

## Oral kontraseptif ilaç kullanımına bağlı spontan koroner arter diseksiyonu: Olgu sunumu

Spontaneous coronary artery dissection due to oral contraceptive use: a case report

Dr. Mehmet Ateş, Dr. Ahmet Ümit Güllü, Dr. Mehmet Kızılay, Dr. Murat Akçar

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Akut miyokard infarktüsüne neden olan spontan koroner arter diseksiyonu nadir bir durumdur. Son 15 yıldır oral kontraseptif kullanımı dışında risk faktörü olmayan 37 yaşındaki kadın hastada ST yükselmesi olmadan gelişen miyokard infarktüsü nedeniyle yapılan koroner anjiyografide spontan koroner arter diseksiyonu saptandı. Sol ön inen arterin proksimalinden distaline kadar uzunlamasına seyreden diseksiyon segmenti 5 cm'nin üzerinde idi. Tıbbi tedaviye rağmen hemodinamik bozulma ve sol atriyal basıncın giderek artması nedeniyle intra-aortik balon pompası yerleştirilerek koroner arter baypas greft ameliyatı uygulandı. Hasta komplikasyon olmadan ameliyat sonrası yedinci günde taburcu edildi.

*Anahtar sözcükler:* Anevrizma, diseksiyon/komplikasyon/cerrahi; kontraseptif ilaç/yan etki; koroner anjiyografi.

Spontan koroner arter diseksiyonu (KAD) nadir olmasına karşın genç ve orta yaşlı sağlıklı insanlarda daha sık görülebilen ve kompleks patofizyolojisi ile akut miyokard infarktüsüne neden olan klinik bir durumdur. Özellikle sol ana koroner arterde oluşan spontan KAD'nin yarısı ani ölümlerle sonuçlanır. Bu durumun gerçek sıklığı bilinmemektedir ve tanı genellikle ölümden sonra konabilmektedir.<sup>[1,2]</sup> Literatürde yaklaşık olarak 250 olgu bildirilmiştir; tedavi yaklaşımı hala tartışmalıdır. Hormonal ilaç kullanımı, vaskülitler, bağ dokusu hastalıkları, yoğun fiziksel egzersiz, von Willebrand hastalığı, polikistik böbrek hastalığı, göğüs travmaları ve kokain kullanımı risk faktörleri arasında gösterilmektedir; gebelik ve doğum sonrası dönem de sıklıkla spontan KAD ile ilişkili bulunmuştur.<sup>[3]</sup> Normal diseksiyonlarda oldu-

Spontaneous coronary artery dissection is a rare cause of acute myocardial infarction. A 37-year-old woman who did not have any cardiovascular risk factor other than oral contraceptive use for 15 years developed acute myocardial infarction without ST-segment elevation. Coronary angiography revealed spontaneous coronary artery dissection involving a long segment (>5 cm) of the left anterior descending coronary artery from proximal to distal. Despite treatment, hemodynamic parameters worsened and left atrial pressure continued to increase. An intra-aortic balloon pump was placed and emergency coronary artery bypass grafting was performed. She was discharged on the seventh day of surgery without any complications.

*Key words:* Aneurysm, dissecting/complications/surgery; contraceptives, oral/adverse effects; coronary angiography.

ğu gibi, spontan KAD'de de arteriyel duvarın mediastındaki intramural hematoma bağlı olarak yalancı lümen oluşur; yalancı lümenin kan ve pıhtı birikimi ile genişlemesiyle gerçek lümen baskı altında kalır ve miyokard iskemisi tetiklenmiş olur. Olguların %75'inde spontan KAD sol ön inen arterde meydana gelirken, bunu sol ana koroner arter, sağ koroner arter ve sirkumfleks arter takip eder.<sup>[4]</sup> Hastalardaki klinik durum kronik kararlı angina, akut koroner sendrom, miyokard infarktüsü, kardiyojenik şok, ani kardiyak ölüm veya perikardiyal tamponad şeklinde kendini gösterir. İlaç tedavisi, perkütan koroner girişim ve koroner arter baypas greft (KABG) uygulamaları tedavi seçenekleridir. Bu yöntemlerin uygulanması koroner arter diseksiyonunun ilerlemesine ve etkilenen miyokard miktarına bağlı olarak değişir.

Geliş tarihi: 27.11.2005 Kabul tarihi: 26.09.2006

Yazışma adresi: Dr. Mehmet Ateş, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, 34668 Haydarpaşa, İstanbul. Tel: 0216 - 360 - 02 72 Faks: 0216 - 337 - 97 19 e-posta: drmates@yahoo.com

