

## UZMAN YANITLARI

### **K**arotis arter hastalığında stent uygulaması hangi hastalarda endikedir, cerrahi tedavi-stent uygulaması kararı nasıl verilmelidir?

**Yanıt** Toplumumuzun giderek yaşlanması ve invaziv olmayan yöntemlerle karotis arter darlığının tespitinin kolaylığı nedeniyle, günlük pratikte karotis arter hastalığıyla daha sık karşılaşmaktayız.

Semptomatik ve asemptomatik karotis arter hastalarının tespiti, tedavilerindeki farklılıklar nedeniyle önemlidir. Genel olarak semptomatik %50 ve asemptomatik %70 ve üzerinde darlığı olan hastalar girişimlerden yarar görmektedirler. Ölüm, inme gibi son noktalara gelmiş hastalarda girişim yapılması medikal tedaviye göre belirgin üstünlük sağlamaktadır.

Karotis arter hastalarında cerrahi tedavi, uzun süreli geçmişi, biriken deneyimler ve sonuçları nedeniyle altın standart kabul edilmektedir. Ancak, koroner girişimlere benzer şekilde, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de perkütan yöntemler artarken cerrahi giderek azalmaktadır. Stent veya cerrahiye karar verirken kurumların kendi deneyimleri ve sonuçları dikkate alınmalıdır. Perkütan stentleme yöntemlerinde artan deneyim, distal koruma cihazları, kapalı hücreli stentler, antitrombosi-

ter ve diğer medikal tedavilerdeki ilerlemeler perkütan yöntemlerin sonuçlarını cerrahi ile eşit, hatta bazı hasta gruplarında daha üstün hale getirmiştir.

Cerrahi tedavinin yüksek risk taşıdığı veya perkütan stentleme ile daha iyi sonuçların alındığı hastalar şu özellikleri taşımaktadır:

- İleri yaş,
- Kalp yetersizliği,
- Geçirilmiş miyokart enfarktüsü ve koroner baypas,
- Tek tarafta tam tıkanıklık, diğer karotiste lezyon bulunması,
- Böbrek yetersizliği,
- Kontrolsüz şeker hastalığı,
- Karotisle birlikte intrakraniyal damarlarda darlık,
- Boyun bölgesine radyasyon uygulanması,
- Cerrahi restenoz,
- İleri akciğer rahatsızlığı.

Dr. Bilal Boztosun

*Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, 34786 Kartal, İstanbul*

**Yanıt** Semptomatik olgularda, karotis damarda darlık %50'nin üzerinde ise ya da ülseröz yumuşak plaklar varsa (tip C lezyon); asemptomatik olgularda, karotis damarda darlık %70'in üzerinde ise girişim düşünülmelidir.

Ülsere plaklı (tip C lezyon) ya da plak yükü çok fazla olan olgularda, kıvrımlı damar yapısı ve birden fazla kısımda ardışık lezyonu bulunan olgularda cerrahi girişim öncelikli düşünülmelidir. Ayrıca, anjiyografinin kontrendike olacağı (kronik böbrek yetersizliği,

vb.) durumlarda cerrahi düşünülebilir. Bunun dışındaki durumlarda ve hastanın anestezi almasının kontrendike olduğu durumlarda stent öncelikli düşünülebilir.

Dr. Ahmet Hakan Gerçekoğlu

*Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Universal Hospital, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, 34722 Kadıköy, İstanbul*