

Sol Ana Koroner Arter Tam Tıkanmaları*

LEFT MAIN CORONARY ARTERY TOTAL OBSTRUCTIONS

Uz.Dr.İsmet DİNDAR, Uz.Dr.Nuri ÇAĞLAR, Uz.Dr.Oktay ERGENE,
Uz.Dr.Ömer KOZAN, Doç.Dr.Fikret TURAN, Dr.Nihal ÖZDEMİR, Uz.Dr.Serdar AKSÖYEK

Koşuyolu Kalp ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Koşuyolu Kalp Araştırma Hastanesi'nde koroner anjiyografi yapılan 12100 olguda sol ana koroner arter tam tıkanması sıklığı %0.066 olarak belirlendi. Saptanan 8 olgunun tümünde sağ koroner arter dominant bulundu. 8 olgunun 7'sinde sağ koroner arter sisteminden sol koroner arter sistemine iyi gelişmiş kollateral akım belirlendi. Sağ koroner arterin orta bölümde tıkalı olduğu bir olguda klinik seyir ölümcül seyretti. İki olguya koroner arter by-pass graft operasyonu uygulandı. Diğer olgular medikal olarak takip edildi.

Anahtar Kelimeler: Koroner anjiyografi, Sol ana koroner arter, Tam tıkanma

T Klin Kardiyoloji 1993, 6:186-191

SUMMARY

Left main coronary artery obstruction rate was found 0.066 % in 12100 patients who underwent coronary angiography in Kosuyolu Heart and Research Hospital. Right coronary artery was dominant in these 8 patients, who had left main coronary artery obstruction. There was well developed collateral circulation from right coronary artery to left coronary arterial circulation in 7 of 8 patients. One patient, who had obstruction in middle part of right coronary artery died during the clinical follow-up period. Coronary by-pass graft operation was performed to two patients. The other patients was followed-up medically.

Key Words: Coronary angiography, Left main coronary artery, Total obstruction

Turk J Cardiol 1993, 6:186-191

Sol ana koroner arterin değişik derecelerdeki darlıkları ile ilgili olarak birçok araştırma yapılmasına karşılık, tam tıkanmasının klinik, hemodinamik ve anjiyografik bulguları hakkındaki yayınlar fazla değildir (1-5). Çeşitli yayınlarda koroner anjiyografik serilerde sol ana koroner arterin tam tıkanması sıklığının %0.01 ile %0.40 arasında değiştiği bildirilmektedir (4-7). Bu denli az rastlanmasının nedeni şüphesiz olguların büyük bölümünün tıkanma sırasında ölmüş olmasıdır. Buna karşılık uzun süre myokard infarküsü veya ölüm gibi bir olay olmaksızın yaşayabilen olguların da mevcut olduğu bildirilmektedir (8).

Geliş Tarihi: 23.11.1992

Kabul Tarihi: 6.3.1993

Yazışma Adresi: Uz.Dr.İsmet DİNDAR
Bahariye Cad. Nevzemin Sok.
Nevzemin Apt. No:4/2
Kadıköy, İSTANBUL

* Bu çalışma İstanbul'da yapılan VIII.Ulusal Kardiyoloji Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Bu çalışmada Koşuyolu Kalp Araştırma Hastanesi'nde koroner anjiyografi uygulamalarımız sırasında saptadığımız 8 sol ana koroner arter tam tıkanması olgusu sunulacaktır.

MATERYEL VE METOD

Koşuyolu Kalp ve Araştırma Hastanesi'nde koroner anjiyografi uygulamalarımız sırasında sol ana koroner arterde tam tıkanma saptanan 8 olgunun dosya kayıtları yeniden incelendi. Olguların klinik özellikleri Tablo 1'de özetlendi. Anjiyografik ve hemodinamik bulgular ise Tablo 2'de sunuldu.

Şekil 1,2,3,4,5,6,7 ve 8'de ise bu olguların koroner anjiyografilerinden derlenen örnekler görülmektedir.

