

OLGU SUNUMU

Ayla Büyükkaya¹,
Ramazan Büyükkaya¹,
İsmet Özaydın²,
Ömer Yazgan¹,
Sibel Yazgan¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı, Düzce, ²
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
Düzce.

İletişim adresi:

Dr. Ramazan Büyükkaya
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı,
Konuralp/DÜZCE
Tel: 0 380 5421390
Email: rbuyukkaya@gmail.com

Disfajinin Nadir Bir Nedeni: Aberran Sağ Subklavyen Arter

ÖZET

Lusorian arter (aberran sağ subklavyen arter) sağ subklavyen arterin nadir bir anomalisidir. Genellikle yaşam boyu asemptomatik seyreder. Bu anomaliye sahip erişkinlerin %10'unda Bayford tarafından "disfaji lusoria" olarak tanımlanmış yutma güçlüğü ortaya çıkar. Biz de nadir görülmesi nedeniyle disfaji ile semptomatik olan aberran sağ subklavyen arterli olgumuzu radyolojik bulguları ile sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Aberran Sağ Subklavyen Arter, Disfaji, Erişkin.

Rarely Cause Of Disphagia: Aberrant Insertion of the Right Subclavian Artery

ABSTRACT

The lusorian artery (Aberrant Insertion of the Right Subclavian Artery) is a rare anomaly of the right subclavian artery. Normally this anomaly causes no symptoms during life span. Dysphagia can be caused %10 percent of the adult patience with this anomaly which was first described by Bayford as "lusorian disphagia". The purpose of this case report is present the aberrant insertion of the right subclavian artery with symptomatic disphagia' and its radiological findings because of its rarity in our society.

Key Words: Aberrant Insertion of the Right Subclavian Artery, Dysphagia, Adult.

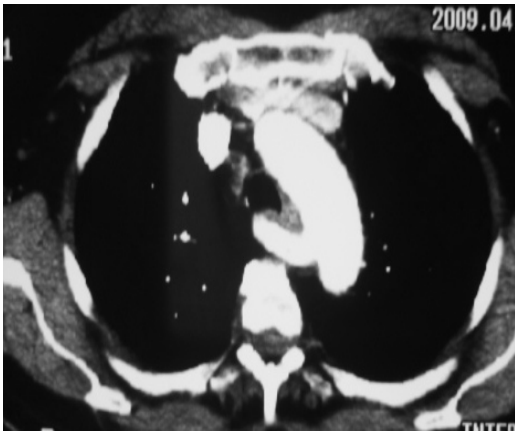
GİRİŞ

Lusorian arter (aberran sağ subklavyen arter) sağ subklavyen arterin nadir bir anomalisidir (1). Populasyonun % 0.5-1.8' inde görülür ancak genellikle asemptomatiktir (2). Bu anomaliye sahip erişkinlerin yalnızca % 10 nunda torasik özefagusun dıştan basısı nedeniyle disfaji semptomu meydana çıkar (3). Tanı amacı ile baryumlu özofagus grafisi, ekokardiyografi, anjiyografi, manyetik rezonans görüntüleme (MRI) gibi yöntemler kullanılabilir (4). Biz de sık görülen bir anomali (aberran sağ subklavyen arter) olmasına rağmen, nadiren görüntülenebilmesi ve nadiren disfaji ile semptomatik olması nedeniyle bu olguyu literatür bulguları eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU

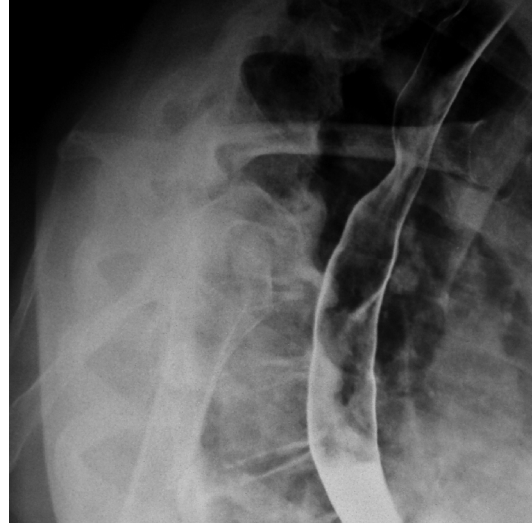
52 yaşında bayan hasta tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonu vardı. Yapılan fizik muayenesinde her iki akciğer alt zonlarda ralleri mevcuttu. PA akciğer grafisinde her iki akciğer alt zonlarda nonhomojen opasite artışları izlendi. Sık alt solunum yolu enfeksiyonu geçirmesi nedeniyle toraks tomografisi istendi.

