

Spontánní koronární disekce, kazuistiky dvou případů u mužů

Adam Koudelka^{1,3}, Petr Lokaj^{2,3}, Jiří Pařenica^{2,3}, Jan Kaňovský^{2,3}, Petr Kala^{2,3}

¹Klinika interní, geriatric a praktického lékařství, Fakultní nemocnice Brno

²Interní kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Brno

³Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Spontánní koronární disekce (SCAD – spontaneous coronary artery dissection) patří mezi méně časté příčiny akutního koronárního syndromu. Postihuje především mladší pacienty bez typických rizikových faktorů pro ischemickou chorobu srdeční. SCAD vzniká obvykle náhle z plného zdraví u jedinců s doposud plnou kvalitou života, a vzhledem k potenciální urgenci stavu jde o důležitou nosologickou jednotku v rámci diferenciální diagnostiky bolestí na hrudi. Se stále se zlepšující dostupností metod komplexní diagnostiky pozorujeme nárůst zaznamenaných případů, a tím i možností včasné intervence či aktivního předcházení komplikací včetně maligních arytmií a srdeční zástavy. Je tedy nezbytné na SCAD pomýšlet i při vyšetřování pacientů stran kardiovaskulárních příhod doposud nerizikových. Naprostá většina prozatím publikovaných kazuistik se týká případů popsanych u žen. Náš článek se věnuje dvěma kazuistikám u mužů.

Klíčová slova: duální protidestičková léčba, infarkt myokardu 2. typu, selektivní koronarografie, spontánní koronární disekce.

Spontaneous coronary artery dissection, two case reports of men

Spontaneous coronary dissection (SCAD) is one of the less common causes of acute coronary syndrome. It mainly affects younger patients without typical risk factors for ischemic heart disease. SCAD usually arises suddenly in otherwise healthy individuals with a previously full quality of life, and given the potential urgency of the condition, it is an important nosological unit in the differential diagnosis of chest pain. With the improving availability of comprehensive diagnostic methods we could see an increase in number of reported cases, and thus the potential for early intervention or active prevention of complications including malignant arrhythmias and cardiac arrest. It is therefore necessary to think about SCAD during examination of patients that are not yet at a cardiovascular risk. The vast majority of published case reports relate to cases described in women. Our article describes two case reports in men.

Key words: dual antiplatelet therapy, selective coronarography, spontaneous coronary dissection, type 2 myocardial infarction.

Úvod

Spontánní koronární disekce je definována jako separace vrstev stěny koronární tepny buď v důsledku ruptury intimální vrstvy, anebo krvácení do stěny z vasa vasorum s následnou distální ischemií. Rupturou vytvořené falešné lumen s porušením endotelu vede ke vzniku trombu s možnou další progresí stenotizace či úplným uzavěrem pravého lumen tepny (1). SCAD je méně častou příčinou akutního ischemického myokardiálního poškození a zaujímá dle dostupných dat až 4 % všech akutních koronárních syndromů (AKS) (2). Obvykle

postihuje jednu koronární tepnu, a to ve středním či distálním segmentu, nejčastěji ramus interventricularis anterior (RIA). Jedná se o jednu z možných příčin infarktu myokardu (IM) 2. typu s původem v ischemické nekróze jiné než atherotrombotické. Se zlepšující se diagnostikou tvoří stále větší podíl ze všech AKS, a to především u pacientů bez typických rizikových faktorů (3). Koronární disekce, nikoli ovšem spontánní, může vzniknout i jako komplikace perkutánní koronární intervence (PCI). Takto vzniklý IM pak řadíme do kategorie typu 4a dle klinické klasifikace IM (4).