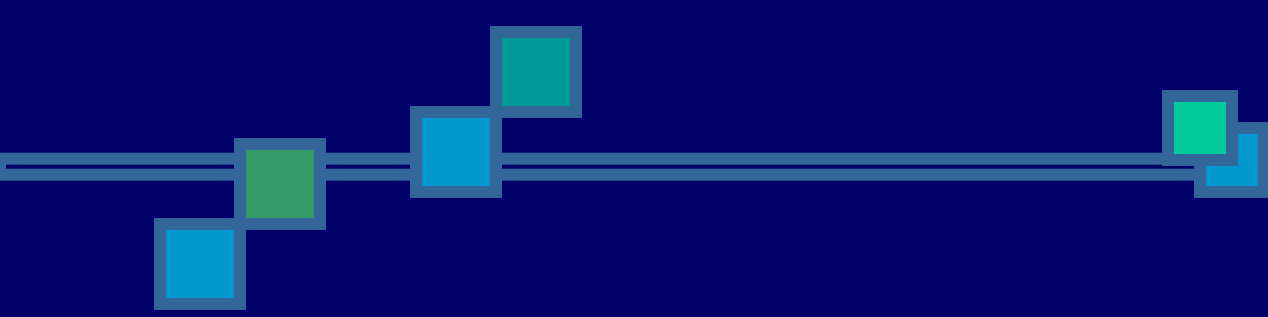


# КОРОНАРНИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНИ ФИСТУЛИ – ПРЕДСТАВЯНЕ НА СЛУЧАЙ




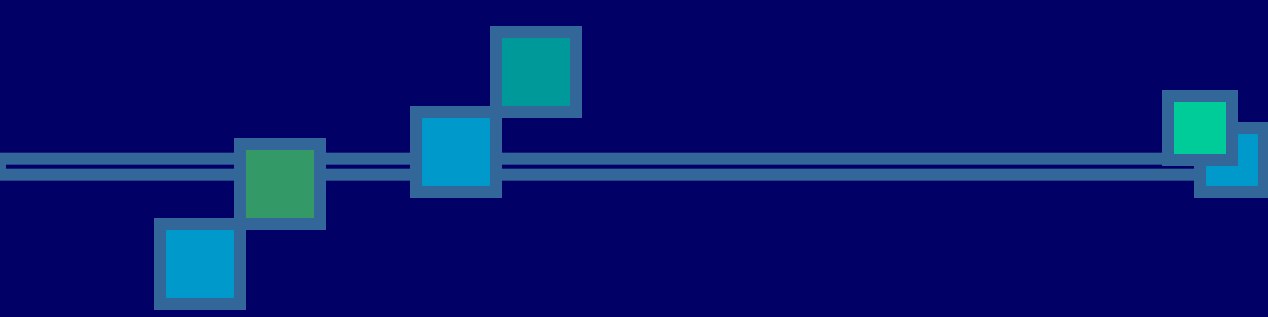
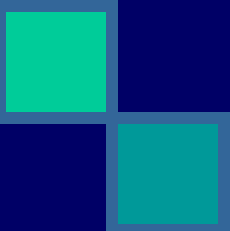

Шивачев П<sup>1</sup>, И. Велковски<sup>2</sup>, Л. Маринов<sup>1</sup>, К. Ганева<sup>1</sup>,  
М. Иванова<sup>1</sup>

МБАЛ „Св. Марина“ ЕАД – Варна<sup>1</sup>  
НКБ - София<sup>2</sup>



Коронарните артерио-венозни фистули (CAVF или CAF) представляват директни комуникации между една или повече коронарни артерии и някоя от сърдечните кухини или големи съдове с bypass на миокардната капилярна мрежа.



