

Olgu Sunumu

Koroner Arterde Bal Peteği Görünümü: Kronik Diseksiyon

Uzm.Dr. Nermin BAYAR, Doç.Dr. Şakir ARSLAN, Uzm.Dr. İsa Öner YÜKSEL, Uzm.Dr. Akar YILMAZ,
Dr. Selçuk KÜÇÜKSEYMEN

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Antalya

Özet

Koroner arter diseksiyonu angina pectoris, ani kardiyak ölüm ve farklı klinik komplikasyonlara neden olabilir. Literatürde akut koroner sendroma neden olan çok sayıda spontan koroner arter diseksiyonu olgusu bildirilmiştir. Bu raporda stabil angina pectoris ile başvuru koroner anjiyografide sol ön inen koroner arterinde bal peteğine benzer heterojen görüntü saptanan, koroner diseksiyon ve intrakoroner trombus ayırımı için çok kesitli bilgisayarlı tomografiye başvuru kronik diseksiyon olgusu sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Koroner arter, Kronik diseksiyon, Bal peteği görünümü

Honeycomb Appearance of the Coronary Artery: Chronic Dissection

Summary

Coronary artery dissection can occur like angina pectoris, sudden cardiac death and different other clinical complications. Spontaneous coronary artery dissections in the literature are often presented with acute coronary syndrome have been reported. There is a chronic coronary artery dissection case report which present with stable angina, have a striking appearance with honeycomb-like on coronary angiography and refer to multi-slice tomography for differential diagnosis with thrombus and chronic dissection.

Key Words: Coronary artery, Chronic dissection, Honeycomb appearance

Giriş

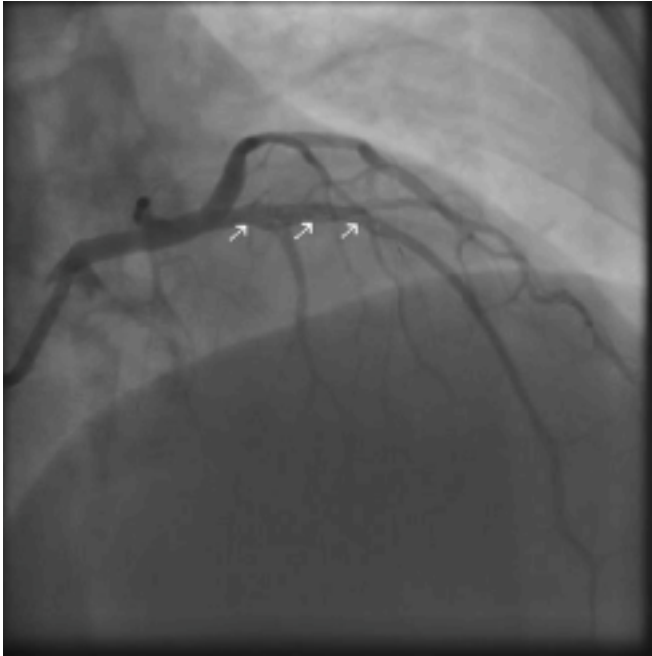
Koroner arter diseksiyonu, angina pectoristen ani kardiyak ölüme kadar değişen farklı klinik senaryolarla karşımıza çıkabilmektedir. Literatürde akut koroner sendroma neden olan çok sayıda spontan koroner arter diseksiyonu (SKAD) olgusu bildirilmiştir. Bu raporda ise koroner anjiyografide (KAG) bal peteğine benzer görünümü ile dikkati çeken ve stabil anginaya neden olan kronik diseksiyon olgusu sunulacaktır.

Olgu Sunumu

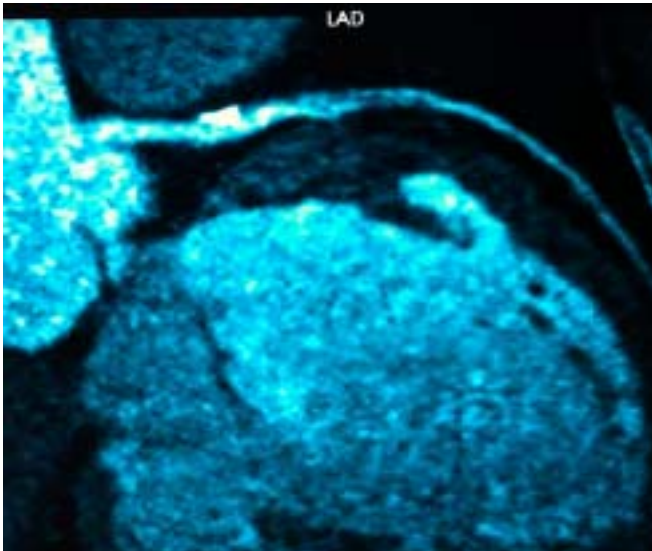
Altmış bir yaşında kadın hasta stabil angina nedeniyle kliniğimize başvurdu. Öyküsünden koroner arter hastalığı (KAH) için risk faktörü olmadığı, beş yıl önce serebrovasküler olay geçirdiği ve sol hemiparezik olduğu öğrenildi. Ayrıca iki yıl önce kararsız angina pectoris nedeniyle KAG yapıldığı ve sol ön inen arterde (LAD) trombus imajı izlenmesi üzerine tirofiban uygulandığı, sonrasında tekrar KAG yapılmadığı öğrenildi. Koroner arter hastalığına yönelik tedavisini düzenli