TARTIŞMA

Sol ana koroner arter tam tıkanması sıklığının %0.01 ile %0.40 arasında değiştiği bildirilmektedir (1-5). Bizim saptadığımız oran ise %0.066 bulundu. Prevalansın düşük olmasının en olası nedeni bu hastala-

Tablo 1. Sol ana koroner arter tam tıkanmalı olguların klinik özellikleri

Olgu	Yaş.Cins	Semptom	Telekardiogram	EKG	Tedavi
1	49,E	II	Sol ventrikül belirgin	Geçirilmiş anteroseptal myokart infarktüsü	Karar operasyon
2	50,E	IV	Sol ventrikül belirgin	Lateral iskemi	Op(-) Medikal
3	63,E	IV	—	Geçirilmiş anteroseptal, akut inferior myokart infarktüsü	Exitus
4	48,E	III	Kalpde global genişleme	Normal, Efor testi (+)	Medikal
5	54,K	III	Normal	Normal, Efor testi (+)	CABG
6	57,E	II	Normal	Normal, Efor testi (+)	CABG
7	41,E	III	Sol ventrikül belirgin	Anterolateral iskemi	Medikal
8	67,E	III	Kalpde global genişleme	Geçirilmiş anteroseptal myokart infarktüsü	Medikal

Tablo 2. Sol ana koroner tam tıkanmalı olguların angiografik ve hemodinamik bulguları

Olgu	Koronar angiografi	Sol ventrikülografi	LVEDP (mmHg)
1	Sol ön inen ve sirkumfleks arterler sağdan kollateraller ile doluyor. Sağ koroner arter dominant, orta bölümde %35 darlık.	Normal	11
2	Sol ön inen ve sirkumfleks arterler sağdan kollateraller ile doluyor. Sağ koroner arter dominant, yaygın daraltıcı lezyonlar mevcut.	Kavite geniş, genel hipokinezi	20
3	Sol ön inen arter sağdan silik doluyor. Sağ koroner arter orta bölümde %100 tıkalı. Daraltıcı lezyonlar mevcut.	Kavite geniş, genel hipokinezi	25
4	Sol ön inen ve sirkumfleks arter sağdan iyi doluyor. Sağ koroner arter dominant, normal.	Kavite geniş, genel hipokinezi	22
5	Tam tıkalı sol ana koroner arterden distale minimal perfüzyon mevcut. Sol ön inen ve sirkumfleks arter sağdan kollateraller ile iyi doluyor. Sağ koroner arter dominant, normal.	Normal	10
6	Sol ön inen ve sirkumfleks arter sağdan kollateraller ile doluyor. Sağ koroner arter dominant, %50-70 daralma yapan lezyonlar mevcut.	Normal	10
7	Sol ön inen ve sirkumfleks arter sağdan retrograd doluyor. Sağ koroner arter dominant, normal.	Apikal, anterolateral anevrizma, diğer segmentler hipokinetik. Kavite geniş.	25
8	Sol ön inen ve sirkumfleks arter sağdan iyi doluyor. Sağ koroner arter dominant, yaygın plaklı.	Anterolateral, apikal anevrizma, apikal trombus	20