- 
- САУФ: 0,2-0,4% от ВСМ или 50% от коронарните аномалии
  - Първо описание – Krause (1865)
  - Първа оперативна корекция – Вјорск and Сralfoord (1947) при диагноза ПАК, Fell (1958) и Sawn (1959).
- 
- 

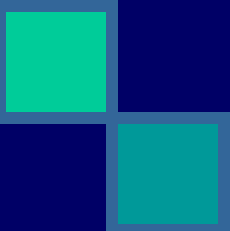



# CAVF – анатомия и физиология

- ДКА – 50-55%, ЛКА – 35% и двете КА – 5%
- Side-by-side (клон на КА) или end artery (директно продължение)
- Дясно сърце – 90% (ДК – 40%, ДП – 25%, БА – 15-20%, КС – 7% и ГПВ – 1%) със значим ляво-десен шънт и дистална исхемия (coronary steal)
- Ляво сърце – 8%, артерио-артериални с run-off и обемно обременяване на левите кухини




# CAVF – клинична изява

- 
- **Детска възраст** – предимно асимптомно с континуален шум
  - **Възрастни** – основно след 20/25-та год. с диспнея или ангинозни пристъпи при усилия и аритмии. При голям шънт – застойна СН.
  - **Усложнения** – steal с миокардна исхемия, тромбоза (миокарден инфаркт, ПТ или камерна аритмия) и емболизация, СН, ПТ, руптура (хемоперикард), ендокардит, ендартериит, аритмии.
- 




