

Sol Ön İnen Arterin Septal Dalında Kas Bandı

MUSCULAR BRIDGE OF THE SEPTAL BRANCH OF THE LEFT ANTERIOR DESCENDING CORONARY ARTERY: ORIGINAL IMAGE

Dr. Yasin TÜRKER,^a Dr. Mehmet ÖZAYDIN,^a Dr. Doğan ERDOĞAN^a

^aKardiyoloji ABD, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, ISPARTA

Özet

Kas bandı, anjiyografik olarak diastolde normal olan sistolde ise daralan koroner arter segmenti olarak tanımlanır. Kas bandı anjiyografi serilerinde %0.5-12 sıklıkta gözlenmektedir. Kas bandının tamamına yakını sol ön inen arterde gözlenirken, nadir olarak diagonal arterde de izlenmiştir. Literatürde sol ön inen arterin septal dalında kas bandı hiç bildirilmemiştir. Bu yazıda ön yüz miyokard infarktüsü tanısı ile müracaat eden 46 yaşındaki bir erkek oldu sunuldu. Koroner anjiyografide sol ön inen arterde subtotal tıkanıklık tespit edildi. Sol ön inen arterdeki subtotal darlık balon ile dilate edilip 3.5 x 16 mm stent implante edildi. İşlem sonrası çekilen filmde stent sonrası birinci septal dalda sistolde %80 daralma yapan kas bandı izlendi.

Anahtar Kelimeler: Koroner anjiyografi; koroner dolaşım

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2007, 19:207-208

Abstract

Muscular bridge is defined as narrowing of any coronary artery segment in systole but a normal diameter in diastole. A muscular bridge is found in 0.5-12% of all coronary angiography procedures. Almost all of the bridges involve the left anterior descending coronary artery and they are very rarely seen in the diagonal artery. Muscular bridge at the septal branch of the left anterior descending coronary artery has never been reported. We reported a 46 year-old male presenting with acute anterior myocardial infarction. His coronary angiography showed subtotal occlusion of the left anterior descending coronary artery. After successful percutaneous coronary intervention using a 3.5 x 16 mm stent, a muscular bridge at the septal branch of the left anterior descending coronary artery became apparent clearly which resulted in 80% narrowing of the diameter.

Key Words: Coronary angiography; coronary circulation

Koroner kas bandı, epikardiyal koroner arterlerin intramural seyri olarak tanımlanır.¹ Anjiyografik olarak diastolde normal olan epikardiyal koroner arter segmentinin sistolde daralması ile karakterizedir. Koroner kas bandının konjenital olduğu düşünülmektedir. Nekropsisi serilerinde %5-86 sıklıkla izlenirken anjiyografi serilerinde %0.5-12 sıklıkta gözlenmektedir.² Koroner arterin intramural seyreden segmentinin uzun olması, bu segmentte sistolde ciddi darlık gelişmesi ve taşikardi miyokardiyal

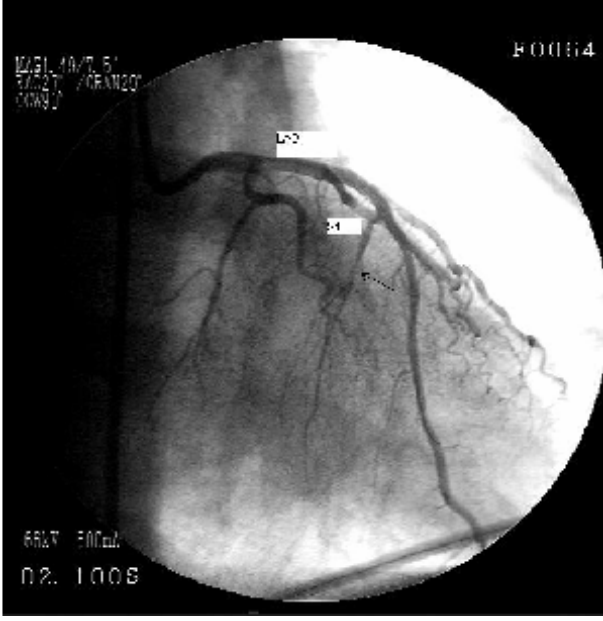
iskeminin ciddiyetini belirler.² Koroner kas bandı, çoğunlukla efor anjinasına neden olmakla birlikte miyokard infarktüsüne, malign aritmilere ve ani kardiyak ölüme neden olabilir.¹ Kas bandı en sık sol ön inen arterde (LAD), daha az olarak sağ koroner arter ve sol sirkumfleks arterde gözlenmekle birlikte nadiren diagonal arter dalında da kas bandı bildirilmiştir.^{3,4} Literatürde sol ön inen arterin septal dalında kas bandı hiç bildirilmemiştir.

