

Ενδιαφέρουσα Περίπτωση

Διαδερμική Σύγκλιση Μεσοκολπικού Ελλείμματος με Μονήρη Στεφανιαία Αρτηρία και Δεξιά Στεφανιαία Αρτηρία με Ανάδρομη Αορτική Πορεία

MANOJ K GUPTA¹, PADMAKUMAR RAMACHANDRAN¹, RAJAGOPAL KADAVIGERE², BIBY CHACKO¹

¹ Department of Cardiology, Kasturba Medical College, Manipal

² Department of Radiology, Kasturba Medical College, Manipal

Λέξεις ευρετηρίου:
Μεσοκολπικό
έλλειμμα, Μονήρης
στεφανιαία αρτηρία.

Η μονήρης στεφανιαία αρτηρία παρουσία μεσοκολπικού ελλείμματος (ΜΚΕ) είναι μια σπάνια συγγενής ανωμαλία και δεν υπάρχει καμία σαφής οδηγία σχετικά με την αντιμετώπιση της ΜΚΕ σε αυτούς τους ασθενείς. Η διαδερμική σύγκλιση της ΜΚΕ παρουσία μονήρους έκτοπης στεφανιαίας αρτηρίας που εκφύεται από την αορτή μας ανησυχεί λόγω του πιθανότητας τραυματισμού του στεφανιαίου αγγείου από το δίσκο του αριστερού κόλπου. Περιγράφουμε την πρώτη περίπτωση τοποθέτησης συσκευής σύγκλισης ΜΚΕ σε ασθενή με δεξιά στεφανιαία αρτηρία με ανάδρομη αορτική πορεία, με καλά άμεσα αποτελέσματα. Εντούτοις είναι απαραίτητη η μακροχρόνια παρακολούθηση για την πιθανότητα απώτερων επιπλοκών.

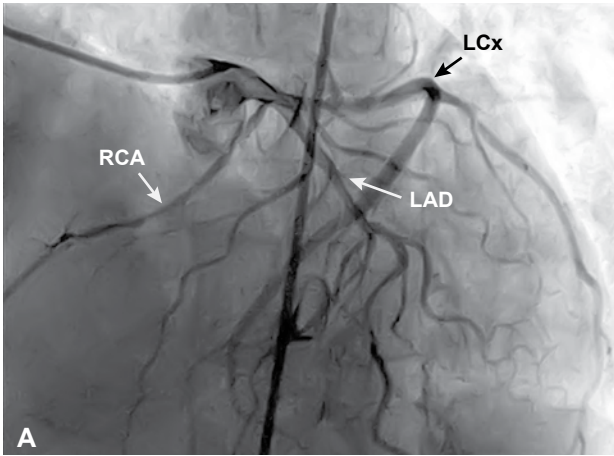
Ημερ. παραλαβής
εργασίας:
15 Ιουλίου 2011·
Ημερ. αποδοχής:
21 Σεπτεμβρίου 2011

Διεύθυνση
Επικοινωνίας:
Manoj K Gupta

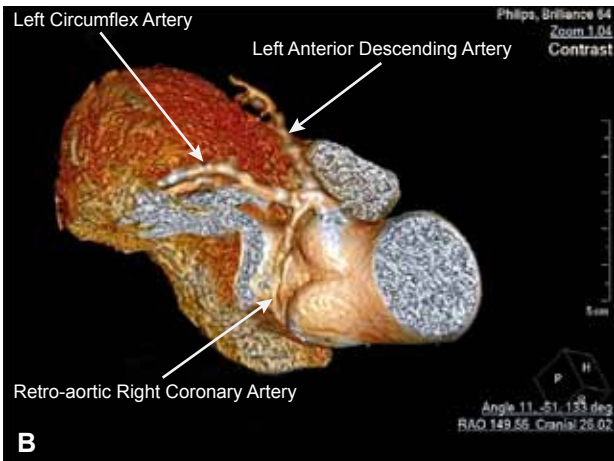
Kasturba Medical
College, Manipal,
Karnataka-576104 India
e-mail: mk_jaiswal17@rediffmail.com

