

[EP-044]

Yanlışlıkla koroner arter bypass greft kararı verilmesine neden olan sol ana koroner arter spazmı

Buğra Özkan, Özcan Örsçelik, Mehmet Necdet Akkuş, Hakan Uyar, Oben Döven, İsmail Türkay Özcan
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

48 yaşında erkek hasta acil servise göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Acil serviste çekilen elektrokardiyografide (EKG) normal sinüs ritminde olduğu izlendi ve ST segmenti izoelektrik hatta izlendi (Resim 1). Hasta instabil anjina pectoris öntanısı ile yatırıldı. Hastanın öyküsünde daha önce üç defa koroner anjiyografi olduğu ve bir kere de perkutan koroner girişim (PKG) yapıldığı öğrenildi. Hastaya koroner anjiyografi planlandı. Yapılan anjiyoda sol ana koroner arterde (LMCA) %80 darlık izlendi ve daha önce LAD'ye takılan stentin açık olduğu izlendi (Video 1). Sağ koroner arterde (RCA) kritik olmayan darlıklar izlendi (Video 2). Koroner anjiyografi sonrası yapılan kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi konseyi sonucunda koroner arter bypass greft (KABG) kararı alındı. İşlem sonrası servise alındığı sırada hastada sıkıştırıcı vasıfta göğüs ağrısı meydana geldi, çekilen kontrol EKG de D2,D3,aVF derivasyonlarında konveks ST segment elevasyonu izlenmesi üzerine (Resim 2) hasta tekrar anjiyografi laboratuvarına alındı. Anjiyo işlemine başlandığı sırada hasta göğüs ağrısının geçtiğini belirtti. Hastada mevcut kliniği ile vazospastik anjina olabileceği düşünülerek intrakoroner nitrat eşliğinde RCA tekrar incelendiğinde kritik darlık izlenmedi. (Video 3) Bunun üzerine LMCA lezyonunda vazospazma ikincil olmuş olabileceği düşünülerek nitrat eşliğinde tekrar görüntülendi ve ilk pozdaki darlığın kaybolduğu izlendi (Video 4). İşlem sonrası çekilen EKG de inferior derivasyonlardaki ST yükselmesinin gerilediği izlendi (Resim 3). İkinci KAG sonrasında hastanın KABG kararı iptal edildi, mevcut beta bloker tedavisi kesilerek kalsiyum kanal blokleri (KKB) ve nitrat başlandı. Hastaya sigarayı bırakması önerildi.

Vazospastik anjina, koroner arterlerin vazospazmı ile seyreden, akut koroner sendrom benzeri bulgular gösteren ve kalsiyum kanal blokleri (KKB), kısa etkili nitratlara yanıt veren bir klinik tablodur. İlk defa 1959 yılında Prinzmetal ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. (1) Vazospastik anjina prevalansı tam olarak bilinmemekle beraber 50 yaş altı erişkinlerde daha sık izlenir.(2) semptomlar genelde istirahatte ve sabaha karşı meydana gelir (3).

