

PAPER DETAILS

TITLE: Sol Sirkumflex Arterden Köken Alan Sag Koroner Arter Anomalili Hastada Akut Miyokard
Infarktüsü: Olgu Sunumu

AUTHORS: Özkan Karaca,Mehdi KARASU,Dogukan Yasin YAVUZ,Çetin MIRZAOGLU,Orhan
DOGDU

PAGES: 85-87

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/289631>



Sol Sirkumflex Arterden Köken Alan Sağ Koroner Arter Anomalili Hastada Akut Miyokard İnfarktüsü: Olgu Sunumu

Acut Myocardial Infarction in Patient with Anomaly of Right Coronary Artery Originating from Left Circumflex Artery: A Case Report

Özkan Karaca¹, Mehdi Karasu¹, Doğukan Yasin Yavuz¹, Çetin Mirzaoglu¹, Orhan Doğdu¹

1 Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Kliniği, Elazığ Türkiye

ÖZ

Sağ koroner arterin, Sol sirkumflex arterin (LCX) distalinden çıkması nadir görülen bir anomalidir. Ani ölüm gibi tehlikeli klinik durumlara yol açabildiğinden tanınması önemlidir. Bu yazıda, sol sirkumflex arterden köken alan sağ koroner arter anomalisi olan 52 yaşında erkek hastada gelişen akut inferoposterior sağ miyokardial infarktüs olgusu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Miyokard infarktüsü, Koroner arter anomalisi

ABSTRACT

Origin of the Right anterior descending artery from the Left Circumflex artery (LCX) is the rarely seen anatomic variation of this coronary artery. It is important to recognize because it can lead to dangerous clinical situations such as sudden death. In this report, we presented a case of 52 years old male acute inferoposterior myocardial infarction in patient with anomaly of right coronary artery originating from left circumflex artery.

Keywords: Myocardial infarction, Coronary artery anomaly

Corresponding Author: Doç. Dr. Orhan Doğdu

Address: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kardiyoloji ABD, ELAZIĞ, TÜRKİYE

E-mail: orhandogdu@yahoo.com

Başvuru Tarihi/Received: 01-12-2015

Kabul Tarihi/Accepted: 12-01-2017



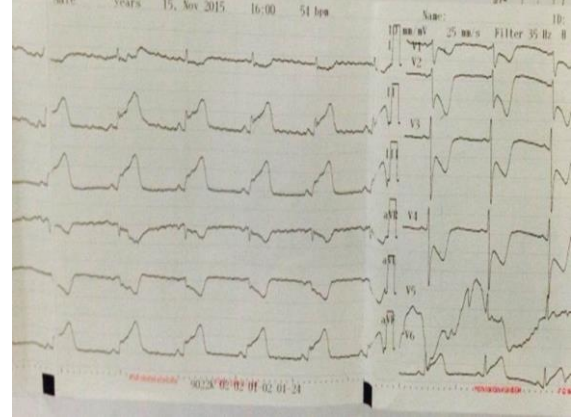
GİRİŞ

Koroner arter anomalileri konjenital kalp hastalıklarının nadir formlarından birisi olup, koroner anjiyografi yapılan popülasyonda yaklaşık %1-2 oranında görülmektedir [1]. Koroner arter çıkış anomalisi koroner arterlerin sirkülasyonunun başlangıcı, seyri ve dağılımındaki anormallikleri kapsar. Klinik önemi iskemi yaratmasına, gelişen aterosklerotik lezyonun beklenenden daha geniş miyokard alanlarını tehdit etmesine ve özellikle genç insanlarda egzersiz ile ilişkili olan ani ölümlere neden olmasından kaynaklanmaktadır. Sağ koroner arterin sirkumflex arterden (LCX) kaynaklanması ise koroner anomaliler arasında nadir görülen bir anomalidir [1,2]. Bu yazıda, sol sirkumflex arterden köken alan sağ koroner arter anomalisi olan 52 yaşında erkek hastada gelişen akut inferoposterior sağ miyokardial infarktüs olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

