

OLGULAR

SAĞ SİNÜS VALSALVA'DAN ÇIKAN TEK KORONER ARTER (OLGU SUNUMU)

Dr. Hürkan KURŞAKLIOĞLU (*), Dr. Atila İYİSOY (*), Dr. Sedat KÖSE (*),
Dr. Namık ÖZMEN (*), Dr. Basri AMASYALI (*), Dr. Ertan DEMİRTAŞ (*)

Gülhane Tıp Dergisi 44 (4) : 442 - 443 (2002)

ÖZET

Tek koroner arter, oldukça nadir rastlanan konjenital bir anomalidir. Genellikle koroner kan akımını etkilememekle birlikte sol ana koroner arterin aort ile pulmoner arter arasında seyrettiği durumlarda ani ölüm görülebilir. Bu yazıda sağ sinüs Valsalva'dan çıkan tek koroner artere sahip bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Tek Koroner Arter, Koroner Anomali, Koroner Anjiyografi.

SUMMARY

Single Coronary Artery From Right Sinus of Valsalva (Case Report)

Single coronary artery is a rare congenital anomaly. In case of left main artery traveling between aorta and pulmonary artery sudden death can be occurred, although this does not usually effect coronary flow. In this case report, we present a case who had a single coronary artery from right sinus of Valsalva.

Key Words: Single Coronary Artery, Coronary Anomaly, Coronary Angiography

GİRİŞ

Koroner arter anomalileri seyrek olarak görülen, bazıları klinik önem taşımayan, bazıları ise ciddi klinik problemler yaratan konjenital anomalilerdir. Tek koroner arter olgularına %0,024 oranında rastlanmaktadır(1). Bu anomalide tüm koroner arterler aortadan tek ostium ile çıkmakta ve daha sonra dallanmaktadır.

Bu yazıda aort kapak hastalığı nedeniyle operasyon kararı verilen ve yapılan koroner anjiyografide sağ sinüs Valsalva'dan çıkan tek koroner arter anomalisi saptanan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Yaklaşık 40 yıl önce akut romatizmal ateş geçiren 54 yaşındaki erkek hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı yakınmaları ile polikliniğe müracaat

etti. Fikik muayenede AKB: 160/60 mmHg, nabız:74/dk. ritmik, dinlemekle sternum sağ ikinci interkostal aralıkta 3/6 sistolik sufl, sternum solu üçüncü interkostal aralıkta emici vasıfta diyastolik sufl duyuldu. EKG'de sol ventrikül hipertrofisi bulguları mevcuttu. Ekokardiyografik muayenede 64 mmHg maksimum gradientli fibrokalsifik aort darlığı, 3. derece aort yetmezliği ve sol ventrikül konسانtrik hipertrofisi saptandı. Hastanın yakınmaları da gözönüne alınarak aort kapak replasmanına karar verildi. Operasyon öncesi koroner arterleri değerlendirmek ve hastadaki göğüs ağrısının nedenini ortaya koyabilmek için koroner anjiyografi yapıldı. İşlem sağ femoral arter yoluyla ve Judkins tekniği ile uygulandı.

Koroner anjiyografide her üç koroner arterin sağ sinüs Valsalva'dan tek ostium ile çıktığı, kısa bir gidişten sonra sol ana koroner arterin buradan ayrılarak aortanın ve pulmoner arterin önünden geçerek LAD ve Cx dallarına ayrıldığı tespit edildi (Resim 1). Aortografide sol sinüs Valsalva'dan koroner arter çıkmadığı gösterildi ve 3. derece aort yetmezliği tanısı doğrulandı (Resim2).



Resim - 1: Sol anterior oblik görüntüde sağ sinüs Valsalva'dan çıkan tek koroner arter

(*) GATA Kardiyoloji AD

Reprint request: Dr.Hürkan KURŞAKLIOĞLU

GATA Kardiyoloji AD 06018 Etlik - ANKARA

Kabul Tarihi: 24.10.2002



Resim - 2: Aortografide sol sinüs Valsalva'dan koroner arter çıkmadığı ve hastada aort yetmezliği bulunduğu görülüyor

Hastaya bu bulgularla aort kapak replasmanı yapıldı. Koroner arterlere müdahaleye gerek görülmedi.