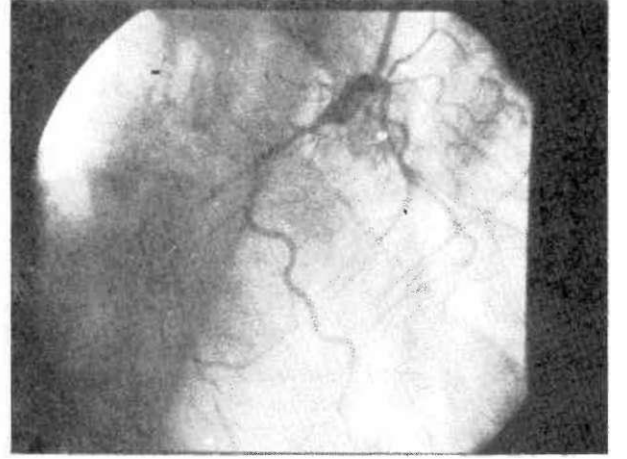
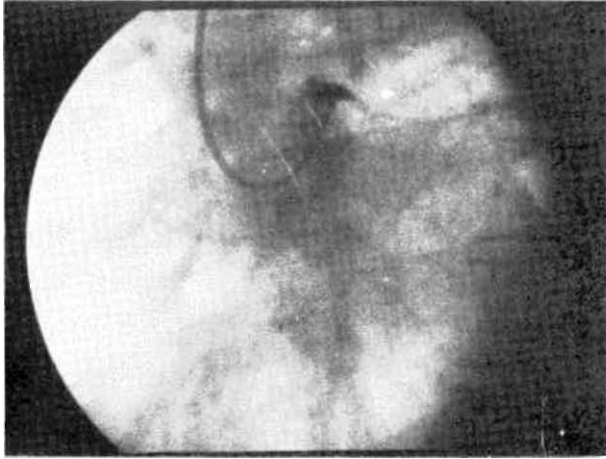
rın koroner anjiyografi yapılamadan önce ölmüş olmasındır. Bir başka açıklama ise sol ana koroner arterde aterosklerotik darlıkları olan hastalarda çoklukla diğer koroner arterlerde de darlıklar mevcuttur. Gerek sol ana koroner arter lezyonunun, gerekse diğer damarlardaki lezyonların yol açtığı kardiyak olaylar ve semptomlar, hastanın sol ana koroner arteri tam tıkanmadan koroner anjiyografi için başvurmasına neden olmaktadır (4-9,10).

Sol ana koroner arter tam tıkanmalı olgularda alışılacağı süreden uzun ve şiddetli angina olduğu bildirilmektedir (4). Bizim olgularımızın 6'sında angina NYHA'nın fonksiyonel sınıflamasına göre class III ve

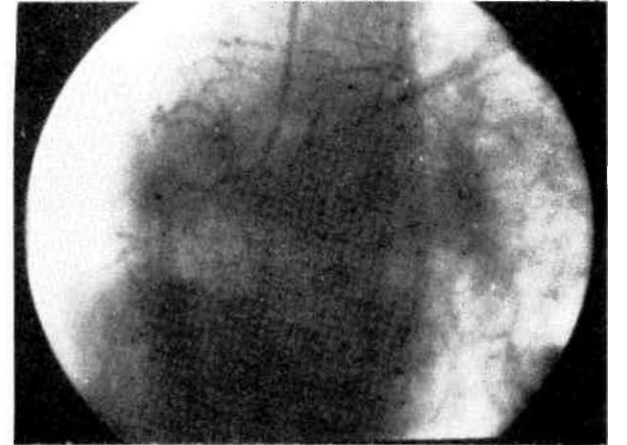
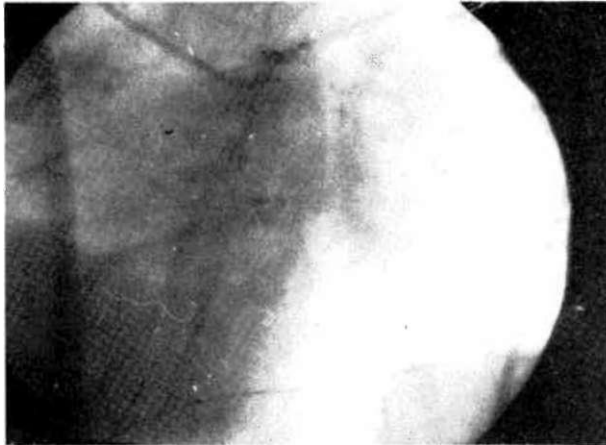
IV idi. İki olgu class II semptomatolojiye sahipti. Bu 2 olguda ventrikülografi normal olarak saptandı. Tüm olgularımızda sağ koroner arter dominant bulundu. Beş olguda; sağ koroner arterde muhtelif daraltıcı ve tıkaçıcı lezyonlar mevcuttu. Yedi olguda; dominant sağ koroner arterden, sol koroner arter sistemine iyi gelişmiş kollateral akım belirlendi. Üç olguda ise, sağ koroner arter sağ ventrikül dalı sonrasında tam tıkalı idi. Bu olgu akut inferior myokard infarktüsü tablosu ile kliniğimize başvurdu. Uygulanan yoğun medikal tedaviye rağmen klinikteki 4. gününde ex oldu. Bu durum sol ana koroner arter tam tıkanmalı olgularda sağ koroner arterin durumunun ve kollateral dolaşımı-



