

Δυσπλασίες στεφανιων αγγείων Αρτηριοφλεβώδης δυσπλασία δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας

ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ

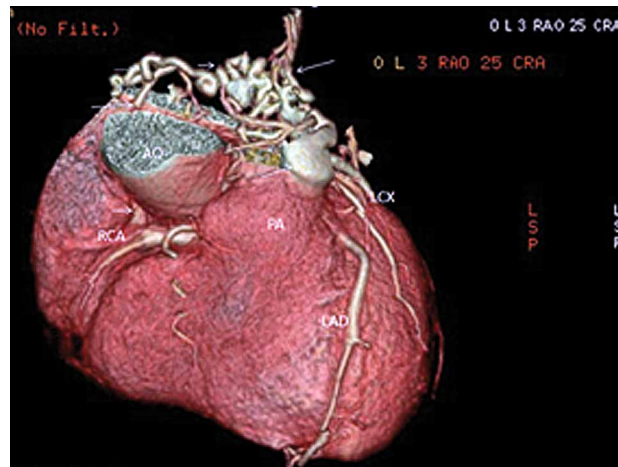
Δ' Καρδιολογική Κλινική, Ευρωκλινική Αθηνών

Ενδιαφέρον Περιστατικό

Γυναίκα ηλικίας 75 ετών με ιστορικό προκαρδίου άλγους και αρνητική σπινθηρογραφική μελέτη αιμάτωσης μυοκαρδίου σε κόπωση και ηρεμία, υποβλήθηκε σε αξονική στεφανιογραφία λόγω αναφερόμενης εμμονής των συμπτωμάτων. Κλινική εξέταση (-), ΗΚΓ σε φλεβοκομβικό ρυθμό, ηχοκαρδιογράφημα χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Απεικόνιση

Παρατηρείται επικοινωνία μέσω πλουσίου δικτύου αγγείων με ελικοειδή και διαπλεκόμενη πορεία που εκπορεύεται από κλάδο της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας και καταλήγει στο στέλεχος της πνευμονικής αρτηρίας



Εικόνα 1. Τρισδιάστατη απεικόνιση μεγάλων αγγείων καρδιάς και στεφανιαίων αρτηριών

Λέξεις Ευρετηρίου:

Συγγενείς ανωμαλίες στεφανιαίων αγγείων, αρτηριοφλεβώδης δυσπλασία

Ιωάννης Βασιλειάδης

Διευθυντής Δ' Καρδιολογικής Κλινικής
Ευρωκλινική Αθηνών

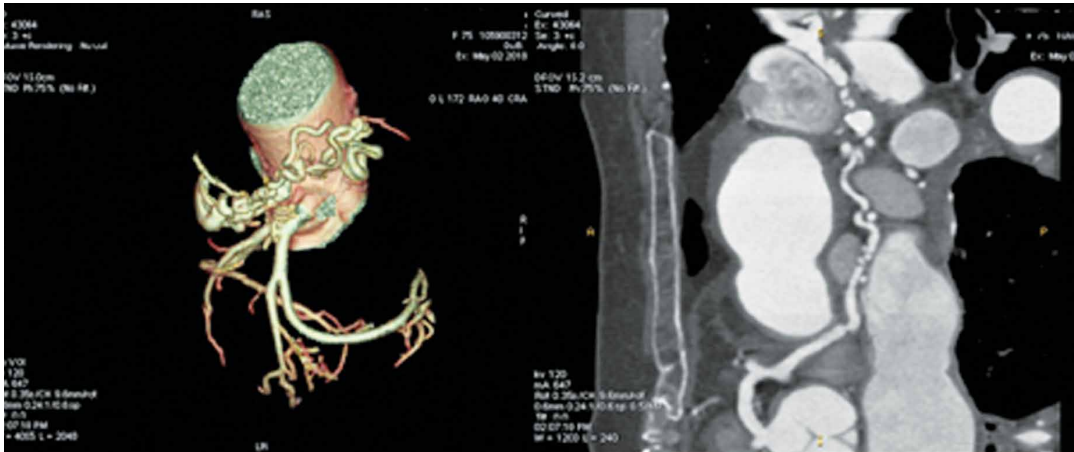
Διεύθυνση Επικοινωνίας:

Αριστείδου 24, Κηφισιά, Αθήνα TK 14561
Τηλ.: +30 6944576603
E-mail: ivassiliadis@euroclinic.gr

Συζήτηση

Οι αρτηριο-φλεβώδεις δυσπλασίες των στεφανιαίων αγγείων αποτελούν επικοινωνία μιας ή περισσότερων στεφανιαίων αρτηριών με:

- Καρδιακή κοιλότητα: Δεξιά κοιλία 45%, αριστερή κοιλία /κόλπο 10%, δεξιό κόλπο 10%
- Αγγείο: Πνευμονική αρτηρία 15%, Φλεβώδης κόλπος, άνω κοίλη φλέβα <5%



Εικόνα 2. Εικόνες στεφανιαίου δικτύου (Tree) αριστερά και πολυεπίπεδης ανασύνθεσης (MPR) δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας

Απαντούν σε συχνότητα 0.3% των συγγενών καρδιακών παθήσεων, 0,1% των ασθενών που υπόκεινται σε στεφανιογραφικό έλεγχο και 50% των συγγενών ανωμαλιών των στεφανιαίων αγγείων στα παιδιά. Δημιουργούνται σε ποσοστό 50-55% από την δεξιά στεφανιαία αρτηρία, 30% από τον πρόσθιο κατιόντα κλάδο, 15-20% από την περισπωμένη αρτηρία και <5% από συνδυασμούς δυο αγγείων. Η αιτιολογία είναι συνήθως συγγενής και στα επίκτητα αίτια περιλαμβάνονται ιατρογενή αίτια ή τραυματισμοί των αγγείων. Συνήθως διαδραμούν ασυμπτωματικά στους ενήλικες όταν το shunt είναι μικρό και δεν παραβλάπεται η σχέση μεγάλης /μικρής κυκλοφορίας. Μεγαλύτερες επικοινωνίες αντιμετωπίζονται χειρουργικά ή με διαδερμικές τεχνικές. Ενδείξεις επεμβατικής θεραπείας θεωρούνται η μεγάλη αριστερά προς δεξιά διαφυγή, η φόρτιση όγκου αριστερής κοιλίας, η ισχαιμία του μυοκαρδίου κ.α.

Συμπέρασμα

Αρτηριοφλεβώδης Διπλασία Δεξιάς Στεφανιαίας Αρτηρίας (Coronary arteriovenous fistula)

Βιβλιογραφία

1. Schamroth C. Coronary artery fistula. *J Am Coll Cardiol* 2009; 53(6): 523.
2. Padfield GJ. A case of coronary cameral fistula. *Eur J Echocardiogr* 2009 Jul; 10(5): 718-720.
3. Libby P, Bonow RO, Mann DL, Zipes DP. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 8th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier: 421.
4. Vavuranakis M, Bush CA, Boudoulas H. Coronary artery fistulas in adults: incidence, angiographic characteristics, natural history. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1995; 35(2): 116-120.