

TEK KORONER ARTER ANOMALİSİ OLAN VE AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSÜNE BAĞLI PRİMER PTCA UYGULANAN VAKA

Yrd.Doç.Dr. Mustafa Tuncer¹, Prof.Dr. Beyhan Eryonucu¹, Prof.Dr. Niyazi Güler¹, Dr. Hasan Ali Gümrükçüoğlu¹, Dr. Musa Şahin¹, Yrd.Doç.Dr. Ünal Güntekin¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp fakültesi Kardiyoloji A.B.D, VAN

Tek koroner arter, koroner dolaşımın nadir görülen bir anomalisidir ve sıklıkla diğer konjenital anomaliler ile birlikte görülür. Biz burada sol ana koroner arterin sağ sinüs valsavadan köken aldığı, tek koroner arteri olan bir hastada miyokardial infarkt tedavisi için stent implantasyonu yaptığımız bir vakayı rapor ettik. Hastanın sağ koroner

arteri proksimalde %100 tıkalı idi.

Anahtar kelimer: Tek koroner arter, Akut koroner sendrom, Perkütan girişim

(Türk Girişimsel Kard. Der. 2008;12:45-46)

GİRİŞ

Koronar arter anomalileri, genetik predispozisyon göstermeyen, çoğu selim olan, bazen kardiyovasküler semptomlara ve hatta ani kardiyak ölüme neden olabilen nadir kongenital kalp hastalığı formudur. Ani kardiyak ölüm özellikle sol ana koroner arterin pulmoner arterden köken aldığı durumda görülür¹. Koroner arter anomalileri anjiyografik uygulamalarda hastaların % 0,6- 1,55 'inde görülür².

Tek koroner arter, diğer koroner arter anomalilerine göre daha önemlidir. Özellikle osteal veya proksimal seviyede meydana gelen koroner olaylarda tehdit altındaki miyokard daha büyüktür. Bu hastalarda kardiyak mortalite ve morbidite daha fazladır. Tek koroner artere sahip bireylerde gelişen akut koroner sendromun anjioplasti ile tedavisinde birçok rapor vardır³.

VAKA

Altmışbeş yaşında erkek hasta, akut infero-posterior miyokard infarktüsü tanısı ile kliniğimize kabul edildi. (Kardiyak markerler ve elektrokardiyografi (EKG) akut inferoposteriyör miyokard tanısı ile uyumlu idi, Resim 1).

Hastaya primer perkütan koroner girişim planlandı. Selektif sol koroner enjeksiyonda sol sinüs valsalva'da sol koroner arter ostiyumu saptanamadı. Sağ koroner arter anjiyografisinde hem sol, hem de sağ koroner arter tek ostiyum ile sağ sinüs valsavadan çıktığı ve sağ koroner arter proksimalde %100 tıkalı olduğu (Resim 2), sol anterior desending (LAD) arterin anterior seyirli olduğu görüldü (Resim 3). Lezyona başarılı primer perkütan koroner girişim ve stent implantasyonu uygulandı.

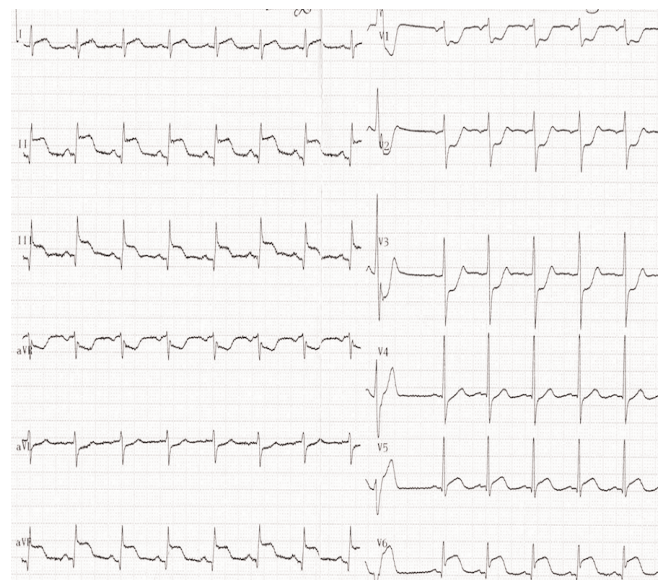
TARTIŞMA

Koronar arter anomalileri anjiyografik uygulamalarda hastaların %0,6- 1,55'inde görülür². Anomaliler içinde en sık (%60) görülen sirkumflex (Cx) arterin çıkış anomalileridir⁴. Sol ana koroner arterin, sağ koroner sinüs Valsalva'dan çıktığı koroner anomali insidansı % 0.017'dir². Sağ veya sol koroner arter kendi sinüsünden değil karşıdaki sinüsten çıktığı, koroner arterin pulmoner ve aort arasında geçerek seyrettiği durumlarda koroner iskemi, senkop ve ani kardiyak ölüme görülebilir⁵.

Tek koroner arter, büyük damar transpozisyonu, koroner arteriyovenöz fistül ve biküspit aort gibi diğer konjenital anomaliler ile birlikte görülebilir⁶. Vakamızda tek koroner arter anomalisi dışında eşlik eden kardiyak anomali saptanmadı.

