



## BÖLÜM 8

# SPONTAN KORONER ARTER DİSEKSİYONU

Zafer KÖK<sup>1</sup>



### ÖZET

Spontan koroner arter diseksiyonu (SKAD) ateroskleroz, travma veya iyatrojenik bir neden olmaksızın epikardiyal koroner arterlerin diseksiyonudur. Koroner arter hastalığı (KAH) fenotipik özelliklerini taşımayan ve risk faktörü olmayan özellikle de genç kadın hastalarda görülmesi bu hastalığın sıkça atlanmasına ve başka tanımlar almasına neden olmaktadır. Bu olgumuzda göğüs ağrısı ve sırt ağrısı ile gelen elektrokardiyogramı (EKG) yüksek lateral miyokart enfarktüsü (MI) ile uyumlu 38 yaş kadın bir SKAD vakası sunulacak ve vaka yönetimi hakkında güncel yaklaşımlar özetlenecektir.

## GİRİŞ

SKAD ilk defa 1931 de Pretty tarafından otopsilerde tanımlanmıştır<sup>1</sup>. Tüm anjiogramlarda sıklığı 0.07–0.2% dir<sup>2</sup>. Tüm akut koroner sendrom (AKS) serilerinde sıklığı 1-4% tür<sup>3</sup>. SKAD'da ateroklerotik bir plak rüptürü veya lümende bir trombüs oluşumundan ziyade başlangıçta intramural bir hematom veya intimal bir yırtık oluşur ve diseksiyon hattı yayılır. Hastalık genelde genç ve orta yaş peripartum dönemdeki kadınlarda görülmektedir. Başarılı bir şekilde tedavi edilen bir olguyu güncel literatür eşliğinde sunacağız.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, zfrkok@gmail.com

## SONUÇ

Sonuç itibariyle SKAD klasik ateroskleroz risk faktörlerini taşımamasından dolayı acilde tanınması zor, yönetimi itibariyle girişimsel tedavinin çok yüz güldürücü olmadığı bir hasta grubudur. Bizim hastamızın öyküsünde sadece oral kontraseptif kullanımı olup hastalarımızı bu açıdan dikkatli sorgulamalıyız. Anjiyografi esnasında çok görüntü alınmamalı ve özellikle güçlü kontrast enjeksiyonundan kaçınılmalıdır. Özellikle LMCA'nın tutulduğu yüksek riskli anatomiye sahip hastalarda bypass cerrahisi tek başarılı tedavi yöntemi olma özelliğini korumaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Pretty HC. Dissecting aneurysm of coronary artery in a woman aged 42: rupture. *Bmj*. 1931;1:667.
2. Vanzetto G, Berger-Coz E, Barone-Rochette G, et al. Prevalence, therapeutic management and medium-term prognosis of spontaneous coronary artery dissection: results from a database of 11,605 patients. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*. 2009;35(2):250-254.
3. Nishiguchi T, Tanaka A, Ozaki Y, et al. Prevalence of spontaneous coronary artery dissection in patients with acute coronary syndrome. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*. 2016;5(3):263-270.
4. DeMaio Jr SJ, Kinsella SH, Silverman ME. Clinical course and long-term prognosis of spontaneous coronary artery dissection. *The American journal of cardiology*. 1989;64(8):471-474.
5. Nakashima T, Noguchi T, Haruta S, et al. Prognostic impact of spontaneous coronary artery dissection in young female patients with acute myocardial infarction: A report from the Angina Pectoris-Myocardial Infarction Multicenter Investigators in Japan. *Int J Cardiol*. 2016;207:341-348.
6. Elkayam U, Jalnapurkar S, Barakkat MN, et al. Pregnancy-associated acute myocardial infarction: a review of contemporary experience in 150 cases between 2006 and 2011. *Circulation*. 2014;129(16):1695-1702.
7. Rogowski S, Maeder MT, Weilenmann D, et al. Spontaneous Coronary Artery Dissection: Angiographic Follow-Up and Long-Term Clinical Outcome in a Predominantly Medically Treated Population. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2017;89(1):59-68.
8. Hayes SN, Kim ES, Saw J, et al. Spontaneous coronary artery dissection: current state of the science: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2018;137(19):e523-e557.
9. Kwon T-G, Gulati R, Matsuzawa Y, et al. Proliferation of coronary adventitial vasa vasorum in patients with spontaneous coronary artery dissection. *JACC: Cardiovascular Imaging*. 2016;9(7):891-892.
10. Luong C, Starovoytov A, Heydari M, et al. Clinical presentation of patients with spontaneous coronary artery dissection. *Catheterization and Cardiovascular Interventions*. 2017;89(7):1149-1154.
11. Lettieri C, Zavalloni D, Rossini R, et al. Management and long-term prognosis of spontaneous coronary artery dissection. *The American journal of cardiology*. 2015;116(1):66-73.
12. Rashid HN, Wong DT, Wijesekera H, et al. Incidence and characterisation of spontaneous coronary artery dissection as a cause of acute coronary syndrome—a single-centre Australian experience. *Int J Cardiol*. 2016;202:336-338.

13. Saw J, Aymong E, Sedlak T, et al. Spontaneous coronary artery dissection: association with predisposing arteriopathies and precipitating stressors and cardiovascular outcomes. *Circulation: Cardiovascular Interventions*. 2014;7(5):645-655.
14. Collet J-P, Thiele H, Barbato E, et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: the Task Force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *European heart journal*. 2021;42(14):1289-1367.
15. Members WC, Lawton JS, Tamis-Holland JE, et al. 2021 ACC/AHA/SCAI guideline for coronary artery revascularization: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*. 2022;79(2):197-215.
16. Tweet MS, Eleid MF, Best PJ, et al. Spontaneous coronary artery dissection: revascularization versus conservative therapy. *Circulation: Cardiovascular Interventions*. 2014;7(6):777-786.
17. Lempereur M, Fung A, Saw J. Stent mal-apposition with resorption of intramural hematoma with spontaneous coronary artery dissection. *Cardiovascular Diagnosis and Therapy*. 2015;5(4):323.