

Γιγαντιαίο συρίγγιο με ελικοειδή πορεία από τη δεξιά στεφανιαία αρτηρία στον δεξιό κόλπο

A giant right coronary artery-to-right atrium tortuous fistula

Σ.Α. Μουράτογλου, Γ. Γιαννακούλας,
Αν. Κελέκης, Στ. Χατζημιλτιάδης,
Χ. Καρβούνης

S.A. Mouratoglou, G. Giannakoulas,
A. Kelekis, St. Hadjimiltiades,
H. Karvounis

Α' Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
Θεσσαλονίκη

Aristotle University of Thessaloniki, AHEPA University Hospital,
1st Department of Cardiology, Thessaloniki

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η εμφάνιση συρίγγιου μεταξύ μιας στεφανιαίας αρτηρίας και των δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων, της πνευμονικής αρτηρίας ή της άνω κοίλης φλέβας αποτελεί εξαιρετικά σπάνια συγγενή καρδιοπάθεια, η οποία σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη επικίνδυνων για τη ζωή του ασθενούς επιπλοκών. Παρουσιάζουμε σπάνιο περιστατικό ασθενούς με γιγαντιαίο ανευρυσματοειδές συρίγγιο εκτεινόμενο από τη δεξιά στεφανιαία αρτηρία στον δεξιό κόλπο, το οποίο διαγνώστηκε με τη βοήθεια των νεότερων απεικονιστικών τεχνικών.

ABSTRACT: The presence of a fistula between a coronary artery and the right heart, the pulmonary artery or the superior vena cava is a rare congenital heart defect, often related to increased risk for serious and life threatening complications. We present a rare case of a giant aneurismal fistula originated from the right coronary ostium and draining into the right atrium, diagnosed with the use of modern imaging techniques.

Λέξεις ευρητηρίου: Δεξιά στεφανιαία αρτηρία, συρίγγιο, συγγενής καρδιοπάθεια.

Key words: Right coronary artery, fistula, congenital heart disease.

Άντρας ασθενής 51 ετών με ιστορικό μεμονωμένου επεισοδίου αναταχθείσας κολπικής μαρμαρυγής, προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας για περαιτέρω διερεύνηση. Κατά την ακρόαση του ασθενούς διαπιστώθηκε η ύπαρξη ήπιου συνεχούς φυσή-

ματος ακουστού στο σημείο Erb, το οποίο εγείρει την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης μιας σειράς συγγενών καρδιοπαθειών όπως η ύπαρξη ανοικτού βοτάλειου πόρου, αορτοπνευμονικού παραθύρου, ρηχθέντος ανευρύσματος των κόλπων του Valsalva ή συρίγγιου

Γεώργιος Γιαννακούλας

Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΧΕΠΑ, Στ. Κυριακίδη 1,
546 36, Θεσσαλονίκη,
Τηλ: 2310-99 48 30, Fax: 2310-99 46 73
e-mail: giannak@med.auth.gr

