OLGU SUNUMU

Genç Erişkin Bir Kadında Spontan Koroner Arter Diseksiyonu: Olgu Sunumu

Seda Korkmaz[1*], Hakan Ateş[1]

1. Yeşilvadi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

Geliş: 05.05.2026 · Kabul: 10.08.2026 · Yayın: 01.10.2026

ÖZ

Giriş: Spontan koroner arter diseksiyonu (SCAD), özellikle genç ve orta yaşlı kadınlarda akut koroner sendromun önemli ancak sık atlanan bir nedenidir.

Olgu: Bilinen kardiyovasküler risk faktörü olmayan 38 yaşındaki kadın hasta, yoğun fiziksel efor sonrasında başlayan göğüs ağrısıyla başvurdu. Elektrokardiyografide anterior derivasyonlarda ST segment depresyonu ve yüksek duyarlı troponin I düzeyinde artış saptandı. Koroner anjiyografide sol ön inen arterin orta segmentinde uzun, düzgün sınırlı daralma (tip 2 SCAD) izlendi. Hemodinamik olarak stabil olan hastada konservatif tedavi tercih edildi. Üçüncü ayda yapılan koroner bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde damar lümeninin büyük ölçüde normale döndüğü görüldü.

Sonuç: Risk faktörü olmayan genç kadınlarda akut koroner sendrom tablosunda SCAD akla getirilmelidir. Anjiyografik bulguların dikkatli yorumlanması gereksiz girişimleri önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: spontan koroner arter diseksiyonu; akut koroner sendrom; kadın sağlığı; koroner anjiyografi; olgu sunumu

Spontaneous Coronary Artery Dissection in a Young Adult Woman: A Case Report

ABSTRACT

Introduction: Spontaneous coronary artery dissection (SCAD) is an important but frequently overlooked cause of acute coronary syndrome, particularly in young and middle-aged women.

Case: A 38-year-old woman with no known cardiovascular risk factors presented with chest pain that began after intense physical exertion. Electrocardiography showed ST-segment depression in the anterior leads, and high-sensitivity troponin I was elevated. Coronary angiography revealed a long, smooth narrowing in the mid segment of the left anterior descending artery (type 2 SCAD). Conservative treatment was chosen for this haemodynamically stable patient. Coronary computed tomography angiography at three months showed that the vessel lumen had largely returned to normal.

Conclusion: SCAD should be considered in young women without risk factors who present with acute coronary syndrome. Careful interpretation of angiographic findings may prevent unnecessary interventions.

Keywords: spontaneous coronary artery dissection; acute coronary syndrome; women's health; coronary angiography; case report

Sorumlu yazar: Seda Korkmaz, Yeşilvadi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

Atıf: Korkmaz S, Ateş H. Genç Erişkin Bir Kadında Spontan Koroner Arter Diseksiyonu: Olgu Sunumu. Digilayf Acad Tıp Derg. 2026;1(1):5-6.

© 2026 Yazarlar. Bu makale Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası (CC BY 4.0) lisansı ile yayımlanmıştır.

GİRİŞ

Spontan koroner arter diseksiyonu (SCAD), aterosklerotik olmayan, travma veya girişime bağlı olmayan, koroner arter duvarında hematom ya da intimal yırtık sonucu gelişen bir tablodur [1]. Akut koroner sendromla başvuran hastaların küçük bir bölümünü oluştursa da 50 yaş altındaki kadınlarda miyokard enfarktüsünün önemli nedenlerinden biridir [2]. Anjiyografik görünümün aterosklerotik darlığa benzeyebilmesi tanının atlanmasına yol açabilir. Bu yazıda, eforla tetiklenen ve konservatif tedaviyle iyileşen bir SCAD olgusunu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

Otuz sekiz yaşındaki kadın hasta, spor salonunda ağırlık çalışması sırasında başlayan, sol kola yayılan baskı tarzında göğüs ağrısıyla acil servise başvurdu. Sigara içmiyordu; hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi ve ailede erken koroner arter hastalığı öyküsü yoktu. Son gebeliği altı yıl önceydi ve düzenli kullandığı bir ilaç bulunmuyordu.

