

گزارش یک مورد از وجود دو ناحیه Myocardial Bridge در شریان قدامی نزولی چپ

دکتر فرهاد اسدی^{۱*} و محبوبه افضلی^۲

خلاصه

Myocardial bridge یک ناهنجاری مادرزادی خوش خیم است که در آن قطعه‌ای از عروق کرونر اپی کاردی از درون میوکارد می‌گذرد. این اختلال، تقریباً همیشه به صورت منفرد و در قسمت میانی شریان قدامی نزولی چپ دیده می‌شود. وجود بیش از یک ناحیه myocardial bridge در عروق کرونر بسیار نادر می‌باشد. در این گزارش مردی ۵۵ ساله با دو ناحیه myocardial bridge در شریان قدامی نزولی چپ معرفی می‌شود. این بیمار با درد قفسه سینه هنگام فعالیت مراجعه کرده بود و در اسکن رادیویزوتوپ قلبی، ایسکمی قابل برگشتی در دیواره قدامی قلب داشت. به دلیل این یافته غیرطبیعی بیمار تحت آنژیوگرافی عروق کرونر قرار گرفت که در آنژیوگرافی کرونر، دو ناحیه myocardial bridge در قسمت میانی و انتهایی شریان قدامی نزولی چپ دیده شد.

واژه‌های کلیدی: Myocardial bridging

مقدمه

بطن‌ها، به صورت بالقوه پاتولوژیک باشد (۶-۲). Myocardial bridge تقریباً همیشه در شریان قدامی نزولی چپ دیده می‌شود که اکثر موارد قسمت میانی این شریان را درگیر می‌کند (۱). وجود بیش از یک ناحیه myocardial bridge در عروق کرونر به ندرت گزارش شده است. در این مقاله بیماری با درد قفسه سینه معرفی می‌شود که در آنژیوگرافی عروق کرونر دو ناحیه myocardial bridge در شریان قدامی نزولی چپ داشت.

myocardial bridge یک ناهنجاری مادرزادی است که در آن قطعه‌ای از عروق کرونر اصلی از درون میوکارد عبور می‌کند. این اختلال می‌تواند به عنوان یک یافته اتفاقی در آنژیوگرافی عروق کرونر با شیوع ۵ تا ۱۲ درصد دیده شود (۱).

این ناهنجاری به عنوان یک اختلال بدون علامت خوش خیم در نظر گرفته می‌شود اما در مواردی می‌تواند با مختل کردن خون‌گیری عروق کرونر هنگام انقباض

۱- استادیار گروه قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۲- دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

* نویسنده مسؤول، آدرس: بخش قلب و عروق، بیمارستان افضل‌پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان • آدرس پست الکترونیک: fa-cardiology@yahoo.com

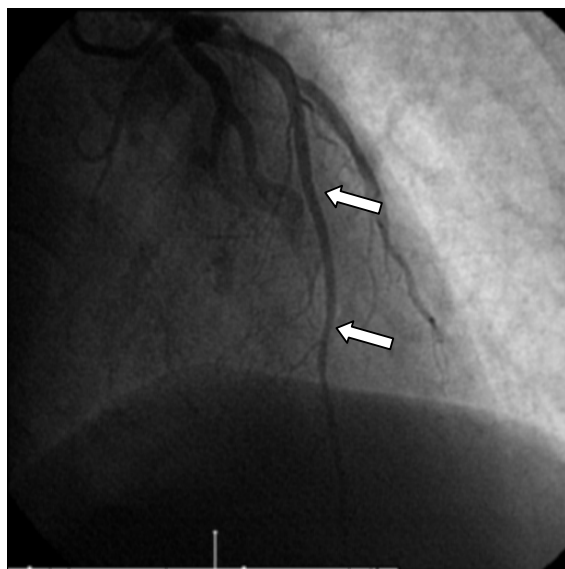
دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۳/۲۳ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۶/۶/۳ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۷/۲۵

