



## KORONER ARTER HASTALIĞI VE ROMATİZMAL MİTRAL DARLIĞIYLA BİRLİKTE SİRCUMFLEKS ARTERLE SOL ATRİYUM ARASINDA KORONER ARTER FİSTÜLÜ: VAKA SUNUMU

### CORONARY ARTERY FISTULAE FROM CIRCUMFLEX ARTERY TO THE LEFT ATRIUM IN A PATIENT WITH RHEUMATIC MITRAL STENOSIS AND CORONARY ARTERY DISEASE: A CASE REPORT

Oğuz Omay, Orhan FINDIK, Durmuş Alper GÖRÜR, Kaya SÜZER

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli.

#### Özet

Koronere arterlerden kalp boşluklarına olan fistüllerin büyük kısmı konjenital orijinli olup mitral kapak darlığı ile birlikte sol atriyum trombusu veya koroner ateroskleroz, akkiz fistüllerin büyük bir kısmına neden olmaktadır. Biz bu yazıda romatizmal mitral darlığı ve koroner arter darlığı ile birlikte sirkumfleks arterden sol atriyuma dökülen koroner arter fistülü olan hastayı sunmaktayız. (Anatol J Clin Investig 2011;5(4):189-190).

**Anahtar Sözcükler:** Koroner arter hastalığı, mitral kapak darlığı

#### Abstract

Most of fistulas between a coronary artery and a cardiac chamber are congenital in origin, but may be acquired in mitral stenosis with left atrial thrombus or arteriosclerosis. We report the case of a patient, who had rheumatic mitral stenosis and coronary artery disease with from circumflex coronary artery to left atrial fistula. (Anatol J Clin Investig 2011;5(4):189-190)

**Key Words:** Coronary artery disease, mitral valve stenosis

#### Giriş

Mitral darlığı olan hastalarda, sol atriyumda mural trombus genellikle eşlik ederken, atriyal fibrilasyonu gelişen hastalarda trombus özellikle atriyal apendikste lokalizedir. Sonradan oluşan koroner arter sol atriyal fistüller nadir görülürken, mitral darlıkla birlikte sol atriyum trombusları veya koroner ateroskleroz, oluşmalarına neden olmaktadır [1]. Mitral stenozu olan hastalarda koroner anjiyografik olarak gösterilen sol sirkumfleks koroner arterden sol atriyal apendikse fistülleri, sol atriyum trombusları için spesifik işaret kabul edilirler [2].

#### Olgu

67 yaşında bayan hasta nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Anamnezinden zamanla artan nefes darlığı şikayetlerine son zamanlarda göğüs ağrısının eşlik ettiği öğrenildi. TA 140/90 mmHg, NDS 92 ve ritmik olduğu izlendi. Yapılan fizik muayenesinde, mitral odakta 2/6 dereceden sistolik ejeksiyon üfürümü duyuldu. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Transtorasik ekokardiyografisinde (TTE), sol atriyum genişlemiş, mitral kapak kalın kalsifik ve diastolik açılımı azalmıştı. Mitral kapak alanı 1cm ve kapak üstünde mean 8mmHg gradient ve hafif orta triküspit yetersizliği tespit edildi. Pulmoner arter peak sistolik basıncı 55 mmHg idi. Sol atriyumda trombus ve kitleye ait görüntü tespit edilmedi. Operasyon planlanan hastanın

koroner anjiyografisinde Left Anterior Desenden (LAD) ve sağ koroner arterde (RCA) anlamlı darlık ve sirkumfleks (Cx) arterden sol atriyum apendixine fistül izlendi (Resim 1). Operasyonda mitral kapağın sol atriyum apendixi komşuluğunda sert yapıda üstleri endotelize olmuş 1x1 ve 1x1.5 cm'lik iki adet kitle, patolojileri bilinmediği için rezüdü doku bırakmamak amacıyla geniş bir eksizyon yapılarak çıkarıldı (Resim 2). Demonstratif amacıyla verilen kan kardiyoplejisinin, eksize edilen kısımdaki fistül ağızlarından geldiği görüldü. Bu bölge perikard ile tamir edildi. Takiben fistül traktı epikardiyal olarak da primer suture edildi. Fibrotik, kalınlaşmış ve kalsifiye mitral kapak eksize edilerek, posterior liflet korunarak 31 no St. Jude protez mitral kapakla replasman yapıldı. LİMA- LAD, Ao-D1, Ao-RDP bypasları yapılan hasta sorunsuz bir yoğun bakım ve postoperatif dönemden sonra taburcu edildi. Kitlelerin histopatolojik incelemesinde yaygın fibrosiz ve kalsifikasyon izlenen parçaların kronik dönemde trombus ile uyumlu olduğu bildirildi.