Ανδρας 56 ετών προσήλθε με δύσπνοια προσπαθείας και πρόσφατο ιστορικό βακτηριακής πνευμονίας. Ο ασθενής είχε υποβληθεί στο παρελθόν σε αριστερή λοβεκτομή πνεύμονος. Στην κλινική εξέταση βρέθηκε συστολικό φύσημα 2+/6+ στο δεύτερο μεσοπλεύριο διάστημα αριστερά. Στο ηλεκτροκαρδιογράφημα φάνηκε αποκλεισμός του αριστερού σκέλους του His (LBBB). Η διαθωρακική υπερηχογραφική μελέτη ανέδειξε μεσοκολπικό έλλειμμα (ΜΚΕ) στο δευτερογενές τρίμα με πνευμονική προς συστηματική παροχή (Qr: Qs) 2,5. Η συστολική πίεση της δεξιάς κοιλιάς ήταν 25 mmHg. Πριν την προγραμματισμένη σύγκλιση εκτελέστηκε, διοισοφάγειος υπερηχογραφική εξέταση. Η ανατομία του μεσοκολπικού διαφράγματος θεωρήθηκε κατάλληλη για σύγκλιση με συσκευή. Η στεφανιογραφία που έγινε πριν από τη σύγκλιση πα-

ρουσίασε μονήρη στεφανιαία αρτηρία εκφυόμενη από τον αριστερό στεφανιαίο κόλπο με τη δεξιά στεφανιαία αρτηρία (RCA) με ανάδρομη αορτική πορεία (τύπος L2 P) Εικόνα 1A, 1B. Ο ασθενής δεν ήταν καλός υποψήφιος για χειρουργική αντιμετώπιση λόγω του ιστορικού της λοβεκτομής. Λαμβάνοντας υπόψη τη μη επικρατούσα RCA αποφασίσαμε να κλείσουμε τη ΜΚΕ με συσκευή Cocoon 24 mm (Vascular Concepts Limited, Deans Hall Business Park, Halstead, Essex) που τοποθετήθηκε υπό ακτινοσκόπηση και οισοφάγειο παρακολούθησης με προσπάθεια να αποφευχθεί ο τραυματισμός της RCA. Ο ασθενής ανέχτηκε ομαλά την επέμβαση χωρίς ηλεκτρική ή αιμοδυναμική αστάθεια. Η CT στεφανιογραφία που έγινε μετά την τοποθέτηση παρουσίασε ελάχιστη απόσταση 3,4 mm. μεταξύ του δίσκου του αριστερού κόλπου (Ακ) και της RCA (Εικόνα 2A, 2B, 2Γ).



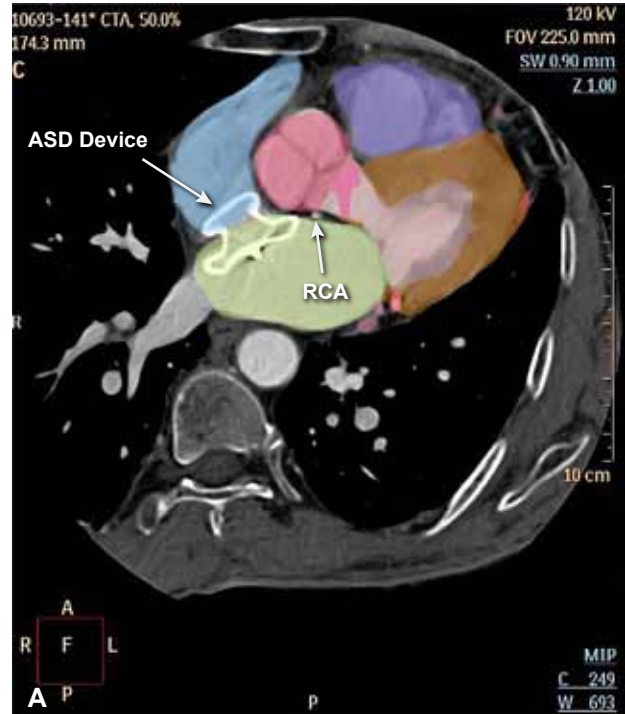
Εικόνα 1Α. Στεφανιογραφική απεικόνιση μονήρους στεφανιαίας αρτηρίας. LAD: Αριστερή στεφανιαία αρτηρία, LCx: Περισπωμένη αρτηρία RCA: Δεξιά στεφανιαία αρτηρία.



