

TGKD Cilt:11 Sayı:1Şubat 2007

## SPONTAN SAĞ KORONER ARTER DİSEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Dr. Nermin Bayar, Dr. Özlem Özcan, Uz.Dr. Alper Canbay, Doç.Dr. Erdem Diker

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

Spontan koroner arter diseksiyonu akut koroner sendromun nadir bir nedenidir. Bu durum daha sık olarak ateroskleroz için risk faktörü olmayan peripartum kadınlarda görülmektedir. Bu raporda daha önceye ait dokümanate aterosklerotik kalp hastalığı olmayan, akut inferior ve sağ ventriküler miyokard infarktüsü tanısı konulup kardiyak kateterizasyonda sağ koroner arterinde

diseksiyon saptanan 52 yaşındaki erkek hasta sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Koroner arter hastalığı, Akut koroner sendrom, Koroner diseksiyon

*(Türk Girişimsel Kard. Der. 2007;11: 42-44)*

### GİRİŞ

Spontan koroner arter diseksiyonu (SKAD), miyokard infarktüsü(MI) ve ani kardiyak ölümün çok nadir görülen bir nedeni olup sıklığı %0.1-0.28 olarak bildirilmektedir<sup>1,2</sup>. Ancak, SKAD'nun ani kardiyak ölümlerde rolü olduğu göz önüne alındığında bu oranın çok daha yüksek olacağı düşünülmektedir. Burada, sağ ventriküler MI'nün eşlik ettiği akut inferior MI nedeniyle hospitalize edilen ve koroner anjiyografisinde sağ koroner arterde diseksiyon saptanan 52 yaşındaki erkek hasta sunulacaktır.

### OLGU SUNUMU

Elli iki yaşındaki erkek hasta, acil polikliniğe 5 saat önce epigastrik bölgede başlayan, göğsüne ve sol koluna yayılan şiddetli ağrı ile başvurdu. Öyküsünden 2 yıldır hipertansiyon nedeniyle tedavi gördüğü ve 1 yıldır efor anginası olduğu öğrenildi. Başvurusu sırasında kan basıncı 100/60mmHg, nabız 86/dakika olup fizik muayenesi normaldi. Elektrokardiyografide (EKG) D2-D3-aVF'de 4mm, V4R'da 1mm ST segment yükselmesi saptanması üzerine akut inferior ve sağ MI ön tanısıyla hospitalize edildi (Şekil 1). Hastaya 1.500.000Ü streptokinaz (STK) intravenöz infüzyonla