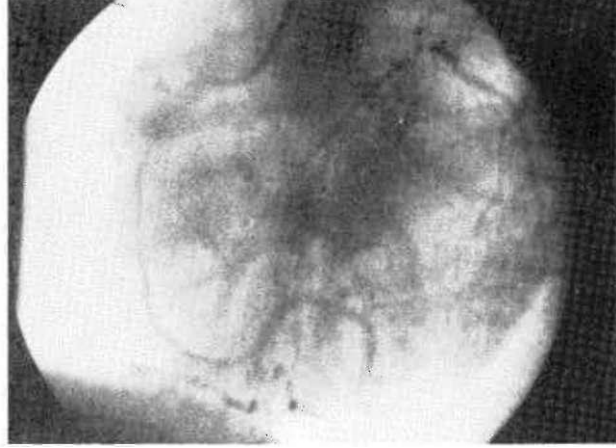
Şekil 1. Sol ana koroner arterdeki tam tıkanma (solda)
Sol koroner arter sisteminin sağdan retrograd doluşu (sağda)



Şekil 2. Sol ana koroner arterdeki tam tıkanma (solda)
Sol koroner arter sisteminin kollateraller ile doluşu (sağda)



Şekil 3. Sol ana koroner arterdeki tam tıkanma (solda)
Sol koroner arterlerin sağdan retrograd doluşu
Sağ koroner arter orta bölümde tıkalı (sağda)



Şekil 4. Sol ana koroner arterdeki tam tıkanma (solda)
Sol koroner arter sisteminin sağdan retrograd iyi doluşu (sağda)



Şekil 5 A. Sol ana koroner arterdeki tam tıkanma, distale perfüzyon mevcut



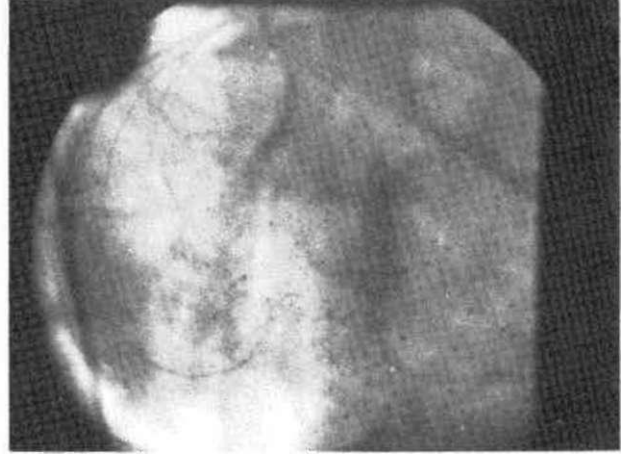
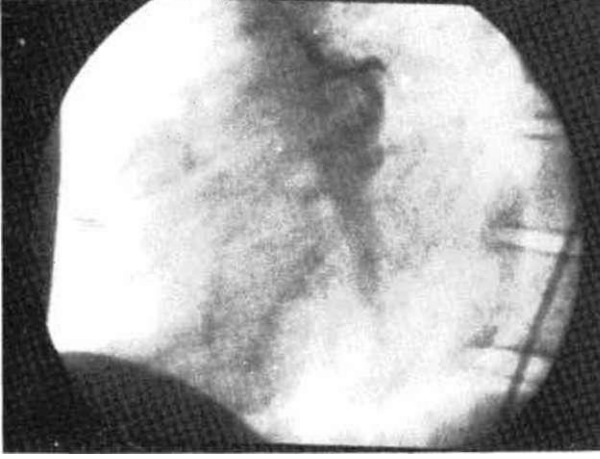
Şekil 5 B. Sol koroner arter sistemi sağdan retrograd beliriyor

