



Acil Serviste Göğüs Ağrısının Nadir Bir Nedeni: Subklavian Çalma Sendromu

Muhammet Gökhan Turtay*, Cengiz Çolak**, Metin Doğan***, Hakan Oğuztürk*,
Emrah Çelik*, Sinem Akgün*, Ramazan Kutlu***

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

**İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

***İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Acil servislere başvuru nedenlerinin önemli bir kısmını sol kol ve göğüs ağrısı oluşturmaktadır. Göğüs ağrısı, sol kolunu aşırı kullandığında sol kolda ağrısı olan ve bu şikâyetlerle birlikte koroner arter hastalığı için risk faktörü taşıyan hastaların ayırıcı tanısında subklavian çalma sendromu düşünülmelidir. Bu hastalarda nabız ve kan basıncı değerlendirmeleri tanı açısından en önemli muayene bulgularıdır.

Anahtar Kelimeler: Subklavian Çalma Sendromu, Ağrı, Anjiyografi

A Rare Cause of Chest Pain in Emergency Department: Subclavian Steal Syndrome

Pain in the left arm and chest make up a significant part of the admissions to Emergency services. Subclavian steal syndrome should be taken into consideration as a differential diagnosis of patients having chest pain, pain in the left arm when it is used excessively and risk factors of coronary artery disease together with this complains. Assessments of pulse and blood pressure are the most significant examination findings in terms of diagnosis in this type of patients.

Key Words: Subclavian Steal Syndrome, Pain, Angiography

Giriş

Acil servislere başvuru nedenlerinin önemli bir kısmını sol kol ve göğüs ağrısı oluşturmaktadır. Bu şikâyetlerle başvuran hastalarda altta yatan olası ölümcül hastalıkların tespit edilmesi acil servis hekimlerinin en önemli görevidir. Ancak sol kol ve göğüs ağrısı olan hastalarda yapılan acil tetkiklerde bir anormallik saptanmadığında ayırıcı tanıda sık görülmeyen bir hastalık olan subklavian çalma sendromu akla getirilmelidir. Subklavian çalma sendromunun görülme sıklığı, yaygınlığı bilinmemekle birlikte hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, sigara kullanımı gibi risk faktörlerini taşıyan hastalarda ayrıca diske arkus aort anevrizması, embolik oklüzyon, Takayasu arteriti ve aşırı güç gerektiren kol egzersizlerinde görülebilirler.¹ Şikâyetleri bakımından koroner arter hastalığı (KAH) ile karışabileceği unutulmamalıdır. Biz göğüs ağrısı ve sol kolunu aşırı kullandığında sol kolda ağrı şikâyeti olup subklavian çalma sendromu tanısı konan olguyu sunuyoruz.

Olgu

56 yaşında erkek hasta sol kol ve göğüste ağrı şikâyeti ile

Başvuru Tarihi: 05.08.2010, Kabul Tarihi: 02.09.2010

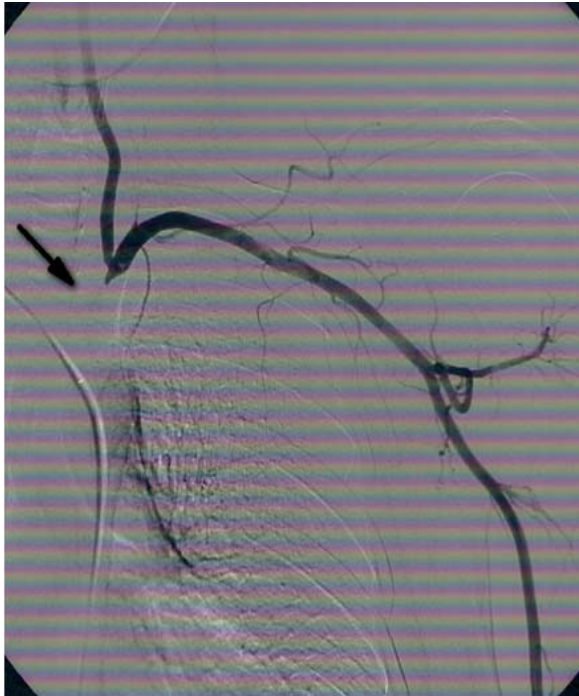
hastanemize başvurdu. Sol koldaki ağrının özellikle sol kolunu çok kullandığında olduğunu beraberinde bazen sol kolunda uyuşma ve halsizlik hissettiğini belirtti. Öz geçmişinde hipertansiyon, hiperlipidemi ve sigara alışkanlığının olduğu öğrenildi. Fizik muayenede sol kol tansiyonu 90/50 mmHg, sağ kol tansiyonu 155/95 mmHg olarak bulundu. Sol üst ekstremitte periferik nabızları zayıf olarak palpe edildi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. İstenen tetkiklerinde; tam kan sayımında WBC 10.600/mm³ dışında doğaldı. Biyokimyasal testlerden glukoz 112 mg/dl, trigliserid 201 mg/dl, kolesterol 291 mg/dl ve LDL kolesterol 195,8 mg/dl dışında doğaldı. Çekilen elektrokardiyografisi, normal sinüs ritminde olup doğaldı. Kreatin kinaz ve kreatin kinaz-MB düzeyleri normaldi.