#### Tartışma

Koronere arter fistülleri (KAF), koroner arterlerle kardiyak boşluklar, büyük arterler veya diğer vasküler yapılar arasında, koroner kan akımının miyokardiyal vasküler yatağı bypass ederek, ilişkili

Oğuz Omay

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği /Kocaeli

E-mail: [oguzomay@gmail.com](mailto:oguzomay@gmail.com)

olduğu boşluğa yönelten yapılardır. KAF'lerine oldukça nadir rastlanırken konjenital yapısal fistüller, kardiyak tümörler ki özellikle miksomalarla birlikte ve koroner arter hastalıkları ile de görülebilirler.(3) Akkiz KAF'leri, ilk olarak 1975 yılında Standen ve arkadaşları siddetli mitral darlığıyla birlikte sol atriyum trombusu olan hastada anjiyografik olarak Cx arterden kaynaklanan fistülü tümör vaskülaritesi olarak bildirmişlerdir.(4) Bunun yanı sıra son yıllarda kalp cerrahisi sonrası örneğin kalp transplantasyonu ve atriyal fibrilasyonun tedavisi amaçlı radyofrekans kardiyak-ablasyon sonrası olabildikleri bildirilmiştir.(5) Bizim hastamızda koroner arter hastalığı bulunmasına rağmen fistüle mitral darlığı sonucu oluşup organize olan sol atriyum trombusunun neden olduğunu düşünüyoruz.

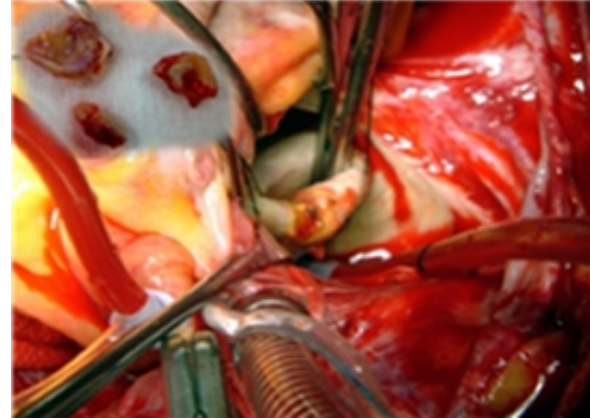
Klinik olarak asemptomatik olarak kalabildikleri gibi, özellikle hemodinamik olarak büyük olan ve kalbin sağ yanına drene olan KAF'ler ekstra kardiyak sol sağ şunt gibi davranırlar. Ayrıca kaynaklandığı koroner arterin beslediği miyokard alanında iskemi oluşturarak koroner steal sendromuna neden olabilirler.

TTE ile sol artiyum trombuslarının tanımlanması, kitlenin büyüklüğüne ve lokalizasyonuna bağlıdır. Sol atriyum kavitesindeki 1cm altı ve özellikle apendikte yer alan trombuslerin TTE ile tespit edilmeleri güçtür.(2) Transözefagal ekokardiyografi, bilgisayarlı tomografi ve kardiyak MRI intrakardiyak trombusların belirlenmesinde kullanılan ileri diagnostik yöntemlerdir. Bununla birlikte, bu tetkikler sistemik embolizasyon hikayesi olmayan mitral kapak hastalarında rutin olarak kullanılmazlar. Ancak mitral kapak operasyonu yapılacak hastalarda, iskemik kalp hastalığı varlığı araştırılması için yapılan koroner anjiyografide, koroner arterden(Özellikle proksimal Cx arterden) sol atriya uzanan neovaskülarizasyon görüntüsü sol atriyal trombus açısından anlamlıdır.

Birçok KAF'ünün tedavisi perkütan transkateter yolla kapatılmasıdır. Ama hastamızda olduğu gibi zaten kardiyak cerrahiye girecek olanlarda, fistül

ağızlarının ve epikardiyal seyreden fistül traktının suture edilmesi ile problem halledilir.

Sonuç olarak herhangi bir emboli hikayesi olmayan mitral darlığı olan hastalarda, TTE ile tespit edilemeyen sol atriyum trombuslarının, kronik dönemde resorpsiyonu ve neovaskülarizasyonu sonucu özellikle sirkumfleks arterle sol atriyum apendiks arasında fistüle neden olacağı akla getirilmelidir.



**Resim 1:** Organize olmuş sol atriyum trombusunun peroperatif görüntüsü



**Resim 2:** Sirkumfleks arterden sol atriya olan koroner arter fistülünün anjiyografik görüntüsü.

#### Kaynaklar

- 1 Burns AC, Osula S, Harley A et al. Left circumflex coronary artery to left atrial fistula in a patient with mitral regurgitation after excision of a left atrial myxoma. Ann Thorac Surg 2001;72:1732-3
- 2 Fu M, Hung JS, Lee CB, et al. Coronary neovascularization as aspecific sign for left atrial appendage thrombus in mitral stenosis. Am J Cardiol 1991;67:1158-60
- 3 Colman T, Ubago JLM, Figueroa A, et al.. Coronary arteriography and atrial thrombosis in mitral valve disease . Am J Cardiol 1981;47:973-7
- 4 4-Standen JR."Tumor vascularity" in left atrial trombus demonstrated by selective .. coronary arteriography. Radiology 1975;116:549-50
- 5 Nguyen-Do P, Bannon P, Leung DY. Coronary artery to the left atrial fistula after resection of atrial appendages. Ann Thorac Surg 2004;78:e26-7.