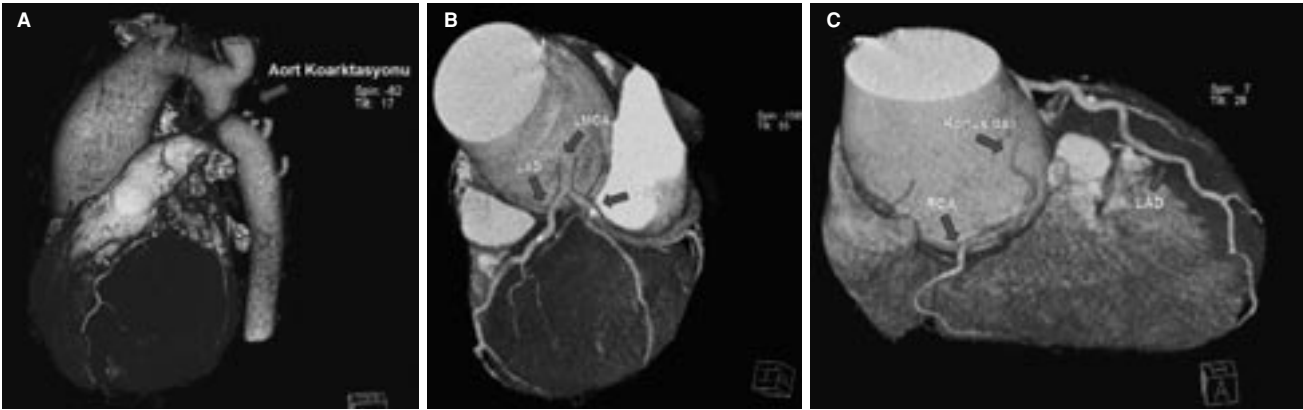


## Görüntülü olgu örnekleri

## Case images

**Koroner anjiyografi yapılamayan aort koarktasyonlu bir hastanın çokkesitli bilgisayarlı tomografi ile görüntülenmesi***The use of multislice computed tomography following unsuccessful attempt for coronary angiography in a case with aortic coarctation*

Vedat Aytekin  
Alp Burak Çatakoğlu  
Burak Özme  
Cihan Duran

Kadir Has Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Kardiyoloji  
Anabilim Dalı, Florence  
Nightingale Hastanesi,  
İstanbul

Cerrahi girişim gerektiren aort koarktasyonu (AK) saptanan 36 yaşındaki erkek hastada koroner anjiyografi yapılamadığı için koroner arterler ve AK, çokkesitli bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirildi. Aort koarktasyonu çocukluk çağında saptanan hastaya 2002 yılında ilk kez cerrahi girişim önerilmiş, hasta ameliyatı

Kabul etmemişti. Temmuz 2005'te ameliyat için kliniğimize başvuran hasta tekrar incelemeye alındı.

Kardiyovasküler sistem muayenesinde, sağ üst ve sağ alt ekstremitelerde kan basınçları sırasıyla 180/110 mmHg ve 120/70 mmHg ölçüldü. Parasternal odakta 2/6 şiddetinde ve tüm sternal bölge ve interskapuler alana yayılan sistolik üfürüm duyuldu. Radyal artere göre femoral nabız gecikmesi vardı.

Treadmill egzersiz testi normal bulundu. Ekokardiyografide sol ventrikül hipertrofisi saptandı. Aort kökünün hemen distalinde, çıkan aortun genişlemeye başladığı ve kısa bir segment sonra, en geniş yeri 6.4 cm ölçülen fusiform genişleme izlendi. 2002 yılında, sağ ra-

diyol arterden ponksiyonla yapılan koroner anjiyografide koroner arterlerde anlamlı darlığa rastlanmamıştı. Sağ femoral arterden de giriş yapılarak, koarktasyon seviyesindeki gradiyent 55 mmHg ölçülmüştü. Koroner anjiyografinin tekrarlanması planlandı. Koarktasyon seviyesinde subtotal darlık olduğu bilindiği için, sağ radyal arter ponksiyonu ile işleme başlandı. Ancak, iyi gelişmiş kollateral damarlar ve ileri derecede kıvrımlı vasküler yapı nedeniyle kateter, çıkan aorta ilerletilemedi. Koroner arterlerin ve AK'nin çokkesitli BT ile incelenmesinde, çıkan aortta, aort kapak düzeyinden başlayan ve en geniş yeri 6.4 cm olan anevrizmatik dilatasyon ve sol subklavyen arter çıkımını takiben subtotal AK izlendi. Kollateral vasküler yapıların yoğun olduğu, interkostal ve internal mamaryal arterlerin dilate olduğu görüldü. Aort kapağı biküspit yapıdaydı. Koroner arterlerde anlamlı darlık yapmayan kalsifik plaklar vardı. Bu incelemeler sonucunda, AK'nin cerrahi tamirine ve çıkan aort anevrizmasının suprakoroner greft ile interpozisyonuna karar verildi.

Bu olguda görüldüğü gibi, çokkesitli BT yalnızca bir tarama testi olarak değil, aynı zamanda koroner anjiyografi, kalp kateterizasyonu veya aortografi yapılmasında zorluk bulunan hastalarda oldukça başarılı bir görüntüleme ve tanı aracı olarak kullanılabilir.

**Şekiller.** Çokkesitli bilgisayarlı tomografide (A) aort koarktasyonu, (B) sol ana koroner arter (LMCA), sol ön inen koroner arter (LAD), sirkumfleks koroner arter (CxA) ve (C) sağ koroner arterin (RCA) görüntüleri.