



BÖLÜM 4

KORONER ANEVİZMA VE KORONER FİSTÜLLÜ OLGUYA YAKLAŞIM

Ayberk GÖRCAN ¹



ÖZET

Koroner arter fistülleri(KAF), bir koroner arter ile bir kalp boşluğu veya büyük damarlar arasındaki anormal bağlantılardır. Fistülün beslenme arteri genellikle ektatik ve kıvrımlıdır. Koroner arter ektazisinin trombojenez yoluyla akut koroner sendroma (AKS) yol açabileceği gösterilmiştir. Bu durum esas olarak ektazik bölgedeki durgun kan akışından kaynaklanır. Olgumuzda AKS ile prezente olan koroner fistülden bahsetmeyi amaçladık.

GİRİŞ

Koroner arter fistülleri genel popülasyonun %0,002'sinde ve koroner anjiyografi yapılan hastaların %0.13'ünde görülür¹. Koroner arter fistülleri, konjenital kardiyak anomalilerin %3'ünden azını oluşturmaktadır². Olguların çoğu konjenital olsa da anjiyografiden kaynaklanan travma, endomiyokardiyal biyopsi, açık kalp ameliyatı ve kalp pili implantasyonu sonrası gelişen edinilmiş vakalar nadiren görülebilmektedir³.

Koroner arter fistüllerinin %28 pulmoner arter (PA), %27 sağ ventrikül (RV), %22 sağ atrium (RA), %10 sol ventrikül (LV), %7 koroner sinüs(CS) orifis kaynaklı olduğu belirtilmektedir⁴.

¹ Uzm. Dr., Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, drayberk10@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Gillebert C, Van Hoof R, Van de Werf F, Piessens J, De Geest H. Coronary artery fistulas in an adult population. *EurHeart J* 7: 437-443,1986.
2. Urasawa K, Inoue N, Yokota T, et al. Mural thrombus in an ectatic right coronary artery caused acute myocardial infarction at down stream coronary artery. *IntHeart J* 46: 313-316,2005.
3. Baltaxe HA, Wixson D. The incidence of congenital anomalies of the coronary arteries in the adult population. *Radiology* 1977;122:47-52.
4. Vaidya YP, Green GR. Coronary artery fistula. *J CardSurg.* 2019;34: 1608-1616.
5. Shriki JE, Shinbane JS, Rashid MA, et al. Identifying, characterizing and classifying congenital anomalies of the coronary arteries. *Radiographics* 2012;32: 453-68.
6. Yamanaka O, Robert E. Hobbs. Coronary artery anomalies in 126,595 patients under going coronary arteriography. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1990;21:28-40.
7. Unzué L, Garcí'a E, Dí'az-Anto'n B, Ferna'ndez-Portales J, Teijeiro R, Rodrí'guez-del Rí'o M. Percutaneous closure of a giant coronary artery fistula after surgical pericardiectomy. Review of the literature. *Cardiovasc Revasc Med* 2017;18:384–389.
8. Yun G, Nam TH, Chun EJ. Coronary artery fistulas: pathophysiology, imaging findings, and management. *RadioGraphics* 2018;38:688–703.
9. Stout KK, Daniels CJ, Aboulhosn JA, Bozkurt B, Broberg CS, Colman JM et al. 2018 AHA/ACC guideline for the management of adults with congenital heart disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* 2019;139:e698–e800.
10. Kimura M, Shiraishi J, Ito D, Ariyoshi M, Matsui A, Arhara M, et al. Usefulness and limitation of transthoracic echocardiography in the diagnosis of large coronary artery fistula. *Echocardiography* 2010;27:1291–1295.
11. Pursnani A, Jacobs JE, Saremi F, Levisman J, Makaryus AN, Capunay C et al. Coronary CTA assessment of coronary anomalies. *Cardiovasc Comput Tomogr* 2012;6:48–59.
12. Lee SK, Jung JI, O JH, Kim HW, Youn HJ. Coronary-to-pulmonary artery fistula in adults: evaluation with thallium-201 myocardial perfusion SPECT. *PLoSOne* 2017; 12:e0189269.
13. Sommer RJ, Hijazi ZM, Rhodes JF. Pathophysiology of congenital heart disease in the adult. *Circulation* 2008;117:1090–1099.
14. Jama A, Barsoum M, Bjarnason H, Holmes DR Jr, Rihal CS. Percutaneous closure of congenital coronary artery fistulae: results and angiographic follow-up. *JACC Cardiovasc Interv* 2011;4:814–821.