

Ασκεπής στεφανιαίος κόλπος και αριστερή εμμένουσα άνω κοίλη φλέβα: μια σπάνια και ιδιαίτερη ανατομική ανωμαλία



Μαντζούκης Σταύρος

Σ. Μαντζούκης¹, Μ. Γερασίμου²

¹: Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Γ. Χατζηκώστα, Ιωάννινα

²: Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Γ. Χατζηκώστα, Ιωάννινα

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Μαντζούκης Σταύρος

Στρατηγού Μαρκυγιάννη 1, Ιωάννινα, Τ.Κ. 45500

Τηλ. επικοινωνίας: +30 2651080811

email: stavrosmantzoukis@gmail.com

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ασκεπής στεφανιαίος κόλπος είναι μια σπάνια ανατομική ανωμαλία που χαρακτηρίζεται από επικοινωνία μεταξύ του στεφανιαίου κόλπου και του αριστερού κόλπου λόγω μερικής ή πλήρους απουσίας της οροφής του στεφανιαίου κόλπου. Είναι μια σπάνια περίπτωση ελλείμματος του μεσοκοιλιακού διαφράγματος και συχνά συνυπάρχει με εμμένουσα αριστερή άνω κοίλη φλέβα. Η διάγνωσή της συγκεκριμένης ανατομικής ανωμαλίας είναι αρκετά σημαντική καθώς αυτή σχετίζεται με εγκεφαλικές εμβολές και αποστήματα που οφείλονται στην αριστερά προς δεξιά επικοινωνία. Η συγκεκριμένη περίπτωση ασθενούς αναδεικνύει την σημασία της υπερηχοκαρδιογραφίας στην διάγνωση της συγκεκριμένης ανωμαλίας αλλά και τον καθοριστικό ρόλο της ύπαρξης συμπτωματολογίας στην απόφαση για θεραπεία αυτής.

Λέξεις-κλειδιά: ασκεπής στεφανιαίος κόλπος, αριστερή εμμένουσα άνω κοίλη φλέβα, υπερηχοκαρδιογραφία

Unroofed coronary sinus and persistent left superior vena cava - a rare cardiac abnormality

S. Mantzoukis¹, M. Gerasimou²

¹: Cardiologist, General Hospital of Ioannina G. Hatzikosta, Ioannina

²: Medical Resident in Medical Biopathology, Department of Microbiology, General Hospital of Ioannina G. Hatzikosta, Ioannina

SUMMARY

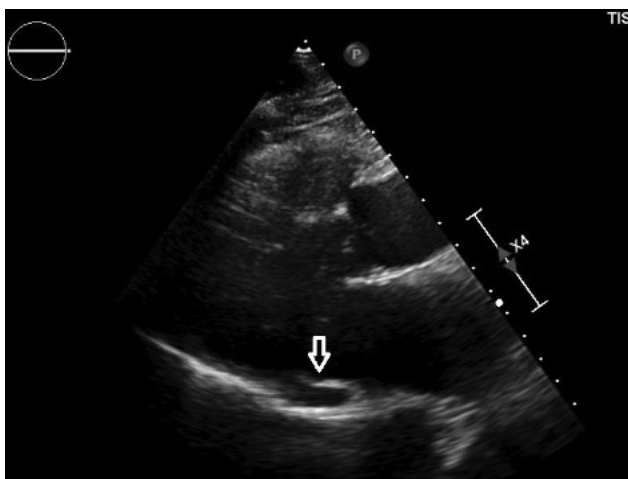
Unroofed coronary sinus is a rare cardiac anatomical abnormality characterized by communication between the coronary sinus and the left atrium due to partial or complete absence of coronary roof. It is a rare case of atrial septal defect and often coexists with persistent left superior vena cava. The diagnosis of this anatomical abnormality is quite important as it is related to cerebral embolism and abscesses due to left to right shunt. This case report highlights the importance of echocardiography in the diagnosis of this specific abnormality but also the decisive role of the existence of symptoms in the decision for its treatment.

Key-words: unroofed coronary sinus, persistent left superior vena cava, echocardiography