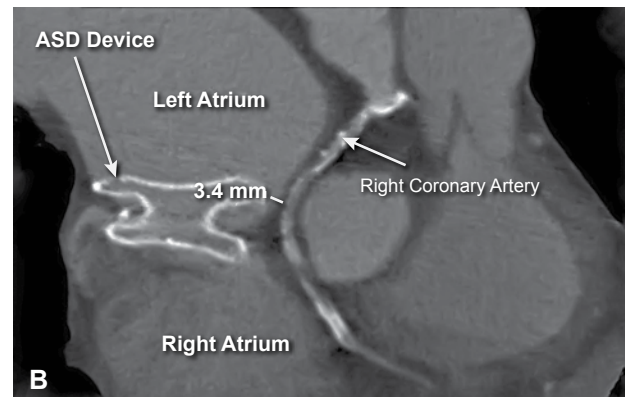
Εικόνα 1Β. CT Στεφανιογραφία που αναδεικνύει την ανάδρομη αορτική πορεία της RCA. Left Anterior Descending Artery: Αριστερή στεφανιαία αρτηρία, Left Circumflex Artery: Περισπωμένη αρτηρία Retro-aortic Right Coronary Artery: Δεξιά στεφανιαία αρτηρία με ανάδρομη αορτική πορεία.

Συζήτηση

Οι ανωμαλίες των στεφανιαίων αρτηριών εμφανίζονται στο 0,3-0,9% του γενικού πληθυσμού χωρίς δομικά ελλείμματα και στο 3-6% των ασθενών με συγγενείς καρδιοπάθειες. Η απομονωμένη μονήρης στεφανιαία αρτηρία (ΜΣΑ) είναι μια σπάνια συγγενής ανωμαλία που εμφανίζεται σε περίπου 0,024% του πληθυσμού.¹ ΜΚΕ με ΜΣΑ είναι ακόμη σπανιότερο να βρεθεί. Η τοποθέτηση συσκευής σύγκλεισης στην περίπτωση ΜΣΑ με RCA με ανάδρομη αορτική πορεία απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή λόγω πιθανών επιπλοκών που οφείλονται στην ανατομική γεινία-

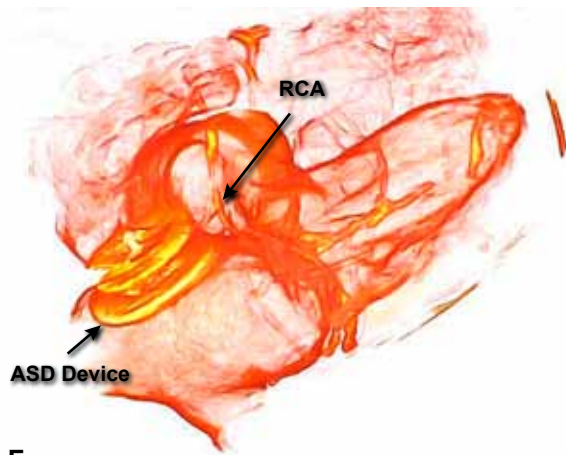


Εικόνα 2Α. Η CT μετά την επέμβαση έδειξε τη σχετική γεινίαση της συσκευής σύγκλεισης και της RCA. ASD device: Συσκευή σύγκλεισης ΜΚΕ, RCA: Δεξιά στεφανιαία αρτηρία.



