

# KORONER ARTER ÇIKIŞ ANOMALİSİ VE MİTRAL KAPAK PROLAPSUSU

**Dr. Mehmet Demir**

Isparta Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Isparta

## ÖZET

Mitral valv prolapsusu (MVP), mitral yetersizliği olup olmamasına bakılmaksızın mitral yaprakçıklardan bir veya iki tanesinin sol atriyumuna çökmesi olarak tanımlanmaktadır. Genel popülasyonda %3-6 oranında görülen en sık kalp kapak hastalığıdır. MVP'li hastalar sıklıkla göğüs ağrısından yakınır, fakat göğüs ağrısının sebebi tam bilinmemektedir. Bazı hastalarda prolabe kapakçıkların papiller kasları ve ilişkili ventrikül duvarını germesi sonucu oluşan iskemi göğüs ağrısına sebep olabilmektedir. Diğer bazı hastalarda ise koroner arter

anomalisi ve koroner arter hastalığı iskemik göğüs ağrısına sebep olabilir. Koroner arter anomalileri yapılan koroner anjiyografilerde yaklaşık %1 oranında tespit edilmekte olup en yaygın anomali sirkumfleks arterin anormal çıkışı ile ilgilidir. Birlikte mitral valv prolapsusu (MVP) gibi başka kardiyak anormallikler de bulunabilir. Biz sağ aortik sinüsten doğan sirkumfleks koroner artere sahip MVP'li bir olguyu bildirdik.

• **Anahtar Kelimeler:** Koroner arter çıkış anomalisi, mitral kapak prolapsusu, göğüs ağrısı *Nobel Med 2009; 5(3): 99-101*

## ABSTRACT

### ANOMALY IN THE ORIGIN OF CORONARY ARTERY AND MITRAL VALVE PROLAPSE

Mitral Value Prolapse (MVP) is defined as the systolic billowing of one or both mitral leaflets into the left atrium, with or without mitral regurgitation. It is the most common form of valvular heart disease, occurring in 3 to 6 percent of the population. Patients with MVP also frequently report chest discomfort. The cause of the chest pain is unknown. In some patients, it may represent myocardial ischemia produced by abnormal tension on the papillary muscles

and supporting ventricular wall from the prolapsing mitral leaflets. In other patients coronary artery disease and coronary artery anomalies may play for ischemia and chest pain. Coronary artery anomalies present in 1% of the patients who have undergone angiography. The most frequent coronary artery anomaly is of circumflex coronary artery with abnormal origin. There may be co-incidental cardiac abnormalities such as mitral valve prolapse. We report patient in whom the circumflex coronary artery arose anomalously from the right aortic sinus and MVP.

• **Key Words:** Anomalous origin of coronary artery, mitral valve prolapse, chest pain *Nobel Med 2009; 5(3): 99-101*

## GİRİŞ

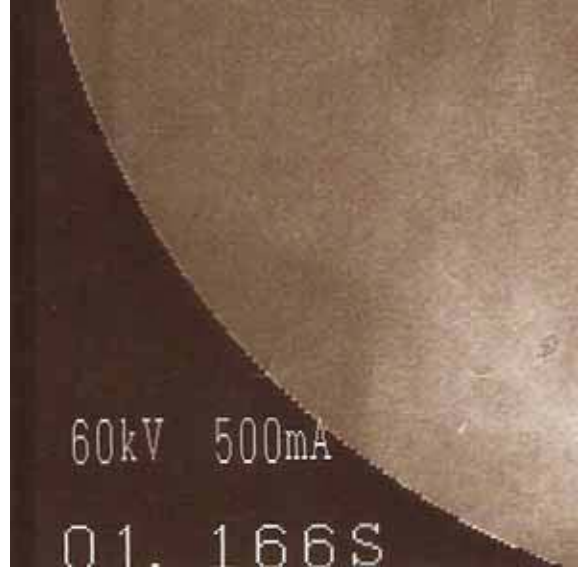
Mitral valve prolapsusu (MVP) en sık görülen kalp kapak hastalığı olup prevalansı yaklaşık %4-6 dır. Kadınlarda daha sık görülür ve bazen ailesel olabilmektedir. Çoğu zaman idyopatik olmakla beraber Marfan sendromu, romatizmal kalp hastalığı, koroner arter hastalığı, koroner arter ektazisi, anomalisi, kardiyomiyopati, ostium sekundum atriyal septal defekt, Ehlers-Danlos sendromu ve toraks anomalileriyle birlikte olabilmektedir.<sup>1</sup> Koroner arter anomalileri koroner anjiyografi esnasında tesadüfen tespit edilmektedir. Klinik olarak önemlidirler çünkü iskemi, kalp yetersizliği, aritmi hatta ani kardiyak ölüme sebep olabilmektedirler. Koroner arter anomalilerinin en sık görülen şekli sirkümfleks arterin (Cx) anormal çıkışı olup bu hastalarda ilave kardiyak anormallikler izlenebilmektedir.<sup>2-4</sup> Bu yazıda sağ aortik sinüsten çıkan Cx artere sahip MVP'li bir olgu sunulmaktadır.

