

Pristupi rešavanju spontane disekcije koronarne arterije – prikaz slučajeva

Denis Nikolov¹, Oktaj Maksudov², Ivan Vasilev¹, Petar Uzov², Pavlin Pavlov¹, Iana Simova^{1, 3}, T. Vekov³

¹MHAT Heart and Brain – Pleven, ²MHAT Heart and Brain – Burgas, ³Bulgarian Cardiac Institute

Spontana disekcija koronarne arterije (SCAD) je disekcija u zidu epikardijalne koronarne arterije koja nije uzrokovana traumom, koronarnom intervencijom ili rupturom aterosklerotskog plaka. Dijagnoza se postavlja pomoću koronarne angiografije, kompjuterizovane tomografije koronarografije (CTCA), intravaskularnog ultrazvuka (IVUS) i optičke koherentne tomografije (OCT). Pokazalo se da je SCAD redak uzrok akutnog koronarnog sindroma i iznenadne srčane smrti. Uobičajna klinička slika je slika akutnog infarkta miokarda. Mlade žene predstavljaju oko 70% pacijenata, a 30% takvih slučajeva se odnosi na peripartalni period, zbog hormonalnih promena. Prednja silazna grana (LAD) je najčešće mesto disekcije koje predstavlja 60% slučajeva. Desna koronarna arterija (RCA) je drugo najčešće mesto (češće kod muškaraca), a zatim sledi glavno stablo leve koronarne arterije.

Opcije lečenja za ovo stanje su konzervativne, interventne (PCI) ili hirurške (CABG). Konzervativni pristup je pogodan za niskorizične stabilne pacijente, ali u prisustvu ishemije koja je u toku, kardiogenog šoka ili produžene ventrikularne tahikardije/fibrilacije – potrebno je izvršiti intervenciju.

Ovde predstavljamo dva slučaja SCAD-a koji su lečeni potpuno drugačijim načinom. Prvi slučaj je žena od 48 godina koja je primljena na kardiološko odeljenje zbog bolova u grudima i dinamičkih promena EKG-a. Koronarografija je otkrila SCAD u LAD, ali zbog stabilnog stanja pacijenta odlučili smo se za konzervativno lečenje. Međutim, nakon 12 sati, pacijentkinja je prijavila još jednu epizodu bola u grudima sa EKG-om koji pokazuje ST-elevaciju u prekordijalnim odvodima. Zbog velike složenosti intervencije odlučili smo da uputimo pacijenta na operaciju.

Urađen je CABG (LIMA-LAD) i pacijent je otpušten pet dana nakon operacije. Naš drugi slučaj je bio 46-godišnji muškarac koji je imao EKG promene zbog inferiornog infarkta miokarda. Angiografija je otkrila SCAD u RCA. Zbog stalnog bola u grudima odlučili smo da idemo na interventno lečenje – PCI je uspešno urađena sa implantacijom četiri stenta sa lekovima.

SCAD je stanje koje se može javiti u svakodnevnoj praksi kod pacijenata sa akutnog koronarnog sindroma (AKS) i može se očekivati kao uzrok AKS kod mladih pacijenata bez značajnih faktora rizika. Ne postoji univerzalni princip u vezi sa metodom lečenja, tako da se ne preporučuje žurba sa izvođenjem intervencije (PCI ili CABG), osim ako ne postoji produžena ishemija. U nekim slučajevima disekcija se spontano regeneriše, ali je u akutnoj fazi ponekad potrebna intervencija ili operacija.

Ključne reči: spontana koronarna disekcija, infarkt miokarda, lečenje