Başvuruda kan basıncı 128/78 mmHg, nabız 92/dk idi; fizik muayenede özellik yoktu. Elektrokardiyografide V2–V5 derivasyonlarında 1 mm ST segment depresyonu saptandı. Yüksek duyarlı troponin I başvuruda 186 ng/L, üçüncü saatte 1.240 ng/L idi (üst referans sınırı 16 ng/L).

Ekokardiyografide anterior duvar orta segmentinde hafif hipokinezi izlendi, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %55 olarak ölçüldü.

Koroner anjiyografide sol ön inen arterin orta segmentinde yaklaşık 30 mm uzunluğunda, düzgün sınırlı, yaklaşık %70 darlığa yol açan, distale doğru incelen bir görünüm saptandı. Diğer koroner arterler normaldi. Görünüm tip 2 SCAD ile uyumlu bulundu; intrakoroner görüntüleme, diseksiyonu ilerletme riski nedeniyle yapılmadı.

Distal akımı korunmuş, ağrısı geçmiş ve hemodinamik olarak stabil olan hastada konservatif tedavi kararı alındı. Antiagregan ve beta bloker tedavisi başlandı, hasta beş gün koroner yoğun bakım ve servis izleminden sonra taburcu edildi. Fibromüsküler displazi açısından yapılan bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde renal, iliak ve karotis arterler normaldi. Üçüncü ayda yapılan koroner bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde sol ön inen arter lümeninin büyük ölçüde normale döndüğü görüldü. Hasta kardiyak rehabilitasyon programına yönlendirildi ve yoğun izometrik egzersizden kaçınması önerildi.

TARTIŞMA

SCAD, özellikle genç kadınlarda, klasik risk faktörleri bulunmadan gelişen akut koroner sendromlarda düşünülmesi gereken bir tanıdır [1,2]. Yoğun fiziksel veya duygusal stres, gebelik ve doğum sonrası dönem, fibromüsküler displazi ve bağ dokusu hastalıkları başlıca ilişkili durumlardır. Olgumuzda tetikleyici, yoğun izometrik egzersizdi.

Tip 2 SCAD'nin uzun ve düzgün sınırlı darlık görünümü aterosklerotik plaktan ayırt edilmelidir. Hemodinamik olarak stabil ve distal akımı korunmuş hastalarda diseksiyonların büyük bölümünün haftalar içinde kendiliğinden iyileştiği bilindiğinden konservatif yaklaşım önerilmektedir [1,3]. Bu hastalarda stent uygulaması, diseksiyonun ilerlemesi ve stent malapozisyonu riski nedeniyle daha yüksek komplikasyon oranıyla ilişkilidir.

SCAD sonrasında yinelemeler görülebildiğinden uzun dönem izlem, eşlik eden damar hastalıklarının taranması ve hastaya özel egzersiz önerileri önemlidir [3].

SONUÇ

Risk faktörü olmayan genç kadınlarda akut koroner sendrom tablosunda SCAD akla getirilmelidir. Anjiyografik bulguların dikkatli yorumlanması, stabil hastalarda gereksiz girişimleri önleyerek konservatif tedaviyle iyi bir sonuç alınmasını sağlayabilir.

Hasta onamı: Hastadan olgunun ve görüntülerinin yayımlanması için yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Olgu CARE önerilerine göre raporlanmıştır [4].

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansman: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan destek alınmamıştır.

Yazar katkıları: SK: hasta takibi, literatür taraması, makale yazımı; HA: girişimsel değerlendirme, eleştirel gözden geçirme.

KAYNAKLAR

1. Hayes SN, Kim ESH, Saw J, Adlam D, Arslanian-Engoren C, Economy KE, et al. Spontaneous coronary artery dissection: current state of the science: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2018;137(19):e523-57.
2. Saw J, Mancini GBJ, Humphries KH. Contemporary review on spontaneous coronary artery dissection. J Am Coll Cardiol. 2016;68(3):297-312.
3. Adlam D, Alfonso F, Maas A, Vrints C; Writing Committee. European Society of Cardiology, acute cardiovascular care association, SCAD study group: a position paper on spontaneous coronary artery dissection. Eur Heart J. 2018;39(36):3353-68.
4. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D; CARE Group. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. Glob Adv Health Med. 2013;2(5):38-43.