

# Non-Koroner Sinüsten Sol Sirkumfleks Arterin Çıktığı İlginç Bir Koroner Arter Anomalisi

Dr. Nuri ÇAĞLAR, Dr. Ali Rıza KAZAZOĞLU, Dr. Hasan GÖK, Dr. İsmet DİNDAR  
Koşuyolu Kalp ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

## ÖZET

*Koroner arter anomalilerinde, anomalili arterin çıkış açısı ve kıvrımlı seyri nedeniyle ateroskleotik lezyonların daha sık görülmesi ve bazı olgularda ani ölümlerin bildirilmesi koroner arter anomalilerine olan ilgiyi artırmıştır. Koroner arter anomalilerinin birçok tipi saptanmış ve en sık sol sirkumfleks artere bağlı anomaliler tanımlanmıştır (Cx). Yayınladığımız ilginç olgu üç koroner sinüsün her birinden birer major koroner arter çıkışı yanında; non-koroner sinüsten sol Cx arterin çıkışı gibi nadir bir koroner arter anomalisi göstermektedir.*

**Anahtar kelimeler:** Koroner arter anomalileri

Koroner arteriografinin çok sayıda merkezlerde yaygın olarak yapılabilmesi sonucunda anormal çıkışlı koroner arteri olan olgulara daha sık rastlanmaya başlanmıştır. Günümüzde koroner arterlerin pek çok varyasyonları ve anomalileri bilinmektedir. Koroner arter anomalisi olan olguların çoğunda kardiyak foksiyon bozukluğu gözlenmediği gibi; hastaların yaşam kalitelerinde de önemli bir değişiklik saptanmaz. Bunun yanında bazı koroner arter çıkışının bir komplikasyonu olarak ilgili arterin aorta ve pulmoner arter arasındaki proksimal seyrine bağlı ani ölümlerin olması ve anormal çıkışlı koroner arterlerde koroner arterin çıkış açısı ve tortioz oluşuna aterosklerotik değişikliklerin sıkça eşlik ettiği bildirilmektedir.

## OLGU BİLDİRİSİ

Hasta (Ç.Ö) 56 yaşında erkek; 1 yıldan beri devam eden daha çok istirahatte gelen kola, sırta vuran sıkıştırıcı tarzda retrosternal ağrı yakınmaları olmuştur. Ağrısı en çok 10 dakika kadar sürüyor ve İrsordil 5 ile geçiyormuş. 5 yıldır 240/110 mmHg ka-

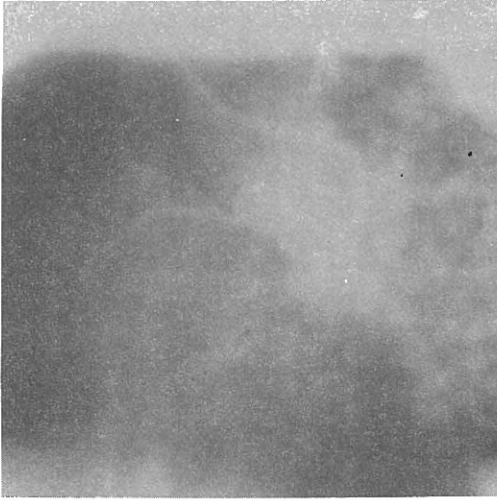
dar yükselebilen hipertansiyonu olan hasta, 30 yıldır günde 3 paket sigara içiyormuş. Aile hikayesinde koroner arter hastalığı ve diabetes mellitus mevcut değil. FM: Kan basıncı 170/95 mmHg nabız: 82/dak. Kardiyovasküler ve diğer sistem muayeneleri normal bulundu. EKG de D<sub>3</sub>-aVF de QS ve T(-) mevcuttu. Diğer rutin kan ve idrar tetkikleri normaldi. Hastanın istirahat ağrıları olduğundan efor EKG yapılmadı ve hastaya koroner angio planlandı. Femoral yaklaşımla sol ventrikül ve koroner arter anjiyografisi yapıldı. Sol ventrikülografisi normal bulundu. Sol koroner arter anjiyosu yapıldığında sol sirkumfleks arterin sol koronerden çıkmadığı gözlemlendi (Şekil 1). Sağ koroner arter anjiyosu yapıldı ve non dominant olduğu tespitlendi (Şekil 2). Hastaya aynı seansta aort kökü anjiyosu yapıldı. Aort kökü anjiyosunda Cx arterin non-koroner sinisten çıktığına karar verilen hastada buraya selektif olarak girildi ve Cx arter gösterildi (Şekil 3). Cx arter dominanttı.

