

Sanal Anjiyo (BT) ile Bilekten veya Kasıktan Yapılan Klasik Anjiyografi Arasında Ne Fark Var?

Kalp sağlığını kontrol ettirmek söz konusu olduğunda pek çok kişi için en büyük endişe kaynağı; vücuda yerleştirilen kateterler, kasık veya bilek bölgesinden yapılan girişimsel işlemler ve saatlerce süren hastane yatışlarıdır. Geleneksel anjiyografinin yarattığı bu "iğne ve operasyon masası" korkusu, birçok hastanın teşhis sürecini ertelemesine ve hayati risklerin gözden kaçmasına neden olabiliyor. Ancak modern tıp teknolojisi, Koroner BT Anjiyografi namı diğer "Sanal Anjiyo" ile bu endişelere hızlı, konforlu ve tamamen teknolojik bir yanıt veriyor. Bu iki yöntem, birbirlerine alternatif olmaktan ziyade genelde birbirinin alternatifi değil, birbirini tamamlayan farklı yaklaşımlardır.

✚ BT Anjiyografi (Sanal Anjiyo): Toplardamardan verilen kontrast madde yardımıyla kalbi besleyen damarların görüntülenmesidir. İşlem sırasında vücuda herhangi bir kateter veya tel girişi yapılmaz. Temel amacı, kalp damarlarında darlık veya tıkanıklık olup olmadığını yüksek doğrulukla görüntülemektir.

✚ Klasik (İnvaziv) Anjiyografi: El bileği veya kasık yoluyla damara girilerek kalbe ulaşılan yöntemdir. Bu yöntem sadece damarların yapısını göstermekle kalmaz, aynı zamanda ihtiyaç duyulması halinde tedavi edici müdahalelerin (balon veya stent gibi) aynı seansta yapılmasına da imkan sağlar.

Hangisi Daha İyi?

"Daha iyi" sorusunun cevabı hastanın klinik durumuna göre değişir:

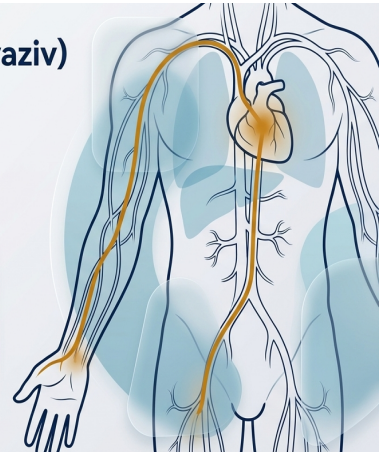
✚ BT Anjiyo, kalp damar hastalığı şüphesi düşük veya orta dereceli olan, stabil (anlık acil müdahale

Altın Standart: Klasik (İnvaziv) Anjiyografi

El bileği veya kasık yoluyla atardamardan girilerek doğrudan kalbe ulaşılan girişimsel (invaziv) yöntemdir.

Teşhis ve Tedavi Bir Arada.

Sadece damar yapısını göstermekle kalmaz; tespit edilen darlıklara aynı seansta anında tedavi edici müdahalelerin (stent veya balon) yapılmasına imkan sağlar.



gerektermeyen) göğüs ağrısı olan hastalar için mükemmel bir ilk basamak tarama aracıdır. "Damarlarım temiz mi?" sorusuna en konforlu cevabı verir.

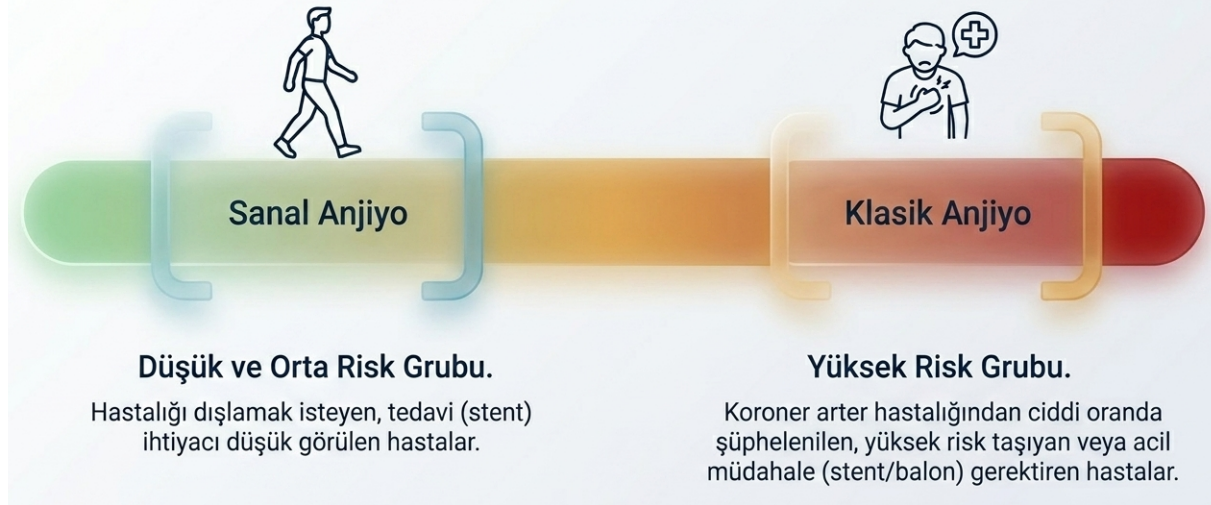
✚ Klasik Anjiyo, kalp krizi şüphesi gibi acil durumlarda veya BT Anjiyo sonucunda ciddi darlıklar saptandığında altın standarttır. Çünkü tanı konulduğu an, tıkalı damarı açma şansı tanır.