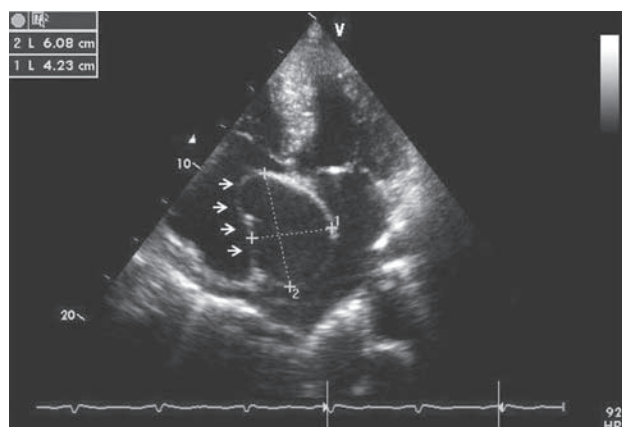


George Giannakoulas

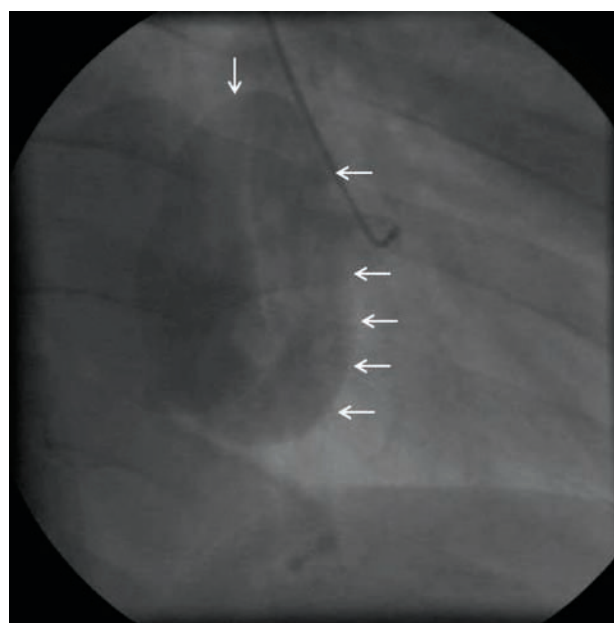
1st Department of Cardiology, AHEPA University Hospital of
Thessaloniki, 1 St. Kiriakidi street, GR-546 36 Thessaloniki,
Greece, Tel.: (+30) 2310-994830, Fax: (+30) 2310-994673
e-mail: giannak@med.auth.gr

της στεφανιαίας αρτηρίας. Η ηχοκαρδιογραφική μελέτη που ακολούθησε αποκάλυψε την ύπαρξη διατεταμένου δεξιού κοιλίας και δεξιού κόλπου, ο οποίος φαίνεται να συμπιέζεται από ευμεγέθες μόρφωμα (εικόνα 1). Το έγχρωμο Doppler αποκάλυψε την ύπαρξη σήματος στροβιλώδους ροής, η οποία εκχέεται στον δεξιό κόλπο, θέτοντας την υποψία ύπαρξης γιγαντιαίου ανευρυσματοειδούς συριγγίου. Προς επιβεβαίωση της διάγνωσης, ο ασθενής υποβλήθηκε σε στεφανιαία αγγειογραφία, η οποία αποκάλυψε την ύπαρξη διατεταμένου δεξιής στεφανιαίας αρτηρίας από την οποία εκβάλλει ανευρυσματοειδές συρίγγιο (εικόνα 2) που εκβάλλει στον δεξιό κόλπο. Η αξονική στεφανιογραφία που ακολούθησε επιβεβαίωσε τη διάγνωση και αποκάλυψε την ύπαρξη ελικοειδούς γιγαντιαίου συριγγίου, το οποίο εκφύεται από το στόμιο της δεξιής στεφανιαίας και εκβάλλει στον δεξιό κόλπο μέσω του σχηματισμού δύο γιγαντιαίων ανευρυσματοειδών σχηματισμών (εικόνας 3 και 4).

Η εμφάνιση συριγγίου μεταξύ μιας στεφανιαίας αρτηρίας και των καρδιακών κοιλοτήτων, της πνευμονικής αρτηρίας ή της άνω κοίλης φλέβας αποτελεί εξαιρετικά σπάνια συγγενή καρδιοπάθεια, ο επιπολασμός της οποίας υπολογίζεται σε 0,1–0,2% των ασθενών που υποβάλλονται σε στεφανιαία αγγειογραφία.¹ Η συγγενής αυτή καρδιοπάθεια σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη μιας σειράς δυνητικά επικίνδυνων για τη ζωή του ασθενούς επιπλοκών, όπως η εμφάνιση στηθάγχης και εμφράγματος του μυοκαρδίου, οφειλόμενα σε φαινόμενα υποκλοπής αίματος από τα στεφανιαία αγγεία, καρδιακής ανεπάρκειας, καρδιακών αρρυθμιών, θρομβοεμβολικών επεισοδίων ή ακόμη και ρήξης του ανευρύσματος και αιφνιδίου θανάτου.² Η αποκατά-



Εικόνα 1. Ηχοκαρδιογραφική μελέτη, όπου φαίνεται η ύπαρξη διατεταμένου δεξιού κόλπου, ο οποίος συμπιέζεται από ευμεγέθες μόρφωμα, διαστάσεων 6,0×4,2 cm.

