

Kısa Süreli Koroner Arter Spazmı ile Gelişen Myokard Infarktüsü Olgusu*

ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION DUE TO TRANSIENT CORONARY SPASM

Dr.Nuri ÇAĞLAR, Dr.Serdar AKSÖYEK, Dr.İsmet DİNDAR, Dr.Hasan GÖK,
Prof.Dr.Mehmet ÖZDEMİR

Koşuyolu Kalb ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Göğüs ağrısı nedeniyle kliniğimize müracaat eden 42 yaşındaki bayan hastaya koroner anjio uygulandı. Sol koroner arter normal olarak bulundu. İşlem sırasında sağ koroner arterde yaygın spazm gelişti. Spazm nitrogliserin infüzyonu ile açıldı. Göğüs ağrısının devam etmesi, D2, D3 ve aVF'de ST segment elevasyonu ve kardiyak enzimlerde yükselme nedeniyle yeniden anjio laboratuvarına alındı ve sağ koroner arter yine normal bulundu.

Bu vaka kısa süreli koroner arter spazmının miyokard infarktüsüne yol açabileceğini göstermesi açısından sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Koroner anjiyografi, Koroner spazm, Myokard infarktüsü

T Klin Kardiyoloji 1991,4:291-293

SUMMARY

Coronary arteriography was performed in a 42 years old female patient who has been admitted in our hospital because of chest pain. The left coronary artery was found to be normal. Diffuse arterial spasm which occurred in the right coronary artery during the procedure was reversed by intravenous nitroglycerine infusion. The right coronary artery was once again found to be normal after repeat arteriography which was performed because of resistant chest pain, development of ST segment elevation in leads D2, D3 and aVF and on increase in levels of cardiac enzymes.

This case is presented here to demonstrate that coronary artery spasm of short duration may lead to myocardial infarction.

Key Words: Coronary arteriography, Coronary spasm, Myocardial infarction

Turk J Cardiol 1991, 4:291-293

Koroner arter düz kaslarının spazmı sonucu koroner arter tümeninin daralmasının miyokardial iske-miye neden olabileceği hipotezi 19.yy'dan beri bilin-mektedir. Ancak bunun klinik ve patolojik olarak ispatlanması 20.yy'da olmuştur. 1959'da Prinzmetal

ve arkadaşlarının variant tip anjina pectorisin koroner arter spazmına bağlı geliştiğini bildirmelerinden sonra birçok araştırmacı yaptıkları çalışmalarla koroner arter spazmının fixed obstruktif lezyonlarla birlikte olsun veya olmasın geniş bir miyokardial iskemik tabloya sebep olduklarını göstermişlerdir (1,2).

VAKA TAKDİMİ

N.S., 42 yaşında bayan hasta, 2-3 seneden beri istirahat veya eforla fark etmeyen sternum üzerin-den sol göğüse doğru yayılan, 3-5 dakika kadar süren göğüs ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik

Geliş Tarihi: 22.1.1991

Kabul Tarihi: 20.3.1991

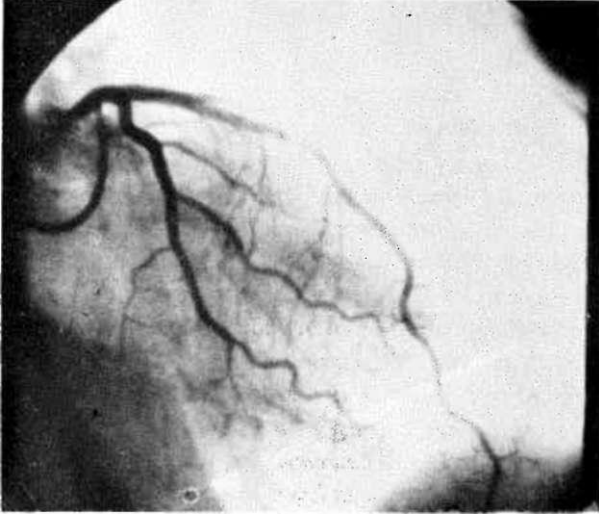
Yazışma Adresi: Dr.Nuri ÇAĞLAR
Koşuyolu Kalb ve Araştırma Hastanesi
Kardiyoloji Kliniği Baş Asistanı,
İSTANBUL