## OLGU SUNUMU

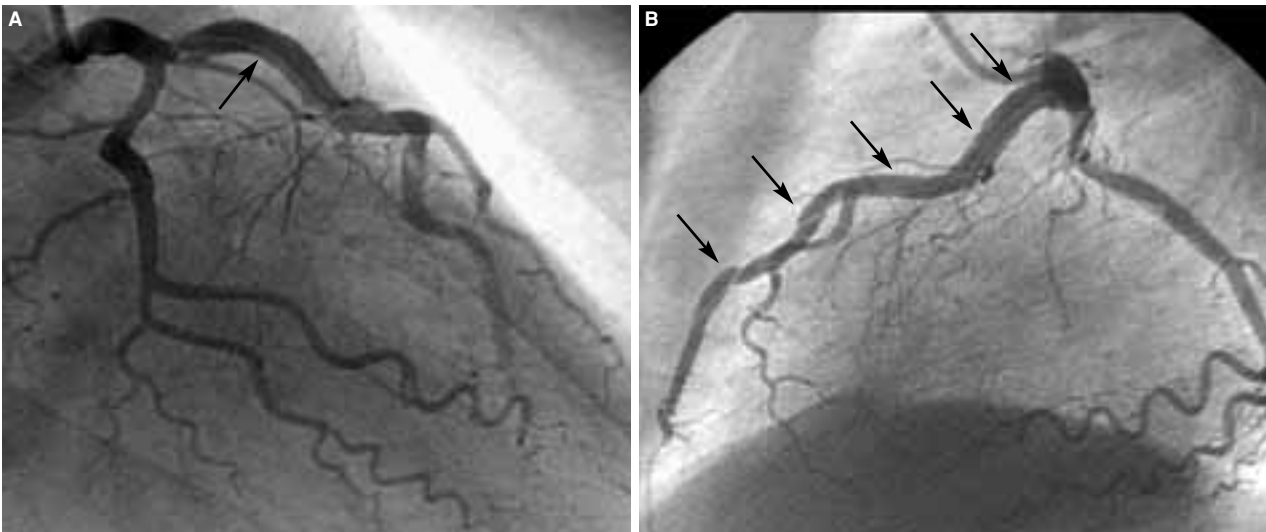
Otuz yedi yaşındaki kadın hasta, üç saattir sol kola yayılan ve giderek artan göğüs ağrısı ile acil servise başvurdu. Öyküsünde herhangi bir kardiyovasküler risk faktörü, Marfan sendromu ve bağ dokusu hastalığı yoktu. Son 15 yıldır (2 yıllık süre hariç), uzman hekim tavsiyesi olmadan oral kontraseptif ilaç (ethinil estradiol 0.02 mg + levonorgestrel 0.1 mg, Miranova, Schering) kullanmıştı, özgeçmişinde başka özellik yoktu. Aile öyküsünde kalp ve damar hastalığına rastlanmadı. Kalp hızı 96/dk, kan basıncı 118/79 mmHg, CPK 872 U/ml ve CK-MB 416 U/ml bulundu. Acil koroner anjiyografide, sol ön inen arterin proksimalinden distaline kadar uzunlamasına seyreden izole diseksiyon izlendi (Şekil 1). Diseksiyon segmenti 5 cm'nin üzerinde olduğundan, kardiyoloji kliniği tarafından perkütan girişim düşünülmedi. Tıbbi tedaviye rağmen hemodinamik bozulma ve sol atriyal basıncın giderek artması nedeniyle intra-aortik balon pompası yerleştirilerek KABG kararı verildi.

Ameliyatta, sol ön inen arterde proksimalden distale uzanan 5 cm'den uzun diseksiyon segmenti izlendi; tüm disekte damar açıldı ve safen yama uygulandıktan sonra bu yamanın üzerine sol internal torasik arter ile anastomoz yapıldı. Toplam perfüzyon süresi 45 dakika, klemp zamanı 25 dakika idi. Hasta komplikasyon olmadan ameliyat sonrası yedinci günde taburcu edildi. Ameliyattan altı ay sonra yapılan efor testinde 13 MET'e kadar çıkıldı ve maksimal negatif sonuç alındı. Önerilen kontrol anjiyografisi hasta tarafından kabul edilmedi. Talyum sintigrafisinde iskemik saha ile karşılaşılmadı.

## TARTIŞMA

Spontan KAD yaygın olarak, koroner arter hastalığı veya ateroskleroz için risk faktörü taşımayan orta yaşlı, peripartum dönemdeki sağlıklı kadınlarda tarif edilmiştir.<sup>[5]</sup> Yaklaşık %80'i kadınlarda görülür; gebelik veya doğum sonrası dönemde gelişen spontan KAD'nin çoğu oral kontraseptif ilaçlarla ilgilidir. Bağ dokusu hastalıklarına bağlı olarak gelişen spontan KAD'ler de kadınlarda daha yaygındır.<sup>[6,7]</sup> Progesteron ve östrojen düzeylerinin artması damar duvarında zayıflamaya, bu da zayıflamış damarda diseksiyona yol açabilir,<sup>[8]</sup> en sık olarak peripartum dönemdeki kadınlarda rastlanmış olması hiperöstrojenizmin en önemli etken olduğunu düşündürmektedir.<sup>[9]</sup> Bu görüşü destekleyen diğer bir durum da, karaciğer sirozlu erkeklerde hiperöstrojenizme bağlı olarak spontan KAD sıklığının artmış olmasıdır.<sup>[10]</sup> Olgumuzda da kronik yüksek doz oral kontraseptif kullanımı aynı şekilde koroner arterde yapısal zayıflığa neden olmuştur.

