

ÇİFT ARKUS AORTALI BİR BEBEK

Dr. M. Kâmuran ERK* Dr. Naci GÜRSES**
Dr. Adnan AKÇORAL***

Çift arkus ve sol ligamentum arteriozusa bağlı disfaji ve tekrarlayan solunum infeksiyonları geçiren 5 aylık bir bebek takdim edildi. Hasta ameliyat edildi. Semptomlar kayboldu ve bebek tamamen iyileşti.

Vasküler ring, aortik arkus ve dallarının embriyolojik hatalı teşekkülü sonucu oluşan konjenital bir anomalidir. Oldukça seyrek, konjenital kardiyak malformasyonlar içersinde sadece yüzde bir kadar görülür (1). Ancak, memleketimiz şartları nedeniyle tanı konmuş ve tedavi edilmiş vaka sayısı yok denecek kadar azdır. Fakültemiz Uygulama Hastanesine müracaat eden, tetkik edilip çift arkus aorta tanısı alan ve ameliyat edilerek hastaneden çıkarılan bu ilk vaka-mızın yayınlanması uygun görüldü.

Vaka :

Y.K. Prot No. 78070. Beş aylık erkek çocuğu, hırıltılı solunum ve öksürük şikâyetleri ile yatırıldı. Hikâyesinden, sık sık solunum infeksiyonu geçirdiği öğrenildi.

Fizik muayesinde; solunumunun hırıltılı, takipneik ve interkostal çekilmelerinin olduğu saptandı. Dinlemekle, akciğerlerinde yaygın ralleri vardı. Nabız 150/dak., düzenli idi. Karaciğer 4 cm. kosta kenarında ele geiyordu.

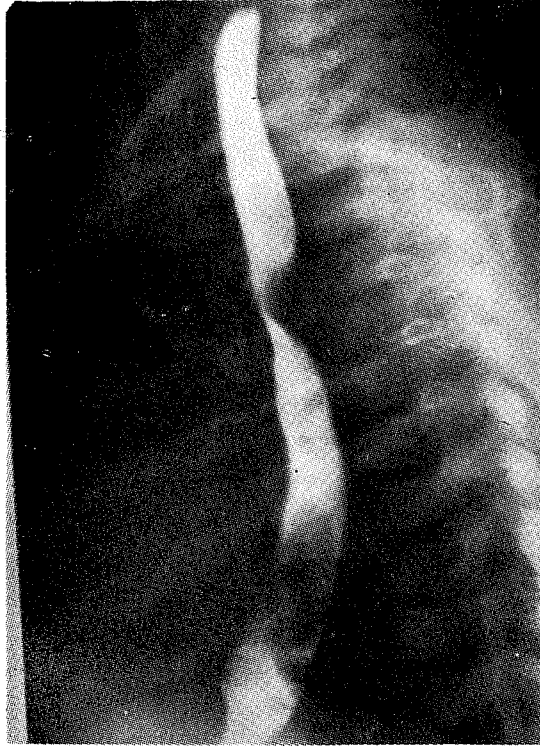
Rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkiklerin sonuçları normal değerlerin hududları içinde idi. Akciğer grafisinde her iki taraf bazalarında yaygın infiltrasyon görünümü vardı. Baryumla doldurul-

* Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fak. Göğüs ve Kalpdamar Cerrahisi Bölümü Doçenti.

** Aynı Fakülte Çocuk Cerrahisi Bölümü Doçenti.

*** Aynı Fakülte Çocuk Kalp Hastalıkları Uzmanı.

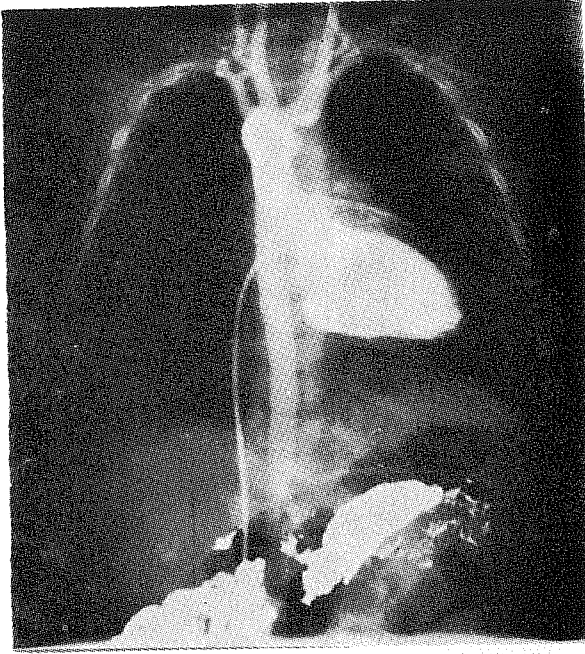
muş özefagus röntgenogramında arkus aorta seviyesinde dıştan bir basının olduğu saptandı (Şekil : 1).