*Bu çalışma VII. İZMİR Ulusal Kardiyoloji kongresinde (26-30 Mayıs) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

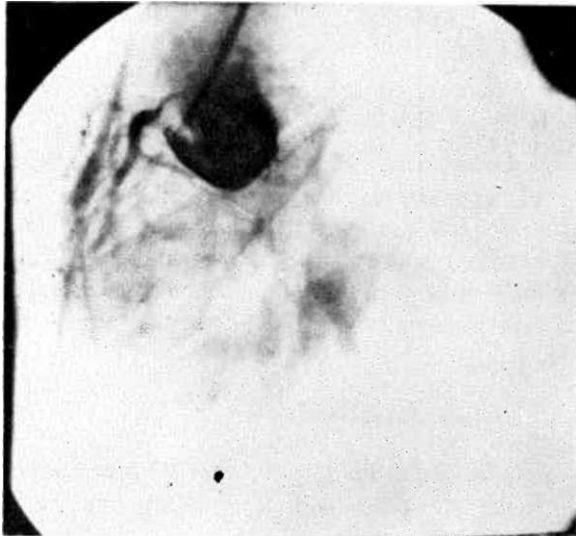
muayene ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Elektrokardiyografisinde bir patoloji saptanmadı. Yapılan eforlu elektrokardiyografisi de negatif olarak değerlendirildi. Hastaya koroner anjio uygulanması kararlaştırıldı.

Koroner anjioda sol koroner sistemin normal olduğu görüldü (Şekil 1).

Sağ koronere enjeksiyon sırasında hastada şiddetli göğüs ağrısı gelişti ve sağ koroner arterde yaygın spazm görüldü (Şekil 2). Hastaya nitrogliserin per-



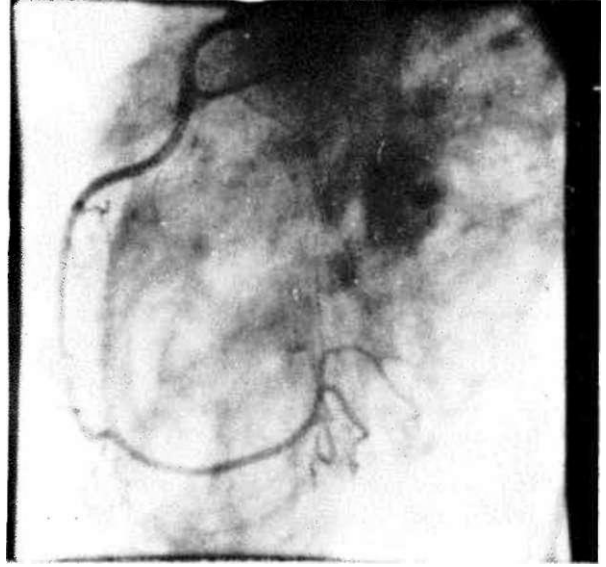
Şekil 1. Hastanın sol koroner arter anjiyografisi normal olarak



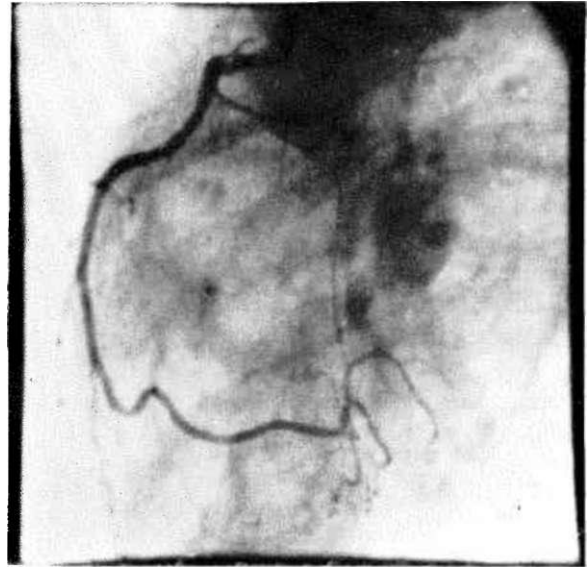
Şekil 2. Sağ koroner arter angiografisi yapılırken bu arterde yaygın spazm gözlemlendi

füzyonu yapıldı ve hastanın ağrısı geçti. 5 dakika sonra yapılan kontrol anjioda sağ koroner arterin normal olduğu görüldü (Şekil 3).

