Anomální odstup ramus circumflexus z pravého Valsalvova sinu

69letý muž byl vyšetřen na interním oddělení v rámci předoperačního vyšetření před plánovanou operací břišní kýly. Vedle hypertenze, léčené inhibitory ACE, se u pacienta nevyskytovala žádná rizika aterosklerózy. Připouštěl atypické bolesti na hrudi, které se zcela nekonstantně dostavovaly při rychlejší chůzi. Na elektrokardiogramu byl patrný sinusový rytmus a blok levého Tawarova raménka.

Pacient byl odeslán k neinvazivnímu vyšetření věnčitých tepen pomocí „dual-source“ CT, které prokázalo pouze nevýznamnou koronární aterosklerózu. Vedlejším nálezem byl společný odstup pravé věnčité tepny a ramus circumflexus z pravého Valsalvova sinu, který patří mezi nejčastější benigní koronární anomálie (obrázky 1–3).^(1–2)

Tento případ dokumentuje zvyšující se význam nových zobrazovacích metod v kardiologii, především při vyšetřování věnčitých tepen. U pacientů s nízkým rizikem koronární nemoci a atypickou symptomatologií je CT koronarografie na přístrojích s 64 detektory nebo „dual-source“ vyšetřením volby. Ve srovnání s předcházející generací přístrojů je toto vyšetření významné nejen z hlediska popisu odstupů a průběhů věnčitých tepen (tedy diagnóza koronární anomálie), ale i při suspekci na významnou koronární nemoc. Přístroje typu „dual-source“ navíc nevyžadují zpomalení tepové frekvence během vyšetření nemocného.

Nepochybujeme o tom, že CT vyšetření věnčitých tepen si v budoucích letech bude hledat místo v kardiologické praxi a u některých pacientů nahradí selektivní koronarografii. Bude jistě velmi zajímavé tento proces sledovat.

LITERATURA

1. Topaz O, DeMarchena EJ, Perin E, Sommer LS, Mallon SM, Chagane RA. Anomalous coronary arteries: angiographic findings in 80 patients. *Int J Cardiol* 1992;34:129–38.
2. Zemánek D, Veselka J. Coronary anomalies – a short review. *CEJMed* 2007;2:140–53.

Obr. 1 Zakřivená planární rekonstrukce zobrazující v ploše všechny tři koronární tepny; difúzní nevýznamné změny, drobné kalcifikace na RIA při odstupech diagonálních větví

RIA – ramus interventricularis anterior, ACD – arteria coronaria dextra, RCx – ramus circumflexus

Obr. 2 Zobrazení vypreparovaných hlavních koronárních tepen technikou 3D „volume rendering“ (VRT); pohled z dorsální strany aorty; společný odstup ACD a RCx, kdy RCx probíhá za aortou pod úrovní nekoronárního Valsalvova sinu

RIA – ramus interventricularis anterior, RCx – ramus circumflexus, ACD – arteria coronaria dextra

Obr. 3 Rekonstrukce technikou 3D „volume rendering“ (VRT), pohled na levou komoru z boku, shora; samostatný odstup RIA z levého Valsalvova sinu, RCx probíhá dorsálně za aortou do sulcus atrioventricularis

RIA – ramus interventricularis anterior, RCx – ramus circumflexus

Jana Mikulová, Josef Veselka*, Theodor Adla**, Jindřich Charouzek

II. interní oddělení, Nemocnice Tábor a. s., Tábor, *Kardiologické oddělení Kardiovaskulárního centra, **Klinika zobrazovacích metod, Fakultní nemocnice Motol, Praha, Česká republika

Adresa: MUDr. Jana Mikulová, II. interní oddělení, Nemocnice Tábor a. s., Kapitána Jaroše 2000, 390 03 Tábor, Česká republika, e-mail: janamikulova@seznam.cz