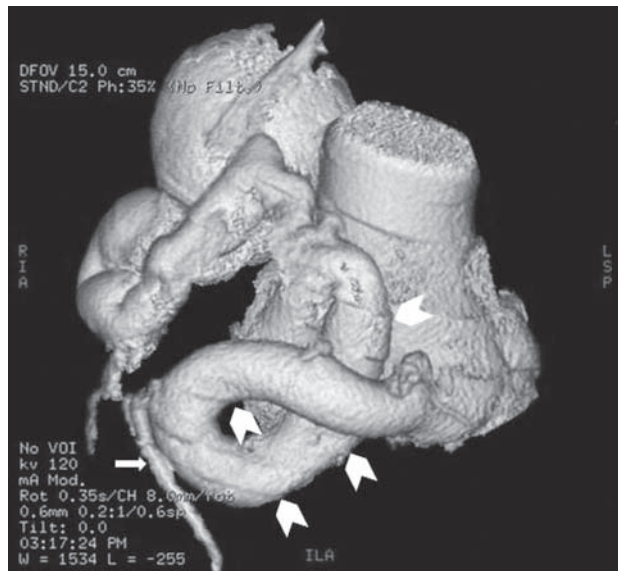


Εικόνα 2. Στεφανιαία αγγειογραφία όπου απεικονίζεται το ελικοειδές γιγαντιαίο συρίγγιο (λευκά βέλη).



Εικόνα 3. Αξονική στεφανιογραφία: ανασυνδυασμένη εικόνα όπου απεικονίζεται το άπω τμήμα του συριγγίου (λευκό βέλος) και οι δύο γιγαντιαίοι ανευρυσματοειδείς σχηματισμοί (κεφαλές βέλους).

σταση της βλάβης, είτε με τη διαδερμική σύγκλιση του συριγγίου με τη χρήση κατάλληλων συσκευών, είτε, επί αντενδείξεων, με χειρουργική απολίνωση του συριγγίου και εκτομή των πιθανών συνυπαρχόντων ανευρυσμάτων αποτελεί συνήθη πρακτική.



Εικόνα 4. Αξονική στεφανιογραφία: ανασυνδυασμένη εικόνα όπου φαίνονται το μέσο και άπω τμήμα της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας (λεπτό βέλος) και το διατεταμένο συρίγγιο, το οποίο εκτείνεται ελικοειδώς από τη δεξιά στεφανιαία αρτηρία ως τον δεξιό κόλπο (κεφαλές βελών).

Η διάγνωση της νόσου γίνεται κυρίως με τη βοήθεια της ηχοκαρδιογραφίας ή της στεφανιαίας αγγειογραφίας.³ Εντούτοις, ασυμπτωματικοί ασθενείς, χωρίς ενδείξεις για τη διενέργεια στεφανιογραφίας, και ιδιαίτερα αυτοί με μικρότερες βλάβες, μπορεί να διαλάβουν της διάγνωσης. Σήμερα, η εξέλιξη των απεικονιστικών τεχνικών στην Καρδιολογία συνετέλεσε στη διάγνωση της, σπάνια συγγενούς καρδιοπάθειας του ασθενούς, στον οποίο συστήθηκε η χειρουργική αποκατάσταση της βλάβης.

Βιβλιογραφία

1. Yamanaka O, Hobbs R. Coronary artery anomalies in 126,595 patients undergoing coronary arteriography. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1990, 21:28-40
2. Chiu CZ, Shyu KG, Cheng JJ et al. Angiographic and clinical manifestations of coronary fistulas in Chinese people: 15-year experience: *Circ J* 2008, 72:1242-1248
3. Said SA. Current characteristics of congenital coronary artery fistulas in adults: A decade of global experience. *World J Cardiol* 2011, 26:267-277

Ημερομηνία Υποβολής 3/8/2013

Ημερομηνία Έγκρισης 10/9/2013