# Клиничен случай

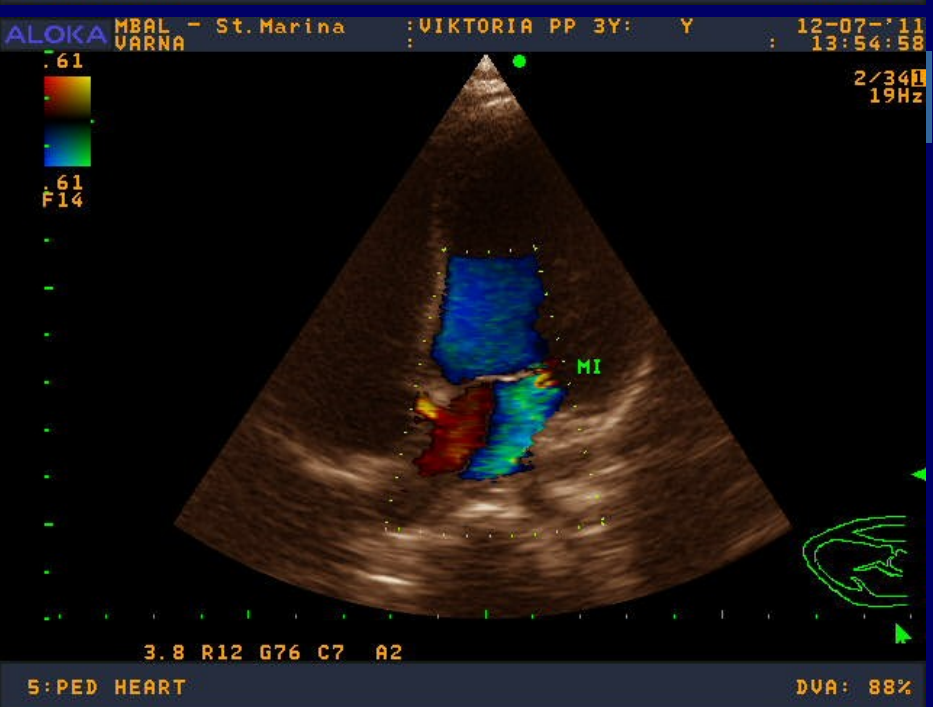
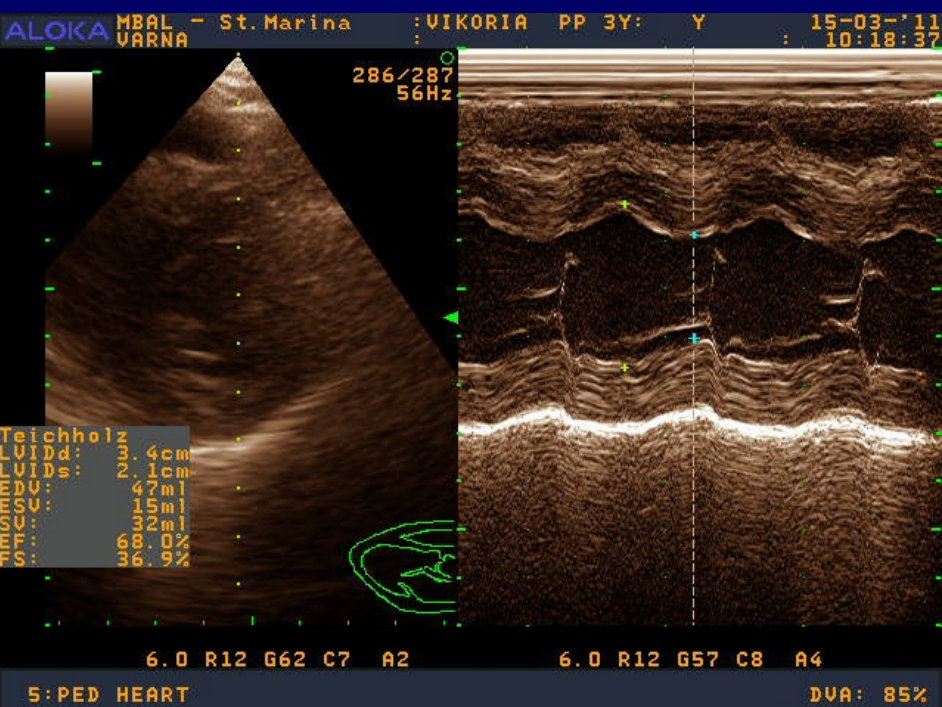
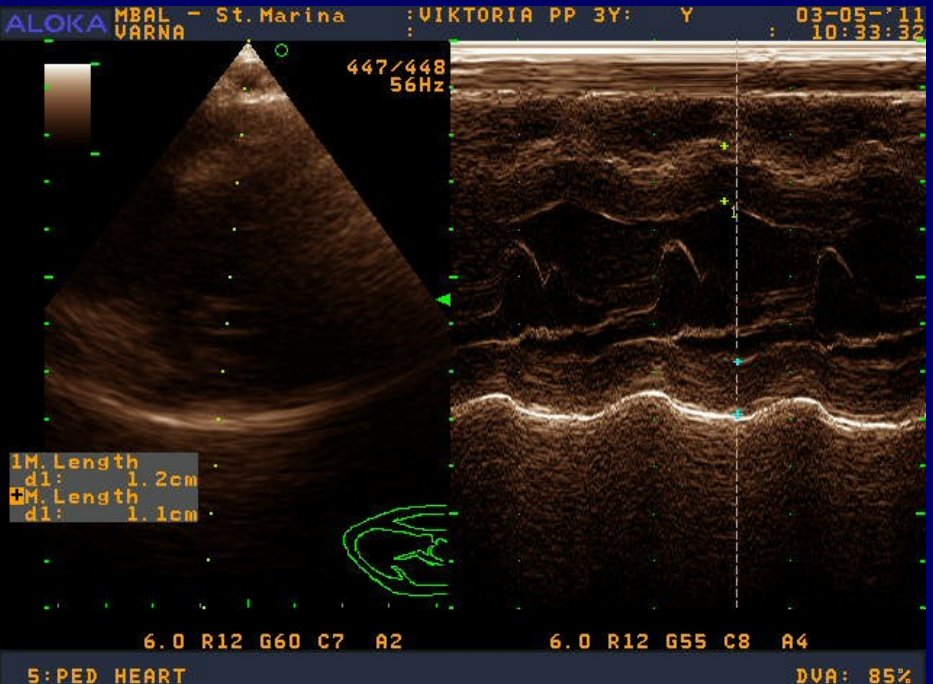


- Дете от II нормална бременност и раждане с Т – 3800г., фамилно необременено, неболедуващо често.
  - На 3г.5м. възраст, по повод на прилошаване, посиняване и сърдечен шум е установена предимно септална ЛК хипертрофия.
- 