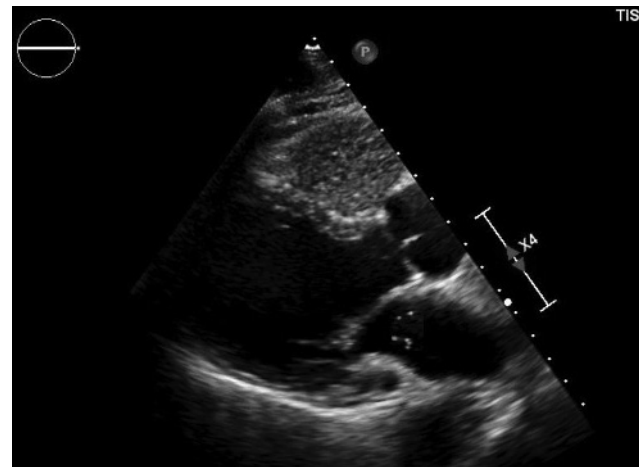
Περιγραφή περίπτωσης

Άνδρας 60 ετών ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης προσήλθε στο υπερηχοκαρδιογραφικό εργαστήριο του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων για προγραμματισμένο υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο στα πλαίσια αρτηριακής υπέρτασης. Η υπερηχοκαρδιογραφική εξέταση αποκάλυψε την ύπαρξη διατεταμένου στεφανιαίου κόλπου (Εικόνα 1). Ακολούθως, η έγχυση φυσιολογικού ορού από φλεβοκαθετήρα του αριστερού άνω άκρου αποκάλυψε την παρουσία εμμένουσας αριστερής άνω κοίλης φλέβας λόγω διαφυγής φυσαλίδων στον αριστερό κόλπο, ένα εύρημα σύμφωνο με παρουσία ασκεπούς στεφανιαίου κόλπου (Εικόνα 2). Αξίζει να σημειωθεί η συνύπαρξη του υποπλαστικής οπίσθιας μιτροειδικής γλωχίνας με ήπια ανεπάρκεια. Δεδομένου ότι ο ασθενής ήταν ασυμπτωματικός (χωρίς σημεία υπερφόρτωσης της δεξιάς κοιλίας) αποφασίστηκε η συντηρητική θεραπεία.

Εικόνα 1: Μερικώς ασκεπής στεφανιαίας κόλπος



Εικόνα 2: Διαφυγή φυσαλίδων φυσιολογικού ορού στον αριστερό κόλπο



Συζήτηση

Ο ασκεπής στεφανιαίος κόλπος είναι μια σπάνια ανατομική ανωμαλία που χαρακτηρίζεται από επικοινωνία μεταξύ του στεφανιαίου κόλπου και του αριστερού κόλπου λόγω μερικής ή πλήρους απουσίας της οροφής του στεφανιαίου κόλπου. Είναι μια σπάνια περίπτωση ελλείμματος του μεσοκοιλιακού διαφράγματος και συχνά συνυπάρχει με εμμένουσα αριστερή άνω κοίλη φλέβα (σε ποσοστό 75%)¹ και άλλες συγγενείς ανωμαλίες όπως η ανώμαλη εκβολή πνευμονικών φλεβών ή τετραλογία Fallot.² Υπάρχουν τέσσερεις τύποι αυτής της ανωμαλίας. Οι τύποι I και II αφορούν τον πλήρως ασκεπή στεφανιαίο κόλπο με ή χωρίς εμμένουσα αριστερή άνω κοίλη φλέβα και οι τύποι III και IV τον μερικώς ασκεπή στεφανιαίο κόλπο στο μέσο ή στα τελικά άκρα αντίστοιχα.³ Οι κλινικές εκδηλώσεις ποικίλλουν (ανάλογα με το μέγεθος του ελλείμματος και το μέγεθος της αριστερο-δεξιάς επικοινωνίας) από πλήρη

απουσία συμπτωμάτων έως την εμφάνιση δύσπνοιας και σημείων υπερφόρτισης όγκου της δεξιάς κοιλίας.⁴ Η διάγνωσή της συγκεκριμένης ανατομικής ανωμαλίας είναι αρκετά σημαντική καθώς αυτή σχετίζεται με εγκεφαλικές εμβολές και αποστήματα που οφείλονται στην αριστερά προς δεξιά επικοινωνία.⁵ Η υπερηχοκαρδιογραφία και ιδιαίτερα η υπερηχοκαρδιογραφία με τη χρήση μέσων ηχοαντίθεσης, είναι χρήσιμη μέθοδος για την ανίχνευση αυτών των ανωμαλιών που είναι συχνά ασυμπτωματικές.⁶⁻⁷ Χειρουργική αποκατάσταση του ελλείμματος απαιτείται μόνο επί ύπαρξης συμπτωματολογίας. Αυτός είναι άλλωστε και ο λόγος που στον ασθενή της παραπάνω περίπτωσης αποφασίστηκε η απλή παρακολούθηση του σε βάθος χρόνου.

Βιβλιογραφία

1. Brancaccio G, Miraldi F, Ventriglia F, Michielon G, Di Donato M, De Santis M. Multidetector-row helical computed tomography imaging of unroofed coronary sinus. *Int J Cardiol.* 2003; 91(2-3):251-253.
2. Takahashi H, Kaminishi Y, Saito T, Misawa Y. Anatomical repair of partially unroofed coronary sinus syndrome through the coronary sinus orifice. *Ann Thorac Cardiovasc Surg.* 2005; 11(3):208-210.
3. Kirklin W, Barratt-Boyes G. *Cardiac surgery.* John Wiley & Sons, New York; 1986
4. Kwon SH, Oh JH, Kim SJ. Partially unroofed coronary sinus found incidentally in adult patient. *Archives of cardiovascular diseases.* 2011; 104(3):202-203
5. Ootaki Y, Yamaguchi M, Yoshimura N, Oka S, Yoshida M, Hasegawa T. Unroofed coronary sinus syndrome: diagnosis, classification, and surgical treatment. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2003; 126(5):1655-6.
6. Hahm JK, Park YW, Lee JK, Choi JY, Sul JH, Lee SK. Magnetic resonance imaging of unroofed coronary sinus: three cases. *Pediatr Cardiol.* 2000; 21(4):382-387.
7. Yali Y. Echocardiographic diagnosis of unroofed coronary sinus syndrome *Heart* 2011; 97:A208.