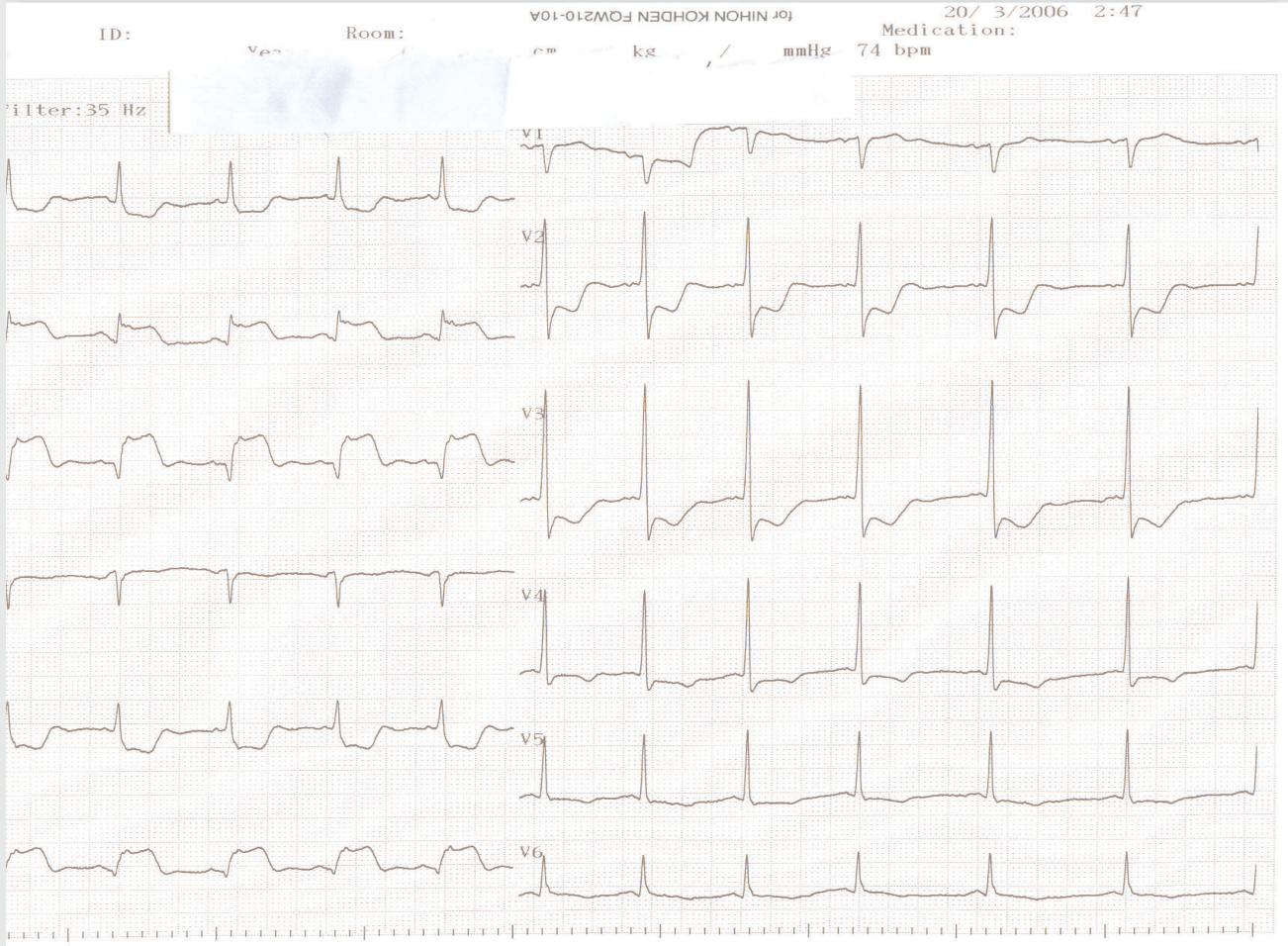
uygulandı. Beraberinde aspirin 300mg günde bir kez oral yoldan, enoksaparin sodyum 0.6cc günde iki kez subkutan yoldan, atorvastatin 20mg günde bir kez oral yoldan, klopidogrel 300mg oral yükleme dozunun ardından 75 mg günde bir kez oral yoldan başlandı. Takibinde CKMB 162 U/L, troponin I 4.3mg/dL'ye kadar yükseldi. Hastaya yatışının 4. gününde koroner anjiyografi yapıldı; sağ koroner arterin orifinden başlayıp distale kadar uzanan diseksiyon saptandı, sol ön inen koroner arter ve sirkumfleks arter ise normaldi (Şekil 2). Ventrikülografide posterobazal ve inferior duvarlarda akinezi saptandı. Diseksiyonun sağ koroner arterin proksimalinden distaline kadar uzanması ve hastanın klinik durumunun stabil seyretmesi nedeniyle girişim yapılmadan medikal izlem kararı alındı. Diseksiyonla ilişkili olabilecek etyolojiye yönelik bakılan antinükleer antikor, anti-ds-DNA ve romatoid faktör değerleri normal saptandı. Takibinde göğüs ağrısı tekrarlamayan ve klinik olarak stabil seyreden hasta medikal tedavisi düzenlenerek yatışının 7. gününde taburcu edildi.

### TARTIŞMA

Koroner arterlerin diseksiyonu, koroner ateroskleroz, Marfan hastalığı gibi kollojen doku hastalıkları, göğüs travması, aort diseksiyonunun retrograd olarak ilerlemesi, balon anjiyoplasti veya kalp cerrahisi sonrası görülebilmektedir. Spontan veya primer

Yazışma adresi: Dr. Nermin BAYAR  
Etlik Emlakbank Evleri Bağevi Sokak  
C2 Blok No: 34  
Esertepe - Ankara  
Telefon: 0 312 323 42 95  
e-mail: dr.nermin@myynet.com

Şekil 1: Elektrokardiyografide D2-3-aVF ve V4R'de ST segment yükselmesi



koroner arter diseksiyonu olgularının en önemli özelliği ise koroner arter hastalığı için anlamlı bir risk faktörü taşımasıdır.

SKAD'nunda diseksiyon arterin media ve adventisia tabakaları arasında ilerler ve yalancı lümen meydana gelir, yalancı lümeninde oluşan intramural hematoma lümenin kompresyonuna ve/veya oklüzyonuna yol açar, bu durum koroner iskemi ile sonuçlanır<sup>3</sup>.

