

## Olgu Sunumu

## Çok Damar Hastalığı Spontan Koroner Diseksiyonunu Maskeleyebilir

Uzm.Dr. Göktürk İPEK\*, Uzm.Dr. Mehmet Baran KARATAŞ\*, Doç.Dr. Barış GÜNGÖR\*,  
Doç.Dr. Hale YAKA YILMAZ\*, Doç.Dr. Osman BOLCA\*  
Öz

*Spontan koroner arter diseksiyonu (SKAD) etyolojisinde aterosklerozun yanında gebelik, kontrolsüz hipertansiyon, kokain kullanımı, sigara non-aterosklerotik faktörlerin de rol oynadığı ölümcül bir hastalıktır. Toplumda SKAD sıklığı yüzbinde 2, anjiyografi yapılan hastalarda bu oran binde 2 olarak bildirilmiştir. Tanıdan önce gelişen ani kardiyak ölüm vakalarına bağlı sıklığının bildirilen rakamlardan daha fazla olması erken tanı ve tedavisini elzem hale getirmektedir. Bir hafta önce aynı şikayetlerle sağ koroner arterine stent uygulanmış olan hastaya stent trombozu şüphesiyle koroner anjiyografi yaptık. Ancak anjiyografide daha önceki anjiyografisinde de olduğu görülen sol ön inen arterin proksimal segmentinde spontan diseksiyon saptandı.*

**Anahtar Kelimeler:** Spontan koroner arter diseksiyonu, Koroner anjiyografi, Kararsız anjina pektoris

## Multivessel Disease Can Mask the Spontaneous Coronary Artery Dissection

## Abstract

*Spontaneous coronary artery dissection (SCAD) is a fatal disease which non-atherosclerotic factors such as pregnancy, uncontrolled hypertension, cocaine abuse, smoking play role in etiology besides atherosclerosis. Incidence of SCAD is 0.00002 per year; however incidence among patients who undergone coronary angiography is reported as 0.2%. Underestimated incidence rates due to sudden death cases before the diagnosis, make the early diagnosis and treatment crucial. We report a 64 year-old man coronary dissection case who admitted to our hospital with diagnosis of unstable angina pectoris. He had undergone coronary stenting of right coronary artery (RCA) one week before the admission with the same complaint. We performed coronary angiography with a suspicion of stent thrombosis. However, coronary angiography revealed the coronary dissection in left anterior descending (LAD) artery.*

**Keywords:** Spontaneous coronary artery dissection, Coronary angiography, Unstable angina pectoris

\* Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Yazışma Adresi: Göktürk İpek, Tıbbiye Cad. No: 13 Kadıköy, İstanbul. e posta: gokturkipek@hotmail.com

Geliş Tarihi: 01.10.2015 Kabul Tarihi: 25.11.2015

## Giriş

Spontan koroner arter diseksiyonu, tüm popülasyondaki sıklığı yüzbinde 2 olan, KAG yapılan hastaların ise %0,2'sinde görülen, ender bir durumdur. Ancak tanı konulamayan ani kardiyak ölümlerin de önemli bir kısmından sorumlu olduğu ve gerçek sıklığının saptanandan daha fazla olduğu düşünülmektedir.<sup>1,2</sup> Kararlı anjina pektoris, kararsız anjina pektoris, miyokard enfarktüsü ve ani kardiyak ölüm şeklinde bulgu verebilir.<sup>3</sup> Biz sağ koroner arterine (SKA) stent implantasyonundan bir hafta sonra kararsız anjina pektoris nedeniyle kontrol KAG yapılan ve SOIA proksimalinde daha önceki anjiyografisinde de mevcut olan spontan koroner diseksiyon vakasını sunuyoruz.

