

ST Elevasyonlu Miyokard Enfarktüsünü Taklit Eden İntrakraniyal Kanama Olgusu 'ST Elevasyonunun Nadir Bir Sebebi'

Kahraman Cosansu¹, Bora Kalaycioglu², Harun Kiliç¹, Huseyin Gunduz¹

¹ Sakarya University, Education and Research Hospital, Department of Cardiology, Sakarya, Turkey.

² Izmit Seka Devlet Hastanesi, Department of Radiology, Sakarya, Turkey

Yazışma Adresi / Correspondence:

Kahraman COSANSU

Department of Cardiology, Sakarya Education and Research Hospital, Sakarya/Turkey, 54100

T: +90 535 786 47 25 E-mail: Kahraman141@gmail.com

Öz

ST yükselmeleri, elektrokardiyografide ST segmentinin izoelektrik hattın üzerinde anormal derecede yüksek olduğu bir bulguyu belirtir. Alta yatan duruma bağlı olarak etkilenen alanların yeri ve dağılımı değişebilir. Optimal tedavi için ST segment yükselmeli miyokard enfarktüsü (STEMI) 'nin hızlıca teşhis edilmesi zorunludur. Bununla birlikte, STEMI'den şüphelenilen hastaların küçük bir kısmında başka sebepler bulunur. Bu hastaların akut miyokard enfarktüsü olarak yanlış tanı alması kötü sonuçlara neden olabilir. Bu yazıda; 55 yaşında, ST elevasyonlu miyokard enfarktüsünü taklit eden intrakraniyal kanamalı erkek hasta vaka olarak sunulmuştur.

Anahtar
Kelimeler

İntrakraniyal kanama; STEMI ayırtıcı tanı

Abstract

ST elevations refers to a finding on an electrocardiogram wherein the trace in the ST segment is abnormally high above the baseline. The exact topology and distribution of the affected areas depend on the underlying condition. A rapid diagnosis of ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) is mandatory for optimal treatment. However, a small proportion of patients with suspected STEMI suffer from other conditions. Misdiagnosing these patients as acute myocardial infarction may result in catastrophic outcomes. In this article we report a case of a 55-year old male with intracranial hemorrhage mimicking acute ST elevated myocardial infarction.

Key words Intracranial hemorrhage; STEMI differential diagnosis



Journal of Human Rhythm
2018;4(1):75-79

COSANSU ve Ark.

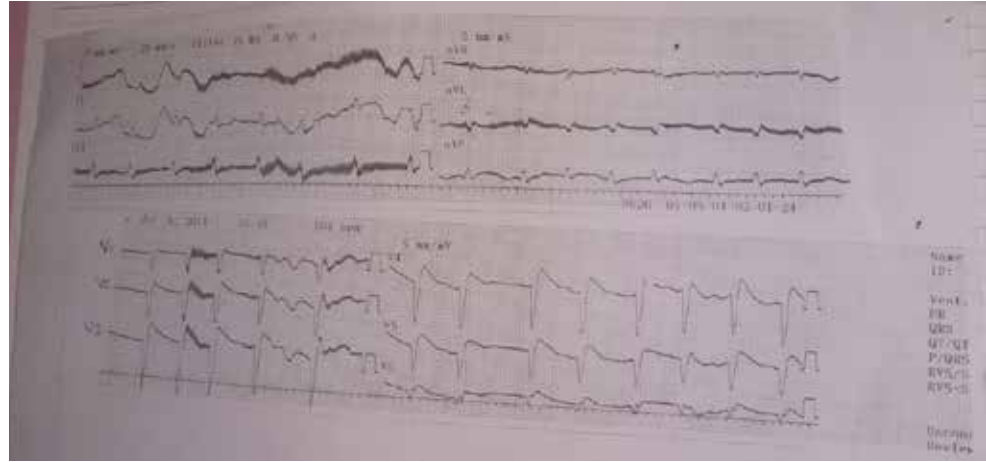
ST Elevasyonlu Miyokard
Enfarktüsünü Taklit Eden
İntrakraniyal Kanama Olgusu
'ST Elevasyonunun
Nadir Bir Sebebi'

Giriş

ST segment elevasyonu çeşitli klinik durumlarda saptanabilen bir EKG değişikliği olup en ciddi bulgu olarak miyokard infarktüsünde gerçekleşen transmural iskemide görülmektedir. Bazı nadir durumlarda yanlış tanı koyularak farklı tedavilere yol açabilmesi nedeniyle ST elevasyonunun şekli ve hastanın kliniği birlikte değerlendirilmelidir. Bu vakada ST elevasyonunun nadir görülen sebeplerinden birine dikkat çekilmek istenmiştir.

