

OLGU SUNUMU

Ayla Büyükkaya¹,
Ramazan Büyükkaya¹,
Beşir Erdoğan¹,
Ömer Yazgan¹,
Sibel Yazgan¹,
Alp Alper Şafak¹,
Burhan Yazıcı¹

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı-Düzce

İletişim Adresi:

*Dr. Ayla Büyükkaya
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji AD Konuralp / Düzce
Email: rabuyukkaya@gmail.com*

Konuralp Tıp Dergisi

e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Erişkin Yaşta Semptomatik Olan Sağ Aortik Ark ve Eşlik Eden Sol Aberran Subklavyen Arter

ÖZET

Sağ aortik ark anomalisi nadir görülen bir durumdur. Genellikle çocukluk çağında semptomatik olmakla birlikte bazen asemptomatik olan erişkinlerde başka nedenlerle yapılan radyolojik tetkiklerde tanı alırlar. Bizde nadir görülen ve erişkin yaşta semptomatik olan sağ aortik ark ve eşlik eden sol aberran sol subklavyen arter olgumuzun radyolojik bulgularını literatür eşliğinde sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Sağ aortik ark anomalisi, Aberran sol subklavyen arter, Toraks bilgisayarlı tomografisi.

Symptomatic Right Aortic Arch in Adult Age and Concomitant Left Aberrant Subclavian Artery

SUMMARY

Right aortic arch anomaly is a rare situation. It is generally symptomatic during childhood, however sometimes this anomaly is diagnosed during radiological examination for unrelated causes in asymptomatic adults. We aimed to report our case that is at adult age and has symptomatic right aortic arch and concomitant aberrant left subclavian artery and review of the literature.

Key Words: Right aortic arch anomaly, Aberrant left subclavian artery, Thorax computed tomography.

GİRİŞ

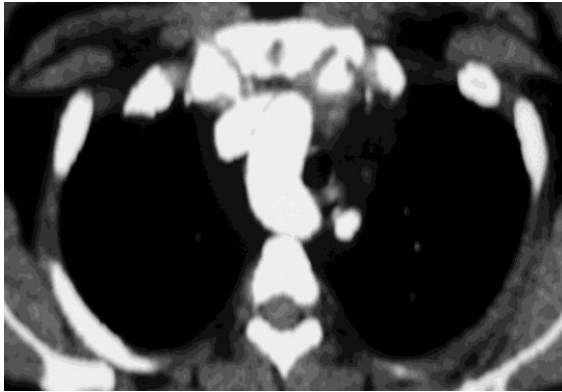
Aort arkının anomalileri nadir görülür ve tüm konjenital kalp hastalıklarının %1-3'ünü oluşturur. Sağ aortik ark anomalisi (SAAA) başka vasküler anomalilerle birlikte olabileceği gibi tek başına da olabilir. Genellikle çocuklukta semptomatik hale gelirler. Bazen SAAA semptom vermeksizin başka bir nedenle hastaneye başvuran kişilerde çekilen radyolojik yöntemlerle tanı konulur (1-3). Aortik ark anomalilerinin nadir görülmesi, vakamızda aberran sol subklavyen arterin eşlik etmesi ve hastamızın asemptomatik olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

OLGU

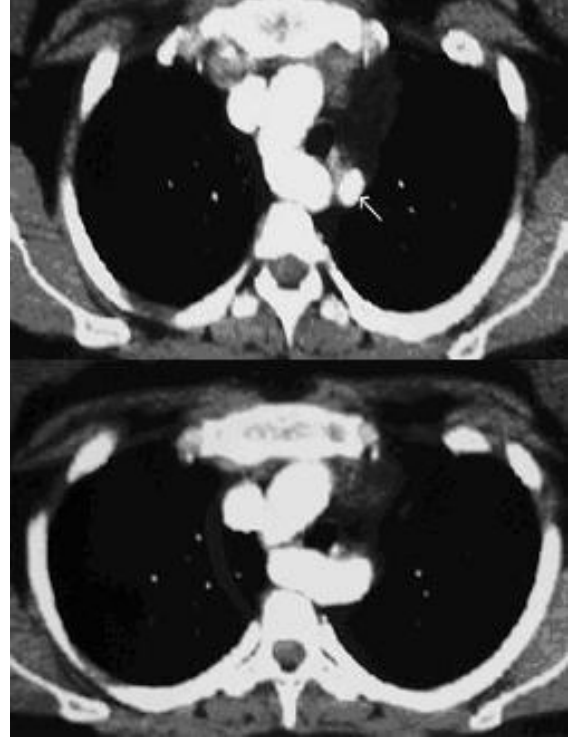
31 yaşında bayan hasta kronik öksürük şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede; genel durumu iyi, nabız: 90 /dakika, ritmik, sistemik kan basıncı normal idi. Kardiyovasküler muayene normal; hematolojik-biyokimyasal değerlendirme sonuçları olağandı.