Daha önceden kardiyak yakınması olmayan 46 yaşında erkek hasta, acil servise dört saatlik sıkıştırıcı vasıfta, her iki kola ve sırta yayılımı olan göğüs ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenede genel durum iyi, bilinç açık, arteriyel kan basıncı 130/80 mm Hg, nabız sayısı 76 atım/dk., düzenli idi. Ateroskleroz risk faktörlerinden sigara (25 paket/yıl) ve obezite bulunmaktaydı. Elektrokard-

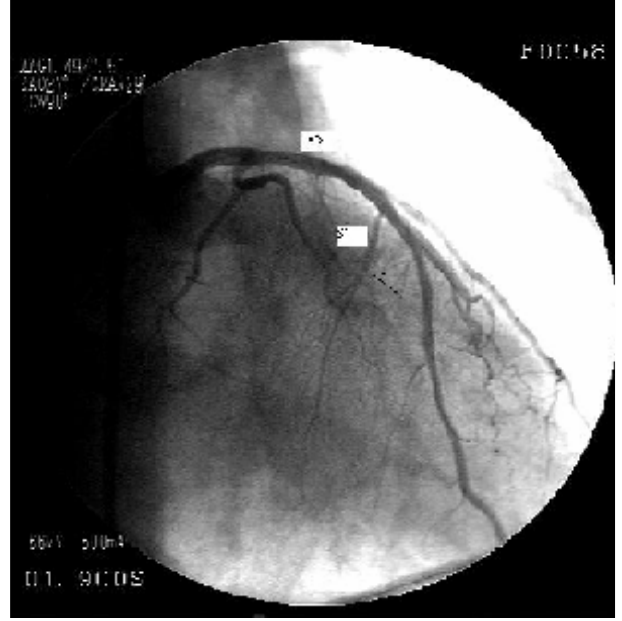
Geliş Tarihi/Received: 04.07.2007 Kabul Tarihi/Accepted: 23.08.2007

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Yasin TÜRKER
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji ABD, ISPARTA
dryasinturker@hotmail.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri



Şekil 1. Sol ön inen arter birinci septal dalında sistolde %80 daralma yapan kas bandı görünümü. LAD: Sol ön inen arter, S1: Sol ön inen arterin birinci septal dalı.



Şekil 2. Sol ön inen arter birinci septal dalının diyastolde görünümü. LAD: Sol ön inen arter, S1: Sol ön inen arterin birinci septal dalı.

diyografide sinüs ritmi, V1-5 derivasyonlarında ST elevasyonu izlendi. Hasta akut ön yüz miyokard infarktüsü tanısı ile koroner yoğun bakıma yatırıldı. Fibrinolitik tedavi uygulandı ve kılavuzlara uygun olarak medikal tedavi başlandı. Hemoglobün, beyaz küre, açlık kan şekeri, BUN, kreatinin ve elektrolitler normal sınırlarda tespit edildi. Takipte kardiyak enzim pik değerleri troponin T için 4.7 mg/dl, kreatin-kinaz için 1028 mg/dl ve kreatin-kinaz MB için 248 mg/dl idi. Yapılan ekokardiyografik incelemede Simpson yöntemiyle ejeksiyon fraksiyonu %40 olarak tespit edildi; septum, anteroseptal ve anterior duvarların hipokinetik olduğu izlendi. Hastaya yatışının yedinci gününde koroner anjiyografi yapıldı. Ana koroner ve sağ koroner arter normal, sol sirkumfleks arter plaklı idi. LAD'de birinci diagonal dal (D1) sonrası subtotal tıkanıklık tespit edildi. LAD'ye perkütan koroner girişim kararı alındı. İki gün sonra LAD D1 sonrası subtotal

darlık 2.0 x 20 mm balon ile dilate edilip 3.5 x 16 mm stent implante edildi. İşlem sonrası çekilen filmde stent sonrası birinci septal dalda sistolde %80 daralma yapan kas bandı görünümü izlendi (Şekil 1,2). Hasta medikal tedavisi düzenlenerek önerilerle taburcu edildi.

KAYNAKLAR

1. Berry JF, von Mring GO, Schmalsuf C, Kerensky RA. Systolic compression of the left anterior descending coronary artery: A case series, review of literature, and therapeutic options including stenting. *Catheter Cardiovasc Diagn* 1997;3:59-65.
2. Waller BF. Nonatherosclerotic coronary heart disease. In: *Hurst's The Heart 10th ed.* McGROW-HILL; 2001. p.1161-207.
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 coronary artery. *Am Heart J* 1982;103:282-6.
4. Altınbaş A, Özaydın M, Doğan A, Gedikli Ö. Severe myocardial ischemia caused by muscular bridge of the diagonal branch the left anterior descending coronary artery. *Anadolu Kardiyol Derg* 2004;4:277-8.