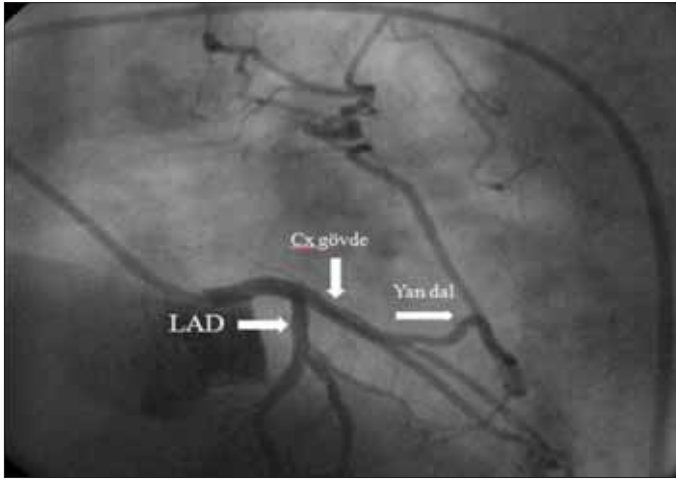


Olağandışı bir koroner arter anomalisi

An unusual coronary artery anomaly



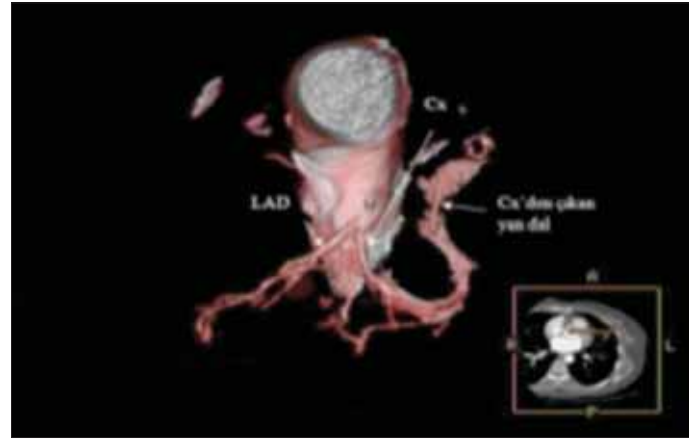
Elli dokuz yaşında kadın, özgeçmişinde hipertansiyon olan hasta eforla gelen göğüs ağrısı ve çarpıntı şikâyetleri ile başvurdu. Fizik muayene ve elektrokardiyogram bulguları normal idi. Yapılan ekokardiyografide sol boşluk boyutları normal, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %65 ve segmenter duvar bozukluğu izlenmedi. Sol atriyum çapı 3.6 cm olarak ölçüldü. Efor testinde inferiyor derivasyonlarda ST segment çökmesi olması nedeniyle koroner anjiyografi yapılmasına karar verildi. Yapılan koroner anjiyografide sağ ve sol ön inen koroner arterler anatomik olarak normal ve bu arterlerde kritik olmayan lezyonlar vardı. Fakat sol sirkumflex arter (Cx) orta segmentinde ayrılıp farklı bir seyir izleyen bir yan dal izlendi (Şekil 1, 2. Video 1-4. Video/hareketli görüntüler www.anakarder.com'da izlenebilir). Bunun üzerine hastaya yapılan 16 kesitli bilgisayarlı tomografi anjiyografide Cx'den ayrılan yan dalın farklı bir seyir izleyerek mediastinumda sonlandığı izlendi (Şekil 3). Hastaya beta-bloker tedavisi başlandı ve tavsiyelerle taburcu edildi. Hastanın bir ay sonraki yapılan kontrolünde şikâyetlerinin olmadığı belirlendi.