## TARTIŞMA

Koroner arterlerin ektopik çıkışının birçok tipi ve prevalansı araştırılmış anormal çıkışlı konus arteri hariç tutulduğunda izole aberrant koroner arter çıkışlarının görülme sıklığına koroner arteriografi yapılan olguların % 0,2-1,4de rastlanmıştır (2-3). Erişkinlerde en sık görülen koroner arter çıkış anomalisi sol sirkumfleks arterdedir (% 50-60). Ektopik çıkışlı sol Cx arter ya ayrı bir ağızla sağ sinüs Valsalvadan (% 69) ya sağ koroner arterin proksimalinden ya da çok nadir olarak sağ koroner arter ile birlikte ortak bir ostiumla sağ sinüs Valsalvadan çıktığı gözlenmiştir (2-7). Bir diğer çıkış anomalisi sol sinüs Valsalvadan sağ koroner arter çıkışıdır (% 23-27). Daha az sıklıkla sağ sinüs Valsalva çıkışlı sol koroner arter anomalisi bildirilmiştir (3). Ogden'in 244 vakalık geniş bir koroner arter anomalisi serisinde 10 olguda bir koroner arter ostium yokluğu ile birlikte karşı koroner sinüste multiple ostium saptandığı bildirilmiştir (4). Click ve ark. (2) 73 koroner arter çıkış anomalisi içinde non-koroner sinüsten çıkan sol ana

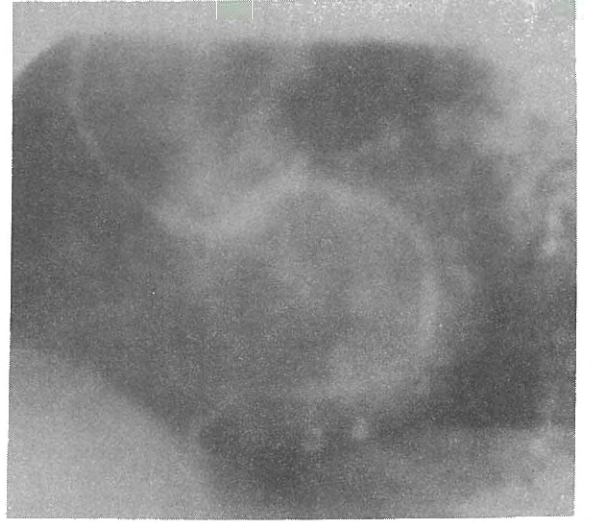


Şekil 1. Sol ön oblik LAD.



Şekil 2. Sol ön oblik RCA

koroner arter anomalisini tarif etmişlerdir. Engel ve ark. konjenital kalp hastalığı olmayan 4250 hastada her üç koroner sinüsten çıkışı olan koroner arter anomalisine rastlamamışlardır (5). Virmani ve ark. 1989 da sağ sinüs Valsalvadan 4 ostiumla 3 major koroner arter yanında conus branşın da çıktığı bir olgu bildirmişlerdir (6). Diğer yandan, sunduğumuz bu olgu vesilesi ile yaptığımız araştırmada Ekim 1986-Ağustos 1990 tarihleri arasında Koşuyolu Kalp ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniğinde koroner anjiyografi yapılan 6510 olguda 22 koroner arter çıkışı



Şekil 3. Sol ön oblik Cx

anomalisi tespit ettik. Sunduğumuz bu olgu üç koroner sinüsün her birinden birer majör koroner arter çıkışı yanında, non-koroner sinüsten sol Cx arterin çıkışı gibi nadir bir koroner arter anomalisini göstermektedir. Bu tür koroner arter çıkış anomalisi olan olgularda anormal çıkışlı koroner arterin proksimal bölümünün daha kıvrımlı seyri ve çıkış açısının değişimi sonucu aterosklerotik değişimlere daha yatkın olduğu bildirilmiştir (2).

#### KAYNAKLAR

1. Angelini P: Normal and anomalous coronary arteries: Definitions and classification, Am Heart J 117:418, 1989
2. Click RL, Holmes DR, Vlietsra RE, et al: Anomalous coronary arteries: Location degree of atherosclerosis and effect on survival-a report from the coronary artery study. J Am Coll Cardiol 13:531, 1989
3. Perloff JK: Congenital Anomalies of the Coronary Circulation. The clinical recognition of congenital heart disease. W.B Saunders Co, Philadelphia, 1987. s. 663-674
4. Ogden JA: Congenital anomalies of the coronary arteries Am J Cardiol 125: 474,1970
5. Engel HJ, Torris C, Paage HL: Major variations in anatomical origin of the coronary arteries: angiographic observations in 4250 patients without associated congenital heart disease. Catheter Cardiovasc Diagn 1:157,1975
6. Virmani R, Chun PKC, Rosan K, et al: Anomalous origin of four coronary ostia from the right sinus of Valsalva. Am J Cardiol 63:760,1989
7. Vicente WVA, Neto JAM, Rossi M, et al: Anomalous origin of the left circumflex coronary artery and mitral valve replacement: A surgical trap. J Thorac Cardiovasc Surg 99:173,1990