52 yaşında koroner arter hastalığı riski açısından sadece 20 paket yıl sigara içimi olan diabetes mellitus, hipertansiyon ve aile öyküsü bulunmayan erkek hasta 1 saatlik tipik göğüs ağrısı ile başvurdu. Hastanın arteriyel kan basıncı 80/50 mmhg, nabız 45/dk sinüs bradikardisi idi. Elektrokardiyografide DII, DIII, AVF derivasyonlarda 5 mmlik ST segment elevasyonu ve V1 ,V2 de resiprok mevcuttu (Resim 1). Hastaya acil serviste ventriküler fibrilasyon nedeniyle defibrilasyon uygulandı. Defibrilasyon sonrası sinüs ritmi sağlandı. Primer perkütan girişim için katater laboratuvarına alındı. Sağ femoral arterden giriş yapıldı. Hastanın kalp hızı 40 atım/dk olması nedeniyle sağ femoral ven yoluyla geçici pacemaker yerleştirildi. Hastanın Sağ koroner arterinin sağ sinüs valsavadan kaynaklanmadığı farkedildi (Resim 2). Sol diyagnostik kateter ile görüntü alındığında, sol inen koroner arterin D1 dalında %50 oranında ince lezyon saptandı. LCX in OM1 dalı sonrası

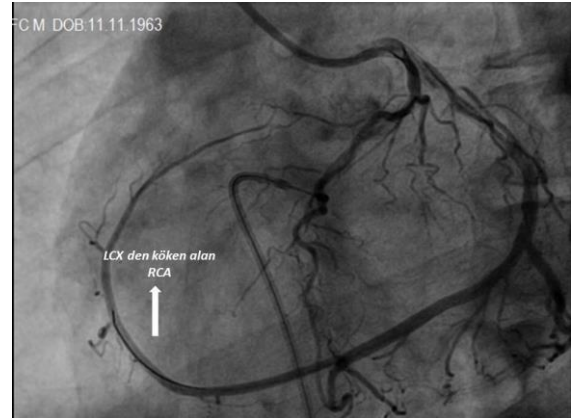
sonlanan % 90 lezyon ve OM3 dalı sonrası sonlanan %100 lezyon tespit edildi (Resim 3). Primer PTCA yapıldı. PTCA sonrası distal akım sağlandıktan sonra sağ koroner arterin LCX den kaynaklandığı gözlemlendi (Resim 4).. Ardından ilgili lezyon bölgesine stent implante edildi.



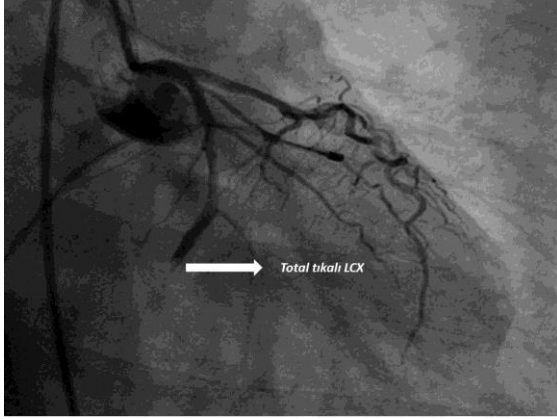
Resim 1: Hastanın EKG görüntüsü



Resim 2: Sağ sinüs valsavadan RCA'nın çıkmadığı görüntü



Resim 3: LCX den köken alan RCA'nın total tıkalı görüntüsü



Resim 4: Lezyon açıklığı sağlandıktan sonraki görüntü

TARTIŞMA

Koroner arter anomalileri genel popülasyonun yaklaşık %1-2 sinde görülmektedir. Miyokard iskemisi ve ani kardiyak ölüme neden olabilmeleri nedeniyle önemlidir. Koroner arter anomalilerinin en sık görülen şekli ektopik çıkışlı olmalarıdır [3]. İlave konjenital anomali olmaksızın sağ koroner ostiumdan sol koroner arterin sağ koroner arter ile birlikte çıktığı olgular anjiyografik serilerin % 1 den daha azını oluşturmaktadır [4]. Koroner arter anomalisi embriyolojik hayatta, primitif koroner arterlerin anormal regresyonu ile ilgilidir. İlave konjenital lezyonlarla birlikte bulunabileceği gibi, izole bir durum olarak da ortaya çıkabilir [5].