Hasta serviste izleme alındı. Anjiyoyu takiben 15 dakika sonra hastanın göğüs ağrısı tekrarladı. İntravenöz nitrogliserin infüzyonuna geçildi. Ancak göğüs ağrısı giderek şiddetlendi, çekilen elektrokardiyografisinde D2-3'de ST 4mm, aVF'de 5mm ST elevasyonu saptandı. Nitrogliserin infüzyonu artırıldı ve hasta yeniden anjio laboratuvarına alındı. Tekrar-



Şekil 3. Yaygın sağ koroner arter spazmı görüldükten sonra hastaya nitrogliserin perfüzyonu yapıldı ve spazm kayboldu



Şekil 4. Hastada ST-T değişikliği olması üzerine yeniden sağ koroner arter angiografisi yapıldı ve arter tamamen normal olarak bulundu

lanan anjio normal olarak değerlendirildi (Şekil 4). Hastanın göğüs ağrısı giderek azaldı. Kontrol enzimleri SGOT: 93 Ü (N: 10-33) SGPT: 28 ü (N 10-40) LDH: 615 Ü (N: 225-450) CPK: 815 Ü (N: 14 152) idi. Takibi sırasında hastanın göğüs ağrısı tekrarlamadı. Enzimlerde tedrici azalma oldu, kontrol elektrokardiyografide D3 ve aVF'de q dalgaları oluştu. Durumu stabilleşen hasta yedinci günde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Vazotonik anjinal veya koroner artçı İleri normal olan anjinal hastalarda akut miyokard infarktüsü gelişebileceği birçok çalışmada belirtilmiştir (3-5).

Akut miyokard infarktüsünde yapılan anjiyografik bir çalışmada %40 oranında koroner arter spazmının varlığı tespit edilmiş ve iki hastada da nitrat ve heparin tedavisinden sonra koroner arterlerin normale döndüğü belirtilmiştir (6).

Yapılan çalışmalarla koroner arter spazmının akut miyokard infarktüsünün başlaması ve gelişmesinde rol oynadığı ileri sürülmüştür. Spazma bağlı kan akımında durma platelet agregasyonuna neden olmakta ve buradan salınan tromboksan A2 damarda daha da şiddetli spazma sebep olarak kısır döngü oluşturmakta sonuçta intimal harabiyet ve trombus oluşmasına yol açmaktadır. Bir çalışmada anjiyografik tetkik esnasında circumflex arterde spazm ve buna bağlı akut miyokard infarktüsü gelişmiş ve exitus olan bu hastada yapılan post-mortem çalışmada

spastik îezyon tarafında taze trombus tespit edilmiştir (7).

Sonuç olarak, spazm ve trombus arasındaki ilişki kompleksdir. Ancak interventional anjiyografik tetkiklerin kullanımının artması ile bu konudaki bilgilerde artış olacağı muhakkaktır. Bu vaka da kısa süreli de olsa koroner arter spazmının miyokard infarktüsüne neden olabileceğini gösteren iyi bir örnektir.

KAYNAKLAR

1. **Brandenburg RO:** Cardiology: Fundamentals and practice, Chicago-London. Year Book Medical Publishers Inc 1987, 1105.
2. **Prinzmetal M, Kennamer R, Merliss I et al:** Angina Pectoris, a variant form angina pectoris: Preliminary report. Am J Med 1959, 27:375-88.
3. **Cheng TO, Bashour T, Singh BK, et al:** Myocardial infarction in the absence of coronary arteriosclerosis: J Cardiol 1972, 30:680-2.
4. **Madias JE:** The syndrome of variant angina culminating in acute myocardial infarction. Circulation 1979, 59:297-306.
5. **Jhonson AD, Delwiler JH:** Coronary spasm, variant angina and recurrent myocardial infarctions. Circulation 1977, 55:947-50.
6. **Olivia PB, Breckinridge JC:** Artériographie evidence of coronary arterial spasm in acute myocardial infarction. Circulation 1977, 56:366-74.
7. **Mascii A et al:** Coronary vasospasm as a possible cause of myocardial infarction. N Eng J Med 1978, 299:1271-77.