

## KORONER ANOMALİLERİN KLİNİK PREZANTASYONU MORBİDİTE VE MORTALİTELERİN VAKA EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Bayram ÖZTÜRK<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Koroner arterler, kalp kaslarına kan akımını sağlayan damarlardır. Koroner arterlerin embriyolojik gelişimi sırasında bozulma çeşitli anomalilere neden olur. Çoğu iyi huyludur; ancak bazıları miyokardiyal iskemiden ani kardiyak arreste kadar uzanan bir spektrumda klinik tabloya yol açabilir. (1) Koroner anomaliler arasında koroner arterin anormal aort orijini, koroner fistül ve miyokardiyal köprü(bridge) bulunur. Aynı zamanda Koroner fistüller, bir koroner arter ile bir kalp boşluğu, koroner sinüs, superior vena kava veya Pulmoner arteri de içerebilen başka bir kardiyovasküler yapı arasındaki anormal bir bağlantıdır. Koroner anjiyografi uygulanan hastalarda koroner arter fistül insidansı % 0,1 ile % 0,2'dir. ALCAPA'da koroner kan, yüksek dirençli koroner arter sisteminden daha düşük dirençli pulmoner artere doğru akışı tersine çevirme eğiliminde olacaktır ve bu nedenle çalma fenomeni gelişir. Bebeklik döneminde tipik olarak terleme, nefes darlığı, solgunluk ve gelişme geriliği, miyokardiyal iskemi belirtileri ve semptomları ile ortaya çıkar.(8) Bu nadir durum 1: 300.000 canlı doğumda ortaya çıkar.(8)Miyokardiyal köprü (bridge), epikardiyal koroner arterin tünellenmiş bir segmentidir. Tipik olarak sol ön inen (LAD) arteri içeren bu konjenital varyasyonun varlığı geleneksel olarak iyi huylu bir durum

olarak kabul edilir. Bununla birlikte, miyokardiyal köprü(bridge) sessiz iskemi, stabil anjina, akut koroner sendromlar, Takotsubo kardiyomiyopati ve muhtemelen ani kardiyak ölüme yol açan malign aritmiler gibi farklı klinik durumlarla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, klinik uygulamada, koroner anjiyografide tek bulgu olarak miyokardiyal köprü(bridge) olan hastalarla sık karşılaşılan bir durumdur.

Anormal koroner arterler insidental bulunabilir veya anomalinin kendisi semptom ve bulgulara neden olabilir. Önemli anomalilerin tedavisi, anomalinin seyri ile yönlendirilmelidir. Mevcut kılavuzlara göre çeşitli tedavi seçenekleri şunlardır. (a)tıbbi tedavi/gözlem, (b)koroner anjiyoplasti ve stent yerleştirme veya (c)cerrahi tedavi. Bu tedavi seçenekleri mevcut kılavuzlara göre her hasta için kişiselleştirilmelidir.

Anormal koroner arterler, klinik olarak iyi huylu yaşamı tehdit eden durumlara kadar değişen nadir anatomik varyasyonlardır. Çoğu anomaliler iyi huyludur; ancak bazıları ölüme yol açabilir. Anjiyografik çalışmalarda insidansı % 1.3 olarak bildirilmiştir (1).

### VAKA

Göğüs ağrısı şikayetiyle kardiyoloji polikliniğine başvuran 71 yaşında erkek hasta EKG de yaygın

<sup>1</sup> Ar. Gör. Dr. Bayram Öztürk Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi md.bayram12@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0001-7014-6484

rin aterosklerotik tutulumu, çeşitli çalışmalarda insidansı % 1.7 ile % 72.2 arasında değişen literatürde önemli ilgi ve tartışma olmuştur. Koroner arter fistüllerinin kendiliğinden kapanma oranı sadece% 1 ila% 2'dir.(5)Koroner fistüllerde Transkateter tedavisi etkilidir.Morbidite ve komplikasyon oranı daha düşüktür ve ameliyat yerine tercih edilir.(6) Transkateter tedavileri arasında fistül embolizasyonu, Amplatzer oklüder gibi oklüzyon cihazları ve implante edilebilir balonlar bulunur. (7) Cerrahi onarım, transkateter ile başarısız olan veya bulunmayan durumlarda yapılabilir.

## KAYNAKLAR

1. Yamanaka O, Hobbs RE. Coronary artery anomalies in 126,595 patients undergoing coronary arteriography. *Cathet Cardiovasc Diagn.* 1990;21:28-40. doi: 10.1002/ccd.1810210110.
2. Clemente A, Del Borrello M, Greco P, Mannella P, Di Gregorio F, Romano S, Morra A. Anomalous origin of the coronary arteries in children: diagnostic role of three-dimensional coronary MR angiography. *Clin Imaging.* 2010 Sep-Oct;34(5):337-43. doi: 10.1016/j.clinimag.2009.08.030.
3. Clemente A, Del Borrello M, Greco P, Mannella P, Di Gregorio F, Romano S, Morra A. Anomalous origin of the coronary arteries in children: diagnostic role of three-dimensional coronary MR angiography. *Clin Imaging.* 2010 Sep-Oct;34(5):337-43. doi: 10.1016/j.clinimag.2009.08.030.
4. Tharwat M, El Ashtokhy MA, Mahfouz RA, Ibrahim AA. Angiographic study of anatomical variations of coronary arteries by using diagnostic catheter. *Zagazig Univ Med J.* 2015;20:826-833. doi: 10.21608/zumj.2017.4448.
5. Agarwal PP, Dennie C, Pena E, Nguyen E, LaBounty T, Yang B, Patel S. Anomalous Coronary Arteries That Need Intervention: Review of Pre- and Postoperative Imaging Appearances. *Radiographics.* 2017 May-Jun;37(3):740-757.
6. Liang CD, Ko SF. Midterm outcome of percutaneous transcatheter coil occlusion of coronary artery fistula. *Pediatr Cardiol.* 2006 Sep-Oct;27(5):557-63.
7. Agarwal PP, Dennie C, Pena E, Nguyen E, LaBounty T, Yang B, Patel S. Anomalous Coronary Arteries That Need Intervention: Review of Pre- and Postoperative Imaging Appearances. *Radiographics.* 2017 May-Jun;37(3):740-757.
8. Peña E, Nguyen ET, Merchant N, Dennie C. ALCAPA syndrome: not just a pediatric disease. *Radiographics.* 2009 Mar-Apr;29(2):553-65.
9. Angelini P. Coronary artery anomalies: an entity in search of an identity. *Circulation.* 2007;115(10):1296-1305