## Olgu Sunumu

Altmışdört yaşında, koroner arter hastalığı, diabetes

mellitus, hipertansiyon ve sigara öyküleri olan erkek hasta kararsız anjina pektoris tanısıyla kontrol KAG yapılmak üzere hastanemize yatırıldı. Bir hafta öncesinde aynı şikayetlerle yapılan KAG sonucunda diğer damarlarında kritik darlık saptanmayarak SKA'daki kritik darlığa stent implantasyonu uygulanmıştı. Ancak hastanın aynı tarzda göğüs ağrıları tariflemesi üzerine stent trombozu ön tanısıyla kontrol KAG yapılmasına karar verildi. Elektrokardiyografisi normal sinüs ritmindeydi. Ayrıca DIII ve AVF derivasyonlarında T negatifliği saptandı. Ekokardiyografide normal ejeksiyon fraksiyonu ve evre 1 diyastolik disfonksiyon saptandı. Anjiyografide sağ koroner arterdeki stentin açık olduğu görüldü. Sol sistem anjiyografisi tekrar incelenerek SOIA proksimalinde opak takılması ve spontan diseksiyon olduğu görüldü (Şekil 1). Bir hafta önceki anjiyografisi ile karşılaştırıldığında aynı görüntünün mevcut olduğu görüldü. Cerrahi

ekip ile yapılan konsültasyon sonucunda diseke bölgenin stentlenmesine karar verildi. Sol ana koroner artere sol Judkins kılavuz kateter ile oturuldu. İlaç kaplı 3,0x16 mm stent (Promus, Boston Scientific, Natick, MA, USA) lezyon bölgesine implante edildi. İşlem komplikasyonsuz bir şekilde sonlandırıldı. İşlem sonrasında hastanın göğüs ağrıları tamamen geriledi.



Şekil 1: SOIA proksimalinde SKAD'ye bağlı kontrast madde takılması (Ok işareti)

## Tartışma

Spontan koroner arter diseksiyonu aterosklerozun yanında gebelik, kontrolsüz hipertansiyon, kokain kullanımı, oral kontraseptifler, sigara ve kollajen doku hastalıkları gibi non-aterosklerotik faktörlerin de ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ateroskleroza bağlı olan grupta prognozu, gelişen kollateral damarlara bağlı olarak daha iyidir.<sup>4</sup> Ayrıca medyal atrofi ve skar diseksiyonu sınırlayabilir.<sup>5</sup> Saptanabilen ölüm riskinin %20 olduğu ve gerçek sıklığının tanı konulamadan hayatını kaybeden hastalardan dolayı tam olarak bilinmediği düşünüldüğünde<sup>6</sup> erken tanı ve tedavisinin son derece önemli olduğu söylenebilir.<sup>1,2</sup> Bizim vakamızda 1 hafta önce kritik SKA lezyonuna stent implante edilmişti. Ancak hastanın şikayetleri değişmeden sebat etti. Sorumlu olduğu düşünülen SOIA lezyonunun stentlenmesiyle şikayetleri tamamen geriledi. Bu vaka özellikle diğer koroner damarlarında veya aynı damarın farklı segmentlerinde kritik stenozu olan hastalarda SKAD'nin kolaylıkla gözden kaçabileceğini göstermektedir.

## Kaynaklar

1. Tweet MS, Hayes SN, Pitta SR, et al. Clinical features, management, and prognosis of spontaneous coronary artery dissection. *Circulation* 2012;126:579-88.
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. *Eur J Cardiothorac Surg* 2009;35:250-4.
3. Kearney P, Singh H, Hutter J, Khan S, Lee G, Lucey J. Spontaneous coronary artery dissection: a report of three cases and review of the literature. *Postgrad Med J* 1993;69 (818): 940-945.)
4. 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: 573-6.
5. Cheung S, Mithani V, Watson RM. Healing of spontaneous coronary artery dissection in the context of glycoprotein IIB/IIIA inhibitor therapy: A case report. *Catheter Cardiovasc Interv* 2000;51(1):95-100.
6. Sharma AD, Sreeram G, Slaughter TF. Spontaneous coronary artery dissection in a healthy 24-year-old woman. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 2000;14:312-3.