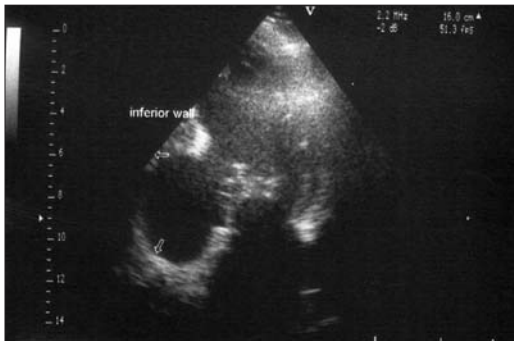


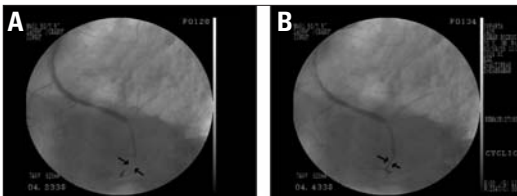
## Sol ventrikül psödoanevrizmasına eşlik eden sağ koroner arter arka inen dalında kas bandı, sağ koroner arter ektazisi ve tıkaçıcı koroner arter hastalığı

*Left ventricular pseudoaneurysm accompanied by muscular bridge of the posterior descending coronary artery, ectasia of the right coronary artery and coronary artery disease*

Yaklaşık üç yıldır koroner arter hastalığı nedeni ile takipte olan yetmiş yaşında erkek hasta acil servise üç saatlik sıkıştırıcı vasıfta, sol kola ve sırta yayımlı olan göğüs ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenede genel durum iyi, bilinç açık, arteriyel kan basıncı 90/60 mm Hg, nabız sayısı 65 atım/dakika, düzenli idi. Apekte 2/6 şiddetinde pansistolik üfürüm mevcuttu. Elektrokardiyografide sinüs ritmi, V 2-6 derivasyonlarında ST segment depresyonu izlendi. Hasta ST-segment yükselmez akut koroner sendrom tanısı ile koroner yoğun bakıma yatırıldı. Kılavuzlara uygun olarak medikal tedavi başlandı. Yapılan ekokardiyografik incelemede Simpson yöntemiyle ejeksiyon fraksiyonu %40 olarak tespit edildi; septum, anteroseptal duvar akinetik, anteriör duvarın hipokinetik olduğu izlendi. İnferobazal bölgede dar boyunlu 40x53 mm boyutlarında psödoanevrizma ile uyumlu görünüm izlendi (Şekil 1). Hastaya yatışının altıncı gününde koroner anjiyografi yapıldı. Sol



Şekil 1. Transtorasik ekokardiyografide, apikal iki boşluk görüntüde izlenen psödoanevrizma



Şekil 2. (A) Sağ koroner arterin arka inen dalında sistolde %80 daralma yapan kas bandı görünümü. (B) Sağ koroner arterin arka inen dalının diyastolde görünümü

ventrikülografi çekilmedi. Ana koroner plaklı, sol ön inen koroner arterde birinci diyagonal dal (D1) öncesi %98 darlık, D1 başı %90 darlık ve D1 sonrası %70 darlık tespit edildi. Sol sirkumfleks arter ostealinde %80 darlık izlendi. Sağ koroner arter plaklı ve ektatik olduğu gözlemlendi. Ayrıca sağ koroner arter arka inen arterin distalinde %80 daralma yapan kas bandı izlendi (Şekil 2a, 2b, Video 1. Video/hareketli görüntüler [www.anakarder.com](http://www.anakarder.com)'da izlenebilir). Acil operasyon kararı alınan hasta kalp damar cerrahisi servisine devredildi.

Literatürde koroner arter ektazisi, koroner kas bandı, koroner arter hastalığı ve sol ventrikülden psödoanevrizma birlikteliği bildirilmemiştir.

**Yasin Türker, Mehmet Özyayın, Gürkan Acar  
Süleyman Demirel Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı,  
Isparta, Türkiye**

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Yasin Türker  
Hızırbey Mah. 1519 Sk. No: 9 D: 3 32100 Isparta, Türkiye  
Tel: +90 246 23295 03-1125 E-posta: dryasinturker@hotmail.com

## A novel type of dual left anterior descending coronary artery in a patient with acute coronary syndrome

*Akut koroner sendromlu bir hastada yeni tip ikili sol ön inen koroner arter*

Here we described a new type of dual left anterior descending coronary artery (LAD) anomaly in patient with acute coronary syndrome. A 49-year-old male without cardiac history was admitted to our department with chest pain. Resting twelve-lead electrocardiogram showed sinus rhythm with inverted T waves in the precordial leads. His symptoms were persisted despite the optimal medical therapy then coronary angiography was performed. Coronary angiogram showed dual LAD anomaly. The more prominent LAD arose from aorta with separate ostium above the left main coronary artery. The short LAD arose from the left main coronary artery and ended after

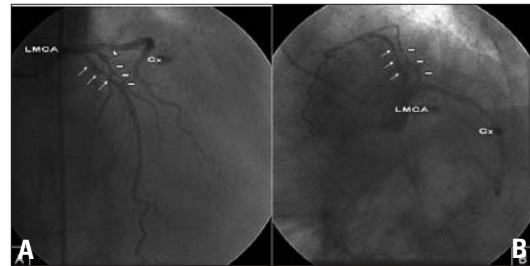


Figure 1. A and B panels demonstrate the presence of a dual LAD (long LAD showed with thin arrows, short LAD showed with thick arrows). The infarct-related artery was the first diagonal branch of the short LAD (arrowhead).

Cx - left circumflex artery, LAD - left anterior descending coronary artery, LMCA left main coronary artery