Εικόνα 2Β. Η CMPR (CT με ανασυνθέσεις υπό κυρτότητα) αναδεικνύει ελάχιστη απόσταση 3,4 mm μεταξύ LA και RCA. ASD device: Συσκευή σύγκλεισης ΜΚΕ, Left Atrium: Αριστερός κόλπος, Right Atrium: Δεξιός κόλπος Right Coronary Artery: Δεξιά στεφανιαία αρτηρία.

ση του δίσκου του Ακ και της ανώμαλης στεφανιαίας αρτηρίας.² Για την αποφυγή τέτοιων επιπλοκών στις περιπτώσεις αυτές προτιμάται η χειρουργική αποκατάσταση.³ Όμως με προσεκτική απεικόνιση κατά τη διάρκεια της επέμβασης, η ΜΚΕ μπορεί να κλείσει με τοποθέτηση συσκευής, υπό τον όρο ότι η απόσταση μεταξύ της ανώμαλης αρτηρίας και του δί-



Γ

Εικόνα 2Γ. Η ανασύνθεση των CT εικόνων ανέδειξε τη 3D ανατομική σχέση μεταξύ της συσκευής και της RCA. ASD device: Συσκευή σύγκλεισης ΜΚΕ, RCA: Δεξιά στεφανιαία αρτηρία.

σκου του Ακ είναι ικανοποιητική. Η CT στεφανιογραφία πριν την τοποθέτηση μπορεί επίσης να βοηθήσει με την παροχή της τρισδιάστατης ανατομικής σχέσης της ΜΚΕ με την ανώμαλη αρτηρία. Έχουμε πολύ λίγες πληροφορίες για την τοποθέτηση συσκευών σύγκλεισης ΜΚΕ σε ασθενείς με ανωμαλίες στεφανιαίων αγγείων. Θεωρητικά οι μεγάλες συσκευές σύγκλεισης σε περιπτώσεις ανώμαλων στεφανιαίων αγγείων που αρδεύουν μεγάλη μυοκαρδιακή περιο-

χή μπορεί να είναι μοιραία λόγω της πιθανής στεφανιαίας συμπίεσης. Λίγες περιπτώσεις έχουν παρουσιάσει αυξημένο καρδιακό κίνδυνο στους ασθενείς με ΜΚΕ και ανώμαλη στεφανιαία αρτηρία. Εντούτοις σε αυτούς τους ασθενείς μπορεί να τοποθετηθούν μικρές συσκευές με προσεκτική καθοδήγηση κατά τη διάρκεια της επέμβασης υπό διοισοφάγειο υπερηχογράφημα ή εκλεκτική στεφανιογραφία. Το μέγεθος της μυοκαρδιακής περιοχής που αρδεύεται από την ανώμαλη αρτηρία είναι εξίσου σημαντικό για τη λήψη απόφασης. Έχουμε αναφέρει μια περίπτωση ΜΣΑ με ΜΚΕ που αντιμετωπίστηκε με την τοποθέτηση συσκευής σύγκλεισης με καλά άμεσα αποτελέσματα. Εντούτοις η παρακολούθηση του ασθενούς πρέπει να είναι στενή και μακρά για την αποφυγή απώτερων επιπλοκών.

Βιβλιογραφία

1. Isolated Single Coronary Artery: Diagnosis, Angiographic Classification, and Clinical Significance Martin J. Lipton, M.D., William H. Barry, M.D., Ivo Obrez, M.D. et. al Radiology 130: 39-47, January 1979. PubMed.
2. Unusual Complication With Transcatheter Closure of an Atrial Septal Defect Prevented by Adequate Imaging Werner Scholtz, Smita Jategaonkar, Lothar Faber and Dieter Horstkotte Circulation 2008; 117; e181-e183. PubMed.
3. Rare coronary anomaly coexisting with atrial septal defect: contraindication to Amplatzer occluder implantation. Andrzej Gackowski, Wieslawa Piwowarska, Piotr Klimeczek et al doi: 10.1093/eurheartj/ehl244. PubMed.