

OLGU SUNUMU

Onur Çağlar
Osman Kayapınar
Mesut Aydın
Recai Alemdar
Sinan Albayrak
Hakan Özhan

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji AD, Konuralp-Düzce

Yazışma Adresi:

Dr. Hakan Özhan
Düzce Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi
81620 Konuralp Düzce
Tel: 0-532-5582873
Faks: +90 380 542 13 87
E-mail: ozhanhakan@yahoo.com

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Postpartum Dönemde Gelişen Spontan Koroner Arter Diseksiyonu

ÖZET

Miyokard enfarktüsü nadiren gebeliğin bir komplikasyonu olarak görülebilmektedir. Postpartum dönemde gebelik ile ilişkili miyokard enfarktüsünün en önemli sebebidir spontan koroner arter diseksiyonudur. Nedeni tam olarak anlaşılamamış olsa da gebeliğin indüklediği konnektif doku hasarı ve hemodinamik stres suçlanmaktadır. Peripartum gelişen spontan koroner arter diseksiyonunda henüz en uygun tedavi yaklaşımı tanımlanamamıştır. Medikal, perkütan girişim ya da cerrahi yöntemden hasta için en uygun olanı uygulanmalıdır. Burada 35 yaşında, postpartum 2 haftada ST yükselmez miyokard enfarktüsü gelişen ve sirkümfleks arterde spontan diseksiyon gelişen bir olgu sunulmakta ve literatür ışığında tedavi yöntemleri tartışılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Miyokard enfarktüsü, postpartum dönem, spontan diseksiyon

Spontaneous Coronary Artery Dissection in the Post-Partum Period

SUMMARY

Myocardial infarction can be rarely seen as a complication of pregnancy. Spontaneous coronary artery dissection is the most common cause of myocardial infarction in this period. Although the exact etiology could not be resolved, hemodynamic stress and connective tissue trauma induced by pregnancy are the potential causes. Optimal treatment modalities have not been defined yet in spontaneous coronary artery dissections encountered in the postpartum period. The most suitable way of treatment among medical therapy, surgery and percutaneous intervention should be preferred. Herein, we report a case of non-ST wave elevation myocardial infarction in a 35-year old lady at the second week of her delivery, turned out to be a circumflex artery dissection. The treatment modalities were also discussed in the light of the literature.

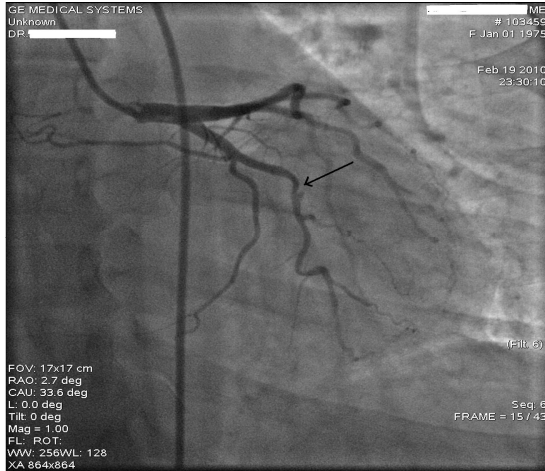
Key words: Myocardium infarct, postpartum term, spontaneous dissection

GİRİŞ

Miyokard enfarktüsü yaklaşık olarak gebelerde 10.000'de 1 oranında görülür (1). Koroner arter diseksiyonu postpartum dönemde gebelik ile ilişkili miyokard enfarktüsünün en önemli sebebidir (2). Bu dönemde görülen koroner arter diseksiyonunun nedeni tam olarak aydınlatılamamıştır. Hormonal faktörlerin, bu dönemde koroner arter duvarındaki hemodinamik stresi artırarak zararlanmaya yol açtığı düşünülmektedir (3).