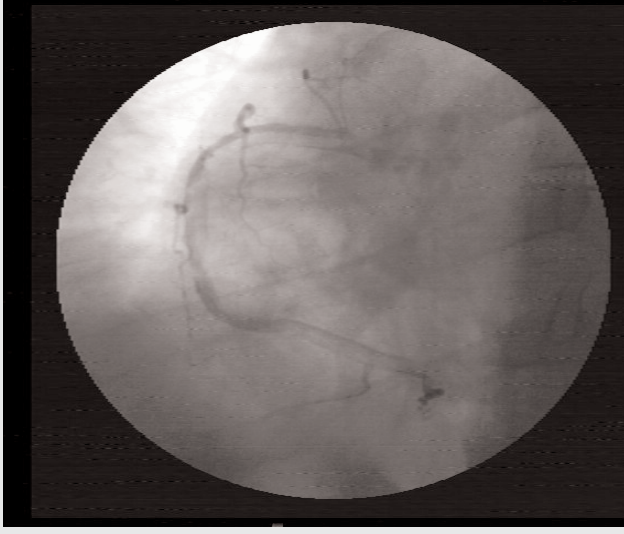
SKAD hastalarında klinik asemptomatik olabileceği gibi akut koroner sendrom, kardiyojenik şok veya ani kardiyak ölüm şeklinde de olabilir. SKAD akut MI'nün nadir görülen bir nedenidir, ancak giderek artan sıklıkta bildirilmektedir. Hastaların çoğunda tanı postmortem konulmaktadır<sup>1</sup>. Olguların %75-80'i kadındır ve bunlar 1/3'ünü son 3 ayındaki gebeler ve doğum sonrası ilk 3 ay içindeki olgular oluşturmaktadır<sup>4</sup>. Kadın hastalarda sol ön inen koroner arter, erkek hastalarda ise sağ koroner arter diseksiyonu daha sık tespit edilirken her iki cinste de en az sıklıkta sol ana koroner arter diseksiyonu sap-

tanmaktadır<sup>2,5</sup>.

Yüzdoksan dört adet SKAD olgusunun retrospektif analizinde ortalama görülme yaşı 39.7, kadın/erkek oranı 3/1, sigara kullanımı %28, hipertansiyon %9, hiperkolesterolemi %5, diabetes mellitus %2 sıklıkta bildirilmiştir<sup>6</sup>.

SKAD'nun etyolojisi net değildir. Ancak özellikle gebelik sırasında ve gebelik sonrası genç kadınlarda görülmesi nedeniyle etyolojide önceden var olan intimal lezyonlar, gebeliğin getirdiği hemodinamik değişiklikler ve inflamasyon sorumlu tutulmaktadır<sup>7</sup>. Çünkü bilinmektedir ki eozinofiller kollajenolitik ve sitotoksik etkilidirler ve doğum sonrası dönemde uterus involüsyonuna katkıda bulunurlar<sup>8</sup>. SKAD'nun etyolojinde rol oynadığı bildirilen diğer faktörler immün supresif tedavi, Ehler Danlos Tip 4 veya kokain kullanımı, aterosklerozis, eosinofilik arteritis, oral kontraseptif kullanımı, arteriyel displazi ve antifosfolipid antikorlarıdır<sup>2,4,9,10</sup>. Bizim hastamızda 1 yıldır efor anginasının olması nedeniyle ateroskleroz zemininde gelişen koroner arter disk-

**Şekil 2:** Sağ koroner arter diseksiyonu



siyonu kuvvetle muhtemeldir.

SKAD tanısı koroner anjiyografide , bir intima flebi ile ikiye ayrılan iki ayrı lümenle akım görülmesiyle konulmaktadır<sup>13</sup>.

SKAD olgularında tedavi seçimi tartışmalıdır. Tedavi, diseksiyonun yerine, yayılımına, eşlik eden koroner arter hastalığının varlığına ve hastanın klinik durumuna göre belirlenmelidir. ST yükselmeli miyokard infarktüsü bulunan olgularda trombolitik tedavi uygulanması halen tartışmalıdır; trombolitik ajanların yalancı lümendeki trombusün lizisin neden olarak kan akımının gerçek lümeneye doğru yönelmesini sağlayabileceğini bildiren yayınların yanı sıra, trombolitik tedavinin diseksiyonun ilerlemesine neden olabileceğini ve bu yüzden verilmemesini öneren yayınlar da mevcuttur<sup>12,13</sup>. Tek damar lezyonlarında stent uygulanması faydalı olabilir. Bazı durumlarda gerçek lümenin bulunması ve kılavuz telin ilerletilmesi zor olabilir; ancak tek ya da çok damarda lezyon bulunan olgularda çok sayıda başarılı stent implantasyonu örnekleri vardır<sup>14,15</sup>. Balon anjiyoplastisi ise diseksiyonu daha da artırabileceğinden önerilmemektedir. Tek damar hastalığı olan ve indüklenebilir iskemisi olmayan olgular revaskülizasyon yapılmaksızın tıbbi tedavi ile izlenebilmektedir. Jorgensen ve ark.<sup>10</sup> SKAD olan 10 olgunun 7'sinde medikal tedavi ile başarılı sonuçlar alındığını, 3 hastada ise belirtilerin devam etmesi nedeniyle cerrahi tedavi yapıldığını bildirmişlerdir<sup>2</sup>. Özellikle sol ana koroner arterde ya da çok sayıda damarda diseksiyon gelişen olgularda, diseksiyonun ilerleme gösterdiği olgularda ve hemodinamik olarak