Şekil 1. Sol sirkumflex arter (Cx), sol ön inen arter (LAD) ve Cx'den ayrılan yan dalın anjiyografik görüntüsü (sol anterior oblik 60°, kraniyal 20°)



Şekil 2. Yan dalın göğüs ön duvarını sulama anjiyografik görüntüsü (kraniyal 30°, sol anterior 0°)



Şekil 3. Cx'den ayrılan yan dalın 16 kesitli anjiyografik BT görüntüsü
BT - bilgisayarlı tomografi, Cx - sol sirkumflex arter, LAD - sol ön inen arter

**Orhan Doğdu, Ahmet Çelik, Mikail Yarıoğlu, İdris Ardıç,
Namık Kemal Eryol
Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı,
Kayseri, Türkiye**

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Orhan Doğdu
Yozgat Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, 66100
Yozgat, Türkiye
Tel: +90 354 212 10 70
E-posta: orhandogdu@yahoo.com
Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 01.03.2011

©Telif Hakkı 2011 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2011 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com
doi:10.5152/akd.2011.046

Catheter entrapment around the Chiari Network during percutaneous atrial septal defect closure

Perkütan yol ile atriyal septal defekt kapatılması sırasında kateterin Chiari Network etrafında dögümlenmesi

A 24-year-old male presented with exertional dyspnea. He had a systolic murmur on physical examination and transthoracic echocardiography revealed secundum-type atrial septal defect (ASD) with a shunt fraction of 2.2. With transesophageal echocardiography the defect was found suitable for percutaneous closure with sufficient rims to support the device, and a prominent and large Chiari network was detected (Fig. 1A-B). During the closing procedure, an Occlutech ASD occlusion device (Occlutech AB, Sweden) was implanted successfully (Fig. 2). After deploying both parts of the occlusion device across the defect, Mullens' sheath was pulled backwards, and the introducer was rotated in the clockwise direction to unscrew it from the device. Afterward, an attempt was made to pull the introducer wire out. However, during this attempt, marked resistance was encountered though not causing any chest pain to the patient. Transesophageal echocardiography demonstrated that the wire tip was entrapped near

the junction of the inferior vena cava and the right atrium. Every conceivable maneuver was made to free the tip from the Chiari network, including twisting and turning. The introducer was pulled out finally with forceful traction. On removal, Chiari network tissue was seen adhering to the tip of the guide wire (Fig. 3). Pericardial effusion was not observed after the intervention and the patient was discharged

