

# Anevrizma ve Darlığın Birlikte Bulunduğu Kompleks Bir Koroner Arter Lezyona Perkütan Girişim

Percutaneous Intervention to  
a Complex Coronary Artery Lesion,  
an Aneurysm Followed by Stenosis:  
Original Image

Birol ÖZKAN,<sup>a</sup>  
Gökhan ALICI,<sup>a</sup>  
Ali Metin ESEN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Kardiyoloji Kliniği,  
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 08.05.2012  
Kabul Tarihi/Accepted: 18.06.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Birol ÖZKAN  
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Kardiyoloji Kliniği, İstanbul,  
TÜRKİYE/TURKEY  
drbirolozkan@hotmail.com

## Anahtar Kelimeler:

Koroner anevrizma; koroner darlığı

## Key Words:

Coronary aneurysm; coronary stenosis

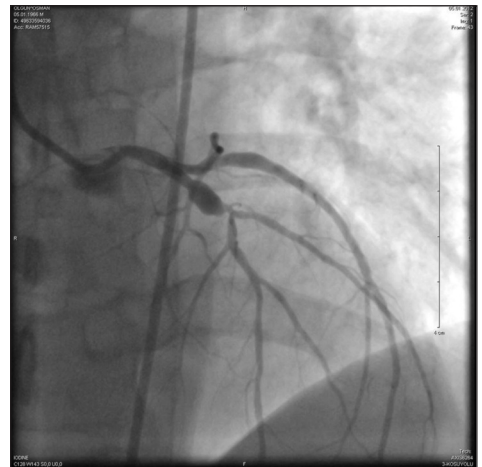
Türkiye Klinikleri J Cardiovasc  
Sci 2014;26(1):56-7

Copyright © 2014 by Türkiye Klinikleri

**K**oroner arter anevrizması, koroner arter segmentinin normal çapının 1,5 katından fazla genişlemesidir. Fuziform veya sakküler görünümde olabilir. İlk olarak 1761 yılında Morgagni tarafından tarif edilmiştir. Çoğunlukla aterosklerozla ilişkilidirler. Konjenital olabilirler veya inflamatuvar hastalıklar, konnektif doku hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, travma, iyatrojenik nedenlere ikincil olarak gelişebilirler.<sup>1</sup> Koroner anevrizmaların etiolojisinde matriks metalloproteinazların (özellikle MMP-3) rolü olduğu düşünülmektedir.<sup>2</sup> Çeşitli anjiyografik çalışmalarda koroner arter anevrizması insidansının genetik ve çevresel yatkınlığın derecesine göre değişmekle birlikte, %0,3 ile %5,3 aralığında olduğu saptanmıştır.<sup>3</sup> En çok sağ koroner arterde (%40-87) saptanırken üç damarın tümünde veya sol ana koronerde görülmesi nadirdir. Cerrahi teknikle veya kaplı stentle perkütan olarak tedavi edilebilir.<sup>4,5</sup>

Bir ay önce başka bir merkezde anterior miyokard infarktüsü nedeniyle yatarak tedavi gören 45 yaşında bir erkek hasta, efor anjinası nedeniyle kliniğimize başvurdu.

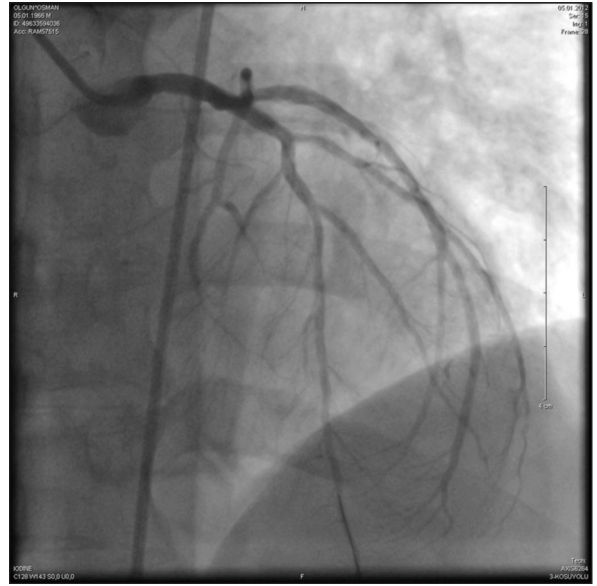
Asetil salisilik asit, klopidogrel, isosorbid mononitrat, metoprolol, ramipril ve atorvastatin kullanan hastanın yapılan efor testinin pozitif saptanması üzerine koroner anjiyografi uygulandı. Anjiyografide sağ ve sirkümfleks arterde ciddi darlık saptanmazken, sol ön inen (SoÖİ) arterde 1. diagonal bifurkasyonu öncesinde koroner anevrizma, sonrasında da ciddi darlık saptandı (Resim 1). Aynı se-



**RESİM 1:** Anjiyografide SoÖİ arterde koroner anevrizma ve hemen sonrasında ciddi darlık izleniyor.

ansta SoÖİ arter lezyonu 0,014 inch soft guide wire (Asahi Intecc, Japonya) ile geçildi, koruyucu olarak diaogonal damara da “guide wire” ilerletildi. Önce darlığa yönelik olarak 2,0x20 mm balon (Turquoise Alvimedica, Türkiye) ile predilatasyon, ardından anevrizmatik bölgeye 4,0x16 mm stent graft (Jostent Graft Master, Abbott, Almanya) yerleştirildi. Diagonal arterdeki jail olan “guide wire” geri çekilerek tekrar diagonale ilerletildi. Daha sonra LAD distalindeki darlık bölgesine 2,75x16 mm Taxus Element Monorail ilaç kaplı stent (Boston Scientific, Natick-ABD) yerleştirildi. İşlem sonrası yapılan kontrol anjiyografide anevrizma içerisine kontrast akımının kaybolduğu, darlık bölgesinde rezidüel stenozun kalmadığı saptandı (Resim 2). İşlem sonrası semptomsuz olarak taburcu edilen hastanın iki hafta sonra yapılan efor testi normal olarak saptandı.

Bu vaka dolayısı ile koroner arterlerde anevrizma ve darlığın birlikte aynı anda bulunabilece-



**RESİM 2:** Girişim sonrası koroner anevrizma içerisinde kontrast akımının kaybolduğu izleniyor.

ğini ve anevrizmanın stent graft ile başarılı olarak kapatılabileceğini hatırlamış olduk.

## KAYNAKLAR

1. Baman TS, Cole JH, Devireddy CM, Sperling LS. Risk factors and outcomes in patients with coronary artery aneurysms. *Am J Cardiol* 2004;93(12):1549-51.
2. Lamblin N, Bateurs C, Hermant X, Lablanche JM, Helbecque N, Amouyel P. Polymorphisms in the promoter regions of MMP-2, MMP-3, MMP-9 and MMP-12 genes as determinants of aneurysmal coronary artery disease. *J Am Coll Cardiol* 2002;40(1):43-8.
3. Hartnell GG, Parnell BM, Pridie RB. Coronary artery ectasia. Its prevalence and clinical significance in 4993 patients. *Br Heart J* 1985;54(4):392-5.
4. Aslan A, Açıköz S, Özkan M, Özyurda Ü. [Fusiform left anterior descending coronary artery aneurysm: case report]. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci* 2009;21(2): 279-81.
5. Szalat A, Durst R, Cohen A, Lotan C. Use of polytetrafluoroethylene-covered stent for treatment of coronary artery aneurysm. *Catheter Cardiovasc Interv* 2005;66(2): 203-8.