

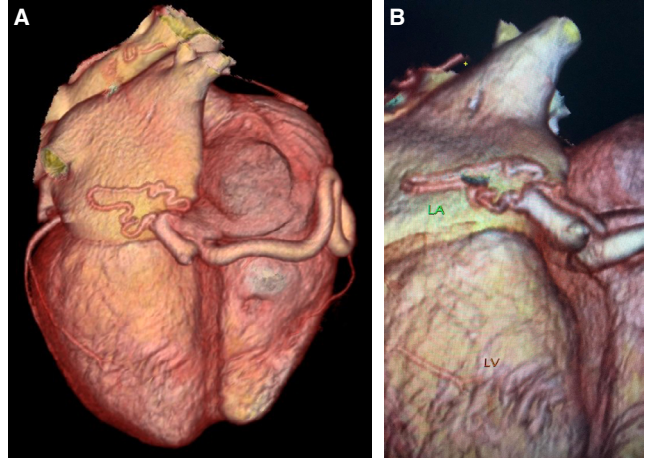
**Dev sağ koroner arter ve sol atriyum arasındaki fistül olgusu*****A case of fistula between huge right coronary and left atrium***ID Berat Uğuz<sup>1</sup>ID Selvi Öztaş<sup>1</sup>ID Nurullah Doğan<sup>2</sup>ID Selma Kenar Tiryakioğlu<sup>1</sup><sup>1</sup>Bursa Şehir Hastanesi,  
Kardiyoloji Kliniği, Bursa<sup>2</sup>Bursa Doruk Hastanesi,  
Radyoloji Kliniği, Bursa

Doğuştan koroner arteriyovenöz fistüller 50.000 canlı doğumda bir görülür. Koroner anjiyografi olgu çalışmalarında rastlanma sıklığı %0.25–0.5'tir. Koroner fistüller sıklıkla sağ kalp boşluklarına bağlanırlar. Literatürde sağ ventriküle (%41), sağ atriyuma

(%21), pulmoner artere (%17), koroner sinüse (%7) fistülize oldukları bildirilmiştir. Sol atriyum (%5) ve sol ventriküle (%3) bağlanma ise oldukça nadirdir.

Yirmi beş yaşındaki erkek hasta acil servise göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde hemodinami si kararlı idi. Sternum sol alt yanında 2/6 sistolik üfürüm duyuldu. EKG'de akut koroner sendromu düşündür en aktif iskemik değişiklik tespit edilmedi ve telegrafisi normal olarak değerlendirildi. Ekokardiyografik incelemede; sol kalp boşluklarında genişleme (sol atriyum 4.59 cm, sol ventrikül diyastol sonu hacmi 182.6 mL) ve normal sol ventrikül işlevleri (LVEF %52) saptandı. Troponin değerlerinin yüksek (659 ng/mL, laboratuvar referans değerinin yaklaşık 40 katı) bulunması üzerine yapılan koroner anjiyografide sol sistemin normal, sağ koroner arterin belirgin dilate olduğu ve fistülize olduğu görüldü (Video 1–3\*). Çok kesitli BT'de sağ koroner arterin oldukça genişlediği (9 mm) (Şekil A, B) ve pulmoner venlerin hemen altından sol atriyuma fistüli ze olduğu tespit edildi (Video 4, 5\*). Semptomlu olan hastada sol kalp boşluklarında genişleme nedeniyle cerrahi düzeltme önerildi, fakat hasta kabul etmediği için takip

kararı alındı. Koroner arter fistülleri nadir görülme lerine rağmen semptomlu olan olgularda müdahale gerektiren bir durumdur. Hemodinamik olarak önem li fistüller; göğüs ağrısı, nefes darlığı ve yorgunluk hissine neden olabilir. Koroner çalma fenomeninin sonucunda göğüs ağrısı ve sol kalp boşluklarına yük lenme sonucunda da kalp yetersizliği semptomları orta ya çıkabilir. Diğer komplikasyonları; enfektif endo kardit (%10), rüptür, koroner tromboz (%19–26) ve arteriyel anevrizmadır. Tedavi yaklaşımıyla ilgili net bir görüş birliği olmamakla birlikte, küçük fistüller tıbbi olarak takip edilebilirken, semptomlu olan veya fistüle bağlı komplikasyonlar gelişen hastalarda fis tül cerrahi olarak veya perkütan yolla kapatılmalıdır. Girişim öncesinde fistülün boyutu, drene olduğu boş luk ayrıntılı olarak değerlendirilmeli ve girişim buna göre planlanmalıdır. Çoklu görüntüleme yöntemlerini kullanma tedavi stratejisini belirlemede fayda sağlar.



**Şekil– (A)** Sağ koroner-sol atriyum fistülizasyon bölgesi. **(B)** Sağ koroner-sol atriyum fistülizasyon bölgesi-yakın görünüm.

\*Bu sunumla ilişkili tamamlayıcı video dosyaları derginin çevrimiçi sürümünde bulunabilir.