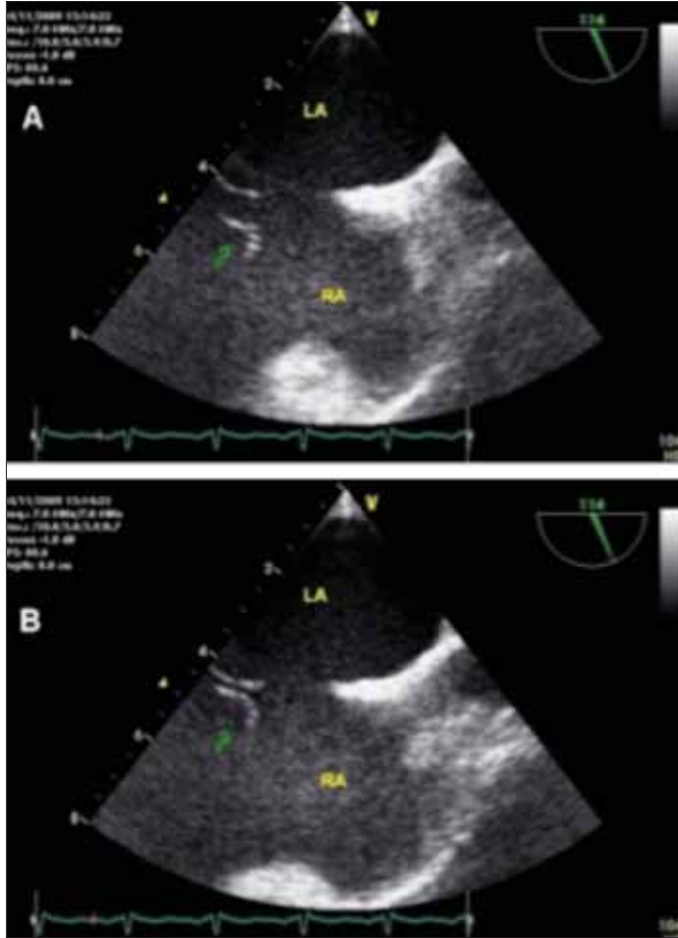


Figure 1 A-B. Transesophageal echocardiographic images showing ASD and prominent Chiari network (arrows)
ASD - atrial septal defect, LA - left atrium, RA - right atrium

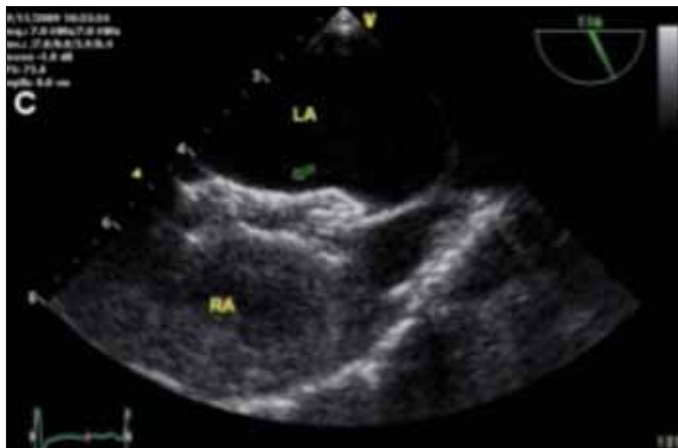


Figure 2. Transesophageal echocardiographic image showing implanted closure device (arrow)
LA - left atrium, RA - right atrium



Figure 3. Introducer wire of the closure device demonstrating a part of Chiari network on the tip of the wire

uneventfully. This case highlights that prominent Chiari networks can be problematic during percutaneous ASD closure interventions, and entrapment of the introducer wire can be prevented by positioning Mullin's sheath more proximal to the wire tip while rotating the wire.

Alper Aydın, Tayfun Gürol, Mustafa Serdar Yılmaz, Bahadır Dağdeviren
Department of Cardiology, Faculty of Medicine, Maltepe University, Istanbul, Turkey

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Dr. Alper Aydın
Department of Cardiology, Faculty of Medicine, Maltepe University, 34843
Maltepe, Istanbul, Turkey
Phone: +90 216 545 60 85 Fax: +90 216 383 02 71
E-mail: dralperaydin@gmail.com
Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 01.03.2011

©Telif Hakkı 2011 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.
©Copyright 2011 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com
doi:10.5152/akd.2011.047

Korunmuş sol ventrikül sistolik fonksiyonlu bir olguda gelişen sol ventriküler apikal trombüs

Left ventricular apical thrombus formed in a case with preserved left ventricular systolic function

Intrakardiyak kitlelerin bir kısmını trombüsler oluşturmaktadır. Özellikle kalbin sol boşluklarında yer alan trombüsler sistemik tromboembolilere neden olması nedeniyle önemlidir. Sol ventrikül içinde trombüs oluşumuna, erişkinlerde miyokart enfarktüsü, ventriküler anevrizma, konjestif kalp yetmezliği ve dilate kardiyomyopati gibi ventrikül disfonksiyonuna neden olan durumlarda sıklıkla rastlanır. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi sol ventrikül fonksiyonlarının korunduğu ve duvar hareketlerinin normal olduğu durumlarda görülmesi olağan değildir.

Yetmiş bir yaşında erkek hasta, alt ekstremité iskemisi nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde, tekrarlayan sistemik embolilerinin (transiskemik atak, alt ekstremité embolisi, mezenter arter embolisi) olduğu öğre-