

Ciddi Sol Ön İnen Arter Darlığı ile Birlikte Bulunan Sol Ana Koroner Arter Anevrizması Olgusu

A Case of Left Main Coronary Artery Aneurysm Associated with Severe Stenosis of Left Anterior Descending Artery

Dr. Yeşim Hoşcan, Dr. Abdullah Doğan, Dr. Ahmet Altınbaş

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

Elli yaşında erkek hasta acil servisimize üç saatlik göğüs ağrısı ile başvurdu. İlk değerlendirmede bilinç açık, kan basıncı 95/60 mmHg, nabız 85/dk ve düzenli, boy 144 cm, kilo 45.5 kg idi. Fizik muayenede hasta soluk ve terli görünümde, kardiyak oskültasyonda S4 duyulmakta idi. Elektrokardiyografisinde (EKG) akut anterior miyokard infarktüsü (MI) ile uyumlu bulgular saptandı. Koroner yoğun bakıma yatırılan ve fibrinolitik tedavi uygulanması için kontrendikasyonu olmayan hastaya 1.5 milyon U streptokinaz 60 dakikada gidecek şekilde İV olarak verildi. Dördüncü gününde yapılan transtorasik ekokardiyografide, ejeksiyon fraksiyonu %45, apeks ve lateral duvarda akinezi, septumda hipokinezi ile apikal taze trombus tespit edildi. Boy ve kilo açısından 10. persentilin altında olan hastanın tiroid fonksiyon testleri ve ön hipofiz hormonları normal bulundu. Komplikasyonsuz seyreden hastaya yatışının 7. günü koroner anjiyografi uygulandı. Koroner anjiyografide anevrizmatik sol ana koroner arter ile sol ön inen koroner arterin (LAD) ostiyumundan başlayıp D1 bifurkasyonuna kadar uzanan, %90 çap daralması yapan, trombuslu ve disseksiyonlu lezyon saptandı. Sağ koroner arter ve sirkumfleks

arter normal idi. Sol ventrikulografide anterolateral ve apikal segmentlerde akinezi ile apikal trombus saptandı. Kardiyoloji-kalp damar cerrahisi ortak konseyinde, hastaya koroner arter bypass greft operasyonu kararı alındı.

Koroner arter anevrizması, koroner arter çapının normal koroner arter çapından 1.5 kat veya daha fazla genişlemiş olması olarak tanımlanmaktadır (1). Nadir görülen bir anomalidir. Yapılan çalışmalarda, anjiyografik insidansı %1.5-%4.9 olarak bildirilmiştir (2,3). Etyolojisinde en sık ateroskleroz olmakla birlikte, mukokutanöz lenf nodu sendromu, mikotik anevrizma, otoimmün vasculitler (sistemik lupus eritematozus, poliarteritis nodosa), bağ doku hastalıkları (Marfan sendromu, Ehler-Danlos sendromu), konjenital koroner arter anevrizmaları, metastatik tümörler, koroner arter girişimi sonucu oluşan travmalar yer almaktadır (4).

Koroner arter anevrizmaları çoğunlukla sağ koroner arterde izlenir, bunu sırayla sirkumfleks ve LAD izler. Sol ana koroner arter anevrizması literatürde çok az sayıda bildirilmiş olup, bu tür olgularda anevrizmanın LAD ve sirkumfleks arterlerinin proksimalini de etkilediği rapor edilmiştir. Bizim olgumuzda ise LAD proksimali, anevrizmatik genişlemenin tersine ciddi aterosklerotik daralma biçiminde etkilenmiştir. Sonuç olarak, ateroskleroza bağlı sol ana koroner arter anevrizması ile anterior MI'ya neden olan tıkaçıcı proksimal LAD lezyonu birlikte bulunabilir.



Şekil 1. Sol ana koroner arter anevrizması ve sol ön inen arterde darlığının anjiyografik görüntüsü

Kaynaklar

1. Syed M, Lesch M. Coronary artery aneurysm: a review. Prog Cardiovasc Dis 1997; 40: 77-84.
2. Baretella MB, Bott-Silverman C. Coronary artery aneurysms- an unusual case report and review of the literature. Catheter Cardiovasc Diagn 1993; 29: 57-61.
3. Espinola-Klein C, Rupprecht HJ, Erbel R, Nafe B, Brennecke R, Meyer J. Ten-year outcome after coronary angioplasty in patients with single-vessel coronary artery disease and comparison with the results of the Coronary Artery Surgery Study (CASS). Am J Cardiol 2000; 85: 321-6.
4. Krüger D, Stierle U, Herman G, Simon R, Sheikzadeh A. Exercise-induced myocardial ischemia in isolated coronary artery ectasia and aneurysms (Dilated coronaropathy). J Am Coll Cardiol 1999; 34: 1461-70.