instabil olanlarda cerrahi tedavi tercih edilmelidir<sup>1,16</sup>. Bizim olgumuzda tekrarlayan göğüs ağrısı olmayıp klinik açıdan stabil seyrettiğinden ve koroner anjiyografide diseksiyon proksimalden distale kadar uzandığından medikal tedavi kararı alındı.

SKAD olgularının yarısından çoğunda ani ölüm olmaktadır. Hayatta kalan olgularda sağkalım uygulanan tedaviden bağımsız olarak 30 ay için %80 olarak bildirilmektedir<sup>1</sup>.

## SONUÇ

SKAD akut iskemik semptomlarla başvuran, koroner arter hastalığı için risk faktörü olmayan genç erişkinlerde özellikle kadın hastalarda akla getirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. DeMaio SJ Jr, Kinsella SH, Silverman ME. Clinical course and long-term prognosis of spontaneous coronary artery dissection. *Am J Cardiol.* 1989;64:471-74.
2. Jorgensen MB, Aharonian V, Mansukhani P, Mahrer PR. Spontaneous coronary dissection: a cluster of cases with this rare finding. *Am Heart J.* 1994;127:1382-87.
3. Auer J, Punzengruber C, Berent R. Spontaneous coronary artery dissection involving the left main stem: assessment by intravascular ultrasound. *Heart.* 2004;90:e39.
4. Kay IP, Wilkins GT, Williams MJ. Spontaneous Coronary Artery Dissection Presenting as Unstable Angina. *J Invasive Cardiol.* 1998;10:274-76.
5. Thompson EA, Ferraris S, Gress T, Ferraris V. Gender differences and predictors of mortality in spontaneous coronary artery dissection: a review of reported cases. *J Invasive Cardiol.* 2005;17:59-61.
6. Tarhan İA, Yapıcı F, Arslan Y, Özler A. Spontan koroner arter diseksiyonu: Olgu sunumu ile birlikte Tıp literatürünün gözden geçirilmesi. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2002; 30:54-56.
7. Strick S, Seggewiss H, Ludwig M, et al. Long-term follow-up after acute myocardial infarct cause by non-arteriosclerotic spontaneous coronary artery dissection. *Z Kardiol.* 1996; 85:183-87.
8. Borczuk AC, Van Hoveven KH. Review and hypothesis: the eosinophil and peripartum heart disease (myocarditis and coronary artery dissection)--coincidence or pathogenetic significance? *Cardiovasc Res.* 1997;33:527-32.
9. Thayer JO, Healy RW, Maggs PR, et al. Sponta-

- neous coronary artery dissection. *Ann Thorac Surg.* 1987;44:97-102.
10. Sarmiento-Leite R, Machado PR, Garcia SL, et al. Spontaneous coronary artery dissection: stent it or wait for healing? *Heart.* 2003;89:164.
  11. Nishikawa H, Nakanishi S, Nishiyama S, et al. Primary coronary artery dissection observed at coronary angiography. *Am J Cardiol.* 1988;61:645-48.
  12. Behnam R, Tillinghast S. Thrombolytic therapy in spontaneous coronary artery dissection. *Clin Cardiol.* 1991;14:611-14.
  13. Zupan I, Noc M, Trinkaus D, Popovic M. Double vessel extension of spontaneous left main coronary artery dissection in young women treated with thrombolytics. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2001;52:226-30.
  14. Hong MK, Satler LF, Mintz GS, et al. Treatment of spontaneous coronary artery dissection with intracoronary stenting. *Am Heart J.* 1996;132:200-202.
  15. Togni M, Amann FW, Follath F. Spontaneous multivessel coronary artery dissection in a pregnant woman treated successfully with stent implantation. *Am J Med.* 1999;107:407-408.
  16. Mohamed HA, Eshawesh A, Habib N. Spontaneous coronary artery dissection--a case report and review of the literature. *Angiology.* 2002;53:205-11.