

Kommerell divertikülüne eşlik eden sağ disseke aberan subklavian arter anevrizması

Dissecting aneurysm of aberrant right subclavian artery associated with Kommerell diverticulum

Alptekin Tosun

Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

ÖZET

Kommerell divertikülü (KD), aberan sağ subklavian arterin proksimal bölümünün desendan aortadan çıkışı düzeyinde gözlenen genişlemesidir. Bu genişleme fokal bir segmentten ibaret olup, KD ismini almaktadır. Aberan sağ subklavian arterin bu segment sonrasında çapının normale dönmesi beklenir. Ayrıca sol subklavian arter çıkımında benzer görünüm saptanabilir. Bu genişleme sağdaki aort arkından çıkan sol aberan subklavian arter kökünde görülebilir ve aort divertikülü olarak adlandırılmaktadır. Aberan subklavian arterin KD ile devamlılık gösteren anevrizmatik segmentinde tromboz ve disseksiyon gelişimi sonucu oluşan gerçek ve yalancı lümenlerin gözlenmesi oldukça enderdir. Sunulan olguda desendan aortadan köken alan sağ aberan subklavian arterin KD sonrası trasesinde görülen anevrizmanın, tromboz ve disseksiyonla birlikteliği incelenmiştir. *Klin Deney Ar Derg 2011; 2 (3): 319-322.*

Anahtar kelimeler: Divertikül, aort, aberan subklavian arter, anevrizma, disseksiyon.

GİRİŞ

Kommerell divertikülü, aberan sağ subklavian arterin desendan aort çıkışında gözlenen fokal genişlemesidir. Aberan sağ subklavian arter en sık görülen konjenital aort ark anomalisidir.¹ Konjenital kalp hastalığı saptanan Down sendromu olgularında görülme oranı artmaktadır (%37). Rekürren faringeal sinir eksikliği ve konjenital kalp hastalığı ile birlikte görülebilir.² Sıklıkla özefagusun arkasına yerleşerek disfaji semptomuna neden olur. Aberan sağ subklavian arter anomalisi toplumun %5'inde görülmektedir. KD ise bu grup içerisinde %60 sıklıkla oluşmaktadır. Radyolojik görüntüleme yöntemleri ile özefagusun arkasında, karşı üst mediastene doğru oblik seyir gösteren paratrakeal düzgün sınırlı yumuşak doku dansitesi olarak görülür.^{1,2}

ABSTRACT

Kommerell diverticulum (KD) is an enlargement that occurs in proximal segment of aberrant right subclavian artery originating from descendent aorta. This dilatation consists in focal segment, therefore called as KD. Aberant right subclavian artery has a normal diameter on later trace. Although left aberrant subclavian artery origins may show similar enlargement. This enlargement appears in origin of left aberrant subclavian artery from right sided aortic arcus and called aortic diverticulum. Aneurysm, trombosis in this dilated segment and dissection development with true and false lumens of aberrant subclavian artery after KD is very rare. This report presents coexistence of thrombosis and dissection with subclavian artery aneurism maintained from KD. *J Clin Exp Invest 2011; 2 (3): 319-322.*

Key words: Diverticulum, aorta, aberrant subclavian artery, aneurysm, dissection.

OLGU

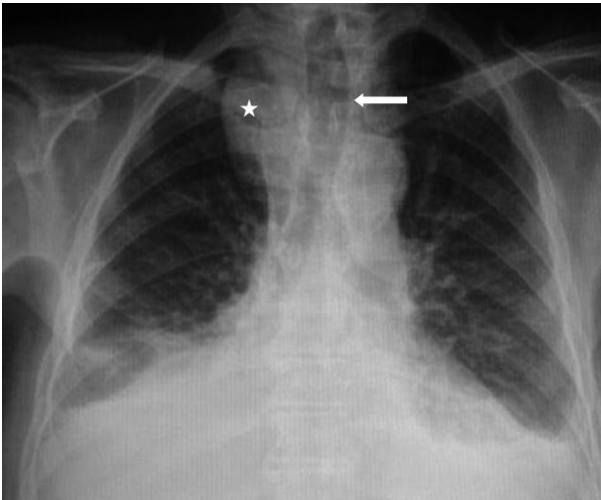
Olgu 76 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleriyle hastaneye başvurdu. Hasta, şikayetlerinin uzun süredir olduğunu ve son birkaç aydır şikayetlerinin daha da şiddetlendiğini tariflemekteydi. Posterior-anterior (PA) akciğer grafisinde, mediastende genişleme ve sağ paramediastinal bölgede apekse doğru uzanım gösteren düzgün sınırlı yumuşak doku dansitesi saptandı. Bunun üzerine hasta Bilgisayarlı Tomografi (BT) tetkikine yönlendirildi. BT tetkiki 10 mm kesit kalınlığında ve spiral olarak yapıldı. Kontrastsız incelemeden sonra, hastaya 100 ml iv kontrast madde verilerek tekrar görüntüledi. Tetkik sonrasında görüntüler 5 mm kesit kalınlığında yeniden değerlendirildi. İncelemede arkus aorta solda ve normal konumdaydı.