گزارش مورد

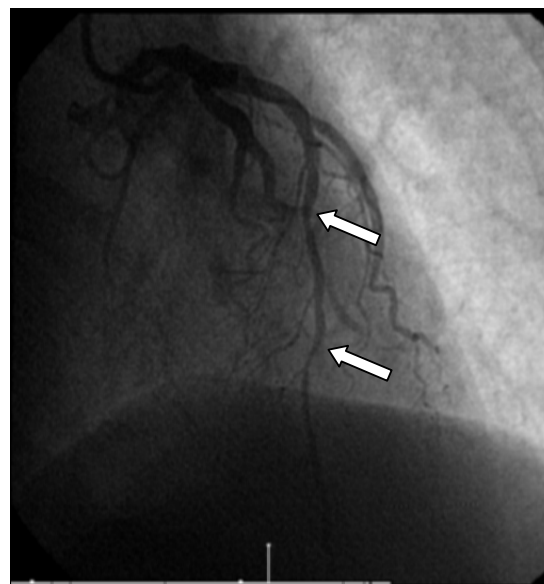
بیمار مرد ۵۵ ساله‌ای است که به علت درد قفسه سینه فعالیتی که اخیراً شروع شده بود تحت بررسی قرار گرفت. درد در ناحیه همی توراکس چپ با انتشار به اندام فوقانی چپ بود که با فعالیت تشدید و با استراحت بهبود می‌یافت. به جز مصرف سیگار ریسک فاکتور کرونری دیگری وجود نداشت. معاینه فیزیکی، تست‌های آزمایشگاهی و الکتروکاردیوگرام به عمل آمده از بیمار نکته مثبتی نداشتند. دراکوکاردیوگرافی به عمل آمده میزان کسر جهشی و حرکات دیواره بطن چپ طبیعی بودند. ناهنجاری دریچه‌ای دیده نشد. عملکرد و شکل دهلیز و بطن راست طبیعی بود.

در مرحله بعد بیمار تحت بررسی با اسکن رادیوایزوتوپ قلبی قرار گرفت. در اسکن رادیوایزوتوپ ایسکمی قابل برگشت متوسطی در دیواره قدامی قلب مشاهده شد.

با توجه به نتایج غیرطبیعی اسکن رادیوایزوتوپ بیمار کاندید انجام آنژیوگرافی عروق کرونر شد. در آنژیوگرافی عروق کرونر شریان کرونر راست و شریان چرخشی چپ طبیعی بودند. در شریان نزولی قدامی چپ جریان خون در طی دیاستول بدون وجود تنگی داخل عروقی واضحی برقرار بود اما در زمان سیستول دو ناحیه تنگی در قسمت میانی و انتهایی شریان دیده می‌شد که مطرح‌کننده myocardial bridge بود (شکل ۱ و ۲).



شکل ۲: طبیعی شدن فشردگی سیستولیک در قسمت میانی و انتهایی شریان قدامی نزولی چپ



شکل ۱: فشردگی سیستولیک در قسمت میانی و انتهایی شریان قدامی نزولی چپ

بحث

شریان‌های کرونر در حالت طبیعی از روی سطح اپی‌کاردی قلب عبور می‌کنند. Myocardial bridge یک ناهنجاری مادرزادی است که در آن قسمتی کوتاه از شریان کرونر از درون میوکارد عبور می‌کند که در ۵ تا ۱۲ درصد بیماران دیده می‌شود (۱).

Myocardial bridge یک اختلال خوش‌خیم می‌باشد که در اکثر موارد بدون علامت است اما بر اساس این که bridge در چه ناحیه‌ای از شریان قرار گرفته است، طول و ضخامت آن چقدر است و شدت انسدادی که در طی سیستول ایجاد می‌کند (۷۸)، می‌تواند باعث بروز آنژین پایدار، آنژین ناپایدار، انفارکتوس حاد میوکارد،

همچنین Duygu و همکاران بیمار ۵۴ ساله‌ای را با درد قفسه سینه فعالیتی معرفی کرده‌اند که مشابه مطالعه قبلی در هر یک از عروق کرونر راست و چپ یک ناحیه myocardial bridge داشته است (۱۰).

بیمار معرفی شده در اینجا در آنژیوگرافی عروق کرونر دو ناحیه myocardial bridge در شریان قدامی نزولی چپ داشت که با وجود ماهیت خوش‌خیم باعث بروز درد قفسه سینه فعالیتی و یافته‌های غیر طبیعی در اسکن رادیوایزوتوپ قلبی شده بود. از آن جا که وجود چنین شکلی از myocardial bridge (دو ناحیه در یک شریان) در نوع خود بسیار نادر می‌باشد، در این گزارش به عنوان یک مورد نادر معرفی شده است.