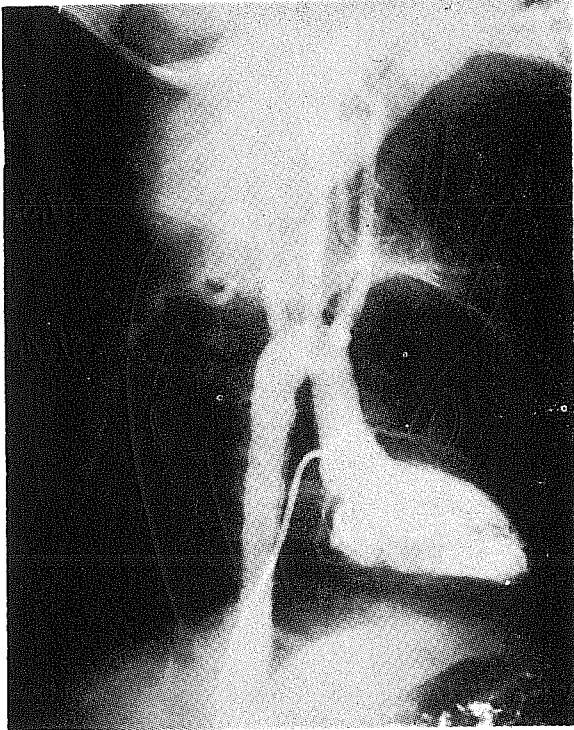
Resim 1 : Baryumlu özefagogramda vasküler bası yerinde dolma defekti.

Kalp Kateterizasyonu ve Anjiyografi Bu'guları : Basınçlar normal bulundu, şant saptanmadı. Akciğer infeksiyonu nedeniyle pulmoner ven oksijen saturasyonu % 90 idi. Sol ventriküle verilen kontrast maddenin sağ arkus aorta ve dallarını doldurduğu gözlemlendi. Arteria karotisler ve Aa. subklaviyaların arkustan müstakilen çıktıkları ve inen aortada torakal 2. ve 3. vertebralar hizasında balonlaşma olduğu saptandı. Baryumlu özefagus filmlerindeki basıya neden olan bu dilatasyon ikinci bir arkus aortanın bağlantı yeri olarak değerlendirildi (Resim 3, 4, 5.).

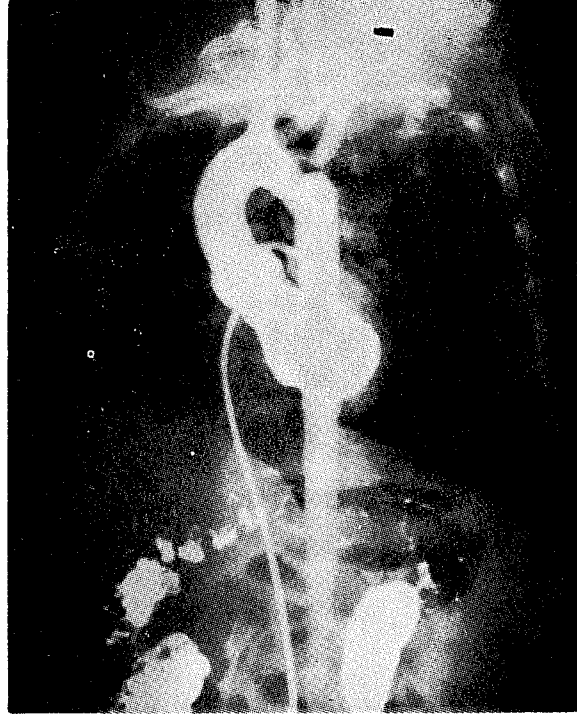
Hasta 24.11.1981 tarihinde ameliyata alındı. Sol posterolateral bir insizyonla dördüncü interkostal aralıktan göğüze girildi. Mediastinal plevra frenik ve vagus siniri arasında insize edildi. Rekür-



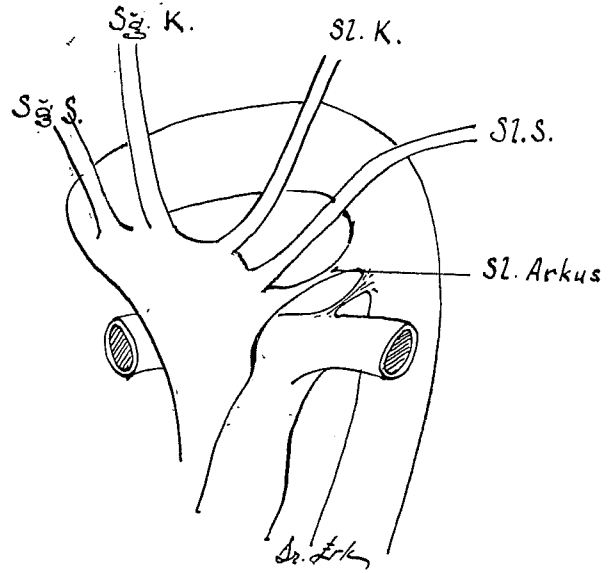
Resim 2 : Anjiogram. Ön-arka pozisyonda.



