

Tek Koroner Arter Anomalisi

Single Coronary Artery: Original Image

Uz.Dr. Yiğit ÇANGA,^a
Dr. Mehmet Baran KARATAŞ,^a
Dr. Veli KIRBAŞ,^a
Dr. Serhan ÖZCAN,^a
Dr. Gündüz DURMUŞ^a

^aKardiyoloji Kliniği,
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve
Damar Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 13.09.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 03.11.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Uz.Dr. Yiğit ÇANGA
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve
Damar Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Kardiyoloji Kliniği, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
canga81@hotmail.com

Anahtar Kelimeler:
Koroner damar anomalileri;
kardiyomiyopati, dilate

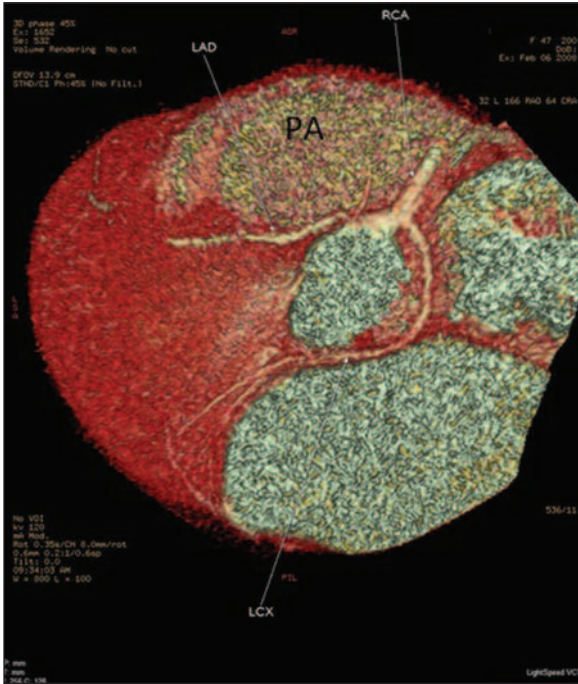
Key Words:
Coronary vessel anomalies;
cardiomyopathy, dilated

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc
Sci 2012;24(1):92-4

Copyright © 2012 by Türkiye Klinikleri

Altmış beş yaşındaki kadın hasta, nefes darlığı şikayetiyle merkezi-mize başvurdu. Öyküsünden, yaklaşık üç yıldır nefes darlığı olduğu ve son günlerde şiddetlendiği öğrenildi (NYHA III). Öz geçmişinde bilinen herhangi bir kardiyovasküler risk faktörü bulunmamakta idi. Hastanın fizik muayene ve elektrokardiyografi bulguları normaldi. Hemogram, rutin biyokimya ve troponin I değerleri normal olarak saptandı. Ekokardiyografide; global sol ventrikül hipokinezisi (EF: %20), orta mitral yetersizliği ve hafif-orta triküspit yetersizliği izlendi. Miyokard perfüzyon sintigrafisinde (MPS) anterior, anterolateral orta şiddette iskemi ile sol ventrikül kavite dilatasyonu saptandı. Koroner anjiyografide her üç koroner arterin de sağ sinüs valsavadan kaynaklandığı görüldü. Anlamli darlığa neden olabilecek aterosklerotik plak oluşumu gözlenmemekle birlikte, sol ön inen arter (LAD) ve sirkumfleks arter (Cx) orta segmentlerinde sistolik fazda daralmaya neden olan kas köprüleri (bridge) dikkat çekmekte idi (Resim 1). Hastaya çok kesitli bilgisayarlı tomografi (BT) ile koroner anjiyografi yapıldı. Sağ sinüs valsavadan köken alan sağ koroner arter ve sağ koroner arterin hemen başından iki ayrı dal halinde ayrılan LAD ve Cx arterleri görüldü (Resim 2). LAD septal (subpulmonik) yol izleyerek sağ ventriküler infundibulumunun hemen altından itibaren intramiyokardiyal seyretmekte ve kas köprüleşmesine neden olmakta idi (Resim 3). Cx retroaortik yol izlerken, sağ koroner arter normal seyirinde idi. LAD'nin septal, Cx arterin retroaortik seyirli olması iyi huylu seyir olarak bilinmesine karşın, bizim vakamızda her iki arterdeki kas köprüsüne bağlı anterior ve anterolateral segmentlerde orta şiddette iskemi ile birlikte ileri derecede sistolik disfonksiyon ve global hipokinezi mevcuttu. LAD ve Cx'deki kas köprüleri şiddetli iskemiye neden olmamakta ve hastadaki ileri derecedeki sistolik fonksiyon bozukluğunu tam olarak açıklayamamakta idi. Bu yüzden revaskularizasyon düşünülmedi. Tek koroner arter anomalisine eşlik eden dilate kardiyomiyopati tanısı konularak hastanın medikal tedavisi planlandı. Yatışının 7. gününde antikonjestif tedavisi ve miyokardiyal köprüleşme açısından optimal medikal tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Koroner anjiyografi serilerinde koroner anomali insidansının %1,3 civarında olduğu tespit edilmiştir.¹ Anomalili damarın pulmoner arterden