gayretlere rağmen cerrahi girişim için ikna edilemedi. 2., 4., 7. ve 8. olgular hastanemiz medikal konsyince operasyon için uygun bulunmadı. Üçüncü olgu akut myokard infarktüsüyle başvurdu, invaziv girişim için kateter laboratuvarına alındı. Ancak koroner anjiyografisi görüldükten sonra medikal tedavi tercih edildi. Bu hasta klinikteki 4 gününde ex oldu. 5. ve 6. olgulara ise başarılı bir koroner arter by-pass graft operasyonu uygulandı, ilk olgu post-op 6. ayında olup, halen semptomsuz olarak beirrendiler.

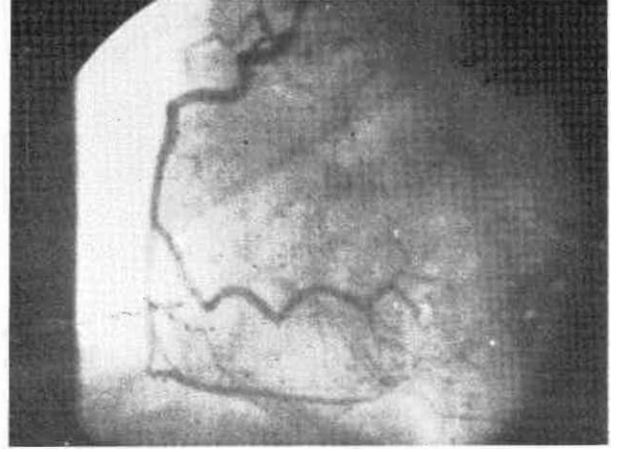
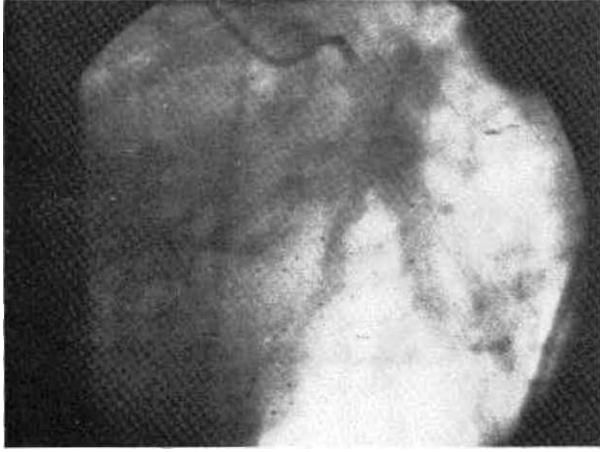
nm ne kadar belirleyici olduğnu ortaya koymaktadır.

Sol ana koroner arter tam tıkanmalı olgularda cerrahi girişimin medikal tedaviye üstünlüğü iyi bilinmektedir (1-4). Kliniğimizizin de bu tür olgularda tercihi derhal cerrahi tedaviden yanadır. Ancak 1. olgu bütün