Oral kontraseptif kullanımı koroner arter hastalığı riskini 3-4 kat artırmaktadır. Bu patojenik mekanizma klasik aterojenez, intimanın değişimi veya immünojenik faktörlere bağlıdır. Östrojen ve progesteronun biyokimyasal özelliklerinden dolayı, kullanım süresi ve doza bağımlı olarak risk artar. Hastamız iki yıl hariç 15 yıl boyunca hekim tavsiyesi olmadan oral kontraseptif kullanmış, bu süre içinde başka sağlık sorunuyla karşılaşmamıştır. Hastada sigara kullanımı, diğer koroner risk faktörleri ve bağ dokusu hastalığına ait laboratuvar ve klinik durum olmadığından, spontan KAD uzun süreli oral kontraseptif kullanı-



**Şekil 1. (A)** Sol koroner anjiyogramda sol ön inen arterde diseksiyon görülmekte (sağ anterior oblik pozisyon). İntimal tabakanın kısmen ayrılmasının sonucu olarak zayıf radyolusen hat izlenmekte. **(B)** Sol ön inen arterde 5 cm'den fazla diseksiyon segmenti (sol anterior oblik pozisyon).

mına bağlandı. Genelde sınırlı koroner diseksiyonlarda tıbbi tedavi düşünülürken, spontan KAD'nin tedavisi hala tartışmalıdır, cerrahi ve perkütan uygulama arasında karar vermek zordur. Erken KABG ile oluşan tıkanmanın altına akım sağlanıp, riskin yayılması en aza indirilirken, ameliyat edilmeyen hastalarda da uzun dönem sağkalım oranları yüksektir. Bu nedenle, klinik durum, hemodinamik stabilite, diseksiyonun uzunluğu ve yeri, etkilenen miyokard miktarı ve damar sayısı göz önüne alınarak karar verilmelidir. Sınırlı diseksiyonlarda en uygun işlem perkütan girişimle stentlemedir ve uzun dönem sonuçları iyidir.<sup>[1-4]</sup> Spontan KAD'de trombolitikler de kullanılabilir; ancak, bu ajanlar intramural pıhtının yayılıp damara bası yapmasına neden olabilir; bu durum da hematoma yayılmasıyla sonuçlanabilir.<sup>[11,12]</sup> Olgumuzda, hemodinamik durumun bozuk olması ve sol ön inen arterdeki diseksiyon segmentinin 5 cm'den fazla olması nedeniyle kardiyoloji kliniğince perkütan girişim düşünülmedi ve KABG uygulandı.

#### KAYNAKLAR

1. Auer J, Punzengruber C, Berent R, Weber T, Lamm G, Hartl P, et al. Spontaneous coronary artery dissection involving the left main stem: assessment by intravascular ultrasound. *Heart* 2004;90:e39.
2. Almeda FQ, Barkatullah S, Kavinsky CJ. Spontaneous coronary artery dissection. *Clin Cardiol* 2004;27:377-80.
3. Hinojal YC, Di Stefano S, Florez S, Martinez G, de la Fuente L, Casquero E, et al. Spontaneous coronary dissection during postpartum: etiology and controversies in management. *Ital Heart J* 2004;5:563-5.
4. Mather PJ, Hansen CL, Goldman B, Inniss S, Pina I, Norris R, et al. Postpartum multivessel coronary dissection. *J Heart Lung Transplant* 1994;13:533-7.
5. Basso C, Morgagni GL, Thiene G. Spontaneous coronary artery dissection: a neglected cause of acute myocardial ischaemia and sudden death. *Heart* 1996;75:451-4.
6. DeMaio SJ Jr, Kinsella SH, Silverman ME. Clinical course and long-term prognosis of spontaneous coronary artery dissection. *Am J Cardiol* 1989;64:471-4.
7. Jorgensen MB, Aharonian V, Mansukhani P, Mahrer PR. Spontaneous coronary dissection: a cluster of cases with this rare finding. *Am Heart J* 1994;127:1382-7.
8. Kar S, Shah PK. Acute coronary syndrome caused by coronary artery dissection mimicking acute plaque rupture. *Rev Cardiovasc Med* 2001;2:215-9.
9. Alvarez J, Deal CW. Spontaneous dissection of the left main coronary artery: case report and review of the literature. *Aust N Z J Med* 1991;21:891-2.
10. Black MD, Catzavelos C, Boyd D, Walley VM. Simultaneous spontaneous dissections in three coronary arteries. *Can J Cardiol* 1991;7:34-6.
11. Belaisch J, Hommais-Loufrani B. Combined contraceptives and cardiovascular risk. *Contracept Fertil Sex* 1987;15(12 Suppl):1-8. [Abstract]
12. Evangelou D, Letsas KP, Korantzopoulos P, Antonellis I, Sioras E, Kardaras F. Spontaneous coronary artery dissection associated with oral contraceptive use: a case report and review of the literature. *Int J Cardiol* 2006;112:380-2.