

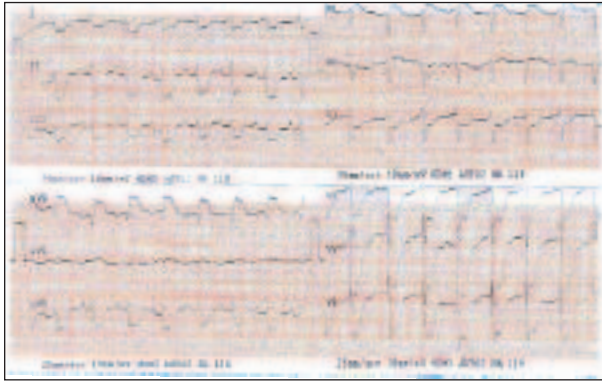
ORJİNAL GÖRÜNTÜLER ORIGINAL IMAGES

aVR'de ST Yükseliği Sol Ana Koroner Lezyonunu Gösterebilir

Onur Akpınar, MD, Mehmet Kanadaşı, MD, Ayça Açıkalmın*, MD, Esmeray Acartürk, MD

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Adana

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İlyardım ve Acil Anabilim Dalı, Adana



Resim 1: aVR'de 4mm ve V1'de 2 mm ST segment yükseliği, V5-6'da belirgin olmak üzere diğer tüm derivasyonlarda belirgin ST segment çökmesi.

Nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetlerinin artması üzerine acil servise getirilen 63 yaşında erkek hastanın genel durumu kötü, şuuru kapalı, nabızı 68/dk idi ve kan basıncı alınamıyordu. EKG'de aVR'de 4mm ve V1'de 2 mm ST segment yükseliği, V5-6'da belirgin olmak üzere diğer tüm derivasyonlarda belirgin ST segment çökmesi mevcuttu (Resim 1). Hastanın CK-MB kütle 263 ng/ml (0.97-4.94) ve troponin-T 0.974 ng/ml (<0.1) olarak bulundu. Kardiyojenik şok tablosundaki hastaya dopamin ve dobutamin infüzyonu başlandı. Hasta koroner yoğun bakıma nakli sırasında arrest oldu. Kardiyopulmoner resüsitasyona yanıt vermedi.

aVR ve V1'de ST yükseliği saptanan akut koroner sendromlar klinikte nadir olarak izlenmektedir (1, 2). Bir çalışmada aVR'de ST segment yükseliği sol

ana koroner arter (SAKA) lezyonu olanlarda %88, sol ön inen koroner arter lezyonu olanlarda %43 ve sağ koroner arter lezyonu olanlarda %8 oranında görülmüştür. Hastamızda olduğu gibi aVR'deki ST yükseliği V1'den fazla ise SAKA lezyonunu gösterme duyarlılığı %81 ve özgüllüğü %80 olarak kabul edilmiştir (1). Başka bir çalışmada ise SAKA lezyonlarına bağlı olarak aVR ve V1'de ST segment yükseliği, V5-6'da ise ST segment çökmesi bildirilmiştir (2).

Hastamızdaki EKG bulguları SAKA lezyonunu düşündürmekle birlikte koroner anjiyografi yapılamamış olması nedeniyle ispatlanamamıştır. Ancak bu tür EKG örneklerinin özellikle SAKA lezyonuna bağlı olabileceğinin akıldan tutulması ve daha hızlı girişim yapılması gerektiği hatırlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Yamaji H, Iwasaki K, Kusachi S, et al. Prediction of acute left main coronary artery obstruction by 12-lead electrocardiography. ST segment elevation in lead aVR with less ST segment elevation in lead V(1). J Am Coll Cardiol 2001;38:1348-54.
2. Engelen DJ, Gorgels AP, Cheriex EC, et al. Value of the electrocardiogram in localizing the occlusion site in the left anterior descending coronary artery in acute anterior myocardial infarction. J Am Coll Cardiol 1999;34:389-95.