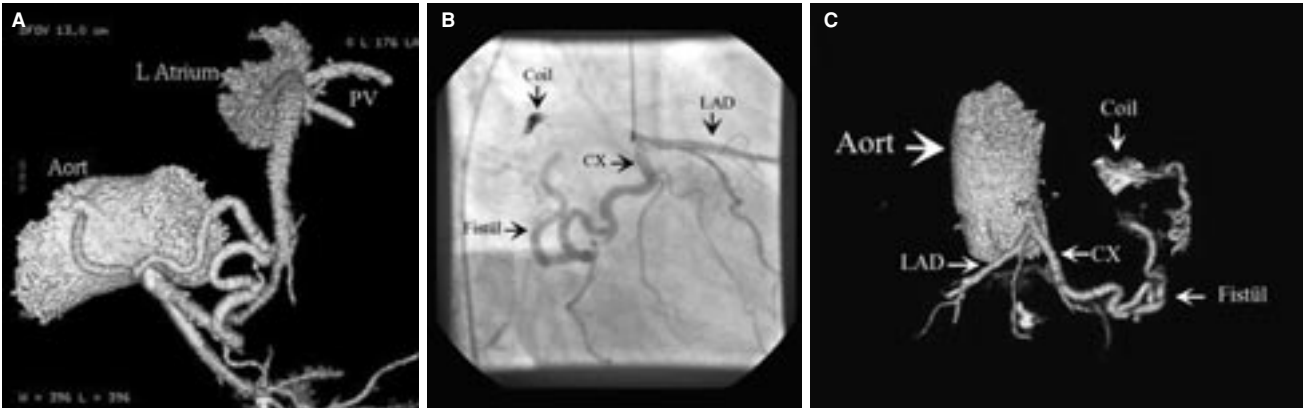


## Görüntülü olgu örnekleri

## Case images

## Sirkumfleks arter ile pulmoner ven arasında fistülün BT anjiyografi ile saptanması

## Detection of a coronary arteriovenous fistula between the circumflex artery and pulmonary vein by CT angiography



Erdoğan İlkay<sup>1</sup>  
Orhan Maden<sup>1</sup>  
Kemal Arda<sup>2</sup>  
Fehmi Kaçmaz<sup>1</sup>

Türkiye Yüksek İhtisas  
Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, <sup>1</sup>Kardiyoloji  
Kliniği, <sup>2</sup>Radyoloji  
Bölümü, Ankara

Altmış yedi yaşındaki erkek hastada, koroner arter hastalığı taraması için yapılan BT anjiyografide, sirkumfleks arter ile pulmoner ven arasında fistül saptandı. Hasta kardiyoloji polikliniğine, altı aydır süren göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurmuştu. Şikayetlerinin genellikle eforla ilişki-

li olmadığı, bazen saatlerce sürebildiği, göğüs ağrısının sternumun solundan başlayıp yayılım göstermediği öğrenildi. Benzer şikayetler nedeniyle hastaya beş yıl önce başka bir merkezde koroner anjiyografi yapılmış ve önemli bir lezyon saptanmamıştı. Hastada risk faktörleri olarak ileri yaş ve hipertansiyon vardı.

Fizik muayenede kan basıncı 120/70 mmHg (antihipertansif kullanıyordu) ölçüldü; nabız 78/dak ritmik ve düzenli idi. Kardiyak oskültasyonda, en iyi mezokardiyak odakta duyulan, 2/6 dereceden yumuşak, sistolik yayılımı olmayan; aortik ve pulmoner odaklarda 1/6 dereceden yumuşak, kısa sistolik üfü-

rümler vardı. Akciğer oskültasyonunda ekspiryumda uzama saptandı. İstirahat EKG'sinde sinus ritmi, D1 ve aVL'de T negatifliği, V4-6'da 1 mm ST çökmesi izlendi. Telekardiyografide kardiyotorasik oran artmıştı. Tam kan sayımında hemoglobin 11 gr/dl ölçüldü; eritrosit indeksleri hipokrom, mikrositer bir anemiyi gösteriyordu. Rutin biyokimyasal tetkikler ve kardiyak enzimler normal sınırlarda idi. Ekokardiyografide sol atriyal genişleme dışında patoloji saptanmadı. Koroner arter hastalığı açısından tarama amaçlı yapılan BT anjiyografide anlamlı koroner kalsifikasyon gözlenmemekle birlikte, mevcut tabloyu açıklayabilecek, sirkumfleks arter ile pulmoner ven arasında fistül saptandı (Şekil A). Koroner anjiyografi ve aynı seansta koroner fistül coil embolizasyonu planlanarak, hasta kateter laboratuvarına alındı. Koroner anjiyografide hemodinamik olarak önemli bir darlık görülmezken, fistül varlığı doğrulandı ve coil embolizasyonu ile fistül başarılı bir şekilde kapatıldı (Şekil B). İşlem sonrasında yapılan BT anjiyografide fistülün kapandığı görüldü (Şekil C). Hasta, şikayetlerinin geçtiğini belirtti.

Koroner fistülün pulmoner ven gibi nadir görülen bir yere açılması ve bunun ilk olarak BT anjiyografi ile gösterilmesi sunulan olguyu ilginç kılmaktadır.

**Şekiller.** (A) Sirkumfleks arter ile pulmoner ven arasındaki fistülün BT anjiyografik görüntüsü. Coil embolizasyonu sonrasında yapılan (B) kontrol anjiyografisi ve (C) BT anjiyografik görüntü.