OLGU

35 yaşında bayan hasta acil servise retrosternal, baskı tarzında olan göğüs ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Hastanın çekilen EKG'sinde V1-V5 derivasyonlarında T dalgası negatifliği mevcuttu. Tansiyonu 130/85 mmHg, nabızı 86 atım/dak idi. Anamnezinde bilinen kardiyovasküler risk faktörü olmayan hastanın 2 hafta önce sorunsuz spontan vajinal bir doğum yaptığı öğrenildi. Biyokimyasal analizde kardiyak enzimlerinde yükselme saptandı. Non-ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü tanısı konan hasta girişimsel tedavi amacıyla hemen katater laboratuvarına alındı. Yapılan koroner anjiyografisinde sirkümfleks arterin gövdesinde uzun cidar düzensizliği zemininde %40-50 darlık yapan diseksiyonlu lezyon saptandı.



Şekil 1. Sirkümfleks arterde diseksiyon (ok)

Yapılan ekokardiyografik görüntülemeye ejeksiyon fraksiyonu %60 olarak saptandı ve segmenter hareket kusuruna rastlanmadı. Yoğun medikal tedavi kararı verilen hastanın tedavisine asetilsalisilik asit 300 mg, enoksoparin 2 X 0.6 ml, S.C, klopidogrel 75 mg, metoprolol 50 mg eklendi. Servis takiplerinde stabil seyreden hasta dört gün sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA

Akut miyokard enfarktüsü özellikle 40 yaşın altındaki bayanlarda oldukça nadir olarak görülür. Bu grup tüm MI olgularının sadece %0.7'sini oluşturur (4). Primer non-travmatik spontan koroner diseksiyon ilk kez 1931 yılında 42 yaşında bayan bir hastada tanımlanmıştır (5). Daha sonra yaklaşık 300 olgu rapor edilmiştir. Gebelik nedeniyle gelişen koroner arter diseksiyonu olgularının mortalite oranı yaklaşık %50'dir.

Postpartum dönemde görülen koroner arter diseksiyonunun nedeni tam olarak anlaşılammıştır. Gebeliğin indüklediği konnektif doku hasarı, hemodinamik stres (özellikle doğum sırasındaki), vasa vasorumlarda görülen rüptür ve eozinofili kabul edilen mekanizmalardandır (3).

Henüz spontan koroner arter diseksiyonunda en uygun tedavi yaklaşımı tanımlanamamıştır. Akut dönemde ciddi sorun yaşanmayan olguların uzun dönem prognozları genellikle iyidir (6). Devam eden iskemi varlığında aspirin, heparin, betabloker ve nitrogliserin başlanmalıdır. Hastanın koroner anatomisinin uygunluğu ve medikal tedaviye olumlu yanıt vermemesi durumunda, perkütan koroner stentleme yapılabilir. Anatomik olarak kompleks olgular koroner arter bypass cerrahisinden fayda görebilir (3). Burada sunulan olguda diseksiyonun akımı kısıtlamaması ve kritik darlığa yol açmaması nedeniyle medikal tedavi edilmiştir. Hastanın yapılan poliklinik kontrollerinde de stabil seyrettiği gözlenmiştir. Dolayısıyla bu tip olgularda hastanın hemodinamisi, kliniği ve koroner anatomisi birlikte değerlendirilerek, medikal, perkütan girişim ya da cerrahi yöntemden en uygunu saptanmalı ve bu yönde yaklaşımda bulunulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Mabie WC, Freire CM. Sudden chest pain and cardiac emergencies in the obstetric patient. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1995;22(1):19-37.
2. Roth A, Elkayam U. Acute myocardial infarction associated with pregnancy. *Ann Intern Med* 1996;125(9):751-762.
3. 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(1):88-94.
4. Badui E, Enciso R. Acute myocardial infarction during pregnancy and puerperium: a review. *Angiology* 1996;47(8):739-756.
5. Pretty HC. Dissecting aneurysm of coronary artery in a woman aged 42. *BMJ* 1931;1:667-668.
6. DeMaio SJ Jr, Kinsella SH, Silverman ME. Clinical course and long-term prognosis of spontaneous coronary artery dissection. *Am J Cardiol* 1989;64(8):471-474.