Yazışma Adresi /Correspondence: Dr. Alptekin Tosun

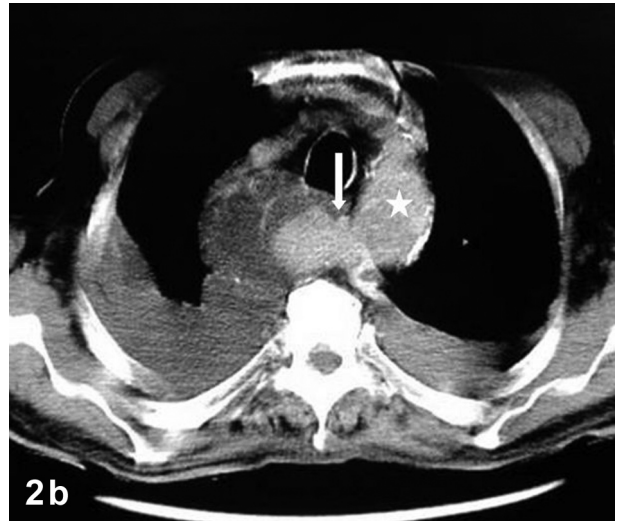
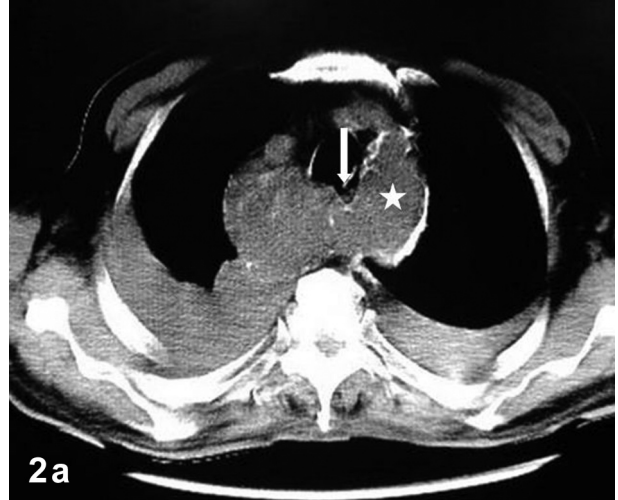
Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye, Email: tosun_alptekin@yahoo.com
Geliş Tarihi / Received: 15.02.2011, Kabul Tarihi / Accepted:18.03.2011

Copyright © Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2011, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

Aort arkından sonra, desendan aortun ilk bölümünden köken alan, trakea ve özefagusun arkasından karşı mediastene ilerleyen yumuşak doku dansitesi saptanmaktaydı. Trakea ve özefagus bası altında ve deplase görünümdeydi. Yumuşak doku lezyonunun duvarında ve lümen içerisinde kalsifikasyonlar izlenmekteydi. Aberan subklavian arterde 75 mm'lik segment boyunca, en geniş yerinde (KD) 56 mm'ye varan anevrizmatik genişleme saptandı. Damar lümeni içerisinde hiperdens kalsifikasyonların disseksiyon bulgusu olabileceği düşünüldü. Hastaya iv kontrast madde verildi. Kontrastlı serilerde, dissekte olmuş iç duvar lümeninde kontrastlanma mevcuttu, ancak çevresinde 25 mm kalınlığa varan tromboz alanında kontrastlanma izlenmedi. Kontrastlanma paterni gösteren efektif lümen çapı 31 mm idi. Aterosklerotik iç duvar kalsifikasyonu, efektif lümeni çevreliyordu. İç ve dış duvar arasında geniş bir alanda tromboz ve damar toplam çapında belirgin artış gözlenmekteydi. Anevrizmatik segment dışında veya aort trasesinde başka disseksiyon görünümü mevcut değildi. Aortun diğer seviyelerinde ve koroner arterlerde kalsifiye aterosklerotik plaklar mevcuttu. Bulgular ışığında hastaya disseksiyonun eşlik ettiği izole sağ aberan subklavian arter anevrizması teşhisi kondu.