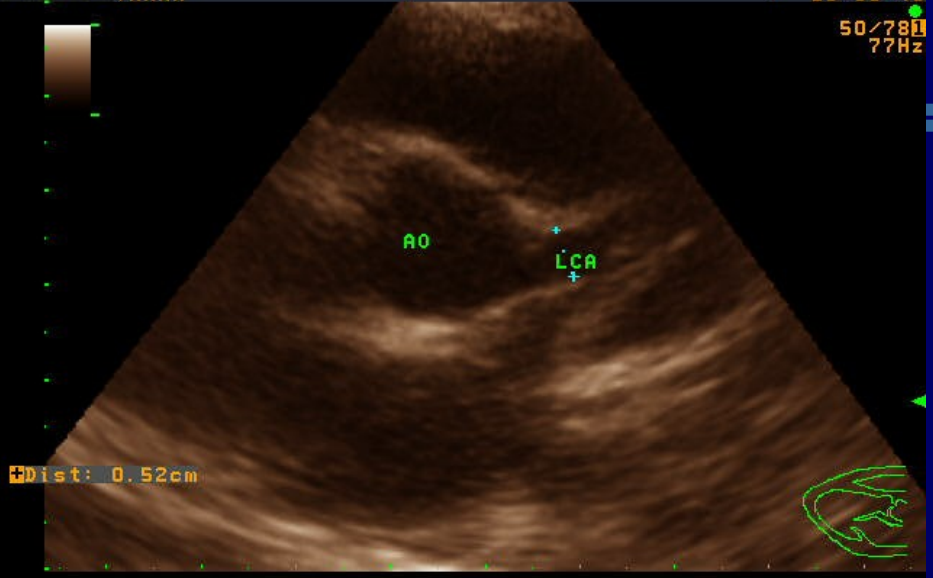


# Клиничен случай

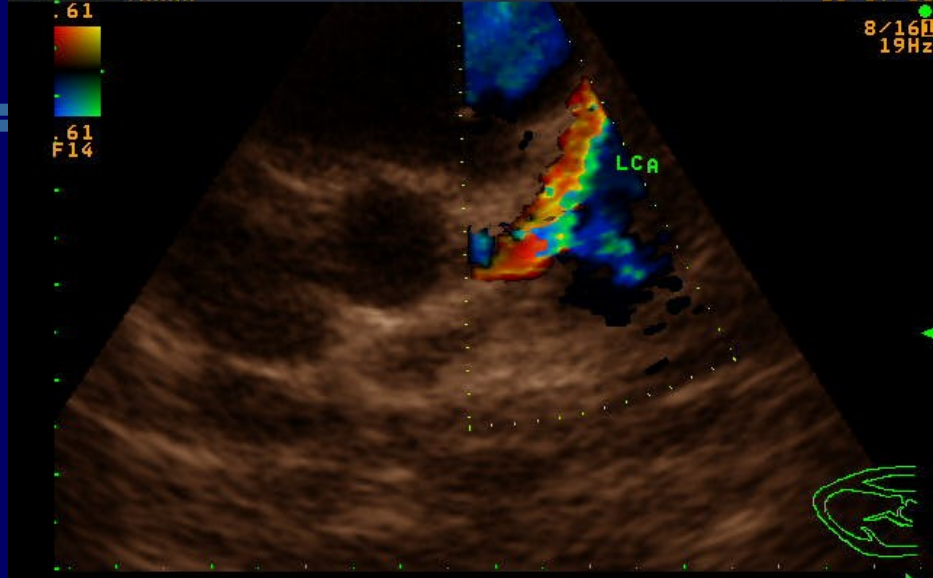
- **Общо състояние** - запазено, без СН и Ц
  - **ССС** – ритмична, нормофреквентна, ясни тонове, континуален шум 2-3/6 ст. по левия стернален ръб, чуващ се и на гърба.
  - **КК и биохимия** – в норма.
  - **ЕКГ** – синусов ритъм, вертикална позиция, реполаризационни промени в левите гръдни отвеждания.
  - **Холтер ЕКГ** – без ектопична активност.
- 







