

ΑΝΩΜΑΛΗ ΕΚΦΥΣΗ ΠΕΡΙΣΠΩΜΕΝΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

*Μ. Πιταροκοίλης, Σ. Σταυράτης¹, Μ. Στρατινάκη, Δ. Κορέλα,
Εμμ. Φουκαράκης*

Καρδιολογική κλινική Βενιζελείου Νοσοκομείου Ηρακλείου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

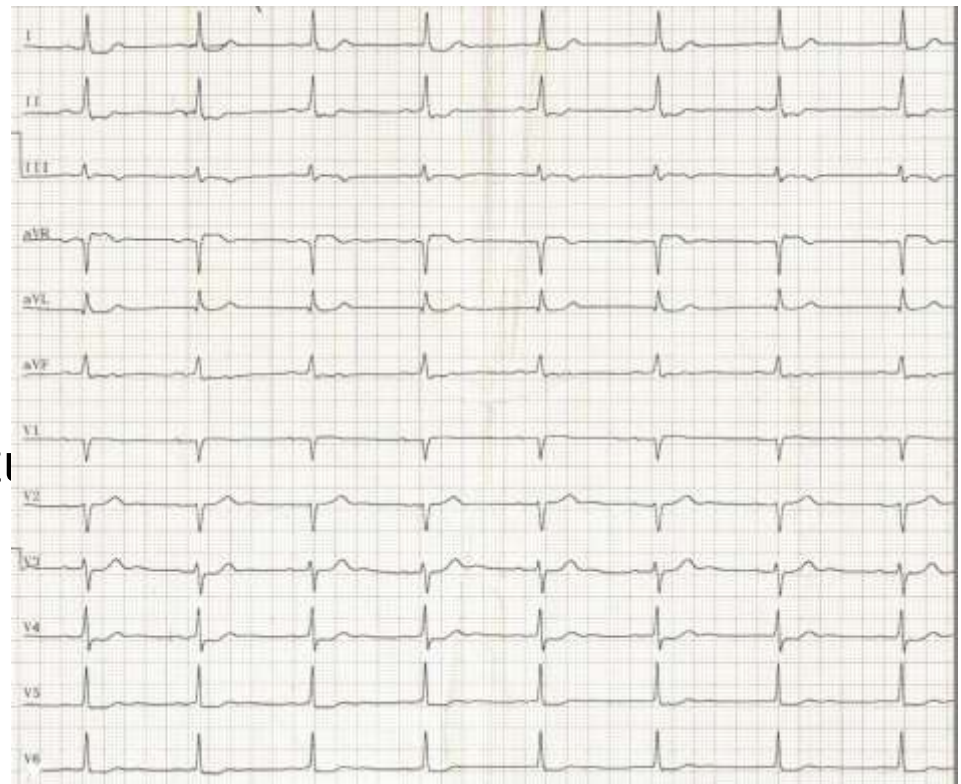
- Τα Οξέα Στεφανιαία Σύνδρομα (ΟΣΣ) με ένοχη βλάβη σε αγγείο ανώμαλης έκφυσης είναι σπάνια και η επεμβατική αντιμετώπιση θεωρείται δυσχερής.

ΣΚΟΠΟΣ

- Παρουσίαση ασθενούς με ΟΣΣ με ένοχη βλάβη στην περισπώμενη αρτηρία η οποία έχει ανώμαλη έκφυση από τη δεξιά στεφανιαία αρτηρία

Υλικό-Μέθοδος

- Ασθενής 86 ετών
- Αρτηριακή Υπέρταση
- Δυσλιπιδαιμία
- Εισαγωγή στην Κ/κη κλινική με εικόνα Οξέος Στεφανιαίου Συνδρόμου
- ΗΚΓ: Διαταραχές επαναπόλωσης κατωτέρου και πλαγίου τοιχώματος
- Ενζυμική κίνηση



