mutation analysis. The patient had no clinical or laboratory evidence of autoimmune or infectious illnesses. Early coronary angiography showed an 80% diameter stenosis and an aneurysm with a maximal diameter of 12 mm at the same site of mid-circumflex artery (Fig. 1-Panel 1, 2, 3 and Video 1. See corresponding video/movie images at www.anakarder.com). The patient was treated with a polytetrafluoroethylene (PTFE)-covered stent graft with a good angiographic result (Fig.1- Panel 4). Multi-slice spiral computerized tomography performed after 1-month of stenting did not show aneurysm (Fig. 2-3).

Coronary artery aneurysms are defined as coronary dilatations, which exceed the diameter of normal adjacent segments by 1.5 times. The main causes for coronary artery aneurysms in the Western world are atherosclerosis, congenital origin, and mycotic-embolic disease. Congenital aneurysms, which are usually situated on the right coronary artery, are generally large and are most commonly found in young patients. Left main coronary artery is the least frequently involved artery with a prevalence of 0.1%. They can rupture into the pericardial space, causing cardiac tamponade or into the right atrium. The majority of coronary aneurysms are asymptomatic. When symptoms occur, angina or infarctions are the most common presenting features.

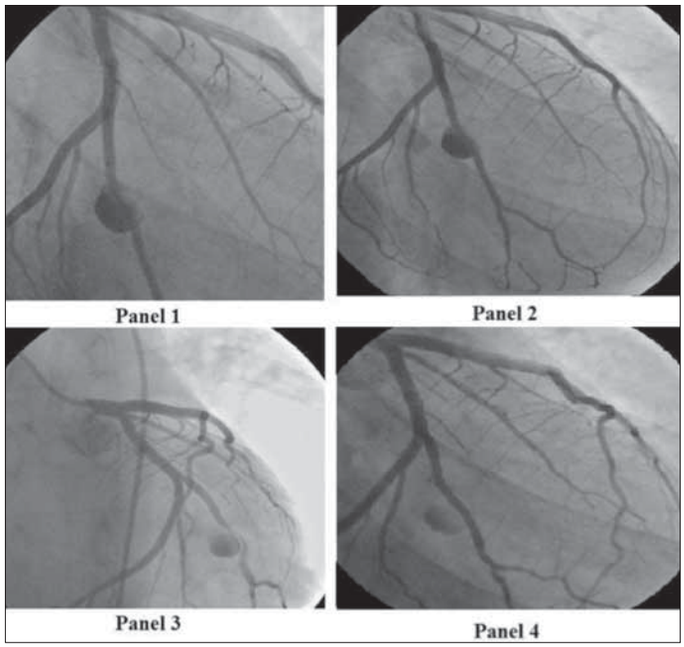


Figure 1. Panels 1-3 showing coronary angiography images of an aneurysm, panel 4: image after PTFA-covered stenting

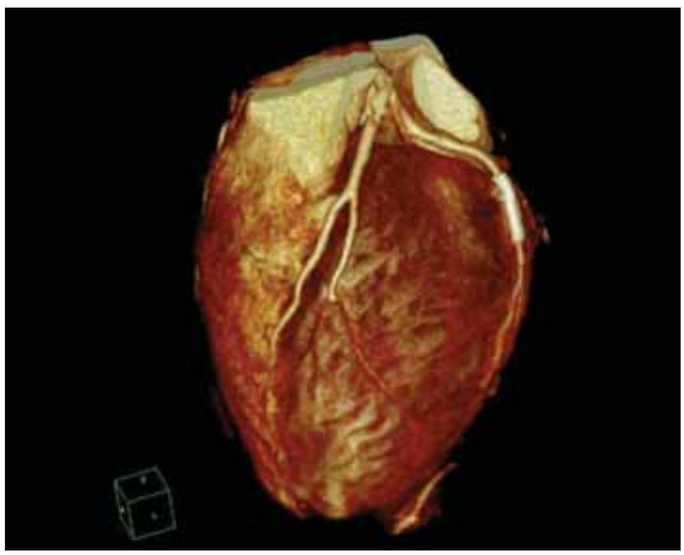


Figure 2. Computerized tomography view of a circumflex coronary artery after PTFA-covered stenting