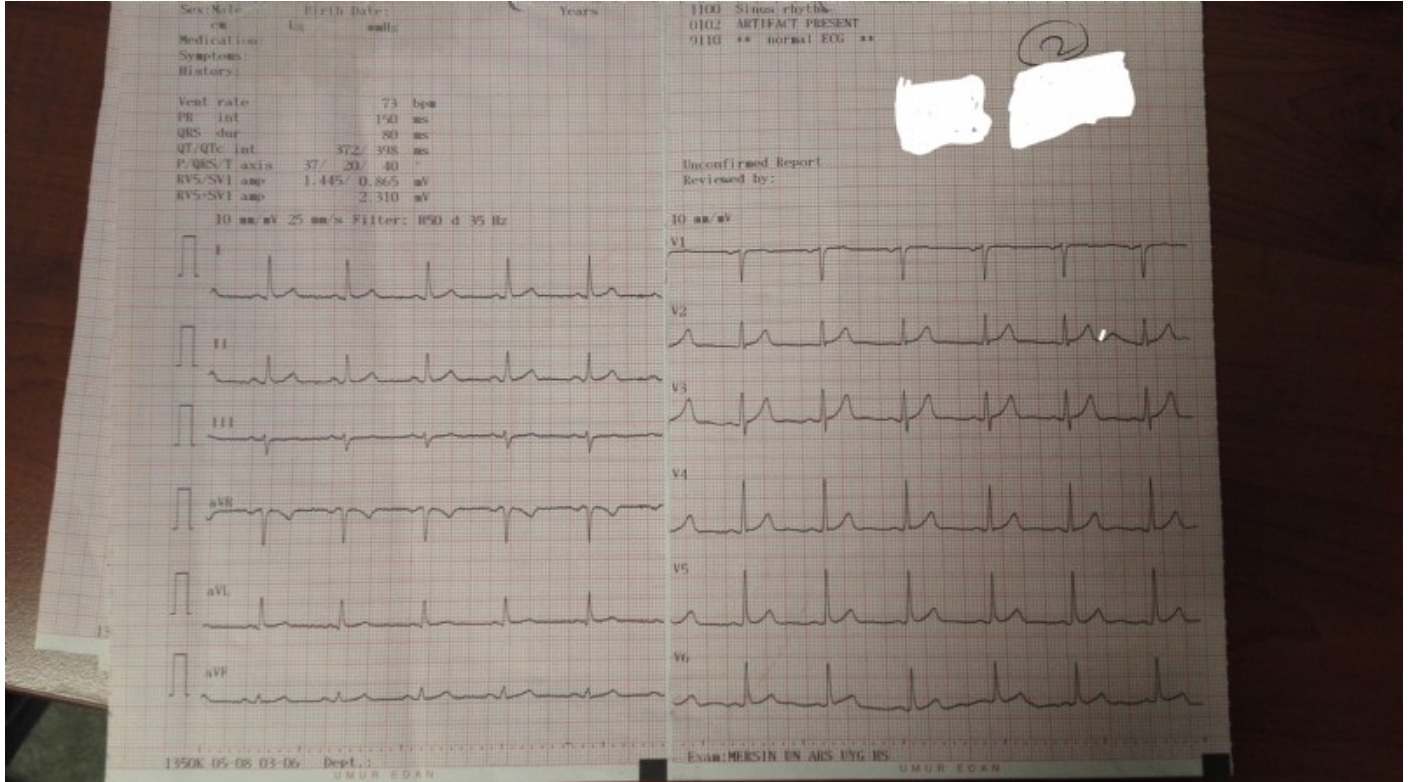
Koroner anjiyografide kritik darlık izlenen hastalarda, özellikle semptomlar iyi sorgulanmalı. Gerek hikayede gerekse anjiyografik görüntülerde vazospazmdan şüphelenilen bir durum olması halinde intrakoroner nitrat sonrası lezyonların tekrar değerlendirilmesi uygunsuz PKG ve KABG sıklığını da azaltabilecektir.

Referanslar:

- 1) Prinzmetal M,Kennemaer R, Merliss R, et al. Angina pectoris. I. A variant form of angina pectoris; preliminary report. Am J Med 1959; 27:375.
- 2) Kusama Y, Kodani E, Nakagomi A, et al. Variant angina and coronary artery spasm: the clinical spectrum, pathophysiology, and management. J Nippon Med Sch 2011; 78:4.
- 3) Ogawa H, Yasue H, Oshima S, et al. Circadian variation of plasma fibrinopeptide A level in patients with variant angina. Circulation 1989; 80:1617.

