Prenatal Tanısı Konulan Bir İzole Aberran Sağ Subklavian Arter (ARSA) Vakası ve Literatürün Tartışılması

Gazi Yıldırım, Rukset Attar, Nilüfer Çetinkaya, Cem Feçicioğlu, Narter Yeşildağlar
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum A.d.

ISTANBUL – Türkiye

Tel: 02165784200  Cep: 05324301513  e-mail: gaziyildirim@gmail.com

ÖZET:

Down sendromu, birçok belirteciyle prenatal dönemde tanısı konulabilen bir durumdur. Aberran sağ subklaviyen arter (ARSA) aortik arksudan çıkan damarların bir anomalisidir ve Down sendromu taraması için bir belirteç olarak kullanabilirliği ileri sürülmüştür. Bir vaka ile bu durumu ve güncel literatürü tartıştık.

Anahtar Kelimeler: Down sendromu, aberran sağ subklaviyen arter, ARSA, tarama

SUMMARY:

Prenatally Diagnosed An Isolated Aberrant Right Subclavian Artery Case and Discussion of the Literature

Summary: Down syndrome is a condition can diagnosed prenatally. Aberrant right subclavian artery (ARSA) is an aortic arcus abnormality and proposed as a marker for the screening of Down syndrome. We presented a case report under the sight of the current literature.

Key words: Down syndrome, aberrant right subclavian artery, ARSA, screening

GİRİŞ

Sağ subklavian arterin bu varyasyonu ARSA (Aberrant Right Subclavian Artery) olarak adlandırılır (1). Biz bu yazımızda izole sağ subklavian arteri gördüğümüz ve tanı amaçlı kordosentez yapılan olgumuzdan yola çıkarak literatürde Down Sendromu’nda sağ subklavian arter varlığını sorguladık.

**VAKA**

Otuz yaşındaki, G2/P1, birinci trimester tarama sonucu düşük riskli olarak gelen gebe hastamızın 23. haftada yapılan detaylı ultrasonografik incelemesinde fetüşte, kardiyak dört odacık, aorta ve pulmoner arter çiğneleri ve üç damar kesiti normal olarak değerlendirildi. Ancak yapılan incelemede üç damar kesitinde trakea arktasından dolanarak sağa yönelen sağ subklavian arter görüldü (Şekil 2).

![Şekil 2. ARSA'ın 2. trimester tarama ultrasonografikinde saptanması](image)


**TARTIŞMA**

Anatomik olarak aortik topru; arteria brachiosefalika, arteria communis karotis sinistra ve arterio subkalvia sinistra olmak üzere 3 ana dala ayrılr. Sağ subklavian arter arteria brachiosefalikadan orijin alır. Ancak toplumda insidansının % 0,4- %2 olduğu bilinen aberran sağ subklavian arter (ARSA) sağ subklavian arterin arteria brachiosefalika dışında aortanın isthmus bölgesinden orijin aldığı ve trakea (%15) ya da özofagus arktasından (%80) ya da trakea önünden (%5) dolaşarak sağ üst ektremiteyi doğru yönelidi bir durumdur. Klinikte asemptomatik olabildiği gibi trakea ve özofagusı yaptığı bazı nedenlere öksürük ya da yutkanın zorluğuna da yol açabilir. Konjenital kardiak defektli olan populasyonda ARSA insidansı %3, normal populasyonda ise %0,1 olarak bildirilmiştir (2). İlgili olarak trizomi 21 li fetuslerde ARSA görülme insidansı artmıştır. Down sendromu olup ek olarak bir kardiak anomali varsa ARSA %2,9 ile %100 arasında görülür (3,4), ek kardiyak anomali yoksas bu oran %0 ile 5,4 (%5) olarak izlenir. Prenatal dönemde ise ultrasonografik incelemlerde eğer fetus Down sendromu varsa ARSA anomalisi %35, yoksas %1,4 olarak bildirilmiştir (6). Nikolaides ve ark.ları 11-14 hafta taramasında riski yüksek çıkan ve CVS (koryon villus örneklemesi) yapılacak olan 516 gebede yaptıkları çalışmada; normal fetal karyotipli fetuslarda ARSA varlığını %0,6, anormal karyotip sonuçu olan fetuslarda ise %8,4 olarak bildirmişlerdir (1). Bu çalışmada ilginc olarak sağ subklaviyani arterin pozisyonunun 11-14 hafta ultrason taramasında %80 oranında belirlenebileceğinin anlaşılmasını. Yani erken evre anomali taramasında sağ subklaviyen arterin lokalizasyonu kolayca belirlenebilebilir. Özellikle CRL küçük ve ane obez ise bu lokalizasyonu tespit etmek ikiye büyük bir hale gelir. Nikolaides ve ark.ların çalışmasının ana sorularından biri özellikle anormal karyotipli fetuslerin temrine edildikten sonra postmortem otopsilerinin yapılmasını. Çünkü ilk trimesterde yapılan ultrasonografide sağ subklaviyen arter lokalizasyonu normal denilen hastaların %60,8 ince trimester taramada ARSA tespit edilmişdir. İlk trimester taramasında NT (ense şeffaflığı ve biyokimyasal testler ile (PAPP-A, beta-HCG) ile taramanın güvenilirliği %90 lara çıkarılmış, sonra bu teste nazal kemik, trąkıştıp ve duktus venozus akımları, fronto-maksiller yüz açısı gibi belirteçler ilave edilerek testin güvenilirliği %95 lere çıkarılmıştır (7). Fakat aynı ekibin yaptığı çalışmada özellikle arter lokalizasyonun belirlenmedi bile %80 başarılılık varken bunu 11-14 tarama için bir belirteç olarak kabul

KAYNAKLAR