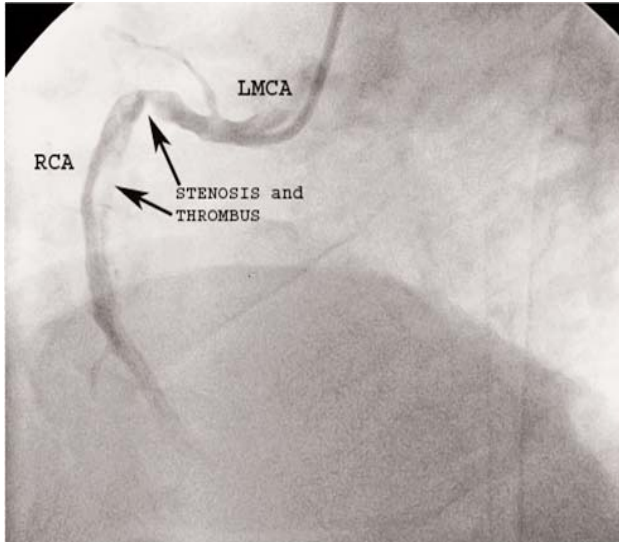
Tek koroner arteri olan 20 yaşından genç hastalar-

Resim 1: Başvuru anındaki Elektrokardiyografi

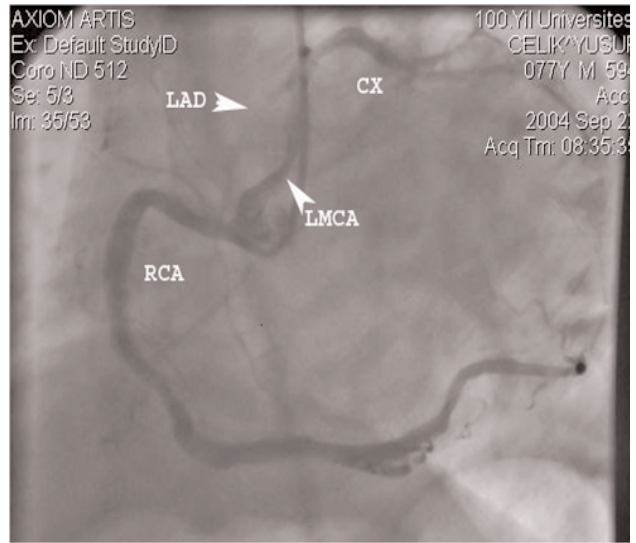


Yazışma Adresi: Dr. Hasan Ali GÜMRÜKÇÜOĞLU
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Araştırma ve
Uygulama hastanesi Kardiyoloji Servisi VAN
Tel: 0 505 8181470
e-mail: hasanaliqu80@yahoo.com

Resim 2: Sağ koroner arterdeki kritik lezyon



Resim 3: Koroner arterin seyri



da semptomlar varsa sıklıkla büyük damarların transpozisyonu, koroner arter fistülleri gibi diğer anomaliler düşünülmelidir⁷. Hastamızda 65 yaşına kadar aseptomatik olduğu için, göğüs ağrısı şikayetinin koroner arterin seyri ve orijininin çok ateroskleroza bağlı olduğunu düşündük.

Sağ sinüs valsalvadan köken alan tek koroner arter anomali arterin seyrine göre septal, anterior, interarteriyel ve posteriyor olarak sınıflandırılmaktadır⁸. Özellikle egzersiz sırasında pulmoner arter ve aorta atılan kan miktarının artmasıyla ana koroner arterde tıkanma ve ani ölüm görülebilir. Ayrıca aterosklerotik süreç anomali olan damarlarda da görülür^{7,8}.

Anomali olan koroner artere perkütan girişim yapılan birçok vaka sunumu mevcuttur^{3,9}. Anomali olan arterin orifis yapısı, aortadan çıkış açısı, aterosklerotik lezyonun lokalizasyonu gibi özellikler işlemin başarısını belirler³. Bizim hastamızda aterosklerotik lezyon RCA proksimalindeydi, işlem başarısını etkileyebilecek olumsuz faktörle karşılaşmadı.

Koronar anomali olan vakalarda, perkütan koroner girişim ve stent uygulaması, bazı teknik zorluklar olmasına rağmen uygulanabilmektedir. Vakamıza başarılı primer perkütan girişim ve stent uygulandı, herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

KAYNAKLAR

1. Frescura C, Basso C, Thiene G, Corrado D, Pennelli T, Angelini A, Daliento L. Anomalous origin of coronary arteries and risk of sudden death: a study based on an autopsy population of congenital heart disease. *Hum Pathol* 1998;29:689-95.
2. Yamanaka O, Hobbs RE: Coronary artery anomalies in 126,595 patients undergoing coronary angiography. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1990; 21:28-40.
3. Topaz O, DiSciascio G, Goudreau E, Cowley MJ, Nath A, Kohli RS, Vetrovec GW: Coronary angioplasty of anomalous coronary arteries: Notes on technical aspects. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1990;21:106-111.
4. Click RL, Holmes DR, Vlietstra RE, et al. Location, degree atherosclerosis and effect on survival- A raport from coronary artery surgery study. *J Am Coll Cardiol* 1998;13; 531-37.
5. Kragel AH, Roberts WC: Anomalous origin of either the right or left main coronary artery from the aorta with subsequent coursing between the aorta and pulmonary trunk: Analysis of 32 necropsy cases. *Am J Cardiol* 1988;62:771-77.
6. Roberts WC: Major anomalies of coronary arterial origin seen in adulthood. *Am Heart J* 1986;111:941-63.
7. Popma JJ. Coronary angiography and intravascular ultrasound imaging. In: Zips DP, Libby P, Bonow RO, Braunwald E (eds). *Heart disease: a textbook of cardiovascular disease*, 7 th edition, Philadelphia, W.B. Saunders, 440-41.
8. Garg N, Tewari S, Kapoor A, Gupta DK, Sinha N. Primary congenital anomalies of the coronary arteries: a coronary arteriographic study. *Int J Cardiol*. 2000 Jun 12;74:39-46.
9. Kimbiris D, Lo E, Iskandrian A: Percutaneous transluminal coronary angioplasty of anomalous left circumflex coronary artery. 1987; *Cathet Cardiovasc Diagn* 13:407-410.