

Kas Bandı İçin Nadir Bir Lokalizasyon: Sol Sirkumfleks Koroner Arter

Dr. Gürkan ACAR, Dr. Ömer GEDİKLİ, Doç.Dr. Ahmet ALTINBAŞ

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şevket Demirel Kap Merkezi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

ÖZET

Kas bandı (KB), majör epikardiyal koroner arterlerin intramural seyri olarak tanımlanır. En sık sol ön inen (LAD) koroner arterde görülmekle birlikte nadiren diğer koroner arter segmentlerinde de KB'na rastlanabilir. Tıkalı koroner arter hastalığının eşlik ettiği, nadir bir lokalizasyon olan sirkumfleks arterde KB tespit ettiğimiz bir olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Kas bandı, Sol sirkumfleks koroner arter

SUMMARY

A Rare Localization for Myocardial Bridging: Left Circumflex Coronary Artery

Myocardial bridge is defined as the intramural course of a major epicardial coronary artery, and mostly is confined to the left anterior descending coronary artery. Myocardial bridge can unusually be located at other coronary artery segments. Here we reported a patient with an unusually coronary bridge, a left circumflex coronary artery bridge, and coexisting with atherosclerotic coronary artery disease.

Key Words: Myocardial bridging, Left circumflex coronary artery

GİRİŞ

Kas bandı (KB), koroner anjiyografide diastolde normal olan koroner segment lümeninin sistolde daralması ile karakterizedir. Uzun dönem prognozları iyi olmakla birlikte efor anginasına, daha ender olarak miyokard infarktüsüne, malign ventriküler aritmilere hatta ani ölüme yol açabilmektedir.¹ KB, en sık LAD'de, az sıklıkla diğer koroner arterlerde de görülebilmektedir.¹ Sol sirkumfleks arterde çok ender rastlanan, kas bandı ile birlikte tıkalı koroner arter hastalığı tespit ettiğimiz olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

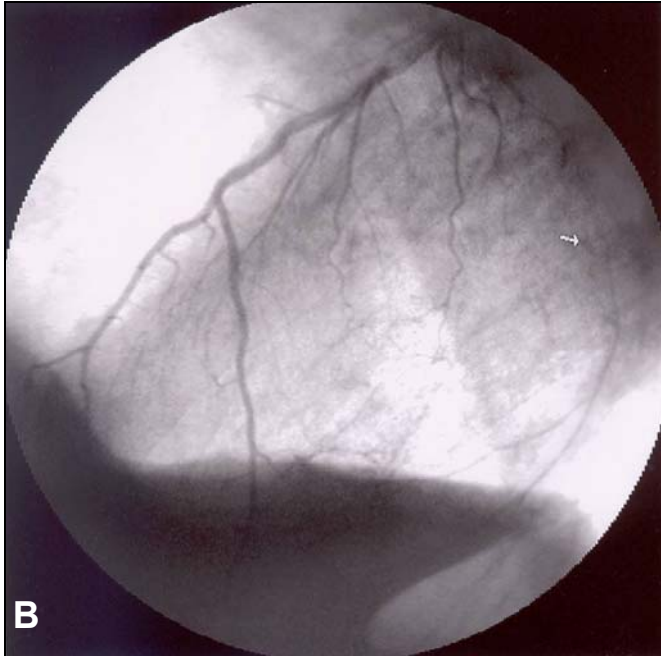
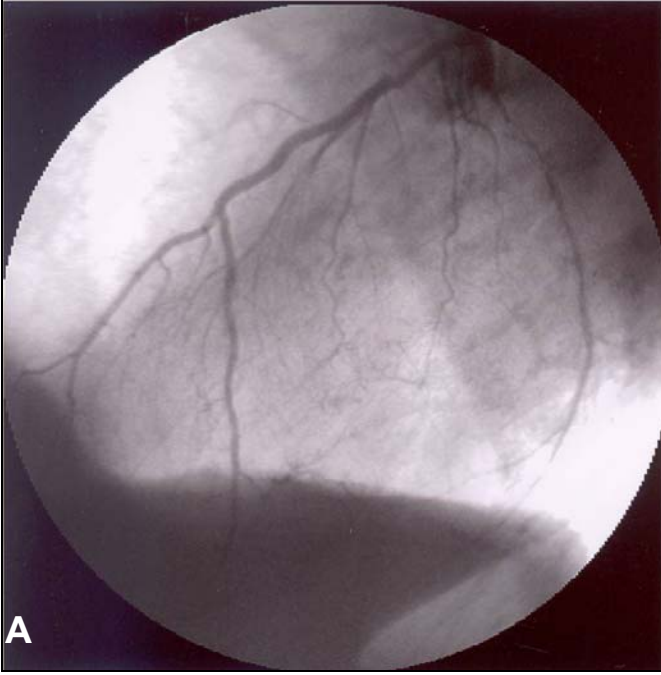
59 yaşındaki erkek hasta üç aydır eforla gelen anginal karakterde göğüs ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Arteriyel kan basıncı 130/80 mmHg, nabız 80 vuru/dk idi. Fizik muayene bulguları normaldi. Tütün kullanımı dışında koroner arter hastalığı için risk faktörü yoktu. Rutin kan

