

Sol Sirkumfleks Arterin Obtus Marjinal Dalında Kas Bandı

Muscular Bridge of the Obtuse Marginal Branch of the Left Circumflex Coronary Artery: Original Image

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

^aKardiyoloji Kliniği,
Gülkent Devlet Hastanesi,
^bKardiyoloji ABD,
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi, ISPARTA

Geliş Tarihi/Received: 31.01.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 03.03.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Yasin TÜRKER
Gülkent Devlet Hastanesi,
Kardiyoloji Kliniği, ISPARTA
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 tamamına yakını sol ön inen arterde gözlenirken, nadir olarak sol sirkumfleks arter obtus marjinal dalında izlenmiştir. Bu yazıda kararsız angina pektoris tanısı ile müracaat eden 69 yaşındaki bir erkek olguda tespit edilen sol sirkumfleks arterin obtus marjinal dalında kas bandı sunuldu.

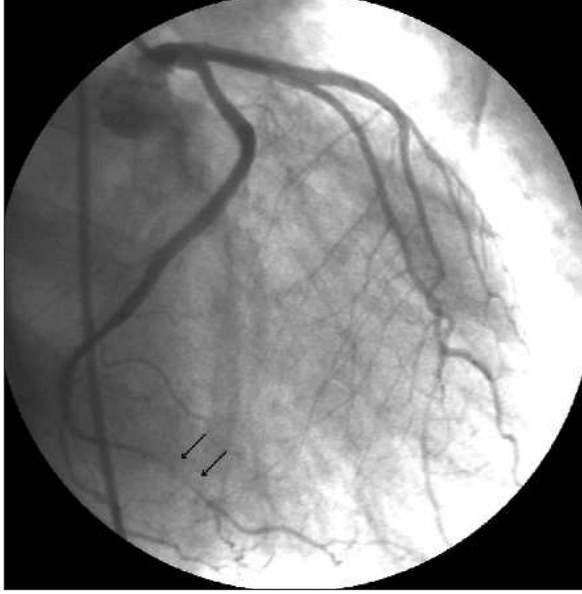
Anahtar Kelimeler: Akut koroner sendrom; koroner anjiyografi

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 obtuse marginal branch of the left circumflex coronary artery. We reported a 69 year-old male muscular bridge on obtuse marginal branch of the left circumflex coronary artery presenting with unstable angina.

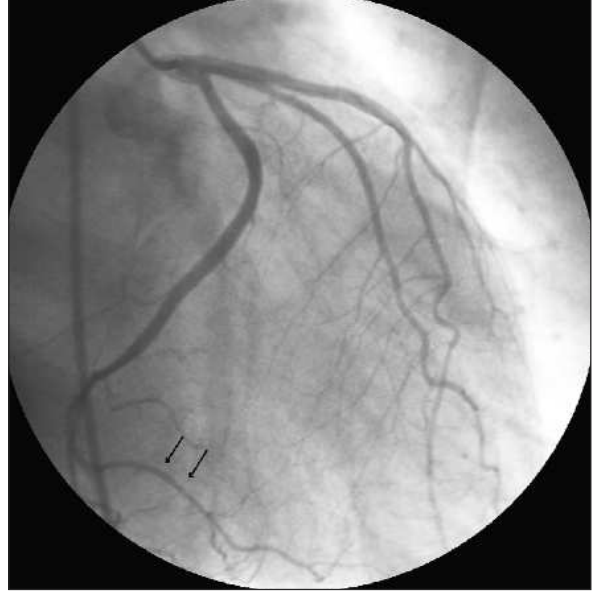
Key Words: Acute coronary syndrome; coronary angiography

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2008, 20:61-62

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. Nekropsi serilerinde %5–86 sıklıkla izlenirken anjiyografi serilerinde %0.5–12 sıklıkta gözlenmektedir.² Genellikle lokalizasyon tek damarda ve orta bölgededir. Tüm koroner arterleri tutabilir. En sık sol ön inen arterde (LAD), daha az olarak sağ koroner arter (RCA) ve sol sirkumfleks arterde gözlenir.³ Sol sirkumfleks arter obtus marjinal dalında kas bandı nadirdir.⁴ Koroner arterin intramural seyreden segmentinin uzun olması, bu segmentte sistolde ciddi darlık gelişmesi ve taşikardi, miyokardiyal iskeminin ciddiyetini belirler.² Çoğunlukla efor anginasına neden olmakla birlikte miyokard infarktüsüne, malign aritmilere ve ani kardiyak ölüme neden olabilir.¹



RESİM 1: Sol sirkumfleks arter obtus marjinal dalında sistolde %60 daralma yapan kas bandı görünümü.



RESİM 2: Sol sirkumfleks arter obtus marjinal dalının diyalistik görünümü.

OLGU

Koroner arter hastalığı nedeni ile takipte olan 69 yaşında erkek hasta acil servise iki saatlik sıkıştırmacı vasıfta, sol kola yayılımı olan göğüs ağrısı ve çarpıntı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede genel durum iyi, bilinç açık, arteriyel kan basıncı 150/90 mm Hg, nabız sayısı 83 atım/dakika, düzensiz idi. Apekte 2/6 şiddetinde pansistolik üfürüm mevcuttu. Ateroskleroz risk faktörlerinden sigara (27 paket/yıl), hipertansiyon, hiperlipidemi bulunmaktaydı. Elektrokardiyografide sinüs ritmi, V4-6 derivasyonlarında ST segment depresyonu, trigemine ventriküler erken vuru izlendi. Hasta ST-segment yükselmesiz akut koroner sendrom tanısı ile koroner yoğun bakıma yatırıldı. Kılavuzlara uygun olarak medikal tedavi başlandı. Başvuru esnası ve takipte alınan kan örneklerinde kardiyak enzim seviyeleri normal idi. Yapılan ekokardiyografik ince-

lemede ejeksiyon fraksiyonu % 30 olarak tespit edildi; septum, anterior duvar ileri hipokinetik, inferior duvarın mid ve bazal segmenti, posterior duvar ve lateral duvarın hipokinetik olduğu izlendi. İkinci derece mitral yetersizliği saptandı. Hastaya yatışının ikinci gününde koroner anjiyografi yapıldı. Ana koroner normal idi. LAD ve RCA'da ciddi darlığa yol açmayan plaklar saptandı. Sol sirkumfleks üçüncü obtus marjinal dalda %60 daralma yapan kas bandı tesadüfen fark edildi (Şekil 1,2). Medikal tedavi kararı alındı. Beta-bloker, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü, statin ve aspirinden oluşan ilaç tedavisi ile hasta taburcu edildi.

Kararsız angina tanısı ile kliniğimize yatırılan, koroner anjiyografide sol sirkumfleks arter obtus marjinal dalında kas bandı tespit ettiğimiz olguyu paylaşmak istedik.

KAYNAKLAR

- Berry JF, von Mering GO, Schmalfuss C, Hill JA, Kerensky RA. Systolic compression of the left anterior descending coronary artery: a case series, review of literature, and therapeutic options including stenting. *Catheter Cardiovasc Intervent* 2002;56:58-63.
- 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. 1161-207.
- 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;103:283-8.
- Gunduz H, Akdemir R, Tataroglu C, Albayrak S, Erbilin E, Akdemir N, et al. Myocardial bridging of obtuse marginal branch of the left circumflex artery associated with congenital corrected transposition of the great arteries. *Int J Cardiol* 2005;98:503-5.