

Nadir bir akut koroner sendrom nedeni: Malign sağ koroner arter

A rare cause of acute coronary syndrome: malignant right coronary artery

Zeki Yüksel Günaydın,¹ Yusuf Emre Gürel,² Ali Bekir Kurt¹

Araştırma yapılan kurum:
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ordu, Türkiye

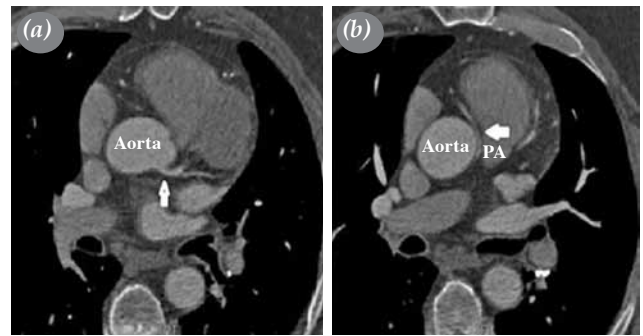
Yazar adresleri:

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Kardiyoloji Anabilim Dalı, ²Radyoloji Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye
²Ordu Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Ordu, Türkiye

Altmış altı yaşında erkek hasta, bir saat önce başlayan göğüs ağrısı ile acil servisimize başvurdu. Hastanın bilinen koroner arter hastalığı öyküsü yoktu. Sigara kullanımı dışında koroner arter hastalığı risk faktörü bulunmamaktaydı. Başvuru esnasında kaydedilen elektrokardiyografide II, III, aVF derivasyonlarında 2 mm ST çökmesi vardı. Transtorasik ekokardiyografide hafif mitral kapak yetersizliği dışında bir özellik saptanmadı. Takiplerinde troponin değerinde artış (1.3 mg/dL) izlenmesi üzerine akut koroner sendrom tanısı konuldu. Koroner anjiyografide sol ana koroner arterin anatomik yerinden çıktığı ve sol ön inen arter ve sirkumfleks arter olarak ikiye ayrıldığı görüldü. Her iki arterin seyri olağandı ve her iki arterde de lezyon yoktu. Sağ koroner arter (SKA) sağ sinüs valsalsalvada kanüle edilemedi. Sol ön oblik pozisyonda çekilen aortografide sağ sinüs valsalsalvadan koroner arter çıkışı olmadığı görüldü. Sağ koroner arter judkins kateter eşliğinde güçlük ve zayıf bir görüntüyle görüntüledi ve SKA'nın sol sinüs valsalsalvadan çıktığı izlendi. Sağ koroner arterin aorttan çıkışı ve seyrini daha iyi görüntüleyebilmek amacıyla çok kesitli bilgisayarlı tomografi çekilmesine karar verildi. İki yüz elli altı kesitli bilgisayarlı tomografide SKA'nın sol sinüs valsalsalvadan çıktığı ve aort ile pulmoner arter arasından geçerek sağ atriyoventriküler oluğa ulaştığı gözlemlendi (Şekil 1). Sağ koroner arterde lezyon izlenmedi. Akut koroner sendromun, SKA proksimalinin aort ile pulmoner arter arasında sıkışması sonucu gelişen vasospazma bağlı olabileceği düşünüldü. Olası ikinci bir akut koroner sendrom ve ani kardiyak ölüm riski nedeniyle hastaya SKA safen greft ameliyatı uygulandı. Ameliyat sonrası altıncı ay takibinde hastanın herhangi

bir yakınması yoktu. Hastanın takibine 100 mg asetilsalisilik asit ve 50 mg metoprolol ile devam edildi.

Koroner arter çıkış anomalileri sıklığı %0.27-1.2 arasında değişmektedir. Sağ koroner arter çıkış anomalisi sıklığı ise %0.05-0.19 arasında değişmekte olup, anormal çıkışlı sağ koroner arter tüm çıkış anomalilerinin %6-25'ini oluşturmaktadır. Sol sinüs valsalsalvadan anormal çıkış gösteren SKA ender görülen bir koroner anomalidir ve SKA interarteriyel, retroaortik, prepulmonik seyir gösterebilir. Sağ koroner arter çıkış anomalili hastalarda çıkış anomalisi olmayan kişilere göre daha erken ateroskleroz geliştiği bilinmektedir. Bu durumun nedenleri SKA'nın aorttan oblik çıkışı, aorttan çıkışındaki akut açılma ve aort ile pulmoner arter arasında sıkışması olarak gösterilebilir. Sağ koroner arterde çıkış



Şekil 1. 256 kesitli bilgisayarlı tomografide (a) Sol ana koroner arterin sol sinüs valsalsalvadan normal çıkışı görülmekte (ok). (b) Sağ koroner arter sol sinüs valsalsalvadan çıkmakta ve sağ koroner arter aort ile pulmoner arter arasında seyir göstermekte (ok). PA: pulmoner arter.



Available online at
www.tgkdc.dergisi.org
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2014.10257
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 26 Nisan 2014 Kabul tarihi: 01 Haziran 2014

Yazışma adresi: Dr. Zeki Yüksel Günaydın, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, 52200 Ordu, Türkiye.

Tel: 0452 - 225 23 42 e-posta: doktorzeki28@gmail.com

anomalileri anlamlı aterosklerotik koroner arter hastalığı yokluğunda dahi anjina pektoris, akut miyokard enfarktüsü ve ani ölüme neden olabilmektedir.^[1-3] Sağ koroner arterin aort ile pulmoner arter arasında seyir göstermesi ve bu iki arter arasında özellikle egzersiz esnasında sıkışması nedeniyle ani kardiyak ölüm meydana gelebilir. Bu nedenle SKA'nın aort ile pulmoner arter arasında seyir göstermesi 'malign SKA' olarak adlandırılır.^[3] Koroner anjiyografi uygulanan hastaların %0.03-0.17'sinde malign SKA gözlenmektedir ve ani kardiyak ölüm bu olguların %25-40'ı arasında izlenmektedir.^[2] Malign SKA'nın tedavisi tartışmalıdır. Bazı yazarlar translokasyon, ostioplasti veya aortokoroner bypass gibi cerrahi tedavileri önermektedir. Bununla birlikte yalnız beta-bloker kullanımının cerrahi tedaviye alternatif olabileceği öne sürülmektedir.^[4]

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Basso C, Maron BJ, Corrado D, Thiene G. Clinical profile of congenital coronary artery anomalies with origin from the wrong aortic sinus leading to sudden death in young competitive athletes. *J Am Coll Cardiol* 2000;35:1493-501.
2. Frescura C, Basso C, Thiene G. Anomalous origin of coronary arteries and risk of sudden death: A study based on the autopsy population of congenital heart disease. *Hum Pathol* 1998;29:689-95.
3. Katoh M, Wildberger JE, Günther RW, Buecker A. Malignant right coronary artery anomaly simulated by motion artifacts on MDCT. *Am J Roentgenol* 2005;185:1007-10.
4. Gerece DM, Durdu S, Candemir B, Esenboğa K, Kasımozade F, Eryılmaz S. Sol ana koroner arterden kaynaklanan anormal çıkışlı sağ koroner arter ve tedavisi. *Türk Gogus Kalp Dama* 2014;22:177-79.