



## BÖLÜM 2

### ANORMAL ÇIKIŞLI SOL KORONER ARTER VAKASI

Faruk AYDINYILMAZ <sup>1</sup>



#### ÖZET

Koronere arter anomalileri nadir görülmesine rağmen hem genç yaşta ani ölüm risklerinin artması hem de akut koroner sendrom ile birlikte olması halinde mortaliteyi artırabilen bir durum olması nedeniyle klinik öneme sahiptir. Koroner anjiyografinin yaygınlaşması ile birlikte klinik pratikte daha çok karşı karşıya gelmektedir. Bu nedenle bu yazıda akut koroner sendrom ile prezente olan bir koroner anomali hastası ele alınmıştır.

#### GİRİŞ

Tek koroner arter, kalbi besleyen koroner arterlerin tek bir koroner ostiumdan çıktığı ve tüm kalbi beslediği nadir bir konjenital anomali olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Tek koroner arter anomalisi, persistan trunkus arteriozus, fallot tetralojisi ve pulmoner atrezi gibi kardiyak anomalilerle birlikte görülebilir.<sup>1,2</sup> Olguların büyük kısmı asemptomatik olmakla birlikte anjina, senkop ve ani kardiyak ölüm ile prezente olabilmektedir. Özellikle sporucu popülasyonda görülen ani kardiyak ölümlerin %15-25'inden sorumlu tutulmaktadır.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Erzurum Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, faruk\_aydinyilmaz@hotmail.com

## SONUÇ

Sol koronerin çıkış anomalisi nadir görülen bir koroner anomali olup çocukluk ve gençlik yıllarında egzersiz ilişkili ani kardiyak ölümler ile ilişkilendirilmiştir. Erişkin ve yaşlılık döneminde ise risk faktörlerinden bağımsız olarak koroner olay sıklığı artmıştır. Sol koroner arterin anatomik pozisyonunda tespit edilmediği durumlarda pulmonar arter görüntülemesi ile birlikte sağ koroner bölgesi dikkatle incelenmelidir. EKG'de tipik derivasyonlar dışındaki elevasyon/depresyon görünümleri de koroner anomali açısından önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Shrivastava S, Mohan J, Mukhopadhyay S, Rajani M, Tandon R. Coronary artery anomalies in tetralogy of Fallot. *Cardiovascular and interventional radiology*. 1987;10(4):215-218.
2. Calder AL, Sage MD. Coronary arterial abnormalities in pulmonary atresia with intact ventricular septum. *The American journal of cardiology*. 1987;59(5):436-442.
3. 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. *Journal of the American College of Cardiology*. 2000;35(6):1493-1501.
4. Desmet W, Vanhaecke J, Vrolix M, et al. Isolated single coronary artery: a review of 50 000 consecutive coronary angiographies. *European Heart Journal*. 1992;13(12):1637-1640.
5. Yamanaka O, Hobbs RE. Coronary artery anomalies in 126,595 patients undergoing coronary arteriography. *Catheterization and cardiovascular diagnosis*. 1990;21(1):28-40.
6. Vrancken Peeters MP, Gittenberger-de Groot A, Mentink M, Hungerford J, Little C, Poelmann R. The development of the coronary vessels and their differentiation into arteries and veins in the embryonic quail heart. *Developmental dynamics: an official publication of the American Association of Anatomists*. 1997;208(3):338-348.
7. Lipton MJ, Barry WH, Obrez I, Silverman JF, Wexler L. Isolated single coronary artery: diagnosis, angiographic classification, and clinical significance. *Radiology*. 1979;130(1):39-47.
8. Taylor AJ, Virmani R. Coronary artery anomalies in adults: which are high risk? 1. *ACC Current Journal Review*. 2001;5(10):92-95.
9. Roberts WC. Major anomalies of coronary arterial origin seen in adulthood. *American heart journal*. 1986;111(5):941-963.
10. Akcay A, Tuncer C, Batyraliev T, et al. Isolated Single Coronary Artery A Series of 10 Cases. *Circulation Journal*. 2008;72(8):1254-1258.
11. Taylor AJ, Rogan KM, Virmani R. Sudden cardiac death associated with isolated congenital coronary artery anomalies. *Journal of the American College of Cardiology*. 1992;20(3):640-647.
12. Rudan D, Todorovic N, Starcevic B, Raguz M, Bergovec M. Percutaneous coronary intervention of an anomalous right coronary artery originating from the left coronary artery. *Wiener klinische Wochenschrift*. 2010;122(15):508-510.
13. Elbadawi A, Baig B, Elgendy IY, et al. Single coronary artery anomaly: a case report and review of literature. *Cardiology and therapy*. 2018;7(1):119-123.
14. Çalışkan M, Çiftçi Ö, Güllü H, Alpaslan M. Anomalous right coronary artery from the left sinus of Valsalva presenting a challenge for percutaneous coronary intervention. *Türk Kardiyol Dern Ars*. 2009;37(1):44-7.