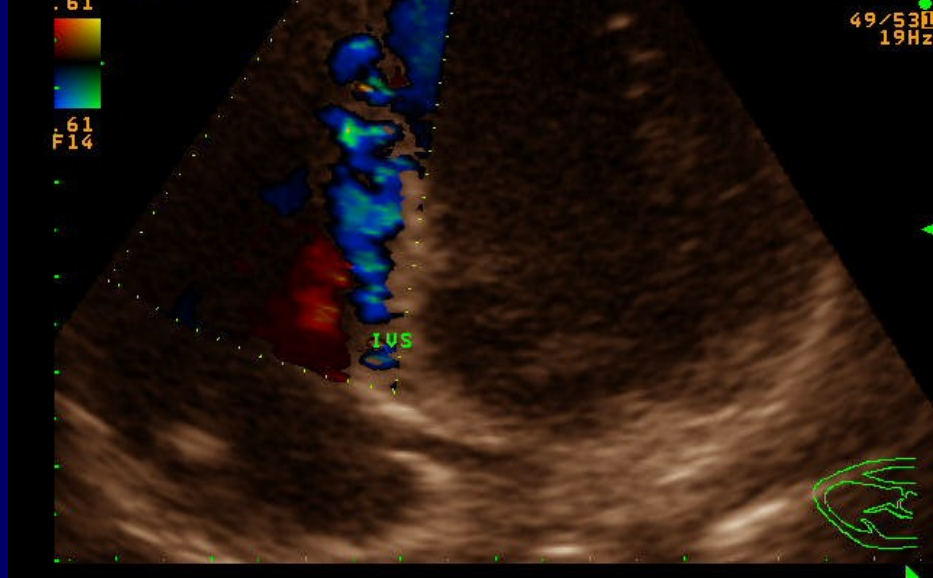
7.5 ROT G76 C7 A2  
S: PED HEART DVA: 85%



3.8 ROT G60 C7 A2  
S: PED HEART DVA: 88%



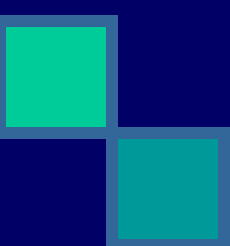

7.5 ROT G81 C7 A2  
S: PED HEART DVA: 85%



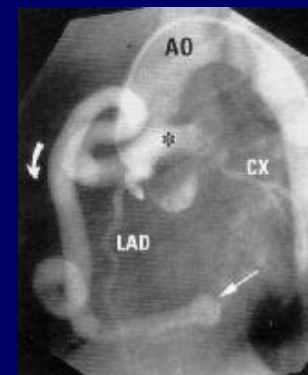
3.8 ROT G62 C7 A2  
S: PED HEART DVA: 88%



# Клиничен случай

- 
- Лечение – Корвитол 12,5 мг и Аспирин 75 мг.
  - Проследяване – асимптомна до 6,5 годишна възраст със съхранена ЛК функция.
- 

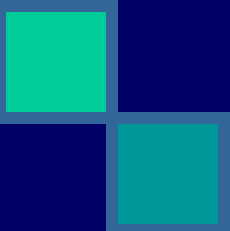

# CAVF - диагноза



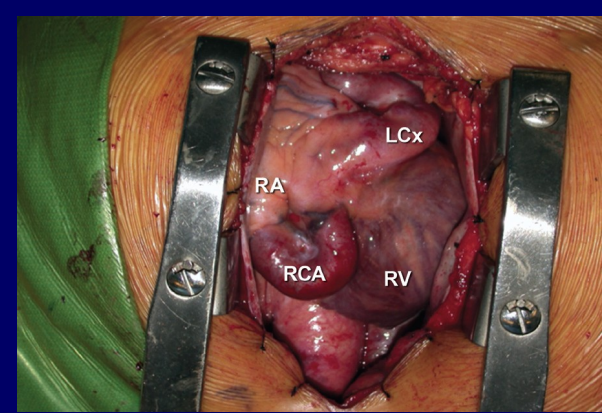
- Увеличени сърдечни ензими и BNP
- Торакална рентгенография
- ЕКГ
- ЕхоКГ с цветен Doppler
- СК и коронарография – Currarino, 1959
- ЯМР – ограничено изобразяване на дисталния край
- МДКТ



# CAVF – дифференциална диагноза

- 
- ПАК
  - Други коронарни аномалии – ALCAPA
  - Пулмонални АВ фистули
  - Аневризма на синус на Валсалва
  - Супракристален МКД
  - Миокарден инфаркт
- 

# CAVF - поведение



**Индикации:** голям или увеличаващ се ляво-десен шънт, обемно ЛКО, миокардна исхемия, ЛК дисфункция, задтойна СН или превенция на ендокардит и ендартерит.

**Цел:** Облитерация на фистулата при запазване на нормалния коронарен кръвоток.

- **Хирургическо затваряне:** 0-6% леталитет, 5% миокарден инфаркт
- **Транскатетърно затваряне:**



# CAVF – ПРЕДСТАВЯНЕ НА СЛУЧАЙ



Благодаря за вниманието!