Koroner anomalilerin prognozu genellikle iyi olmasına rağmen, bazı durumlarda angina, senkop, kalp yetersizliği, miyokard infarktüsü ve ani ölüm gelişebileceği bildirilmiştir. Ani ölümler, koroner anomalinin yaratacağı riskler arasında en ciddi tabloyu oluşturmaktadır [5]. Anormal seyir ve iskemi yoksa koroner arter anomalilerin ani ölüme neden olma riski düşüktür. RCA'nın sol koroner sinüs valsalsadan çıkış anomalisi en sık interarteryal (pulmaner arter ve aort kökü arası) seyir gösteren anomalidir ve ani kalp ölümü için yüksek risk taşır [6].

Akut miyokard infarktüsü ile başvurudan sonra koroner çıkış anomalisi saptanan ve başarılı stentleme işlemi yapılan olgular bildirilmiştir [7]. Olgumuzda, LCX arterdeki tam tıkanıklık, sağ koroner arterde ciddi darlık olmamasına rağmen kardiyojenik şok tablosuna neden olmuştur. Akut miyokard infarktüsü ile başvuran olgular arasında kardiyojenik şok kliniği olan hastalar yüksek riskli kabul edilmekte ve uzun süreli takiplerde primer koroner anjiyoplastiden en çok yarar görecektir hasta grubu olarak değerlendirilmektedir [7]. Koroner çıkış anomalisi olan bu olguya primer koroner anjiyoplasti yapılması klinik tabloyu düzeltmiş ve tam revaskülarizasyon sağlanmıştır.

Sonuçta; inferior miyokard infarktüsünde sadece sağ koroner artere bağlı miyokard infarktüsü değil, koroner arter anomalileri de düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

- [1]. Çelik T, Selimof N, Demirkol S, Yıldırım M, Akdoğan B, Işık E. Sağ Sinüs Valsalva'dan Çıkan Tek Koroner Arter (Olgu Sunumu). MN Kardiyoloji. 2004; 11: 381-3
- [2]. Cingöz F, Bingöl H, Yılmaz AT, Tatar H. Left anterior descending artery arising as a terminal extension of posterior descending artery (a rare coronary artery anomaly). Interactive Cardiovasc and Thorac Surg. 2003; 2: 680-1
- [3]. Ökçün B, Orhan L, Babalık E. Tek Koroner Arter: Konjenital Koroner Arter Anomalilerinin Nadir Bir Formu (2 Olgu Sunumu). Türk Kardiyol Dern Arş. 2004; 32: 322-5
- [4]. Yamanaka O, Hobbs RE. Coronary artery anomalies in 126,595 patients undergoing coronary arteriography. Catheter Cardiovasc Diagn. 1990; 21: 28-40
- [5]. Gowda RM, Chamakura SR, Dogan OM, Sacchi TJ, Khan IA. Origin of left main and right coronary arteries from right aortic sinus of Valsalva. Int J Cardiol. 2003; 92: 305-6
- [6]. Taylor AJ, Rogan KM, Virmani M. Sudden cardiac death associated with isolated congenital coronary artery anomalies. J Am Coll Cardiol. 1992; 20: 640-7
- [7]. Fang J, Mensah GA, Alderman MH, Croft JB. Trends in acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock, 1979-2003, United States. Am Heart J 2006;152:1035-41.