PA akciğer grafisinde üst mediastende genişleme ve aort topuzunun sağda izlenmesi üzerine kontrastlı toraks BT tetkiki istendi. Toraks BT tetkikinde çıkan aorta, aort arkının sağ hemitoraksta ve trakeanın sağında yerleştiği izlendi (Resim 1). Aynı zamanda sol subklavyen arterin inen aortadan orijin aldığı izlendi (aberran sol subklavyen arter) (Resim 2).

Aortik ark anomalilerine fallot tetralojisi, ventriküler septal defekt, pulmoner atrezi ve trunkus arteriosus gibi kardiak anomaliler de eşlik edebilir. Kardiyak anomaliler en çok çift aort arkında görülür ve erken çocukluk dönemlerinde semptom verirler. Hastamızın erişkin yaşta olması ile korele olarak kardiyak fizik muayenesinde, elektrokardiyografik ve ekokardiyografik incelemesinde bir patoloji ve ek kardiyak anomali saptanmamıştır.



Resim 1. Aortik ark mediasten sağ yarısında izlenmekte



Resim 2. Sol aberran subklavyen arter (ok) ve inen aortadan ayrılışı

TARTIŞMA

Vasküler halkalar arkus aortayı oluşturan damarsal yapıların embriyoner hayatta normal involusyonunun olmaması ya da normalden farklı noktalarda involusyonun meydana gelmesi sonucu oluşur. En sık görülen tipi her iki arkusun da tam olarak gelişmiş olduğu çift arkus aortadır. Genellikle arkuslardan biri daha geniştir ve sol karotid ve subklavyen arter sol arkusdan, sağ karotid ve subklavyen arter sağ arkusdan çıkar. Bazen de bizim olgumuzda olduğu gibi sağ arkus aortanın yanı sıra sol subklavyen arterin aberran çıkışı söz konusudur. Sol arkus aorta ile birlikte de sağ subklavyen arterin aberran olarak desandan aortadan çıkışı görülebilir. Bunların dışında innominate arterin anormal çıkışı, servika arkus aorta, pulmoner arter "sling"i gibi anomaliler de vasküler bası nedeni olabilirler (4,5).

Etyolojide teratojenik ajanlar suçlanmakla birlikte neden belli değildir ancak yapılan son genetik çalışmalarda diğer konotrunkal anomalilerde olduğu gibi izole vasküler halka olgularında da 22q11 delesyonunun sık görüldüğü bildirilmektedir (6).

Direkt akciğer grafisinde arkusun yönü ve trakeadaki itilme çoğu zaman görülebilir. Özellikle yan grafide trakea lümeninin daralması, trakeanın öne doğru eğilmesi ve retrotrakeal opasite artışının gösterilmesi tanıda değerlidir, ancak küçük çocuklarda timus bezi kalbin ve büyük damarlara

ait şekil değişikliklerinin yeterince değerlendirilememesine neden olabilir (7). Bu durumda, baryumlu özofagus grafisi oldukça yararlı bir yöntemdir. Tam gelişmiş çift arkus aortada özofagusa hem önden hem de arkadan basıya ait indentasyon mevcuttur. Buna karşılık retroözofageal seyreden aberran subklavyen arter özofagusa arkadan bası oluşturarak tek taraflı indentasyon yaratır (8).