olarak alan hastanın hemogram, biyokimyasal parametreleri ve kardiyak enzimleri normal sınırlardaydı. Elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde olup trans-toraksik ekokardiyografi bulguları normaldi, segmenter hareket bozukluğu yoktu. Son altı aydır göğüs ağrıları olan hastaya, dipiridamolü miyokard perfüzyon sintigrafisinde sol ventrikül anterior bölgede geniş alanda iskemi saptanması üzerine KAG yapılmasına karar verildi. KAG'de LAD proksimalde bal peteğine benzer heterojen özellikte lezyon izlendi (Şekil 1). Sağ koroner arter ve sirkumfleks arter normaldi. LAD proksimaldeki lezyona yönelik intrakoroner trombus ve kronik diseksiyon ayırımı için çok kesitli bilgisayarlı tomografi (ÇKBT) çekildi, LAD'de proksimalden başlayıp birinci diyagonal dal sonrasına kadar uzanan spiral diseksiyon hattı izlendi (Şekil 2). Kronik diseksiyon olarak değerlendirilen lezyona iskemiye yol açması nedeniyle müdahale kararı alındı; lezyon yumuşak ve orta sert kılavuz tel ile geçilemedi, mikrokater desteğiyle Fielder XT kılavuz tel ile geçilerek 2,75x28 mm ilaç sa-

İnımlı stent 20 atmosferde implante edildi, anjiyografik başarı sağlandı (Şekil 3). Hastanın dış merkezde yapılan iki yıl önceye ait koroner anjiyografi görüntülerinde de benzer görüntü olması lezyonun kronik diseksiyon olduğu ile uyumlu olduğu görüşümüzü destekledi (Şekil 4). Koroner girişimden bir ay sonra çekilen dipiridamollü miyokard perfüzyon sintigrafisinde iskemi ile uyumlu bulguya rastlanmadı. Hasta taburculuk sonrası altı aylık takibinde göğüs ağrısı tarifilemedi.



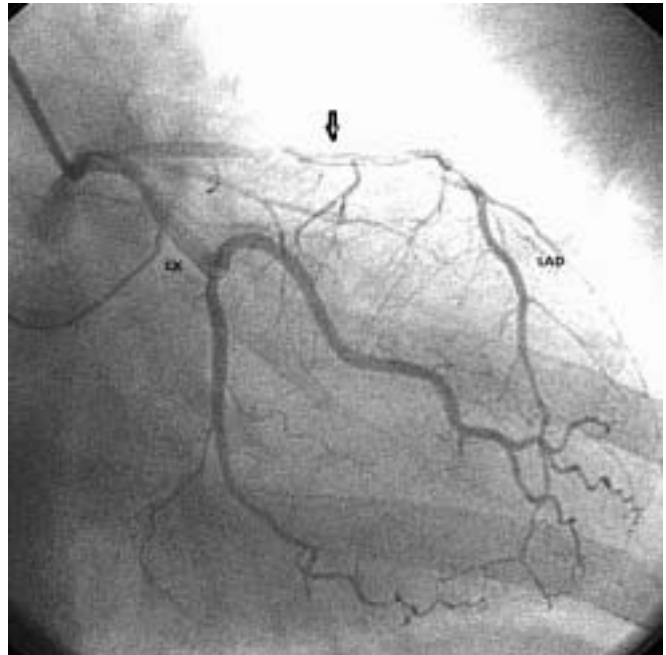
Şekil 1: Koroner anjiyografide LAD arter proksimalinde bal peteği benzeri ağ görüntüsü olan lezyon izlendi.



Şekil 2: Çok kesitli bilgisayarlı tomografide LAD proksimalinde spiral diseksiyon hattı izlendi.



Şekil 3: PKG sonrası LAD proksimalde izlenen heterojen görüntünün ortadan kalktığı izlendi.



Şekil 4: Hastanın iki yıl önceki anjiyografik görüntülerinde LAD arterde kritik darlığı takiben, kronik diseksiyon ile uyumlu olduğu düşünülen heterojen görümlü difüz lezyon izlendi.

Tartışma

Koroner diseksiyon arter duvarındaki intima tabakasının yırtılıp media tabakasından ayrılması sonucun-

da damar duvarında hematoma birikimine neden olur. Perkütan koroner girişim esnasında komplikasyon olarak ortaya çıkabildiği gibi önemli bir kısmı da spontan olarak gelişmektedir. Burada sunulan olguda KAH için risk faktörünün olmaması, sirkumfleks ve sağ koroner arterlerin normal olması SKAD'nu düşündürmektedir.