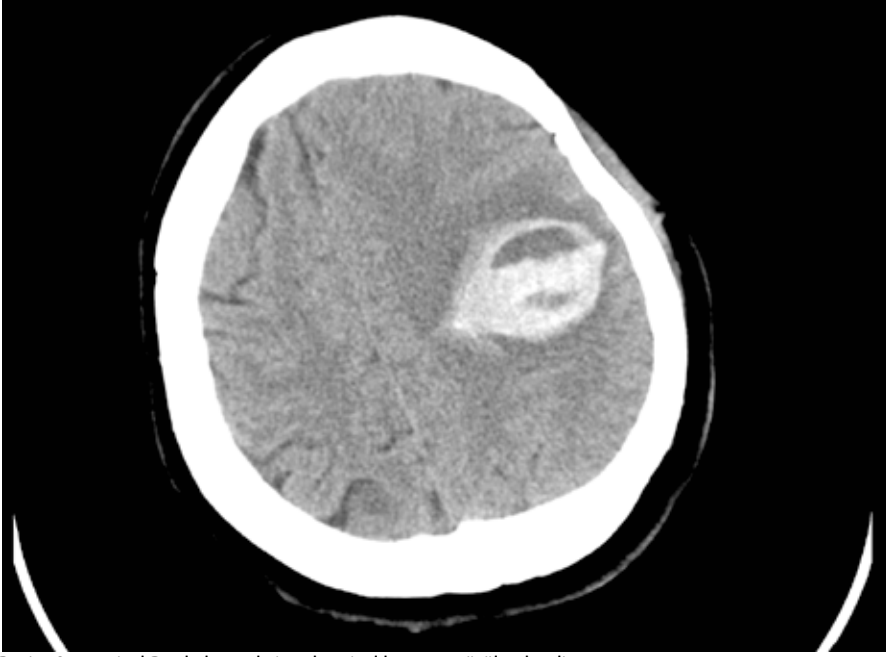
Olgu

55 yaşında erkek hasta baş ağrısı, fenalık hissi ve sonrasında senkop ile acil servisimize getirildi. Kafa fronto-temporal bölgede senkop sırasında çarpmaya bağlı olduğu düşünülen ödemli ve eritemli görünüm izlendi. Öyküsünde diyabet ve iskemik kalp hastalığı bulunan hastanın EKG'si çekildi. Hastanın stabil olmaması ve hareketli olması nedeniyle EKG parazitli olup düz bir şerit elde edilemedi. Çekilen EKG'de anterior'da atipik ST segment elevasyonu ve atriyal fibrilasyon saptandı (Resim 1).



Resim 1: EKG'de anterior'da atipik ST segment elevasyonu ve anterior QS patterni ile atriyal fibrilasyon izlenmektedir.

Aynı zamanda anterior QS patterni olan hasta akut koroner sendrom açısından kardiyojiye konsültasyonu istendi. Ardından Glasgow Koma Skoru 3 olarak değerlendirilen hastada kardiyak arrest gelişmesi üzerine hastaya kardiyopulmoner resüsitasyona başlandı. Ardından monitorize edilen hastanın ventriküler fibrilasyonda olduğu görüldü. Üç kez defibrile edilen hastanın ritmi atriyal fibrilasyon olarak döndü. Hastanın nabız ve tansiyonu alınabildi. Hasta arter kan gazı(AKG) alınmasının ardından entübe edildi. Hastanın AKG'da metabolik asidoz saptandı. Hastanın biyokimya ve hemogramında özellik saptanmadı. Troponin negatif bulundu. Coumadin kullandığı öğrenilen hastanın INR'si 2.1 saptandı. Hastanın kardiyak değerlendirmesinde EKG'deki ST elevasyon patterninin tipik ST elevasyonlu miyokard infarktüsüne uygun olmadığı düşünüldü. Ayrıca EKG 'de resiprokal değişim görülmedi. Geçirilmiş anterior MI öyküsü bulunan hastanın QS patterninin bu eski MI'ne bağlı olduğuna karar verildi. Hastanın ST elevasyonunun tarzı intraserebral hadiselerde görülebilen aşağı eğimli morfolojide olduğundan ve başlangıç semptomlarında bu durumu desteklediğinden hastada ön tanı olarak intrakraniyal hadise düşünüldü. Kraniyal BT'si çekilen hastada intrakraniyal kanama tanısı konuldu (Resim 2). Hasta genel yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın sekizinci saat kontrol troponini negatif saptandı.



Resim 2: Kranial BT de hastada intrakraniyal kanama görülmektedir

Tartışma

EKG sadece tanı için değil, terapötik müdahalenin etkisinin değerlendirilmesi için de yaygın olarak kullanılan, maliyeti düşük fakat yararlılığı yüksek bir testtir. Artmış kafa içi basınç (ör. intrakraniyal kanama, travmatik beyin hasarı) çeşitli sekonder EKG değişikliklerine yol açabilmektedir. Bu değişikliklerden bazıları atriyal ve ventriküler aritmiler, QRS değişiklikleri, QT uzaması, T dalga değişiklikleri ve ST elevasyon veya depresyonudur. Bu değişikliklerden vagal ve sempatik aktivite değişiklikleri sorumlu tutulmaktadır. Q dalgası gelişimi-yokluğu miyokard infarktüsünden ayırt etmede yardımcı olabilmektedir.