Şekil 1. PAAkciğer direk grafi incelemesi, sağ paratrakeal alanda, trakeayı sola deviyeye eden (ok) düzgün sınırlı yumuşak doku dansitesi (yıldız) izlenmektedir.

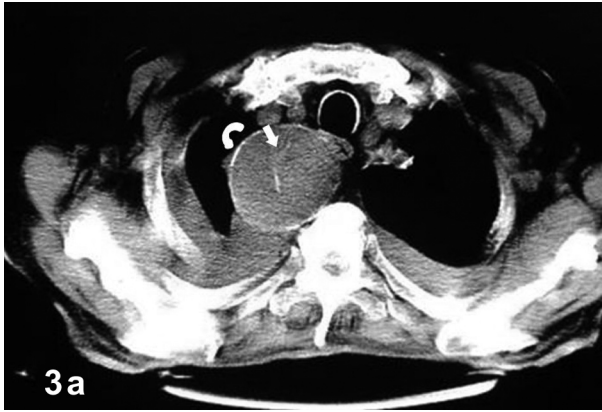


Şekil 2 (a,b). iv kontrastsız ve iv kontrastlı BT görüntüleme, solda yerleşim gösteren aort arkı (yıldız) distalinde, desendan aort başlangıcından köken alan Kommerell divertikülü (ok) izlenmektedir. Distale doğru ilerledikçe arter çapında artış ve cidarında ve lümen içerisinde yırtılan iç duvara ait aterosklerotik kalsifikasyonlar görülmektedir.

TARTIŞMA

Burckhard Friedrich Kommerell ilk olarak aortik divertikulumu tanımlayan kişidir. Vasküler bir anomaliiyi tariflediği olguda, aort arkı solda yerleşimliydi ve sağ aberan subklavian arter anomalisi eşlik etmekteydi. Sağ subklavian arter, aort arkının son dalı olarak izlenmekteydi. Bu damar yapısı desendan aortun proksimal bölümünün sağında ve özefagusun arkasına doğru ilerlemekteydi. Tanımlanan anomali, sağ karotis ve subklavian arterlerin arasında, sağ aortik arkın regresyonunda bozukluk sonucu oluşmaktadır. Aberan sağ subklavian arter çıkımın-

daki divertikül, primitif sağ dorsal aort kalıntısıdır. Trakea ve özefagus damarsal yapılarla tamamen çevrilmediğinden dolayı, hastalar genellikle asemptomatiktir. Semptomlar daha çok, sağ ve sol karotis arterlerin birlikte aort arkından çıkması veya bu arterlerin birbirleriyle yakın seyir göstererek önden karotis çatalı, arkadan aberan sağ subklavian arter ile özefagus ve trakeayı çevreleyerek sıkıştırmasından dolayı oluşur. Erişkin hastalarda aberan sağ subklavian arter semptomları özellikle divertikulum varlığında artmaktadır. Semptomlar daha çok ateroskleroz sonucu oluşan damarsal sertlik ve kıvrımlaşma nedeniyle oluşur. Ancak her zaman aort arkından köken alan aberan sağ subklavian arterin bir divertikülden köken alması şart değildir. Divertikül birlikteliği semptomların gözlenme sıklığını arttırmaktadır.³



Şekil 3 (a,b). iv kontrastsız ve iv kontrastlı BT görüntüleme, sağ aberan subklavian arterde tromboze anevrizmatik genişleme görülmektedir. Kontrastlı serilerde efektif lümen içerisinde kontrastlanma izlenmektedir. Aterosklerotik plak kalsifikasyonları içeren iç (düz ok) ve dış (kıvrık ok) duvarlar arasındaki tromboz alanında kontrast süzülümü gözlenmemektedir. Ayrıca gerçek lümendeki trombozda göz önünde bulundurulmalıdır.