آریتمی‌های قلبی و مرگ ناگهانی شود (۶-۲).
تشخیص این اختلال با آنژیوگرافی عروق کرونر صورت می‌گیرد وجود قطر طبیعی رگ در طی دیاستول و تنگ شدن آن در زمان سیستول در قطعه مبتلا، یافته تشخیصی این اختلال است (۱).

Myocardial bridge به طور معمول به صورت منفرد و اغلب در قسمت میانی شریان قدامی نزولی چپ دیده می‌شود (۱). وجود بیش از یک ناحیه myocardial bridge در عروق کرونر یافته بسیار نادری می‌باشد که تاکنون موارد انگشت شماری از آن گزارش شده است.
در مطالعه‌ای که توسط Rychter و همکاران انجام شده است، ۳ بیمار با درد قفسه سینه معرفی شده‌اند که در آنژیوگرافی عروق کرونر در هر یک از شریان‌های کرونر راست و چپ یک ناحیه myocardial bridge داشتند (۹).

Abstract

A Rare Case of Double Myocardial Bridges of the Left Anterior Descending Artery

Asadi F., M.D.¹, Afzali M.²

1. Assistant Professor of Cardiology, School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

2. Intern, School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Myocardial bridge is a benign congenital anomaly in which a segment of major epicardial coronary arteries descends into the myocardium for a variable distance. Myocardial bridge is most often single and located in the middle part of the left anterior descending artery. The presence of more than one myocardial bridge in coronary arteries is very rare. We present a patient with more than one myocardial bridge in the left anterior descending artery.

The case was a 55- year old man, referred to our clinic with the complaint of atypical chest pain. In the radionuclloid study a reversible ischemia in the anterior wall was found. For this abnormal finding, he underwent a coronary angiography and it showed two myocardial bridges in the mid and end segments of the left anterior descending artery.

Since myocardial bridge is usually single, the present case with two consecutive myocardial bridges in one artery can be presented as a very rare case report.

Keyword: Myocardial bridging

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2008; 15(2): 182-185

References

1. Popma J. Coronary angiography and intravascular ultrasound imaging. In: Zipes D, Libby P, Bonow R, Braunwald E (editors) Heart disease: A textbook of cardiovascular medicine. 7th ed., Philadelphia, W. B. Saunders, 2005; p451.
2. Akdemir R, Gunduz H, Emiroglu Y, Ugan C. Myocardial bridging as a cause of acute myocardial infarction. *BMC Cardiovasc Disord* 2002; 21; 2: 15.
3. Chambers JD Jr, Johns JP, Berndt TB, Daree TS. Myocardial stunning resulting from systolic coronary artery compression by myocardial bridging. *Am Heart J* 1994; 128(5): 1036-8.
4. Cutler D, Wallace JM. Myocardial bridging in a young patient with sudden death. *Clin Cardiol* 1997; 20(6): 581-3.
5. Den Dulk, Brugada P, Braat S, et al.: Myocardial bridging as a cause of paroxysmal atrioventricular block. *J AM Coll Cardiol* 1983; 1965: 969.
6. Ferreira AG Jr, Trotter SE, Konig B Jr, Decourt LV, Fox K, Olsen EG. Myocardial bridges: morphological and functional aspects. *Br Heart J* 1991; 66(5): 364-7.
7. Balamuthusamy S, Kosla S, Benatar D, Arora RR. Myocardial infarction in a young-American male due to myocardial bridging. *Cardiology* 2006; 105(3): 165-7.
8. Zeina AR, Odeh M, Blinder J, Rosenschein U, Barmeir E. Myocardial bridge: evaluation on MDCT. *AJR Am J Roentgenol* 2007; 188(4): 1069-73.
9. Rychter K, Salanitri J, Edelman RR. Multifocal coronary myocardial bridging involving the right coronary and left anterior descending arteries detected by ECG-gated 64 slice multidetector CT coronary angiography. *Int J Cardiovasc Imaging* 2006; 22(5): 713-7.
10. Duygu H, Zoghi M, Kirilmaz B, Turk U, Akilli A. Myocardial bridging of the right coronary artery and left anterior descending coronary artery: very unusual form of myocardial bridge. *Anadolu Kardiyol derg* 2005; 5(4): 342.