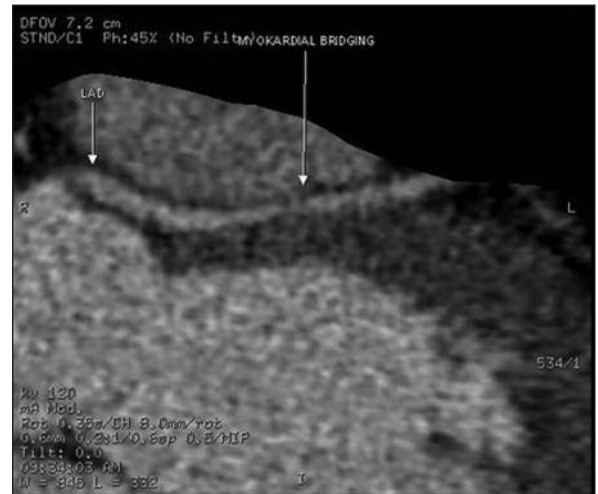
RESİM 1: Çok kesitli koroner BT anjiyografi ile saptanan tek koroner arter anomalisi. Sağ koroner arterin hemen başından iki ayrı dal halinde ayrılan sol ön inen arter (LAD) ve sirküfleks arter (Cx).

(PA: Pulmoner arter, RCA: .Sağ koroner arter)

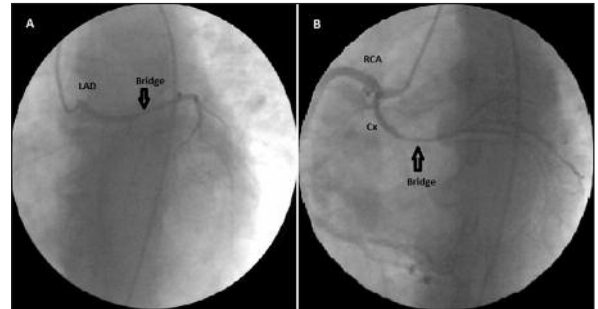
(Renkli hali için Bkz. <http://cardiovascular.turkiyeklinikleri.com/>)

kaynaklandığı ve koroner arterlerin interarteriyel seyir izlediği (aort ve pulmoner arter) durumlar dışında koroner arter anomalileri çoğunlukla iyi huylu ve asemptomatiktirler. LAD veya sol ana koroner arterin sağ sinüs valsalsalvadan kaynaklanıp septal seyir izlediği 23 vakalık bir seride, sadece iki hastada LAD arterdeki kas köprüsünün neden olduğu iskemiye sekonder ventriküler taşikardi ve kardiyak arrest ölüm nedeni olarak saptanmış, diğer tüm vakalar kardiyak nedeni olmayan sebeplerden dolayı kaybedilmiştir.² Literatürde bizim vakamızla benzer şekilde iki olgu sunumu daha bulunmaktadır. Horan ve ark.nın olgu sunumunda dilate kardiyomyopati tanısıyla takip edilmekte olan 30 yaşındaki kadın hastaya yapılan koroner anjiyografide sağ ve sol koroner arterler sağ sinüs valsalsalvadan kaynaklanmakta idi.³ RCA normal, LAD ve Cx ise aort ve pulmoner damarların önünde sey-

retmekte yani iyi huylu seyir izlemekte idi. Corbett ve ark. da olgu sunumlarında, ani ölüm gerçekleşen bir olguya yapılan otopsi çalışması sonucunda sağ sinüs valsalsalvadan kaynaklanan tek koroner arter anomalisi ve eşlik eden dilate kardiyomyopati saptandığından bahsetmektedirler.⁴ Araştırdığımız kadarıyla bizim olgumuz, sağ sinüs valsalsalvadan kaynaklanan tek koroner arter anomalisine dilate kardiyomyopatinin eşlik ettiği dünyadaki üçüncü olgudur.



RESİM 2: LAD sağ ventriküler infundibulumunun hemen altından itibaren intramiyokardiyal seyretmekte ve kas köprüsüne (miyokardiyal bridge) neden olmaktadır.



RESİM 3: Hastanın koroner anjiyografi görüntüleri. A: Selektif olarak görüntülenen LAD'nin seyri ve miyokardiyal bridge gösterilmektedir (siyah ok). B: Sağ sinüs valsalsalvadan kaynaklanan RCA ve Cx arterleri. RCA normal seyir izlemekte, Cx ise retroaortik yol izleyerek kalbin bazalini çaprazlamaktadır. OM1 dalını vermeden önce meydana gelen miyokardiyal köprü görülmekte (siyah ok).

KAYNAKLAR

1. Yamanaka O, Hobbs RE. Coronary artery anomalies in 126,595 patients undergoing coronary arteriography. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1990;21(1):28-40.
2. Kothari SS, Talwar KK, Venugopal P. Septal course of the left main coronary from right aortic sinus and ventricular tachycardia. *Int J Cardiol* 1998;66(2):207-9.
3. Horan PG, Murtagh G, McKeown PP. Single coronary artery: a familial clustering. *Heart* 2003;89(12):e27.
4. Corbett M, Powers J, King S, Quinn M, Harris D. Single coronary artery. *J Am Coll Cardiol* 2009;53(5):455.