## OLGU SUNUMU

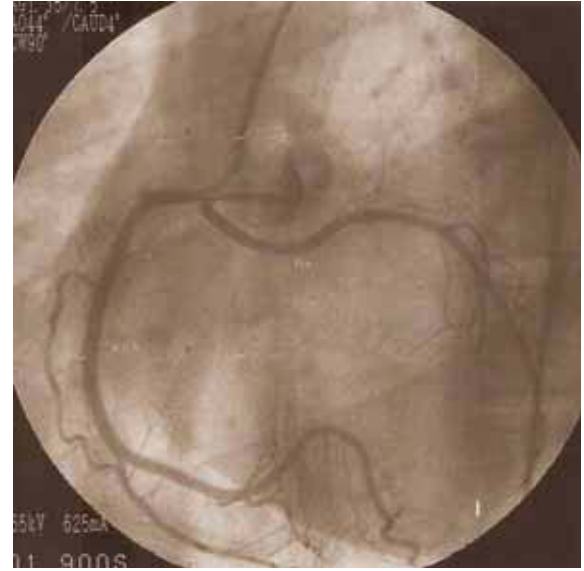
Ellibeş yaşında kadın hasta kliniğimize sıkıştırıcı vasıfta olan ve 10-15 dakika süren istirahat göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu ve EKG'de anterior derivasyonlarda 0,5mm ST depresyonu mevcut olan hasta koroner yoğun bakım ünitesine akut koroner sendrom tanısıyla yatırıldı. Koroner arter hastalığı risk faktörleri olmayan hastanın yapılan fizik muayenede kan basıncı 130/80 mmHg, nabız 85/dk ve ritmik idi. Oskültasyonda midsistolik klik ve apekte 2/6 sistolik üfürüm tespit edildi. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Rutin biyokimyasal tetkikleri normal sınırlardaydı. Yapılan transtorasik ekokardiyografide sol ventrikül fonksiyonları ve çapları normal olarak bulundu. Mitral yetersizliği tespit edilmedi. Yaprakçıklar fibrotik, hafif kalındı ve parasternal uzun eksen yaklaşımda yaprakçıklarda mitral ring düzeyinden sol atriyumuna 3mm prolapsus izlendi (Resim 1). Hastaya koroner anjiyografi uygulandı. Yapılan koroner anjiyografide, sol ön inen arter (LAD) sol aortik sinüsten doğmaktaydı ve sağ koroner arter (RCA) ile sirkümfleks arter (Cx) ise sağ aortik sinüsten doğmaktaydı. Koroner arterlerde darlık izlenmedi (Resim 2, 3). Mevcut klinik durumunun MVP ile ilişkili olduğu düşünülerek medikal takip altında hasta taburcu edildi.

## TARTIŞMA

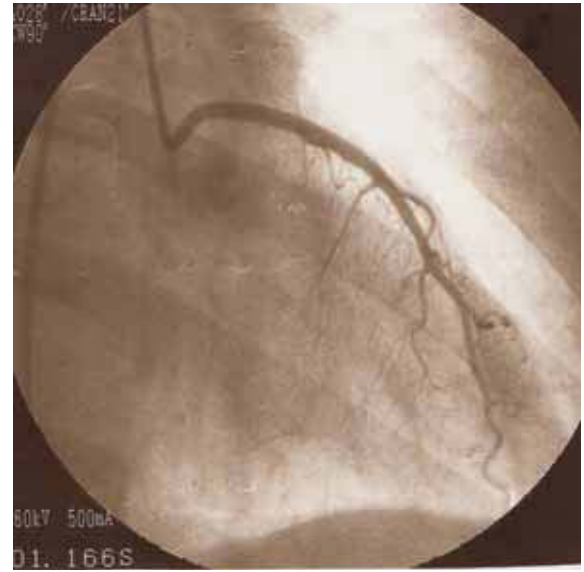
Koroner anjiyografi yapılan hastaların yaklaşık %1'inde çeşitli koroner anomaliler görülmekte olup bunlardan en sık tespit edileni Cx arter çıkış anomalileridir.<sup>2</sup> Bu hastaların çoğu asemptomatik olsa da miyokardiyal iskemi, kalp yetersizliği, aritmi, senkop ve ani kardiyak ölüme yol açabileceğinden klinik yönden koroner arter anomalileri önemlidir.<sup>3, 4</sup> MVP nöropsikiyatrik →



