

SPONTAN KORONER ARTER DİSEKSİYONLARA VAKA EŞLİĞİNDE YAKLAŞIM

Fuat BAŞANALAN¹

GİRİŞ

Akut koroner sendrom ve ani kardiyak ölümlerle sonuçlanabilen spontan koroner arter diseksiyonu (SKAD) nadir görülen bir patolojidir^{1,2}. İlk defa Pretty³ tarafından 1931 yılında göğüs ağrısı olan 42 yaşındaki bir kadının otopsi bulgusu olarak tanımlanmıştır. Önceleri ağırlıklı olarak otopsi çalışmalarında bildirilirken, son yıllarda giderek artan sayıda SKAD olgusu bildirilmektedir. Vaka sıklığı %0.28-1.1 olarak bildirilmektedir. Genç, orta yaş grubunda ve peripartum dönemde daha sık olduğu bildirilmektedir^{1,2,3,4}. Spontan koroner arter diseksiyonu ile ilgili en yaygın patolojiler peripartum dönemde gelişen ateroskleroz ve vasküler değişikliklerdir. Spontan koroner diseksiyonu Marfan sendromu, Ehler Danlos sendromu yoğun egzersiz, kokain kötüye kullanımı, oral kontraseptif gibi hormonal tedavilerle ilişkili olsada bazı vakalarda ilişkili faktörler saptanmamıştır.

Koroner arter diseksiyonları koroner anjiyografi, koroner anjiyoplasti, cerrahi prosedürler, künt göğüs travması veya aort diseksiyonu genişlemesi sonucu olabileceği gibi spontan olarak da gelişebilir. Spontan koroner arter diseksiyonu tanısı diğer diseksiyon nedenleri dışlandıktan sonra konulur.

Medikal tedavi, perkutan koroner girişim ve cerrahi olarak tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Tedavi diseksiyonun yerine, yayılımına, eşlik eden

koroner arter hastalığının varlığına ve hastanın klinik durumuna göre bireyselleştirilmelidir.

VAKA 1

52 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 gündür eforla olan göğüs ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde sigara kullanım öyküsü ve hipertansiyon mevcuttu. Travma öyküsü yoktu. Fizik muayenede Ta:150/85 mmHg dışında patolojik bulgu saptanmadı. Elektrokardiyogram normaldi. Kardiyak enzim düzeyleri normaldi. Hastaya semptom sınırlı efor testi yapıldı. Efor testi pozitif. Hastaya koroner anjiyografi planlandı. Koroner anjiyografide right koroner arterde (RCA) mid bölgede opak maddenin tutulduğu diseksiyon izlendi (Şekil 1). Left main koroner arter (LMCA), left anterior descending arter (LAD), sirkumflex arter (CX) de kritik olmayan darlıklar izlendi. İzole RCA da spontan diseksiyon tanısı ile perkutan koroner girişim planlandı. Sağ koroner arter mid bölgedeki diseksiyona 3x24 mm biomatrix stent implante edildi. Stent içi 3.5x12 mm noncompliant balon ile postdilata edildi. Stent implantasyonu ve balon sonrası lümen açıklığı tam olarak sağlandı (Şekil 2). Diseksiyon görüntüsü izlenmedi. Takiplerinde şikayetleri gerileyen hasta taburcu edildi. Kontrol efor testi negatif saptandı. Sonraki 1 yıllık takibinde şikayeti olmadı.

¹ Uzman Doktor, Sbu Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Bölümü drfuatbasanalan@gmail.com
ORCID iD:0000-0001-5358-722X

mural hematomu da genişletme riskinin olabileceğini akılda bulundurmamak gerekir¹⁹. İkinci vakaımız medikal olarak takip edildi. Medikal takipte beta bloker, asetilsalisilik asit, klopidogrel ve nitrat ile takip edildi.

Tek damar koroner diseksiyonda koroner stent başarılı bir şekilde uygulanabilir. Bazen gerçek lümenin bulunması ve tel ilerletilmesinde güçlüklerle karşılaşılabilse de çok sayıda başarılı stent implantasyonu örnekleri de vardır^{20,21}. İlk vakamızda stent implantasyonu ile lümen açıklığı sağlanmıştır.

Trombolitik tedavi kullanımını tartışmalıdır. Akut koroner sendromla başvuran SKAD' lı olgularda trombolitik tedavi yalancı lümendeki trombusün erimesine neden olarak kan akımının yalancı lümeninden gerçek lümeneye doğru yönelmesini sağlayabileceği gibi trombolitik tedavinin diseksiyonun genişlemesine de neden olabileceğini gösteren yayınlarda mevcuttur^{22,23}.

