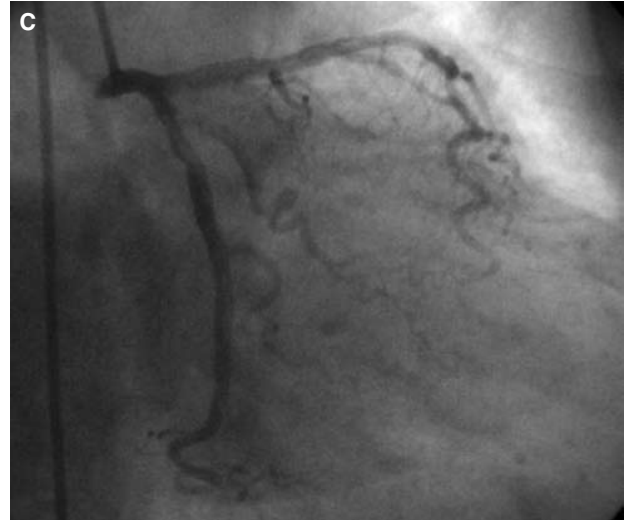


## Koroner anjiyografi sırasında spontan koroner arter spazmı

## Spontaneous coronary artery spasm during coronary angiography



Namık Özmen  
Ömer Uz  
Bekir Sıtkı Cebeci

GATA Haydarpaşa  
Eğitim Hastanesi,  
Kardiyoloji Kliniği,  
İstanbul

Altmış yedi yaşında, diyabetik kadın hasta efor dispnesi yakınmasıyla başvurdu. Miyokard perfüzyon sintigrafisinde inferiyor duvarda iskemi saptanması üzerine koroner anjiyografi yapılmasına karar verildi. Standart yöntemle, sağ femoral arter yoluyla işleme başlandı. Sol Judkins (JL-4) kateteri ile

sol koroner sistem sorunsuz olarak görüntüledi. Sirkumfleks arterde (Cx) plak dışında belirgin patoloji yoktu (Şekil A). Sağ koroner görüntülemesi için kateter değişmesi sırasında, hastada şiddetli göğüs ağrısı, soğuk terleme, bulantı, kusma ve halsizlik başladı. Sinüs ritminde olan hastada ST-segment çökmesi gelişti ve kan basıncı 60/40 mmHg'ye düştü. Alerjik reaksiyon olabileceği düşüncesiyle intravenöz steroid ve antihistaminik yapıldı, intravenöz volüm replasmanı ve dopamin tedavilerine başlandı. Hastanın genel durumu biraz düzeldi; ancak, göğüs ağrısı yakınması devam ediyordu. Koroner diseksiyon gelişmiş olabileceği düşüncesiyle, sol koroner sistem tekrar görüntüledi. Spazma bağlı olarak, sol ön inen arter (LAD) proksimalinde ciddi lezyon ve Cx arterde tam tıkanıklık görüldü; ancak, diseksiyon bulgusu yoktu (Şekil B). İntrakoroner nitrogliserin (100 Mcg) ve daha sonra intrakoroner adenosin (90 Mcg) yapıldı.

Adenosin sonrasında LAD ve Cx tamamen normale döndü (Şekil C); ekokardiyografide belirgin patoloji saptanmadı. Kan basıncı yükselmeye başladı, göğüs ağrısı geçti ve hasta stabil olarak koroner yoğun bakıma alındı. Sağ koroner arter görüntülemesi ise başka bir seansa bırakıldı. Koroner anjiyografi sırasında diseksiyon, spazm, perforasyon gibi girişim ile ilgili ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Hemodinamik bozukluk ve ciddi göğüs ağrısı gelişmesi durumunda, koroner arterler mümkün olan en kısa sürede görüntülenmeli, öncelikle anatomik bir patoloji gelişip gelişmediği araştırılmalıdır. Böylece, intrakoroner vazodilatörlere iyi yanıt veren spazm gibi bir durum başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

**Şekiller.** (A) Hastanın başlangıç sol sistem koroner anjiyografisi. Hem sol ön inen arter (LAD) hem de sirkumfleks (Cx) arter anatomik olarak normal görünmekte. (B) Hastanın hemodinamisinin bozulması sırasında sol sistem koroner anjiyografisi. LAD proksimalinde ciddi lezyon (spazm), Cx proksimalinde tam tıkanıklık (spazm). (C) İntrakoroner nitrogliserin ve adenosin sonrasında sol sistem koroner anjiyografisi. Hem LAD hem de Cx arterdeki spazm tamamen çözülmüş görülüyor.