Resim 1. Mitral kapağın parasternal uzun aks ekokardiyografi görüntüsü



Resim 2. Koroner arterlerin koroner anjiyografik görüntüsü



Resim 3. Koroner arterlerin koroner anjiyografik görüntüsü

semptomlar ve geçici iskemik atak sebebi de olabilir. Bu hastalarda infektif endokardit riskinde de artış izlenmektedir.<sup>1,7</sup> Hastalarda en sık izlenen yakınma göğüs ağrısı olup ayrıca nefes darlığı, çarpıntı ve yorgunluk da sık görülmektedir. Bu hastalarda göğüs ağrısının sebebi tam olarak bilinmemektedir. Prolabe olan lifletin sol ventrikülü germesi angina nedeni olarak ileri sürülmüştür.<sup>1,7</sup> Birlikte olan koroner arter hastalığı, koroner arter anomalisinin bu hastalarda angina sebebi olabileceği bildirilmiştir. Ayrıca koroner arter anomalilerinin MVP gibi konjenital kalp hastalığı ile ilişkili oldukları tespit edilmiştir.<sup>5</sup> Tuzcu ve arkadaşları koroner arter anomalisine sahip 1000 hastayı taramışlar ve 101 hastada konjenital kalp hastalığı tespit etmişlerdir. Bu hastaların da 29 tanesinde aynı anda MVP tespit etmişler. 29 MVP hastasından 11'inde Cx arter, sağ aortik sinüs-

ten veya RCA'dan çıkmaktaymış. 8 hastada Cx ve LAD sol aortik sinüsten ayrı ayrı olarak çıkmaktaymış; 6 hastada RCA'da anormal orijin tespit edilirken 4 hastada ise fistül izlenmiş.<sup>6</sup> Ayrıca MVP ile koroner arter ektazisinin birlikteliği de bildirilmiştir.<sup>8</sup>

Koroner arter anomalilerinin en sık birlikte bulunduğu konjenital kalp hastalığı MVP'dir. Akut koroner sendrom kliniğiyle başvuran bizim hastamızda da, MVP ile birlikte Cx arter çıkış anomalisi bulunmaktaydı.

MVP hastalarında göğüs ağrısı nefes darlığı gibi şikayetler sık olarak izlenmektedir. Bu hastalarda şikayetlerin bir kısmından koroner arter anomalisi ve ona bağlı iskeminin sorumlu olabileceğinin düşünülmesi bu hastaların takip ve tedavisinde önemli olabilir.



<b>i</b>	<b>İLETİŞİM İÇİN:</b> Dr. Mehmet DEMİR Isparta Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği ISPARTA drmehmetdemir@hotmail.com
<b>✓</b>	<b>GÖNDERİLDİĞİ TARİH:</b> 14 / 08 / 2008 • <b>KABUL TARİHİ:</b> 08 / 10 / 2009

#### KAYNAKLAR

- 1 Schlant RC, Felner JM, Miklozek CL, Lutz JF, Hurst JW. Mitral valve prolapse. Dis Mon 1980; 26: 1-51.
- 2 Yamanaka O, Hobbs RE: Coronary artery anomalies in 126,595 patients undergoing coronary arteriography. Cathet Cardiovasc Diagn 1990; 21: 28-40.
- 3 Cieslinski G, rappich B, Kober G. Coronary anomalies: Incidence and importance. Clin Cardiol 1993; 16: 711-715.
- 4 Rozenman Y, Schechter D, Gillon D, Gorsman MS. Anomalous origin of the circumflex coronary artery from the right sinus of Valsalva as a cause of ischemia at old age. Clin Cardiol 1993; 16: 900-901.
- 5 Harpaz D, Rozenman Y, Medalion B, Geva Y. Anomalous origin of the left coronary artery from the pulmonary artery accompanied by mitral valve prolapse and regurgitation. J Am Soc Echocardiogr 2004; 17: 73-77.
- 6 Tuzcu M, Moodie DS, Chambers L J, Keyser P, Hobbs RE. Congenital heart disease associated with coronary artery anomalies. Cleve Clin J Med 1990; 57: 147-152.
- 7 Devereux RB. Mitral valve prolapse. J Am Med Womens Assoc 1994; 49: 192-197.
- 8 Dianzumba SB, Kumar S. Mitral valve prolapse and coronary artery ectasia. Cathet Cardiovasc Diagn 1978; 4: 207-212.