

SAĞ KORONER ARTER ÇIKIŞ ANOMALİSİNDE PTCA VE STENT UYGULAMASI (OLGU SUNUMU)

Dr. Hürkan KURŞAKLIOĞLU (*), Dr. Atila İYİSOY (*), Dr. Cem BARÇIN (*),
Dr. Sedat KÖSE (*), Dr. Hasan Fehmi TÖRE (*), Dr. Ertan DEMİRTAŞ (*)

Gülhane Tıp Dergisi 44 (4) : 444 - 446 (2002)

ÖZET

Koronar arter çıkış anomalileri seyrek görülen konjenital anomaliler olmasına karşılık bazen ani ölümlere sebep olabilirler, bazen de koroner girişimlerde teknik güçlükler yaratabilirler. Bu yazıda başarılı bir şekilde PTCA ve stent uygulaması gerçekleştirilen sağ koroner arterin sol sinüs Valsalva'dan çıktığı bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Koroner Arter Anomalisi, Perkütan Transluminal Koroner Anjiyoplasti, Koroner Stent.

SUMMARY

PTCA and Stenting to Anomalous Right Coronary Artery

Although coronary artery anomalies can be seen rarely, they can cause sudden deaths, and also, technical problems and difficulties. In this report, we present a case who underwent successfully PTCA and stenting to right coronary artery, arising anomalously from left sinus of Valsalva.

Key Words: Coronary Artery Anomaly, Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty, Coronary Stent.

GİRİŞ

Koronar arterlerin ektopik çıkışları seyrek rastlanan konjenital anomalilerdendir. Bu anomalilerin görülme sıklıkları %0,2 civarında bildirilmiştir(1,2). En sık görülen tipi Sol ön inen arter (LAD) ve sirkümfleks arterin (Cx) sol sinüs Valsalva'dan ayrı ostiumlarla çıkmasıdır(3). Bu yazıda koroner arter

çıkış anomalileri içinde nispeten seyrek görülen sağ koroner arterin sol sinüs Valsalva'dan çıktığı bir olguda gerçekleştirilen PTCA ve stent uygulaması sunulmaktadır.

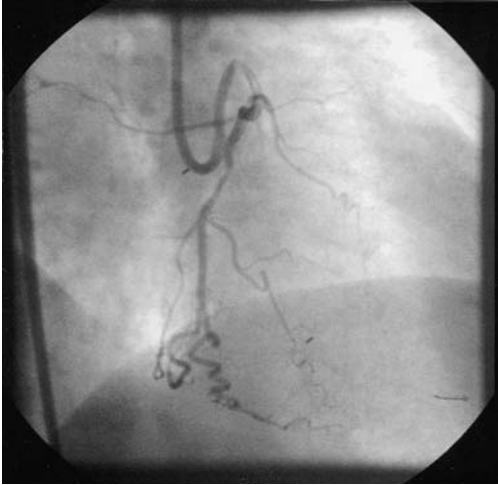
OLGU SUNUMU

Daha önceden kardiyak yakınması olmayan 77 yaşındaki bayan hasta eforla artan ve istirahatte de olan tipik göğüs ağrısı yakınmasıyla acil servise müracaat etti. Arteriyel kan basıncı 160/70 mmHg, nabız 86/dk ritmik ve fizik muayene bulguları normaldi. EKG'de DII, DIII ve aVF'de ST depresyonu ve T negatifliği saptandı. Kardiyak enzimler normal sınırlar içindeydi. Bu bulgularla hastaya unstable angina pektoris tanısıyla koroner anjiyografi uygulandı. Judkins tekniği ve sağ femoral arter yoluyla gerçekleştirilen işlemde sol koroner arter sistemi normal olarak değerlendirildi. Sağ koroner arter normal yerinde bulunamayınca sol Amplatz II diagnostik kateter ile araştırıldı. Sağ koroner arterin sol sinüs Valsalva'dan çıktığı, aortanın arkasından dolaştığı ve orta segmentte ciddi darlık bulunduğu tespit edildi (Resim 1 ve 2). Bunun üzerine sağ koroner artere PTCA yapılmasına karar verildi. Sol Amplatz II kılavuz kateter ile sağ koroner artere selektif olarak girildi. İntravenöz yoldan 10.000 U heparin yapıldı, idamesi ACT takibine göre ayarlandı. Kılavuz tel (0,014 in) sağ koroner distaline ilerletildi. Tel üzerinden 2,5 mm X 20 mm balon dilatasyon kateteri (Avion) lezyona ilerletildi ve önce nominal daha sonra maksimum basınç ile iki kez şişirildi. Sonuç suboptimal olarak değerlendirildi ve stent uygulanmasına karar verildi. Koroner stent (MAC 3,0 mm X 18 mm) lezyona maksimal basınç ile yerleştirildi (Resim 3). Hasta işlemden sonraki gün komplikasyonsuz olarak taburcu edildi ve bir ay sonraki kontrolde şikayetlerinin düzeldiği saptandı.