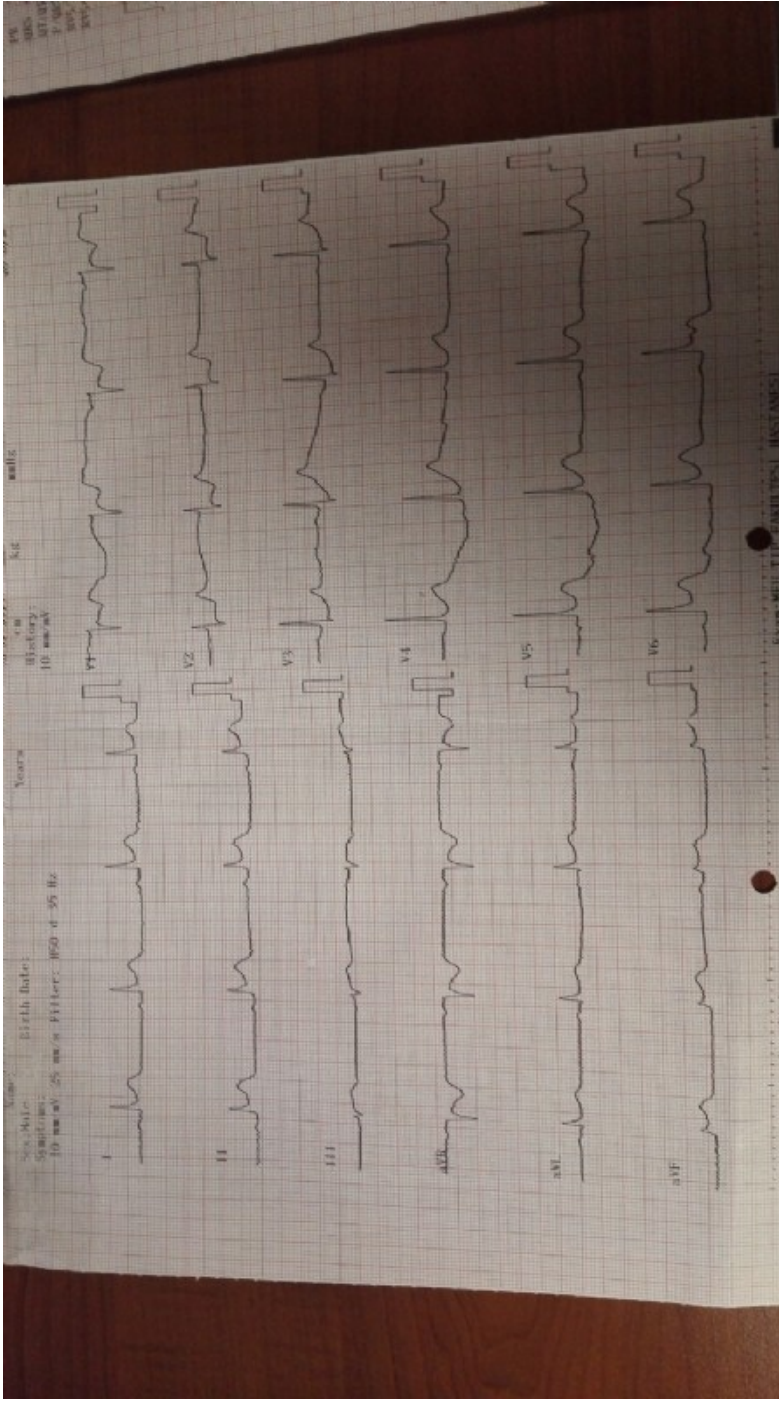
Anahtar Kelimeler: vazospazm, göğüs ağrısı, miyokart enfarktüsü