TARTIŞMA

Tüm koroner arter dallarının tek ostiumdan çıktığı duruma "tek koroner arter" anomalisi adı verilmektedir (2). Görülme sıklığı %0,024 olarak kabul edilmektedir ve olguların çoğunda sol sinüs Valsalva'dan çıkmakta ve tek sol koroner arter şeklinde bulunmaktadır (1,2). Bu anomalide koroner kan akımı genellikle bozulmamaktadır, ancak sağ ve sol koroner arterler ayrılmadan önceki ana arterdeki lezyonlar çok ciddi problemlere sebep olabilmektedir (3). Bu nedenle ana arterdeki nispeten az ciddi lezyonlarda bile bypass cerrahisi önerilmektedir. Olguların yaklaşık %40'ına başka kardiyak anomaliler de eşlik etmektedir(4). Bu anomaliler içinde Fallot tetralojisi ve büyük arter transpozisyonları başta gelmektedir. Bizim olgumuzda tek koroner arter daha seyrek görülen tipte olup sağ sinüs Valsalva'dan çıkmaktaydı. Bu anomali Lipton sınıflamasına göre IIRa olarak değerlendirildi(5). Koroner arterlerde aterosklerotik lezyon saptanmadı. Hastada mevcut olan romatizmal kapak problemleri de bu anomali ile ilişkisizdi.

Tek koroner arter anomalisi bulunan olgularda anjiyoplasti yapılacağı zaman bazı sıkıntılar yaşanabilir. Geniş kılavuz kateterin, balonun veya aterek-tomi kateterinin koroner arteri tıkaması hastada angina, dispne veya başdönmesi-bayılma gibi yakınmalar oluşturabilir(6). Bu nedenle tek koroner arter olgularında anjiyoplasti yaparken küçük çaplı ekipmanları tercih etmek yararlı olacaktır.

Tek koroner arter olgularında önemli bir problem de ani ölüm görülebilmesidir. Bu duruma genellikle sol ana koroner arterin aort ve pulmoner arter arasından geçtiği olgularda rastlanmaktadır. Dolayısıyla bizim olgumuzun bu yönden ciddi bir risk taşımadığı düşünüldü.

Sonuç olarak tek koroner arter anomalisi oldukça nadir olarak rastlanan, genellikle koroner akım fizyolojisini etkilemeyen, bazı özel durumlarda ani ölüm riski oluşturan bir konjenital anomalidir.

KAYNAKLAR

1. Shirani, J., Roberts, W.C.: Solitary coronary ostium in the aorta in the absence of other major congenital cardiovascular anomalies. *J Am Coll Cardiol* 1993; 21:137-141.
2. Angelini, P., Villason, S., Chan, A.V., Diez, J.G.: Normal and anomalous coronary arteries in humans. In Angelini P. Editör. *Coronary artery anomalies*. Baltimore MA. Lippincott Williams & Wilkins, 1999:53-54.
3. Spring, D.A., Thomsen, J.H.: Severe atherosclerosis in the "single coronary artery". Report of a previously undescribed pattern. *Am J Cardiol* 1973; 31:662-664.
4. Sharbaugh, A.H., White, R.S.: Single coronary artery. Analysis of the anatomic variation, clinical importance and report of five cases. *JAMA* 1974; 230:243-246.
5. Lipton, M.J., Barry, W.H., Obrez, I., Silverman, JF., Wexler, L.: Isolated single coronary artery: Diagnosis, angiographic classification, and clinical significance. *Radiology* 1979; 130:39-47.
6. Baljapally, R.M., Pollock, S.H., Magram, MY.: Transluminal angioplasty of a single coronary artery anomaly during acute myocardial infarction-a case report. *Angiology* 1993; 44:981-984.