Tüm bu damarsal anomaliler trakea ve/veya özofagusu sıkıştırıp, bası yaparak semptom oluştururlar. Asemptomatik olgular nedeni ile gerçek sıklığı bilinmemekle birlikte bildirilen olgulardan daha fazla olduğu düşünülmektedir. Bazı olgularda bizim vakamızda olduğu gibi daha ileri yaşlarda semptom verebilir. Bu semptomlar; nefes darlığı, egzersize bağlı nefes darlığı, stridor, disfaji, bronşit, hemoptizi ve göğüs ağrısı şeklindedir (9-11). Nadiren anormal arkus veya aberran sol subklavyen arter trakeayı komprese ederek bronşiyal astımı taklit eden bir tabloya yol açabilir (12,13)

Bizim vakamızda kronik öksürük ve zaman zaman nefes darlığı olması nedeni ile daha önce başka

merkezlere başvurmuş muayenelerinde belirgin patoloji izlenmemesi nedeniyle psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiştir. Halen antidepresan tedavi almakta olan hasta şikayetlerinin geçmemesi üzerine hastanemize başvuran hasta sağ aortik ark ve eşlik eden sol aberran subklavyen arter tanısı almıştır.

Sağ aortik ark anomalilerinde cerrahi tedavi; ağır semptomları olan hastalara, solunum fonksiyon testlerinde ileri derecede bozukluk saptanan veya trakeadaki darlığın belirgin olduğu hastalara dekompresyon cerrahisi şeklinde uygulanabilir (14). Bizim hastamızda solunum fonksiyon testlerinde bir bozukluk olmaması nedeniyle hastaya klinik bilgi verilerek takibe alınmıştır.

Nadir görülse bile gastrointestinal, kardiyovasküler ve solunum sistemini aynı anda etkileyebilen hatta vakamızda olduğu gibi psikiyatri polikliniklerine refere edilebilen sağ aortik ark ve eşlik eden anomaliler üst mediastene ait bası semptomları, rekürren solunum yolu infeksiyonları ve persistan öksürük semptomları ile başvuran hastalarda akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Raymond GS, Miller RM, Müller NL et al. Congenital thoracic lesions that mimics neoplastic disease on chest radiographs of adults. *Am J Roentgenol* 1997;168:763-769.
2. Lunde R, Sanders E, Hoskam JA. Right aortic arch symptomatic in adulthood. *Neth J Med.* 2002;60(5):212-215.
3. Findık S, Erkan L, Uzun O, ve ark. Kliniğimizde sağ arkus aorta tanısı alan hastaların radyolojik ve klinik özellikleri. *Toraks Dergisi* 2005;6(1):13-18.
4. Morrow WR, Huhta JC. Aortic arch and pulmonary artery anomalies. In: Garson A, Bricker JT, Fisher DJ, Neish SR. (eds), *The Science and practice of Pediatric Cardiology* Second edition. Maryland: Williams and Wilkins, 1998:1347-1381.
5. Murdison KA. Ultrasonic imaging of vascular rings and other anomalies causing tracheobronchial compression. *Echocardiography: A Journal of CV Ultrasound and Allied Techniques* 1996;13:337-355.
6. Weinberg PM. Aortic arch anomalies. In: Allen HD, Gutgessel HP, Clark EB, Driscoll DJ (eds). *Heart Disease in infants, children and adolescents.* Sixth edition, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2001:707-735.
7. Pickhardt PJ, Siegel MJ, Gutierrez FR. Vascular rings in symptomatic children: Frequency of chest radiographic findings *Radiology* 1997;203: 423-426.
8. Van Son JAM, Julsrud PR, Hagler DJ et al. Imaging strategies for vascular rings. *Ann Thorac Surg* 1994;57:604-610.
9. Lunde R, Sanders E, Hoskam JA. Right aortic arch symptomatic in adulthood. *Neth J Med.* 2002;60(5):212-215.
10. Drucker MH, Symbas PN. Right aortic arch with aberrant left subclavian artery: symptomatic in adulthood. *Am J Surg* 1980;139:432-435.
11. D'Souza VJ, Velasquez G, Glass TA, Formanek AG. Mirror image right aortic arch: A proposed mechanism in symptomatic vascular ring. *Cardiovasc Intervent Radiol* 1985;8:134-136.
12. Raymond GS, Miller RM, Müller NL, Logan PM. Congenital thoracic lesions that mimic neoplastic disease on chest radiographs of adults. *Am J Roentgenol* 1997;168:763-769.
13. Price DA, Slaughter RE, Fraser D. Abnormalities of the aortic arch system compressing the esophagus and trachea. *Aust Paediatr J* 1982;18:46-52.
14. Okutan O, Kartaloğlu Z, Çalışkan T ve ark. Sağ aortik ark anomalisi. *Akciğer Arşivi* 2005;6:120-122.