Resim 1



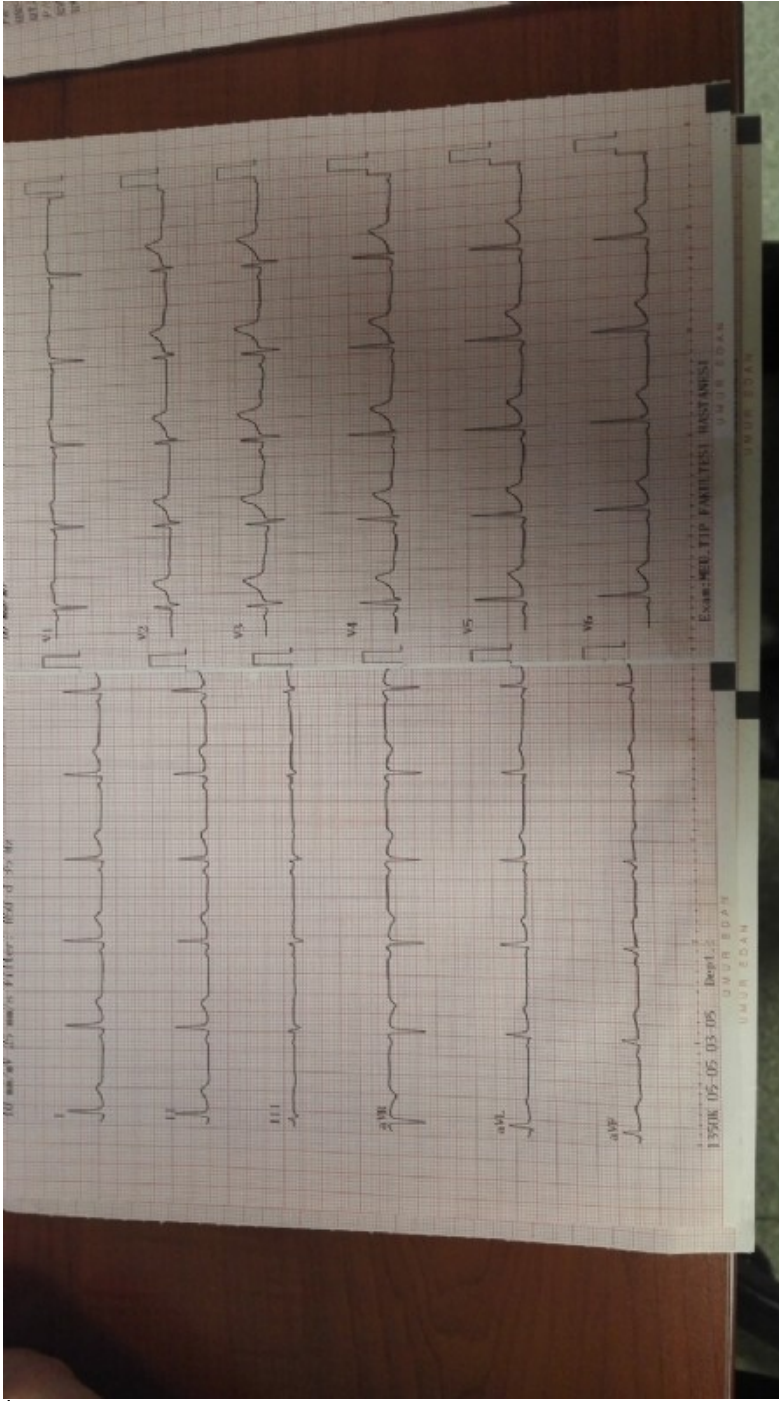
Hastaneye başvuru EKG si

Resim 2

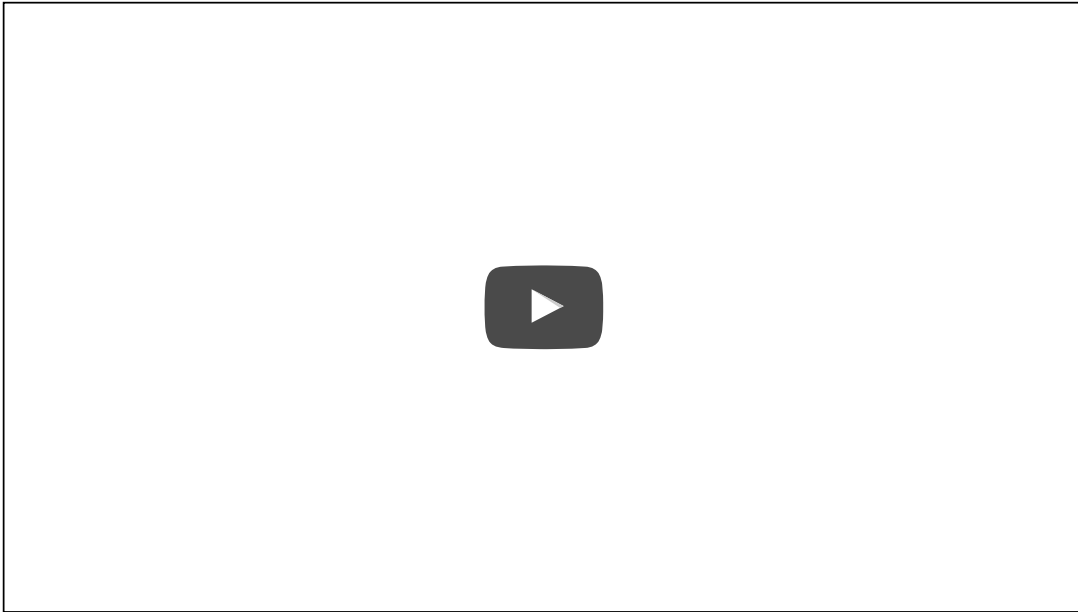


Göğüs ağrısı sonrası EKG

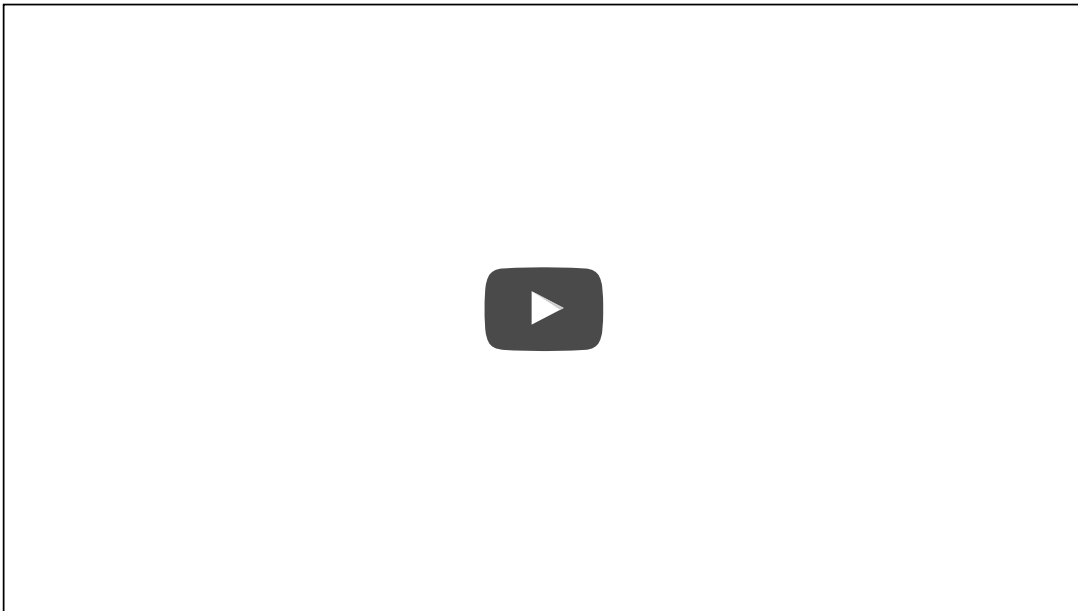
Resim 3



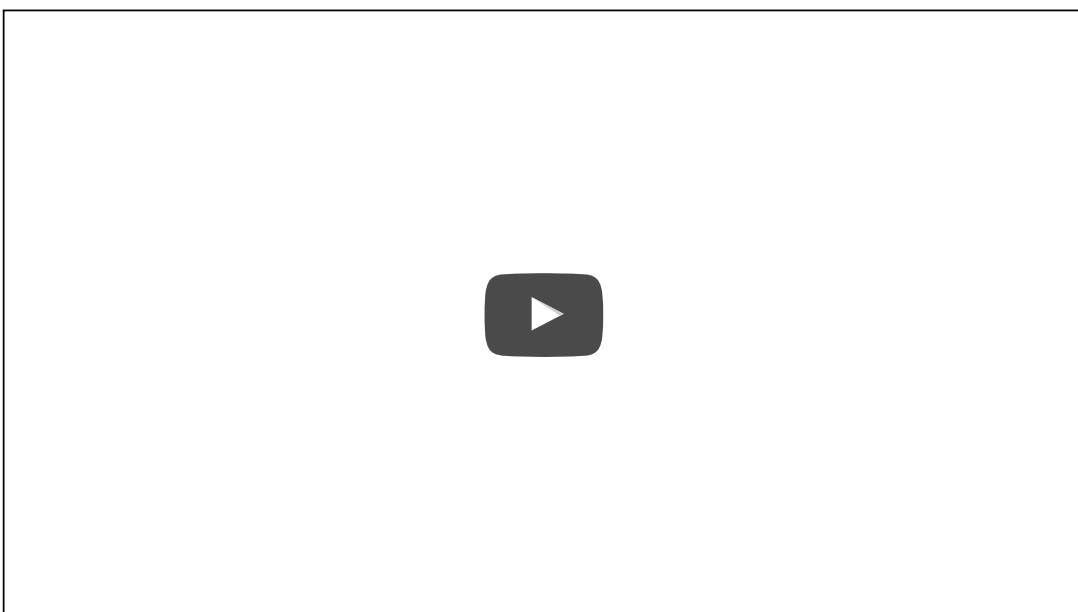
İkinci anjio sonrası EKG



Nitrat sonrası LMCA



Nitrat sonrası RCA



RCA



LMCA lezyonu

Detaylar

Durum : Kabul:Poster
Sunum Şekli : Video Sunum
Bildiri Grubu : Koroner Kalp Hastalığı Vaka Sunumları
Dili : Türkçe
Saved: : 27.02.2017 14:49:46
Submit: : 01.03.2017 15:57:24

Yazar ve Editöre Özel Bilgiler

Sunan Yazar : Buğra Özkan (bugraozkan@yahoo.com)

[Kapat](#)

[Yazdır](#)