Çekilen toraks tomografisinde sağ subklavyen arterin trakea ve özefagusun posteriorundan geçerek desendan aortaya döküldüğü izlendi (aberran sağ subklavyen arter) (**Resim 1**).



Resim 1. Sağ subklavyen arterin trakea ve özefagusun posteriorundan geçerek desendan aortaya döküldüğü izlenmektedir

Hastanın disfajisi de olması nedeniyle hastaya baryumlu özefagus grafisi çekilmiş ve özefagusa aberran sağ subklavyen arterin posteriordan bası yaptığı izlenmiştir (**Resim 2**).



Resim 2. Baryumlu özefagografide özefagusa posteriordan bası

TARTIŞMA

Vasküler halkalar arkus aortayı oluşturan damarsal yapıların embriyoner hayatta normal involusyonunun olmaması ya da normalden farklı noktalarda involusyonun meydana gelmesi sonucu oluşur (5,6). Aberran sağ subklavyen arter aortik arkın en sık görülen vasküler ring anomalisi olmasına rağmen, sağ subklavyen arterin nadir bir anomalisidir (3). Bildirilen insidansı % 0.5-2 dir (1).

Vakaların çoğu asemptomatiktir (3). Aberran subklavyen arter ya da lusoria arteri çoğu olguda sağ aksillaya ulaşmak için vertebral kolon ile özefagus arasından geçer (1).

Bu anomaliye sahip erişkinlerin sadece %10'u torasik özefagusun posterior kısmının diagonal ekstrinsik kompresyonundan dolayı disfaji ile semptomatik olur (3). Retroözefajial subklavyen arterin disfaji ile ilişkili klinik sendromu 1787'de Bayford tarafından bulunmuş ve disfaji lusoria olarak adlandırılmıştır (7). Semptomatik olan

infantlar ise genellikle respiratuar semptomlara sahiptir. Bu genellikle trakeal rijiditenin olmaması nedeniyle trakeal airway'in kompresyonu neticesinde oluşan ve tekrarlayan solunum yolu infeksiyonlarına bağlıdır. Disfajinin neden yaşlılarda meydana geldiği net değildir (2). Bu hastaların tedavisinin yönetimi semptomların şiddetine bağlıdır. Aberran sağ subklavyen arter disfaji ile presente olabilir ve yaşlı hastalarda disfajinin ayırıcı tanısında (özellikle özefagus kanseri) bulunmalıdır (2). Endoskopide gözden kaçırılabilir ancak baryum kontrastlı

çalışmalarda özefagusa dıştan bası tespit edilir(1). Bilgisayarlı tomografi veya MR anjiyografi tetkiki tanıda gold standarttır. Medikal tedaviye dirençli ve semptomları şiddetli hastalarda cerrahi tedavi uygulanır (2).

Sonuç olarak genellikle asemptomatik seyretmesine rağmen olgumuzda olduğu gibi yutma güçlüğü ile başvuran yaşlılarda aberran sağ subklavyen arter'in özefagusa eksternal basısı nedeniyle oluşacak disfajiye bağlı olarak lusoria ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Janssen M, Baggen MG, Veen HF et al. Dysphagia lusoria: clinical aspects, manometric findings, diagnosis, and therapy. *Am J Gastroenterol* 2000;95(6):1411-1416.
2. Schouten van der Velden AP, Berger P, Krasznai AG et al. Aberrant Insertion of the Right Subclavian Artery: an Unusual Cause of Dysphagia in an Adult. *J Gastrointest Surg* 2009; 13(11):2064-2067.
3. Ka-Tak W, Lam WW, Yu SC. MDCT of an aberrant right subclavian artery and of bilateral vertebral arteries with anomalous origins. *AJR Am J Roentgenol* 2007;188(3):W274-275.
4. van Son JA, Julsrud PR, Hagler DJ et al. Imaging strategies for vascular rings. *Ann Thorac Surg* 1994;57(3):604-610.
5. 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.
6. 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.
7. Saito T, Tamatsukuri Y, Hitosugi T et al. Three cases of retroesophageal right subclavian artery. *J Nippon Med Sch* 2005;72(6):375-382.