Serebral kanamalarda olan EKG değişiklikleri ile ilgili ilk yayınlanan makale Byer ve ark. tarafından 1947'de sunulmuştur ¹. Bu çalışmada kanama sonrası oluşan uzun QT sendromu bildirilmiştir. Ardından 1953'te Levine subaraknoid kanamada EKG'de akut miyokard infarktüsünü taklit eden ST elevasyonunu ilk kez göstermiş ve hastanın otopsisinde kalp normal olarak saptanmıştır ². 1959'da ilginç bir vakada göğüs ağrısıyla başvuran hastanın EKG' sinde akut anterior miyokard infarktüsü bulguları saptanmış ve hasta antikoagüle edilerek tedavi edilmiş, izlemde Q dalgası gelişmemiş. Ancak hasta taburculuk sonrası acil servise başvurmuş ve rüptüre anevrizma tanısıyla cerrahi uygulanmış ama hasta kaybedilmiş ³. Yakın zamanda bildirilmiş bir olguda pulmoner emboli'de de ST segment yükselmesi olabileceği ve miyokard infarktüsünü taklit edebildiği gösterilmiştir ⁴. Rodrigues ve ark.'nın olgusunda ise ST yükselmeli miyokard infarktüsünü taklit eden aort diseksiyonu vakalarında doğru tanı ile yanlış tedavinin önüne geçilmesinin önemine değinilmiştir ⁵. Kafa içi basınç yükselmesi olan ancak kardiyak komorbiditesi olmayan hastalarda yapılan bir çalışmada hastalarda ST elevasyonu, T dalgası inversiyonu, QT aralığı kısalma veya uzaması, U dalgaları ve çentikli T dalgaları gibi EKG değişiklikleri saptandı ⁶. Ayrıca intrakraniyal tümörlerin perioperatif dönemlerinde de bu EKG değişiklikleri izlenmiştir ⁷. İsveç'te yapılan bir araştırmada bu tür EKG değişikliklerinin subaraknoid kanamada intrakraniyal tümörlerden daha sık görüldüğü belirlendi ⁸. Bu gibi benzer vakalarda hastaya yanlışlıkla miyokard infarktüsü tanısı konulabilir ve antikoagülan ve antiagregan kullanımı gibi uygunsuz tedavilere yada doğru tedavinin gecikmesine sebebiyet verebilir.



Journal of Human Rhythm
2018;4(1):75-79

COSANSU ve Ark.

ST Elevasyonlu Miyokard
Enfarktüsünü Taklit Eden
İntrakraniyal Kanama Olgusu
'ST Elevasyonunun
Nadir Bir Sebebi'



Journal of Human Rhythm
2018;4(1):75-79

COSANSU ve Ark.

ST Elevasyonlu Miyokard
Enfarktüsünü Taklit Eden
İntrakraniyal Kanama Olgusu
'ST Elevasyonunun
Nadir Bir Sebebi'

Bizim vakamızda önceden geçirilmiş miyokard infarktüsü hikayesi olduğundan Q dalgası varlığı ayırt edici olmamıştır. Ancak gerek ST elevasyonunun morfolojisi gerekse de klinik akut miyokard enfarktüsünü düşündürmemiştir. Bu nedenle serebral hadise dışlanmadan tedavide antiagregan ve/veya antikoagülan kullanılmayarak morbidite ve mortaliteyi etkileyecek yanlış uygulamadan kaçınılmıştır. Nadirde olsa bu gibi durumlara acil serviste karşılaşılabileceğinden vakamızı bildirmeyi uygun bulduk.

1. Byer E, Ashman R, Toth LA: Electrocardiograms with large, upright T-waves and long Q-T intervals. *Amer Heart J* 33:796-806, 1947
2. Levine HD: Non-specificity of the electrocardiogram associated with coronary artery disease. *Amer J Med* 15:344-355, 1953.
3. Beard EF, Robertson JW, Robertson RCL: Spontaneous subarachnoid hemorrhage simulating acute myocardial infarction. *Amer Heart J* 58:755-759, 1959.
4. Lu YW, Tsai YL, Chang CC, Huang PH. A potential diagnostic pitfall in acute chest pain: Massive pulmonary embolism mimicking acute ST elevation myocardial infarction. *Am J Emerg Med.* 2017 Nov 20. pii: S0735-6757(17)30954-3.
5. Rodrigues RC, Santos N, Pereira D. Aortic Dissection Mimicking ST Elevation Myocardial Infarction. *Acta Med Port.* 2017 Jan 31;30(1):80.
6. Jachuck S, Ramani P, Clark F, Kalbag R. Electrocardiographic abnormalities associated with raised intracranial pressure. *BMJ.* 1975;1(5952):242-4.
7. López-Lluva M, Arizón-Muñoz J, Gonzalez-Ruiz de la Herran F, MarinaBreyse M. Electrocardiographic changes underlying central nervous system damage. *Rev Esp Cardiol (English).* 2012;65(10):958-60.
8. Rudehill A, Olsson G, Sundqvist K, Gordon E. ECG abnormalities in patients with subarachnoid haemorrhage and intracranial tumours. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1987;50(10):1375-81.



COSANSU ve Ark.

ST Elevasyonlu Miyokard
Enfarktüsünü Taklit Eden
İntrakraniyal Kanama Olgusu
'ST Elevasyonunun
Nadir Bir Sebebi'