Resim 3 : Anjiogram. Sağ-ön-oblik pozisyonda.



Resim 4 : Anjiogram. Sol-ön-oblik pozisyonda,



Resim 5 : Vakamızdaki damar halkası yapısı. (Şematik, sol-ön-oblik pozisyonda). Kısaltmalar : Sğ. : Sağ, S. : Sol, S. : Subklavia, K. : Karotis.

rent larengial sinir dikkatlice serbestleştirildi. Sol arteria subklavia ile inen aorta arasında yaklaşık 2,5 cm. boyundaki atretik ön arkus, sol A. subklavia ve inen aorta tarafındaki uçları bağlandıktan sonra kesilip çıkarıldı. Sol ligamentum arteriozum, pulmoner arter ve aortik taraflarından bağlanarak kesildi. Trakea ve özefagus etrafındaki fibrotik bantlar kesilip ayrılarak bu organların bölgede serbestleşmeleri sağlandı.

Ameliyat sonu komplikasyonsuz seyretti.

Postoperatif 15. günde hasta sağlıklı olarak hastaneden çıkarıldı.

TARTIŞMA

Fötal hayatta arkus aortanın teşekkülündeki anormallik nedeniyle oluşan damar halkası, trakea ve özefagusu baskı yapabilir. Çeşitli tasnifleri yapılan vasküler ring, klinik önemlerine göre üç ana grupta toplanabilir (2) 1— Çift arkus aorta (double aortic arch). 2 — Sol duktus arteriozuslu sağ arkus aorta (right aortic arch with left ductus arteriosus. 3 — Retroözefagial sağ arteria subklavia (retroesophageal right subclavian artery).

Bizim vakamızın çift arkus aortası vardı. Sağ arkus daha genişti. İnen aorta ve ligamentum arteriozum solda idi. Sol A. Subklavia ile inen aorta arasındaki sol arkus segmenti atretikti (Şekil : 5).

Aile çocuğu, genellikle hırıltılı solunum, solunum güçlüğü, öksürük, özellikle beslenme sırasında zaman zaman görülen morarma ve tekrarlayan akciğer rahatsızlıkları nedeniyle hekime götürüldü. Hırıltılı solunması olan bebeklerde bu malformasyonun bulunabileceği mutlaka düşünülmelidir (3) Çocuğun yutma güçlüğü ancak bazı ailelerin dikkatini çekebilir. Bununla beraber, belirli bir semptom vermeyen konjenital vasküler ringli bebeklerde olabilir (1, 4). Trakea ve özefagusu çevreleyen damar halkası, darlığın derecesine göre semptomlara sebep olur. Ring, trakea ve özefagusun rahatlıkla geçişine müsaade edecek ölçülerde ise bu tip hastalarda herhangi bir semptom saptanamaz.

Konjenital kalp anomalisi olanlarda vasküler ring'e daha sık rastlandığı bildirilmiştir (5). Sol arkus aorta ve sağ inen aorta ile beraber sağ ligamentum arteriozum anomalisi ise çok seyrek rastlanan bir şekil olup, anomaliye çoğunlukla bir kardiyak defekt eşlik eder (1, 6).

Belirti veren vasküler halkalı hastalarda tedavi, cerrahi girişimle trakea ve özefagusa basının kaldırılmasına yönelik damar halkasının uygun bir yerinden kesilip ayrılması ve fibrotik bantların serbestleştirilmesidir.

S U M M A R Y

A 5 — month-Old infant with dysphagia and recurrent respiratory infection due to the double aortic arch and left ligamentum arteriosum is presented. The patient underwent surgical treatment. He had full recovery and had complete relief of the presenting symptoms.

K A Y N A K L A R

1. Keith J.D. Rowe R. Vlad, P. : Heart Disease of Infancy and Childhood, Third edition, New York, Macmillan, 1978, Chap. : 46 pp 856-881.
2. Galioto E.M. Bermudez-Canete, R. Reitman, M.J., Halman, G.L., Cooley, D.A., and McNamara, D.G. : Congenital vascular ring : Analysis of 41 consecutive cases, Amer. J. Cardiol., 31 : 133, 1973.
3. Moss, A.J., McDonald, L.V. : Cardiac disease in the wheezing child, Chest, 71 : 187, 1977.
4. Idbeis, B., Levinsky, L., Srinivasan, V., and Subramanian, S. : Vascular rings : Management and a proposed nomenclature, Ann. Thoracic. Surg., 31 : 255, 1981.
5. Binet J.P., Langlois, J. : Aortic arch anomalies in children and infants, J. Thorac. Cardiovasc. Surg., 73 : 248, 1977.
6. Ergin, M.A., Jayaram, N., and LaCorte, M. : Left aortic arch and right descending aorta : Diagnostic and therapeutic implications of a rare type of vascular ring, Ann. Thorac. Surg., 31 : 82, 1981.