Kommerell, ilk bildirdiği olguda KD ismini sol aortik arka birliktelik gösteren sağ aberan subklavian arter için tariflemiştir.³ Bundan dolayı sağda lokalize aortik arka birliktelik gösteren sol aberan subklavian arter, aslında aort divertikülü olarak adlandırılmalıdır.¹ Her iki durumu KD olarak isimlendiren çok sayıda bildiri mevcuttur. İlk durum, ikincisine göre nispeten daha sık görülmektedir (sırasıyla %0,5-2 ve %0,05-0,1). KD, özefagusun arkasından (%80), özefagus ve trakea arasından (%15) veya trakeanın önünden geçebilir (%5). Ana semptom olan disfajinin yanında, senkop gibi nörolojik semptomlar karşımıza çıkabilir. Baryumlu özefagus pasaj grafisi, özefagus üzerinde olan KD ve/veya aberan subklavian arterin basısını gösterebilir. Operasyon öncesinde elde olunan bu tetkik, postop. görüntüleme takibinde oldukça yararlıdır.⁴ Bizim olgumuzda tanı Toraks BT tetkiki ile konmuştur. Bu bildirideki olguya operasyonu kabul etmediğinden dolayı Baryumlu özefagus grafileri yapılmamıştır.

Aberan sağ subklavian arterin özefagusa basısı sonucunda disfaji semptomları ortaya çıkar ve bu durum disfaji luzorya olarak adlandırılır. Divertikül boyutu arttıkça şikayetlerde artmaktadır. Rüptür gelişebileceğinden dolayı erken teşhis ve tedavi önem taşımaktadır. Aberan subklavian arter saptanan hastalarda, KD mevcutsa, pulmoner arterlerin agenezisi eşlik edebileceğinden, radyolojik görüntülenme önem taşır. Pulmoner arter agenezisi sonucu ipsilateral akciğer lobunda kollateral vasküler yapılar oluşmaktadır. Bu durum operasyon öncesi planlamada oldukça önem taşımaktadır.⁵

Temelde üç tip aort divertikülü mevcuttur. Bunlar sol aort arkına eşlik eden sağ aberan subklavian arter, sağ aort arkına eşlik eden sol subklavian arter ve aortoduktal bileşkeden köken alan aort divertikülüdür. Kommerell divertikülünde, aberan sağ subklavian arterin özefagusa basısı sonucu disfaji semptomları belirir ve bu durum disfaji luzorya olarak, dolayısıyla divertiküler lezyon ise luzorya divertikülü olarak da adlandırılır. İkincisinde aort arkının sağda lokalizasyonu izlenmektedir. Üçüncüsü ise nadir görülen aortoduktal bileşke divertikülüdür. Bu tip, lokalizasyonundan dolayı duktal divertikül olarak adlandırılmaktadır.⁶

Sonuç olarak aberan subklavian arter ile birliktelikte KD tanısında ilk basamak PA akciğer grafisidir. Sağ paramediastinal alanda yukarıya doğru uzanım gösteren lezyon saptandığında hastalar Toraks BT

ile tetkik edilmelidir. Operasyon öncesinde Toraks BT ile duvar kalsifikasyonları dikkatlice değerlendirilmeli ve disseksiyon göz önünde bulundurulmalıdır. Radyolojik olarak eşlik edebilecek anevrizma ve disseksiyon açısından iv kontrastlı tetkikler elzemdir.

KAYNAKLAR

1. Higgins CB. Cardiovascular imaging. In: Pettersson H, ed. The encyclopaedia of medical imaging. 1st ed. Oslo: The nicer institute, 2000; 259.
2. Dahnert W. Differentiai diagnosis of cardiovascular disorders. In: Dahnert W, ed. Radiology review manual. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2003; 579.
3. van Son JAM, Konstantinov IE, Burckhard F. Kommerell and Kommerell's diverticulum. *Tex Heart Inst J* 2002;29(1):109-112.
4. Yang MH, Weng ZC, Weng YG, Chang HH. A right-sided aortic arch with Kommerell's diverticulum of the aberrant left subclavian artery presenting with syncope. *J Chin Med Assoc* 2009;72(2):275-7.
5. Hassan W, al Omrani A, Neimatallah M, al Fadley F, al Hales Z. Dysphagia lusoria caused by aberrant right subclavian artery, Kommerell's diverticulum, legamentum ring, right descending aorta, and absent left pulmonary artery: a report of a unique vascular congenital disease undetected until adulthood and a review of the literature. *Pediatr Cardiol* 2005;26(7):851-5.
6. Baranhas AD, Indiani JMC, Marchiori E, dos Santos AASMD, Rochitte CE, Nacif MS. Atypical presentation of Kommerell's diverticulum. *Arq Bras Cardiol* 2009;93(1):88-90.