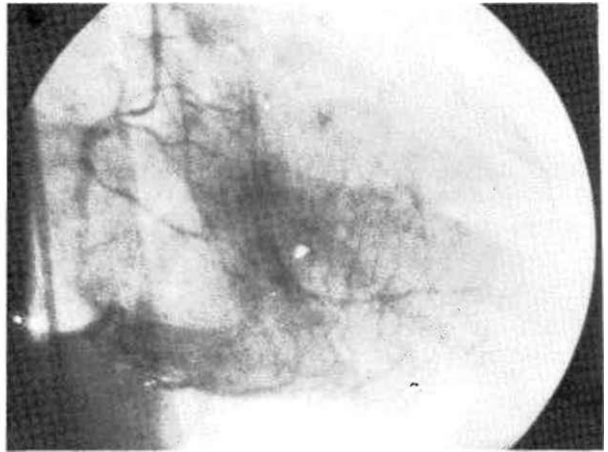
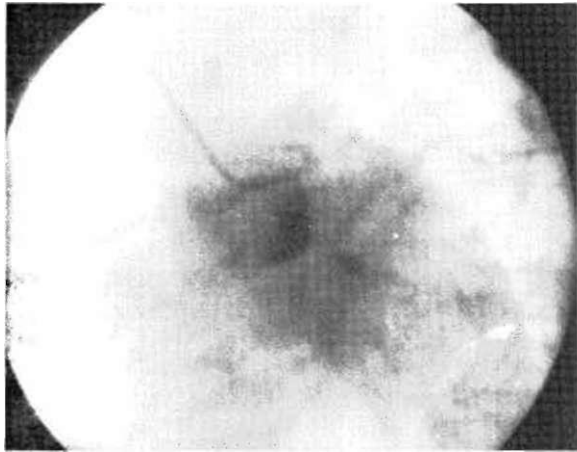
Medikal tedavi planlanan hastalardan 1. olgu 5. yılında yapılan takipte sağlıklı bulundu. 2. olgu dosyasında mevcut adresde bulunamadı. 4. olgunun koroner anjiyografi sonrası 50. ayında ex olduğu öğrenildi. 7. olgu 12. ayında, 8. olgu ise 3. ayında sağ olarak belidendiler.



Şekil 6. Sol ana koroner arterdeki tam tıkanma (solda)
Sol koroner arter sistemi sağdan retrograd iyi doluyor (sağda)



Şekil 7. Sol ana koroner arterdeki tam tıkanma (solda)
Sol koroner sistemi sağdan retrograd doluyor (sağda)



Şekil 8. Sol ana koroner arterdeki tam tıkanma (solda)
Sol koroner arter sistemi sağdan retrograd iyi doluyor (sağda)

KAYNAKLAR

1. Crosby IK, Wellons HA, Burwell L. Total occlusion of left coronary artery. J Thorac Cardiovasc Surg 1989; 77:389-91.
2. Banim SO, Donaldson RM, Russell DC, Sturridge MF, Wright JEC, Honey M, Balcon R. Clinical experience with left main Coronary artery stenosis. Br Heart J 1976; 38:71-6.
3. Burggraf GW, Parken JO. Prognosis in coronary artery disease. Circulation 1975; 51:146-56.
4. Zimmern SH, Rogers WJ, Bream PR, et al. Total occlusion of the left main coronary artery: The coronary artery surgery study (CASS) experience. Am J Cardiol 1982; 49:2003-9.
5. Fıratlı İ, Öztürk M, Bakay C, Aytekin V, Bursalı Z, Demiroğlu C. Sol ana koroner arter tam tıkanıklığı: İki olgu bildirisi. Türk Kardiol Dem Arş 1990; 18:142-4.
6. Greenspan M, Iskandrian AS, Segal BL, Kimbiris D, Bemis CE. Complete occlusion of the left main coronary artery. Am Heart J 1979; 98:83-6.
7. Valle M, Virtanen K, Hekali P, Frick MH. Survival with total occlusion of the left main coronary artery: significance of the collateral circulation. Cathet Cardiovasc Diag 1979; 5:269-75.
8. Goldberg S, Grossman W, Markis JE. Total occlusion of the left main coronary artery: A Clinical, hemodynamic and angiographic profile. Am J Med 1978; 64:3-8.
9. Hamby Ri, Aintablian A, Schwartz A. Re-appraisal of the functional significance of the coronary collateral circulation. Am J Cardiol 1976; 38:305-9.
10. Cohen MV, Gorlin R. Left main coronary artery disease. Clinical experience from 1964-1974. Circulation 1975; 52:275-85.