Stent yerleştirildikten sonra aynı yerde ilk 6 ay içinde tekrar müdahale gerektirebilen yeniden daralma görülebilir. Tekrar daralmanın, hastanın yapısından, mevcut diğer hastalıklarına (şeker hastalığı gibi) kadar uzanan çok değişik nedenleri vardır. İlk 6 ay içinde stent bölgesinde tekrar daralma (restenoz) oranı, kaplı olmayan stentlerde %20-30, kaplı olanlarda ise %5-10 oranındadır. Kaplı olan stentler daha pahalıdır ve sosyal güvenlik kuruluşları tarafından karşılanmamaktadır.

Anjiyografi gibi anjiyoplasti işlemlerinin de bir takım riskleri bulunmaktadır: bunların en önemlileri binde dört (4/1000) oranında acil bypass ameliyat gereksinimi, yüzde bir (1/100) oranında ölümdür. Koroner bypass ameliyatlarında ise ölüm oranı %1-3 arasındadır. Nadiren de bir probleme neden olmadan kendiliğinden geçen kasık bölgesine kanama, şişlik, kısa süreli ağrı olabilir. Ancak bilinmelidir ki, doktorunuz size anjiyoplasti yapılmasını, anjiyoplasti yapılmadığında dar olan damarın size getireceği risklerin, anjiyoplasti riskinin çok üzerinde olduğu durumlarda önerecektir.

Stent işleminden sonra doktorunuz size 1-6 ay süreyle kan sulandırıcı bir ilaç kullanmanızı (aspirin kullanıyorsanız ek olarak) isteyebilir.

Balon anjiyoplastiye uygun olmayan durumlarda, bypass cerrahisi veya ilaç tedavisi önerilebilir.

Hastane Sonrası

Hastaneden ayrıldıktan sonra 24 saat süre ile işlemin yapıldığı bölgeyi zorlamamanız önerilir. 24 saat sonra işlem yerindeki bandı çıkarabilir, banyo yapabilirsiniz. Girişim yerinde, bazen kanın deri altına sızmasıyla morluklar, sertlik olabilir. Bunlar önemli değildir. Morlukların tamamen geçmesi bir kaç hafta alabilir. Ancak işlem yerinde kanama, şiddetli ağrı, ani şişlik olursa hemen hastaneye gidilmelidir.

Balon veya stent uygulanan hastalarda, işlem sırasında kan sulandırıcı ilaç verildiğinden dolayı yatakta yatış süresi bir kaç saat daha uzundur.

Balon işlemlerinden sonra, damarın durumunu kontrol etmek için doktorunuz bir süre sonra (çoğunlukla 6 ay) kontrol amaçlı koroner anjiyografi önerebilir.

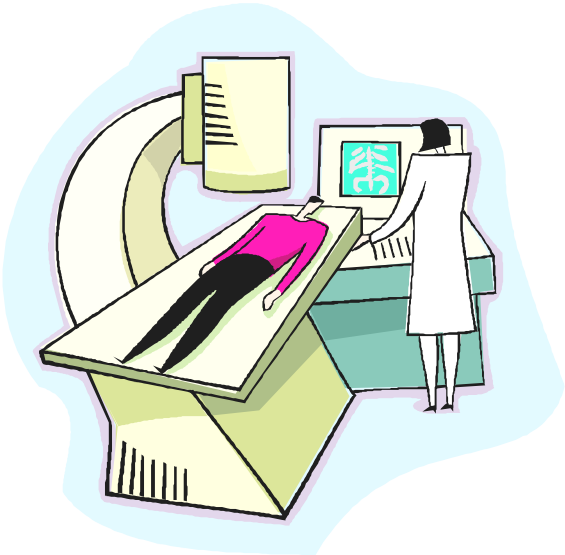
*Koroner anjiyografi ne zaman yapılır?**

- *Kalp damar hastalığı düşündüren göğüs ağrısı (angina pektoris) varlığında,*
- *Kalp krizi geçirenler (özellikle genç yaşta olanlar), kalp krizi sonrası tetkiklerde (efor testi, talyum sintigrafisi vb) problem görülenler,*
- *Anjiyoplasti veya bypass yapılan hastalarda göğüs ağrılarının tekrar ortaya çıkması,*
- *Koroner damarlar dışında başka bir kalp (kapak vs) veya kalp dışı damar hastalığından dolayı ameliyat olacaklar belli bir yaşın üzerinde ise,*
- *Belli bir neden yok iken ciddi ritm bozukluğu olanlarda,*
- *Belli bir neden yok iken kalp yetmezliği olanlarda,*
- *Risk faktörlerinin varlığında damar hastalığı olduğunu düşündüren testlerin anormal çıkması halinde (şikayeti olmasa bile),*
- *Kalp krizinin ilk 12 saatinde veya daha sonraki saatlerde göğüs ağrısının devam etmesi halinde.*

* Koroner anjiyografi kararı, doktorunuz tarafından şikayetleriniz, risk faktörleriniz, tedaviniz, kısacası siz bir bütün olarak değerlendirildikten sonra verilen bir karardır.

Ne yazık ki, gerek koroner arter hastalığı tedavisinde kullanılan ilaçlar, gerekse balon ve bypass, damar hastalığını ortadan kaldırmamaktadır. Dolayısı ile dikkat edilmediğinde koroner damarın aynı bölgesinde veya farklı bölgelerinde yeni darlıklar ortaya çıkabilir veya hafif olan darlıklar daha da ilerleyerek ciddi darlık haline gelip, probleme yol açabilir. Bundan dolayı hastaların risk faktörleri ile mücadele etmesi, ilaçlarını düzenli kullanması, problemlerin erken saptanması açısından doktorunun önerdiği zamanlarda ve bunun dışında şikayeti olduğu her zaman kontrollere gelmesi çok önemlidir.

Sağlıklı günler dileklerimle...



Hastaneye Gelirken...

Anjiyo veya anjiyoplasti olacağınız gün hastaneye aç olarak gelmeniz gereklidir.

Almakta olduğunuz ilaçları doktorunuz aksini söylemediği sürece alınız.

İşlem bölgesinin temizliği için her iki kasık bölgesinin tıraş edilmesinde yarar vardır.

Hastaneye gelirken daha önceden kalbiniz ile ilgili yapılmış olan tüm tetkikleri, varsa resmi sevk kağıdınızı veya karnenizi (emekli sandığı, bağ kur gibi) ve nüfus cüzdanınızı beraberinizde getiriniz.

Prof. Dr. Ahmet ALPMAN

Hastane: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbn-i Sina Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı,
Tel: (0312) 310 33 33 / 2027, sekreter 2186
Muayenehane: Cinnah Caddesi, 66/4, Çankaya / Ankara, Tel: (0312) 442 38 38, Fax: (0312) 442 79 79
Elektronik posta: info@ahmetalpman.com
Web: www.ahmetalpman.com