Υλικό-Μέθοδος

Ενζυμική κίνηση

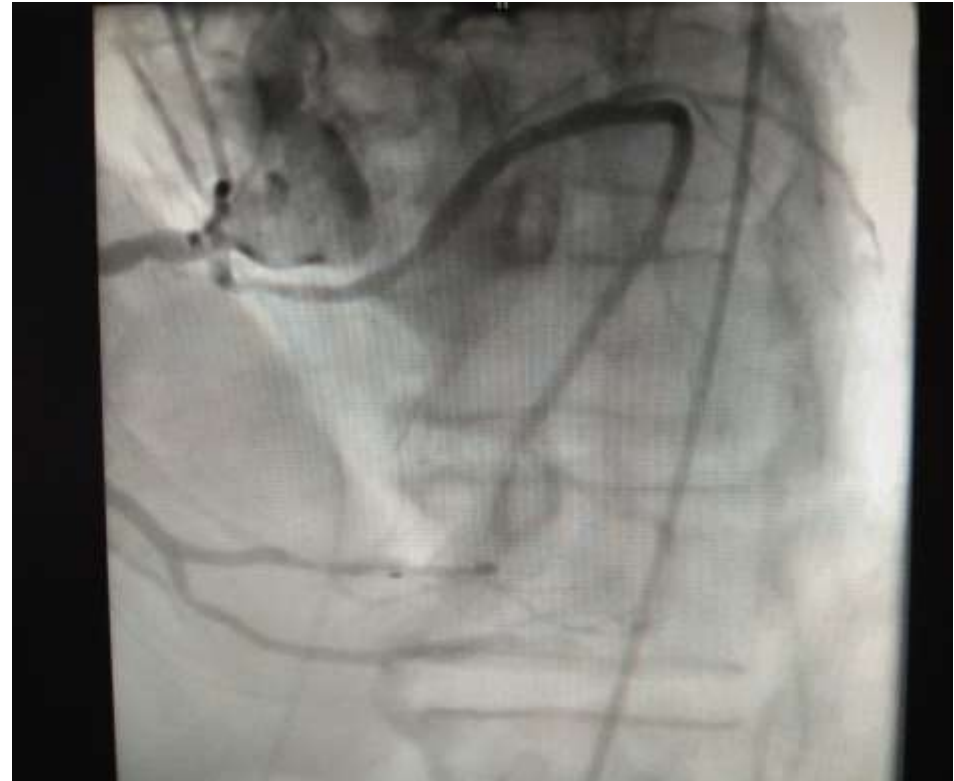
hs Tnl		Ημ/νί
hs Tnl	44089	pg/ml <19,8
hs Tnl		Ημ/νί
hs Tnl	130236	pg/ml <19,8
hs Tnl		Ημ/νί
hs Tnl	15275.0	pg/ml <19,8

Υπερηχοκαρδιογράφημα

- Υποκινησία κατωτέρου/κατωτεροπλαγίου τοιχώματος
- Έπια επηρεασμένη συστολική λειτουργικότητα αριστερής κοιλίας

Αποτελέσματα

- GRACE score: 126
- CRUSADE score: 10
- Στεφανιογραφία εντός 72 ωρών
- Αγγεία με διάχυτη αθηρωμάτωση
- Περισπώμενη με έκφυση από το εγγύς τμήμα της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας και στένωση 90% στο πρώτο τριτημόριο (ένοχη βλάβη)