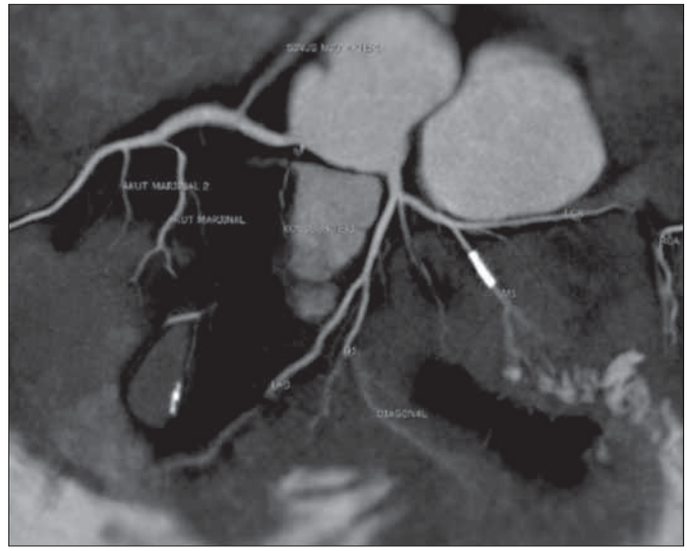


Figure 3. Computerized tomography-angiography view of circumflex coronary artery after stenting

This case is a good reminder that coronary aneurysms can be a cause for myocardial ischemia in the absence of a totally obstructive lesion. This patient has also factor V Leiden mutation and this is also interesting because to our knowledge, this coincidence or association has not been reported before in the literature.

Mustafa Hakan Dinçkal, Süleyman Sezai Yıldız, Ertuğrul Okuyan
Department of Cardiology, Bağcılar Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Dr. Ertuğrul Okuyan
Department of Cardiology, Bağcılar Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey
Phone: +90 212 573 91 42 Fax: +90 212 440 42 51 E-mail: dreokuyan@hotmail.com

Available Online Date / Çevrimiçi Yayın Tarihi: 18.04.2011

©Telif Hakkı 2011 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.
©Copyright 2011 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com
doi:10.5152/akd.2011.073

Pulmoner arter bifürkasyon darlığının eş zamanlı Genesis XD stent ile tedavisi

Treatment of pulmonary artery bifurcation stenosis by simultaneous implantation of Genesis XD stent

Pulmoner arter bifürkasyon darlıklarında stent yerleştirilmesinin istenilen etkiyi göstermesi açısından eşzamanlı yapılması önerilmektedir. Ancak bu işlem girişimsel kardiyolojinin en zor işlemlerinden biridir. Kliniğimizde 2010 yılı Ocak ve Ağustos ayları arasındaki sürede pulmo-

ner arter bifürkasyon darlığı olan 2, 4.7, 5.6 ve 11 yaşındaki dört olguda eş zamanlı stent yerleştirilmesi işlemi gerçekleştirildi. Olguların tümü daha önce Fallot tetralojisi nedeniyle total tamir operasyonu geçirmiş ve serbest pulmoner yetersizliği olan olgulardı. Kateterizasyon sırasında her iki pulmoner arterde anatomik olarak darlık (Video 1A -2A. Video/hareketli görüntüler www.anakarder.com'da izlenebilir) ve hemodinamik olarak en az 20 mmHg'nın üzerinde basınç gradiyenti saptandı. Ölçümler sonucu belirlenen boyuttaki Genesis XD yüklenmemiş stentler elle Z-Med balonlara yüklenerek hazır hale getirildikten sonra sert kılavuz tel üzerinden ve uzun kılıf içinden lezyon üzerine taşındı. Stentlerin implantasyonu sırasında balonların aynı anda açılmasına ve aynı anda indirilmesine dikkat edilerek stent yerleştirme işlemi gerçekleştirildi. Stentler açıldıktan sonra hemodinamik ölçümler ve anjiyogramlar tekrarlanarak anatomik olarak lezyonda düzelme (Video 1B- 2B. Video/hareketli görüntüler www.anakarder.com'da izlenebilir), hemodinamik etkinlik, komplikasyon olmadığı görülerek işlem sonlandırıldı. Bifürkasyon lezyonlarında eş zamanlı stent yerleştirilmesi her iki pulmoner arter darlığının giderilmesinde ve sağ ventrikül basıncının düşürülmesinde etkili bir yöntemdir. Genesis XD yüklenmemiş stentler bu amaçla güvenle kullanılabilmektedir.

Abdullah Erdem, Fadli Demir, Türkay Sarıtaş, Ali Rıza Karaci*, Ahmet Çelebi
Dr. Siyami Ersek, Göğüs Kalp-Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi ve *Kalp-Damar Cerrahisi Klinikleri, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Abdullah Erdem
Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp-Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel: +90 216 542 44 44/4604-16 Faks: +90 216 337 97 19
E-posta: drabdullaherdem@hotmail.com

Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 18.04.2011

©Telif Hakkı 2011 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.
©Copyright 2011 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com
doi:10.5152/akd.2011.074