Spontan koroner arter diseksiyonu akut koroner sendromun nadir nedenlerinden olup KAG esnasındaki sıklığı %0,1-1,1 olarak bildirilmektedir.¹ SKAD %75 oranında kadınlarda görülmektedir, bunların da %25'i doğum öncesi ve sonrası üç ay içinde gelişir.² Kadınlarda LAD daha sık etkilenirken, erkeklerde sağ koroner arter diseksiyonuna daha sık rastlanmaktadır.³ SKAD daha nadir olarak aterosklerotik risk faktörü taşıyan orta-ileri yaş erkeklerde görülmektedir.

Koroner diseksiyon arterin tabakaları arasında ilerleyerek yalancı lümen oluşturur, yalancı lümeninde oluşan hematoma da gerçek lümenin kısmi veya tam oklüzyonuna yol açarak iskemiye neden olmaktadır. Ayrıca kronik diseksiyon gelişen bölgede anjiyografik olarak ciddi darlık görünmese de muhtemelen o bölgede ortaya çıkan endotel disfonksiyonu nedeniyle distal koroner akımda bozulma ve iskemi bulguları ortaya çıkabilir. Bizim olgumuzda da lezyon anjiyografik olarak kritik darlığa yol açmamasına rağmen, PKG işlemi sonrasında hastanın göğüs ağrısı ve sintigrafide izlenen iskemi bulguları ortadan kalkmıştır. Koroner

diseksiyona ait klinik tablo göğüs ağrısından akut koroner sendrom ve ani ölüme kadar değişir. Tanı sıklıkla KAG'de radyolüsen intimal flebin görülmesine dayanır. Arada kalınan veya ayrıntılı inceleme gereken durumlarda intravasküler ultrason (IVUS) veya ÇKBT yardımcıdır. IVUS özellikle SKAD düşünülen KAH için risk faktörü olmayan genç kadın hastalarda gerçek ve yalancı lümenin ayırımında önemlidir.⁴ Ancak IVUS'un invazif olup yalnızca deneyimli merkezlerde yapılabilir olması ÇKBT'ye olan ilgiyi arttırmıştır.⁵ Bu nedenle son zamanlarda giderek artan sayıda ÇKBT ile tanı konulan koroner diseksiyon olgusuna rastlanmaktadır.⁶

Spontan koroner arter diseksiyonu için belirlenmiş standart bir tedavi yoktur. Mortensen ve ark tarafından önerilen tedavi stratejisine göre sol ana koroner diseksiyonu koroner by-pass operasyonu ile, LAD, sirkumfleks ve sağ koroner arter proksimaldeki diseksiyonlar perkütan koroner girişim (PKG) ile distal lezyonlar ise medikal olarak tedavi edilmelidir.¹ PKG'de ilaç salınımlı stentin çıplak metal stente üstün olduğuna dair net veriler yoktur.

Biz bu raporla, koroner iskemiye yol açması nedeniyle PKG ile tedavi ettiğimiz bir kronik diseksiyon olgusunu, daha önce benzeri bir görüntüyle tanımlanmamış olduğundan literatüre kazandırmak istedik.

Kaynaklar

1. Mortensen KH, Thuesen L, Kristensen IB, Christiansen EH. Spontaneous coronary artery dissection: a Western Denmark Heart Registry Study. *Catheter Cardiovasc Interv* 2009;74:710-7.
2. Kay IP, Wilkins GT, Williams MJ. Spontaneous coronary artery dissection presenting as unstable angina. *J Invasive Cardiol* 1998;10:274-76.
3. Verma PK, Sandhu MS, Mittal BR, et al. Large spontaneous coronary artery dissections—a study of three cases, literature review, and possible therapeutic strategies. *Angiology* 2004;55:309-18.
4. Koh JS, Jeong YH, Yoon SE, et al. A case of spontaneous coronary artery dissection healed by medical treatment: Serial findings of coronary angiography, Intravascular ultrasound and Multi-detector computed tomography.

Korean Circ J 2011;41:346-8.

5. Karabulut N. Çok kesitli bilgisayarlı tomografi koroner anjiyografi: Genel ilkeler, teknik ve klinik uygulamalar. *Anadolu Kardiyol Derg* 2008;8: Özel Sayı 1;29-37.
6. Sahin M, Alizade E, Açar G, Zehir R, Avcı A. Demonstration of multivessel coronary dissection with multislice computed tomography. *Heart Lung Circ* 2011;20(10): 673-4.

Yazı Kayıt

Geliş Tarihi: 08.07.2013

Kabul Tarihi: 12.12.2013

Yazışma Adresi: Nermin Bayar, Öğretmenevleri Mah. 19. Cad. Fetih Konakları B Blok D:5 Konyaaltı, Antalya

e posta: dr.nermin@mynet.com