sayımı ve biyokimya analizi normal idi. İstirahat EKG bulguları normal idi, ancak Bruce protokolüne göre yapılan egzersiz efor testinin 6. dakikasında inferior ve lateral derivasyonlarda 2 mm horizontal ST çökmesi meydana geldi. Beraberinde retrosternal bölgede sıkıştırıcı karakterde göğüs ağrısı tanımlayan hastaya koroner anjiyografi önerildi. Yapılan koroner anjiyografide LAD mid bölgede ardışık %70 ve %50 darlığa neden olan aterosklerotik plaklar, sağ koroner arterde kenar düzensizliği tespit edildi. Sirkumfleks arter proksimal bölgede %70 darlık, 1. obtus margin dalının proksimal 3 cm segmentinde sistolde damarda %95 daralmaya neden olan kas bandı ile uyumlu görünüm izlendi. (Şekil 1 A, B). Sol ventrikülografide anterior ve lateral duvarlar ağır hipokinetik olarak tespit edildi. Hastaya koroner arter bypass operasyon kararı alındı.

TARTIŞMA

KB, koroner arterlerin nonaterosklerotik anormalliklerinden birisidir. KB, major epikardiyal koroner arterlerin intramural seyri olarak tanımlanmaktadır.¹ Otopsi serilerinde KB insidansı %15-%85 arasında değişmekte iken²

anjiyografik serilerde bu oranın %0.5-7.5 arasında olduğu bildirilmiştir.³ KB en sık LAD'de, daha az sıklıkla sağ koroner arterde görülür.¹⁻³ Literatür taramasında sol sirkumfleks koroner arterde, anjiyografik olarak tespit edilen KB'na üç olguda rastlanmıştır.⁴⁻⁶



Şekil 1. Sol anterior oblik görüntülerde sol sirkumfleks koroner arter 1. obtus dalındaki kas bandı, diyastol (A) ve sistol (B) görüntüleri.

Arjomand ve ark.⁴ akut miyokard infarktüsü kliniği ile başvuran bir hastada sol sirkumfleks arterde ilk kez KB'ye rastlandığını bildirmişlerdir. Garg ve ark.⁵ sirkumfleks arterde ciddi darlığa neden olan diğer bir KB'yi rapor ettiler. Okmen ve ark.'nın bildirdiği vakada⁶ ise efor anginası tanımlayan bir hastada sirkumfleks arterde tam daralmaya neden olan KB tespit edilmiş. Olgumuz efor anginası tariflemekteydi. Sirkumfleks arter 1. obtus margin dalının proksimal segmentinde %95 daralmaya neden olan KB ile birlikte sirkumfleks proksimal ve LAD mid bölgede tıkalı koroner arter hastalığı tespit ettiğimiz hastaya operasyon önerildi.

SONUÇ

KB en sık LAD yerleşimli olmasına rağmen, bu olgu ile, nadir bir lokalizasyon olan sirkumfleks arterin 1. obtus margin dalında da KB görülebileceği, aynı koroner arterde tıkalı aterosklerotik plak ile KB'nın birlikte olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Berry JF, von Mering GO, Schmalfuss C, Hill JA, Kerensky RA. Systolic compression of the left anterior descending coronary artery: a case series, review of literature, and therapeutic options including stenting. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2002; 56:58-63.
2. Angelini P, Trivellato M, Donis J, Leachman RD. Myocardial bridges in man: clinical correlations and angiographic accentuation with nitroglycerin. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1997; 3:59-65.
3. Gök H, Korkmaz G, Tokaç M, ve ark. Kalp kas bandı bulunan olguların değerlendirilmesi. *MN Kardiyoloji.* 1998; 5:22-7.
4. Arjomand H, Al Salman J, Azain J, Amin D. Myocardial bridging of left circumflex coronary artery associated with acute myocardial infarction. *J Invasive Cardiol.* 2000; 12:431-4.
5. Garg S, Brodison A, Chauhan A. Occlusive systolic bridging of circumflex artery. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2000; 51:477-8.
6. Ökmen E, Oğuz E, Erdinler İ, Sanlı A, Çam N. Left circumflex coronary artery bridging. *Jpn Heart J.* 2002; 43:423-7.

Geliş Tarihi: 14.07.2004

Kabul Tarihi: 17.08.2004

Yazışma Adresi: Gürkan Acar, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şevket Demirel Kalp Merkezi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, 32100, Isparta