(*) GATA Kardiyoloji Anabilim Dalı
Reprint Request: Dr. Hürkan KURŞAKLIOĞLU, GATA
Kardiyoloji Anabilim Dalı, 06018 Etlik - ANKARA
Kabul Tarihi: 27.11.2002



Resim - 1: Sol ön oblik pozisyonda sağ koroner arterin görünümü



Resim - 2: Sağ ön oblik pozisyonda işlem öncesi sağ koroner arterin görünümü



Resim - 3: Sağ ön oblik pozisyonda işlem sonrası sağ koroner arterin görünümü

TARTIŞMA

Koronere arter çıkış anomalileri içinde en sık görülen tip LAD ve Cx'in sol sinüs Valsalva içinden ayrı ostiumlarla çıkmasıdır. Bunu Cx'in sağ sinüs Valsalva'dan çıkması veya sağ koroner arterden ayrılması izlemektedir. Bizim olgumuzda bulunan sağ koroner arterin sol sinüs Valsalva'dan çıkması oldukça nadir görülen bir anomalidir(4). Bu anomalide klinik gidişi etkileyen en önemli faktör sağ koroner arterin seyridir. Bizim olgumuz gibi sağ koroner arterin aortanın arkasında seyrettiği olgular genellikle asemptomatik kalırlar. Sağ koronerin interarteriyel seyrinde yani aorta ve pulmoner arter arasından geçtiği durumlarda ani ölümlere sık olarak rastlanmaktadır. Özellikle efor sırasında oluşan ani ölümler sağ koroner arterin aorta ve pulmoner arter arasında sıkışmasına bağlanmaktadır(5). Ancak ani ölüm sıklığı sol koroner arterin interarteriyel seyrettiği olgulara göre daha düşüktür.

Koronere arter çıkış anomalilerinde yaşanan önemli bir sorun da koroner arterin selekte edilemesidir. Böyle arterlerde genellikle normalde kullanılan kateterler yeterli olmamakta ve farklı kateterler kullanılmak zorunda kalınmaktadır. Bizim olgumuzda da sağ koroner arteri sağ koroner kateter çeşitleriyle selekte etmek mümkün olmadı. Bu durumda sol sinüs Valsalva'ya ulaşabilecek ve rahat kontrol edilebilecek bir kateter olarak sol Amplatz II kateteri seçildi ve bu kateterle sol sinüs Valsalva'dan çıkan sağ koroner arter selekte edildi. Amplatz kateterin sağladığı destek işlemin gerçekleştirilmesi için yeterli oldu. Anormal çıkışlı koroner arterlere stent uygulanan yayınlanmış bir kaç olguda en önemli sorunlardan birisi de yeterli desteğin sağlanması olarak bildirilmektedir(6). Yine de uygun kateter seçimi ile bu tip işlemler başarılılabilmektedir(7).

Sonuç olarak nadir rastlanan koroner arter çıkış anomalilerine aterosklerotik daralmalar eşlik edebilir. Bu durumda PTCA ve stent uygulaması uygun kateter seçimi ve uygun tekniklerle başarılı olarak gerçekleştirilebilir.

KAYNAKLAR

1. Click, R.L., Holmes, D.R., Vlietstra, R.E. et al.: Anomalous coronary arteries : Location, degree of atherosclerosis and effect on survival-A report from the coronary artery surgery study. JACC 1989; 13:531-537.
2. Kardos, A., Babai, L., Rudas, L. et al.: Epidemiology of congenital coronary artery anomalies : a coronary arteriography study on a central European population. Cathet Cardiovasc Diagn 1997; 42:270-275.

3. Bass, T.A., Miller, A.B., Rubin, M.R., Stowers, S.A., Perryman, R.A.: Transluminal angioplasty of anomalous coronary arteries. *Am Heart J* 1986; 112:610-613.
4. 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, 1999:50-53.
5. Frescura, C., Basso, C., Thiene, G. et al.: Anomalous origin of coronary arteries and risk of sudden death : a study based on an autopsy population of congenital heart disease. *Hum Pathol* 1998; 29:689-695.
6. Topaz, O., Disciascio, G., Goudreau, E. et al.: Coronary angioplasty of anomalous coronary arteries. Notes on technical aspects. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1990; 21:106-111.
7. Türkmen, M., Altınmakas, S., Baykal, D., Keser, N., Pektaş, O.: Anormal çıkışlı sağ koroner artere PTCA ve stent uygulaması. *Türk Girişim Kard Der* 1998; 3:141-143.