

Sol Ön İnen Arter Distalinde %100 Daralma Yapan Kas Bandı

Myocardial Bridge Causing 100% Systolic Narrowing of the Distal Left Anterior Descending Coronary Artery: Original Image

Dr. Yasin TÜRKER,^a
Dr. Mehmet ÖZAYDIN^b

^aKardiyoloji Kliniği,
Gülkent Devlet Hastanesi,
^bKardiyoloji AD,
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Isparta

Geliş Tarihi/Received: 23.05.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 26.08.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Yasin TÜRKER
Gülkent Devlet Hastanesi,
Kardiyoloji Kliniği, Isparta,
TÜRKİYE/TURKEY
dryasinturker@hotmail.com

ÖZET Kas bandı, anjiyografik olarak diyastolde normal olan, sistolde ise daralan koroner arter segmenti olarak tanımlanır. Kas bandı anjiyografi serilerinde %0.5-12 sıklıkta gözlenmektedir. Kas bandının konjenital olduğu düşünülmektedir. Kas bandı olgularında cinsiyet farklılığı yoktur. Genellikle sol ön inen arter (LAD) orta bölümünde gözlenir. Benign karakterde olmakla birlikte ciddi ventriküler aritmilere, akut miyokard infarktüsüne ve ani kardiyak ölüme yol açabilir. Bilgimize göre %100 daralma yapan kas bandı bildirilmemiştir. Bu çalışmada göğüs ağrısı yakınması ile başvuran, 51 yaşındaki bir erkek olgu sunuldu. Koroner anjiyografide ana koroner ve sol sirkumfleks arter normal idi. Sağ koroner arterde osteal uzun %40 darlık saptandı. LAD proksimalinde %98 darlık ve distal LAD'de sistolde %100 daralma yapan kas bandı izlendi. Acil operasyon kararı alınan hasta kalp damar cerrahi servisine devredildi.

Anahtar Kelimeler: Koroner dolaşım; koroner anjiyografi

ABSTRACT Myocardial bridge is defined as narrowing of any coronary artery segment in systole but a normal diameter in diastole. A myocardial bridge is found in 0.5-12% of all coronary angiography procedures. Myocardial bridging is considered a congenital anomaly. There are no gender differences in patients with myocardial bridge. It is mainly localized in the proximal part of the left anterior descending (LAD) coronary artery. Although it is usually of benign nature, it has been associated with severe ventricular arrhythmias, acute myocardial infarction and sudden cardiac death. To our knowledge, there have been no reports of myocardial bridge causing 100% systolic narrowing of coronary artery. We reported a 51 years old male with a myocardial bridge. Coronary angiography showed left main, left circumflex coronary arteries were normal. Coronary angiography demonstrated a 40% ostial right coronary stenosis, a 98% proximal LAD coronary artery stenosis and myocardial bridge causing %100 systolic narrowing of the distal LAD coronary artery. It was decided to perform an emergency operation and he was transferred to the cardiovascular surgery service.

Key Words: Coronary circulation; coronary angiography

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2009;21(3):505-6

Koroner kas bandı, epikardiyal koroner arterlerin intramural seyri olarak tanımlanır.¹ Anjiyografik olarak diyastolde normal olan epikardiyal koroner arter segmentinin sistolde daralması ile karakterizedir. Koroner kas bandının konjenital olduğu düşünülmektedir. Nekropsis serilerinde %5-86 sıklıkla izlenirken, anjiyografi serilerinde %0.5-12 sıklıkta gözlenmektedir.² Genellikle lokalizasyon tek damarda ve orta bölgedir. Tüm koroner arterleri tutabilir. En sık sol ön inen arter (LAD)'de,



RESİM 1: Sol ön inen arter distalinde sistolde %100 daralma yapan kas bandı görünümü.



RESİM 2: Sol ön inen arter distalinin diyastolik görünümü.

daha az olarak da sağ koroner arter (RCA) ve sol sirkumfleks arterde gözlenir.³ Nadir olarak sol sirkumfleks arterin obtus marjinal dalında, sol ön inen arterin diagonal ve septal dalında da kas bandı bildirilmiştir.^{4,5} Koroner arterin intramural seyreden segmentinin uzun olması, bu segmentte sistolde ciddi darlık gelişmesi ve taşikardi, miyokardiyal iskeminin ciddiyetini belirler.² Çoğunlukla efor anjinasına neden olmakla birlikte, miyokard infarktüsüne, malign aritmilere ve ani kardiyak ölüme neden olabilir.¹

Elli bir yaşındaki erkek olgu, kardiyoloji polikliniğine 5-6 aydır eforla ilişkili göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede genel durum

iyi, bilinç açık, arteriyel kan basıncı 150/90 mmHg, nabız sayısı 83 atım/dakika, düzensiz idi. Apekte 1/6 şiddetinde pansistolik üfürüm mevcuttu. Ateroskleroz risk faktörlerinden hipertansiyon ve hiperlipidemi bulunmaktaydı. Elektrokardiyografide sinüs ritmi, III, aVF'de T dalga inversiyonu izlendi. Olguya Bruce protokolüne göre efor testi uygulandı. Efor testi pozitif bulunması üzerine yapılan koroner anjiyografide ana koroner ve sol sirkumfleks arter normal saptandı. RCA'da osteal uzun %40 darlık saptandı. LAD proksimalinde %98 darlık ve distal LAD'de sistolde %100 daralma yapan kas bandı izlendi (Resim 1, 2). Acil operasyon kararı alınan hasta kalp damar cerrahi servisine devredildi.

KAYNAKLAR

1. Berry JF, von Mering GO, Schmalfluss C, Hill JA, Kerensky RA. Systolic compression of the left anterior descending coronary artery: a case series, review of the literature, and therapeutic options including stenting. *Catheter Cardiovasc Interv* 2002;56(1):58-63.
2. Waller BF. Nonatherosclerotic coronary heart disease. In: Fuster V, Alexander RW, O'Rourke R, Roberts R, King S, Wellens H, eds. *Hurst's The Heart*. 10th ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p.1162-8.
3. Kramer JR, Kitazume H, Proudfit WL, Sones FM Jr. Clinical significance of isolated coronary bridges: benign and frequent condition involving the left anterior descending artery. *Am Heart J* 1982;103(2):283-8.
4. Turker Y, Ozaydin M, Erdogan D. [Muscular bridge of the septal branch of the left anterior descending coronary artery: original image]. *Turkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci* 2007;19(3): 207-8.
5. Turker Y, Ozaydin M, Erdogan D. [Muscular bridge of the obtuse marginal branch of the left circumflex coronary artery: original image]. *Turkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci* 2008;20(1): 61-2.