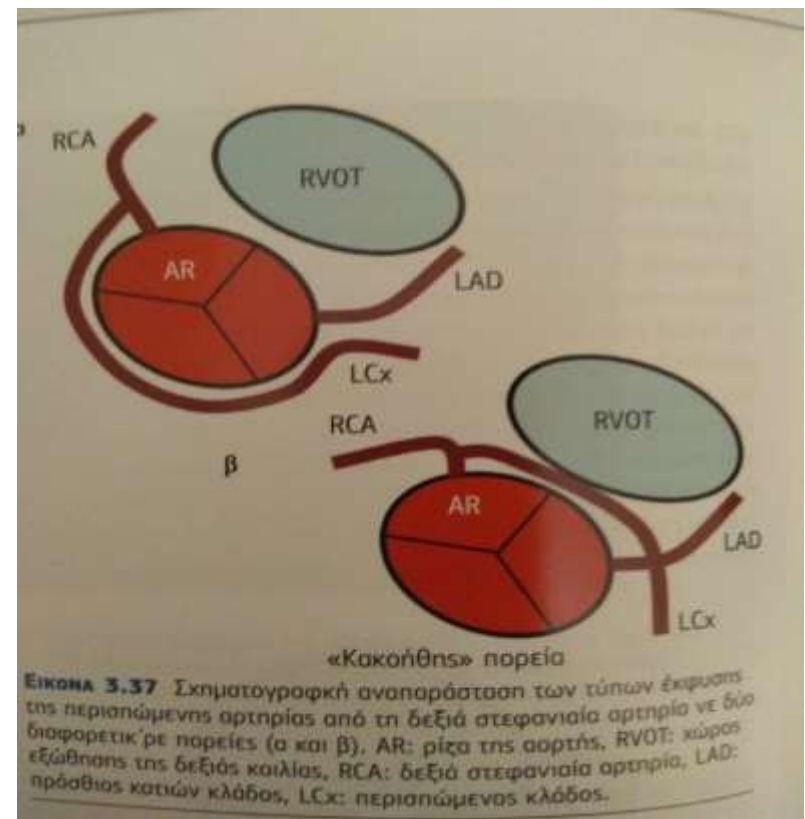


ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΑΝΩΜΑΛΗ ΕΚΦΥΣΗ LCx- Μορφές

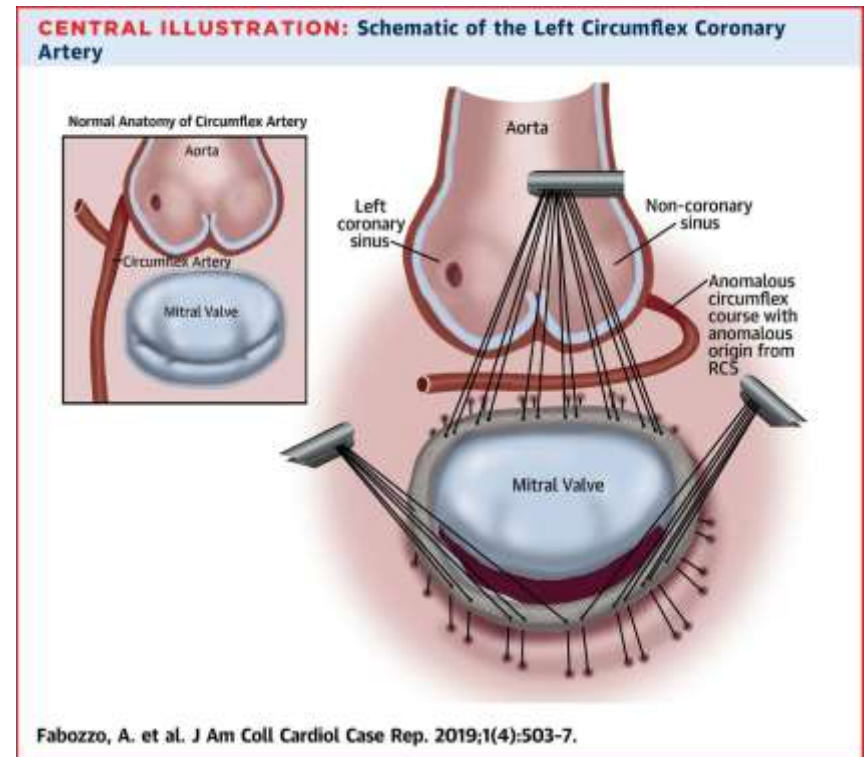
- Η συχνότερη ανωμαλία της περισπώμενης αρτηρίας είναι η έκφυσή της από το δεξιό κόλπο του Valsalva (70%) ή από τη δεξιά στεφανιαία αρτηρία (30%)
- **Καλοήθους μορφή:** Πορεία πίσω από την αορτή έως την αριστερή κολποκοιλιακή αύλακα
- **Κακοήθους μορφή:** Πορεία ανάμεσα στην αορτή και το χώρο εξώθησης δεξιάς κοιλίας

ΑΝΩΜΑΛΗ ΕΚΦΥΣΗ LCx- Πορεία



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- Η ανώμαλη έκφυση της περισπώμενης από τη δεξιά στεφανιαία αρτηρία είναι σπάνια (0,7% των στεφανιογραφιών)
- Στην «κακοήθη» μορφή, σε συνθήκες άσκησης, η περισπώμενη αρτηρία είναι δυνατό να συνθλίβεται ανάμεσα στην αορτή και το χώρο εξόδου της δεξιάς κοιλίας.
- Μπορεί να εμφανιστεί στηθάγχη, αίσθημα παλμών, έμφραγμα μυοκαρδίου και σπανιότερα αιφνίδιος καρδιακός θάνατος



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- Εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου (Δοκιμασία κοπώσεως, Holter ρυθμού, SPECT μυοκαρδίου)
- Δυσχερής ο καθετηριασμός
- Εξέταση εκλογής: C/T στεφανιογραφία.
Απεικονίζεται η σχέση της περισπώμενης αρτηρίας με άλλες ανατομικές δομές