Kime Sanal kime Klasik Anjiyografi Tercih ediliyor?

Sanal anjiyo her ne kadar konforlu olsa da tıpta "herkese uyan tek bir çözüm" prensibi geçerli değildir. Bu teknoloji, özellikle "Düşük veya Orta Risk Grubu"ndaki bireyler için en güçlü tanı aracıdır. Göğüs ağrısı şikayeti olan ancak koroner arter hastalığı şüphesi klinik olarak çok yüksek olmayan hastalarda, hastalığı kesin olarak "dışlamak" için benzersiz bir yeteneğe sahiptir.

Buradaki en kritik nokta, sanal anjiyonun sadece bir hasta tercihi değil, titiz bir klinik karar olmasıdır. Bir kardiyoloji uzmanı tarafından yapılan risk skorlaması (pre-test probability), hastanın güvenliği için bir sigorta görevi görür. Eğer hastanın damarlarına müdahale edilmesi (stent/balon) olasılığı çok yüksek görülüyorsa, uzman doğrudan klasik yöntemi önerebilir. Bu, hastanın eksik tedavi almasını önleyen bilimsel bir emniyet mekanizmasıdır.

Hangi Yöntem, Hangi Hasta İçin?



Sonuç Olarak;

Hangi görüntüleme veya tedavi yönteminin hasta için en doğru seçenek olduğuna, mutlaka klinik risk skorlaması yapıldıktan sonra bir kardiyoloji uzmanı karar vermelidir. Değerlendirme Süreci: Hasta şikayeti ve muayenesinin ardından, izlenecek yol kardiyoloji uzmanının yapacağı "Pre-Test Probability" (test öncesi olasılık) ve klinik risk skorlaması değerlendirmesi ile belirlenmektedir.

Yöntem Seçimi:

- + Düşük veya orta risk skoru belirlenen hastalarda, teşhis odaklı olan Sanal (BT) Anjiyo yöntemi tercih edilmektedir.
- + Yüksek risk skoru veya aciliyet durumlarında ise, altın standart tedavi yöntemi olan Klasik Anjiyo tercih edilmektedir.

Kaynaklar:

Karar Süreci: Klinik Risk Skorlaması



- Dodd JD, et al. Comparative Analysis of Cardiac CT and Invasive Coronary Angiography for Suspected Stable Coronary Artery Disease and Subsequent Functional Testing and Revascularization: A Prespecified Secondary DISCHARGE Randomized Trial Analysis. Radiol Cardiothorac Imaging. 2025 Aug;7(4):e240526.
- Foy AJ, et al. Coronary Computed Tomography Angiography vs Functional Stress Testing for Patients With Suspected Coronary Artery Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med. 2017 Nov 1;177(11):1623-1631.
- Kheiri B, et al. Computed Tomography vs Invasive Coronary Angiography in Patients With Suspected Coronary Artery Disease: A Meta-Analysis. JACC Cardiovasc Imaging. 2022 Dec;15(12):2147-2149.
- D'Ascenzo F, et al. Coronary CT angiography alone versus with CT perfusion: a systematic review and meta-analysis assessing approaches for chest pain. Eur Radiol. 2025 Sep;35(9):5501-5513. doi: 10.1007/s00330-025-11459-7.
- Louvard Y, et al. Coronary angiography through the radial or the femoral approach: The CARAFE study. Catheter Cardiovasc Interv. 2001 Feb;52(2):181-7.
- Schussler JM, et al. Comparative Efficacy of Transradial Versus Transfemoral Approach for Coronary Angiography and Percutaneous Coronary Intervention. Am J Cardiol. 2016 Aug 15;118(4):482-8.