LMCA ya da birçok koroner damarda diseksiyon meydana gelen vakalarda, diseksiyonun ilerlediği vakalarda, inatçı rekürren iskemide ve instabil hemodinamisi olan hastalarda koroner arter bypas tedavisi tercih edilmelidir²⁴. Spontan koroner arter diseksiyonu genç erişkinlerde, özellikle kadınlarda hatırlanması gereken bir durum olduğunu akıldan çıkarmamak gerekir. Tedavi seçenekleri anjiyografi sonrası klinik durumuna, diseksiyonun uzunluğu ve yeri, disekte damar sayısı ve etkilenen miyokard miktarı dikkate alınarak karar verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Waller BF. Nonatherosclerotic coronary heart disease. In: Fuster V, Alexander RW, O'Rourke R, Roberts R, King S, Wellens H, editors. 10th ed. Hurst's the heart. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 1162-8.
2. Vale PR, Baron DW. Coronary artery stenting for spontaneous coronary artery dissection: a case report and review of the literature. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1998;45:280-286.
3. Pretty HC. Dissecting aneurysm of coronary artery in a woman aged 42. *Br Med J* 1931; 1: 667.
4. Hering D, Piper C, Hohmann C, Schultheiss HP, Horstkotte D. Prospective study of the incidence, pathogenesis and therapy of spontaneous, by coronary angiography diagnosed coronary artery dissection. *Z Kardiol* 1998; 87: 961-970.
5. Kamran M, Guptan A, Bogal M. Spontaneous coronary artery dissection: case series and review. *J Invasive Cardiol* 2008; 20: 553-559.

6. Kay IP, Wilkins GT, Williams MJ. Spontaneous coronary artery dissection presenting as unstable angina. *J Invasive Cardiol* 1998;10:274-6.
7. 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.
8. Thompson EA, Ferraris S, Gress T, Ferraris V. Gender differences and predictors of mortality inspontaneous coronary artery dissection: a review of reported cases. *J Invasive Cardiol* 2005;17:59-61.
9. Koul AK, Hollander G, Moskovits N, Frankel R, Herrera L, Shani J. Coronary artery dissection during pregnancy and the postpartum period: two case reports and review of literature. *Catheter Cardiovasc Interv* 2001;52:88-94.
10. Robinowitz M, Virmani R, McAllister HA JrU. Spontaneous coronary artery dissection and eosinophilic inflammation: a cause and effect relationship? *Am J Med* 1982; 72: 923-928.
11. Azam MN, Roberts DH, Logan WF. Spontaneous coronary artery dissection associated with oral contraceptive use. *Int J Cardiol* 1995; 48: 195-198.
12. Kalaga RV, Malik A, Thompson PD. Exercise-related spontaneous coronary artery dissection: case report and literature review. *Med Sci Sports Exerc* 2007; 39: 1218-1220.
13. Steinhauer JR, Caulfield JB. Spontaneous coronary artery dissection associated with cocaine use: a case report and brief review. *Cardiovasc Pathol* 2001; 10: 141-145.
14. Celik SK, Sagcan A, Altintig A, Yuksel M, Akin M, Kultursay H. Primary spontaneous coronary artery dissections in atherosclerotic patients. Report of nine cases with review of the pertinent literature. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001; 20: 573-576.
15. Mather PJ, Hansen CL, Goldman B, et al. Postpartum multi-vessel coronary dissection. *J Heart Lung Transplant* 1994; 13: 533-537.
16. Kearney P, Erbel R Ge J, Zamorano J, Koch L, Gorge G, Meyer J. Assessment of spontaneous coronary artery dissection by intravascular ultrasound in a patient with unstable angina. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1994; 32: 58-61.
17. Kantarci M, Ogul H, Bayraktutan U, Gundogdu F, Bayram E. Spontaneous coronary artery dissection: noninvasive diagnosis with multidetector CT angiography. *J Vasc Interv Radiol* 2007; 18: 687-688.
18. Phillips LM, Makaryus AN, Beldner S, Spatz A, Smith-Levitin M, Marchant D. Coronary artery dissection during pregnancy treated with medical therapy. *Cardiol Rev* 2006; 14: 155-157.
19. Cheung S, Mithani V, Watson RM. Healing of spontaneous coronary dissection in the context of glycoprotein IIB/IIIA inhibitor therapy: a case report. *Catheter Cardiovasc Interv* 2000; 51: 95-100.
20. Hong MK, Satler LF, Mintz GS, et al. Treatment of spontaneous coronary artery dissection with intracoronary stenting. *Am Heart J* 1996;132:200-2.
21. Togni M, Amann FW, Follath F. Spontaneous multi-vessel coronary artery dissection in a pregnant woman treated successfully with stent implantation. *Am J Med* 1999;107:407-8.

-
22. Leclercq F, Messner-Pellenc P, Carabasse D. Successful thrombolysis treatment of a spontaneous left main coronary artery dissection without subsequent surgery. *Eur Heart J* 1996; 17: 320-321.
 23. 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: 226-230.
 24. Mohamed HA, Eshawesh A, Habib N. *Spontaneous coronary artery dissection-a case report and review of the literature. Angiology* 2002;53:205-11.