Yapılan ekokardiyografide ve efor testlerinde herhangi bir özellik tespit edilmedi, normal bulgular olarak değerlendirildi. Daha sonra sol koldaki tansiyon düzeyinin sağ koldaki tansiyon düzeyine göre düşük olması ve sol üst ekstremitte periferik nabızların zayıf olarak palpe edilmesi nedeniyle hastaya karotis vertebral arter ve sol üst ekstremitte arteryel Doppler ultrasonografisi tetkiki istendi. Bu tetkik sonucunda vertebral arterde akım yönünün ters olduğu ve sol tüm üst ekstremitte arterlerinde bifazik akım paterni

saptanması üzerine sol subklavian çalma sendromu olabileceği düşünülen hastaya digital subtraction kateter anjiyografi (DSA) yapıldı. Anjiyografide sol subklavian arter orijininin 1-1.5 cm itibaren oklüde olduğu geç fazlarda sol vertebral arterden retrograd olarak sol subklavian arterin doluş gösterdiği izlendi (Resim 1,2)



Resim 1. Sol subklavian arterde oklüzyon.



Resim 2. Sol subklavian arterin sol vertebral arterden retrograd dolumu.

Tartışma

Vertebral arter, subklavian arterin dalıdır. Vertebral arterin çıkım yerinde proksimal subklavian arterde bir tıkanıklık olduğunda kan vertebral arterden geriye doğru akar. Bu duruma subklavian çalma sendromu denir. Subklavian çalma sendromu, çok sık görülmemekle beraber teşhis yöntemlerindeki ilerlemelere bağlı olarak tanı sıklığı artmıştır. Ortalama olarak 60 yaş civarında, erkeklerde biraz daha fazla görülmektedir.² Bizim hastamızda 56 yaşında erkek hasta olması bakımından literatürle uyumluydu

Sol subklavian çalma sendromu semptomları çok çeşitli şekilde karşımıza çıkabilir. Baş dönmesi, ataksi, görme kayıpları gibi vertebrobaziler sistem yetmezliğini düşündüren semptomlar veya baş ağrısı, halsizlik, egzersiz ile kolda güçsüzlük, soğukluk ve ağrı hatta semptomsuzda olabilirler.³ Subklavian çalma sendromlu vakaların %75-%100'de sigaranın bir risk faktörü olduğu, %27-%65'inde birlikte koroner arter hastalığının bulunduğu bildirilmiştir.² Subklavian çalma sendromu ile KAH'nın birlikte görülebileceği unutulmamalıdır. Sol kol ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda acil servislerde ilk olarak KAH akla gelmektedir. Hastamızın 40 yaş üzerinde erkek hasta olması bunun yanında hiperlipidemi, hipertansiyon rahatsızlıkları ve sigara alışkanlığı bizim KAH tanımını güçlendirdi. Ancak bu tanıya yönelik yapılan tetkiklerinde bir anormallik tespit edilmedi.

Sağ ve sol kol tansiyon farkı olması, aynı taraf üst ekstremitate periferik nabızların zayıf veya hiç hissedilmemesi durumu subklavian çalma sendromunu akla getirir. Doppler ultrasonografinin bu hastalara tanı koymada en önemli tetkiklerden biri olduğu gösterilmiştir.^{2,4} Ayrıca tanı ve tedavi amaçlı DSA subklavian çalma sendromlu hastalarda kullanılmaktadır.^{3,5} Bizim hastamızda da tanı Doppler ultrasonografi ile konuldu. Tanının doğrulanması ve tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi amacıyla DSA yapıldı.

Subklavian çalma sendromunun tedavisi; cerrahi, perkutan transluminal anjioplasti (PTA) ayrıca arterektomi ve stent yöntemlerini içermektedir.² Asemptomatik subklavian çalma sendromlu hastalarda invaziv tedaviler önerilmemektedir.⁶ Bizim hastamızda vertebro baziler sistem yetmezliğini düşündüren semptomların olmaması ayrıca sol kolunu aşırı kullanmadığında asemptomatik olması nedeniyle olgumuza medikal tedavi planlandı.

Acil Serviste Göğüs Ağrısının Nadir Bir Nedeni: Subklavian Çalma Sendromu

Subklavian çalma sendromu; göğüs ağrısı, sol kolunu aşırı kullandığında sol kolda ağrısı olan ve bu şikâyetlerle birlikte KAH için risk faktörü taşıyan hastaların ayırıcı tanısında akla gelmelidir. Bu hastalarda nabız ve kan basıncı değerlendirmeleri tanı açısından en önemli muayene bulgularıdır.

Kaynaklar

1. Boztosun B, Avcı A, Sağlam M, Meriç M. Koroner subklavian çalma sendromu: olgu sunumu. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2010;18(2):141-4.
2. Pollard H, Rigby S, Moritz G, Lau C. Subclavian steal syndrome: a review. Australas Chiropr Osteopathy 1998;7(1):20-8.

3. Biçerol B, Köseoğlu K, Özkul A, Kızıoğlu N. Subklavian çalma sendromu: bir olgu sunumu. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;6(1):31-3.
4. Kliewer MA, Hertzberg BS, Kim DH, Bowie JD, Courneya DL, Carroll BA. Vertebral artery Doppler waveform changes indicating subclavian steal physiology. Am J Roentgenol., 2000;174(3):815-9.
5. Lee DH, Leung TW, Yu SC, Chan JW, Wong LK. Subclavian steal syndrome. Hong Kong Med J 2009;15(4):311-2.
6. Prasad S, Kasner SE. Teaching NeuroImage: subclavian steal syndrome. Neurology 2007;69(2):E1.

İletişim Adresi: Yrd.Doç.Dr. M. Gökhan TURTAY
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı
44280 MALATYA
mgturtay@hotmail.com