



## BÖLÜM 1

# AKUT KORONER SENDROM İLE BAŞVURAN HASTADA TEK KORONER ARTER ANOMALİSİ

Eren Ozan BAKIR<sup>1</sup>



### ÖZET

Yapılan farklı klinik çalışmalarda tek koroner arter anomalisi %0.016-0.066 oranında bulunmuştur. Birçok farklı klinik duruma yol açabileceği gibi herhangi bir semptom göstermeden elektif yapılan bir görüntüleme de ortaya çıkabilir.

ST elevasyonsuz miyokart enfarktüsü (NSTEMI) olan 60 yaşındaki erkek hastada tek koroner arter anomalisi saptandı. Hastanın tip R-III tek koroner arter anomalisinin olduğu, LAD ve CX arterlerinin RCA'dan ayrı olarak ayrıldığı görüldü. RCA'da anlamlı koroner arter lezyonları bulundu ve uygun boyutlarda stentler lezyonlara başarıyla implante edildi.

Tek koroner arter anomalileri çoğunlukla asemptomatik olsa da bizim olgumuzda olduğu gibi akut koroner sendromlarda da ortaya çıkabilir. Bu hastalarda koroner müdahaleler daha risklidir ve olası komplikasyonlar daha ciddi sonuçlara yol açabilir.

## GİRİŞ

Koroner Arter Anomalileri bir çok durumda girişimsel kardiyologlar için oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Tek koroner arter anomalisi çok nadir görülen bir koroner anomali olmakla birlikte fallot tetralojisi, aort stenozu ve çift çıkışlı sağ ventrikül gibi diğer kardiyak anomalilerle birlikte bulunabilmektedir.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği  
eren.ozan.bakir@gmail.com

**KAYNAKLAR**

1. Temel MT, Coşkun ME, Başpınar O, et al. -Prevalence and characteristics of coronary artery anomalies in children with congenital heart disease diagnosed with coronary angiography, *Türk Kardiyoloji Derneği Arşiv.* - 2017;45(6):527-532 doi: 10.5543/TKDA.2017.24162
2. Yildiz A, Okcun B, Peker T, et al. -Prevalence of Coronary Artery Anomalies in 12,457 Adult Patients Who Underwent Coronary Angiography.- *Clinical Cardiology.* 33(12), E60-E64. doi:10.1002/clc.20588
3. Desmet W, Vanhaecke J, Vrolix M, et al. - Isolated single coronary artery: a review of 50 000 consecutive coronary angiographies.- *European Heart Journal.* 13(12), 1637-1640. doi:10.1093/oxfordjournals.eurheartj.a060117
4. Patil S, Kharge J, Ramlingamet, et al. - Dual-artery stenting of a type III single coronary artery from right aortic sinus. *Indian Heart Journal.* 67, S39-S40. doi:10.1016/j.ihj.2015.11.004
5. Yamanaka O, Hobbs RE, - Coronary Artery Anomalies in 126,595 Patients Undergoing Coronary Arteriography, *Catheterization and Cardiovascular Diagnosis.* 21 ~28-40 (1990)
6. Turkmen S, Yolcu M, Sertcelik A, et al. - Single coronary artery incidence in 215,140 patients undergoing coronary angiography- *Folia Morphol.*, Vol. 73, No. 4, pp. 469-474, DOI: 10.5603/FM.2014.0070, Copyright © 2014 Via Medica, ISSN 0015-5659
7. Mandal S, Tadros SS, Soni S, et al. -Single Coronary Artery Anomaly: Classification and Evaluation Using Multidetector Computed Tomography and Magnetic Resonance Angiography. *Pediatric Cardiology.*- 35(3), 441-449. doi:10.1007/s00246-013-0798-x
8. Ghadri JR, Kazakauskaitė E, Braunschweig S, et al. - Congenital coronary anomalies detected by coronary computed tomography compared to invasive coronary angiography- *BMC Cardiovasc Disord.* - 2014; 14:81. doi: 10.1186/1471-2261-14-81
9. Gentile F, Castiglione V - Coronary Artery Anomalies- Raffaele De Caterina- *Circulation.* 2021;144:983-996
10. Cohen LS, Shaw LD - Fatal myocardial infarction in an 11-year-old boy associated with a unique coronary artery anomaly. *Am J Cardiol* 19:420-423
11. Yavuz V, Cetin N, Tuncer E, et al. - Strenuous Exercise Induced Syncope Due to Coronary Artery Anomaly- *Int Cardiovasc Res J.* 2014; 8 (3): 127-130