

Orofarenks kitlesinin nadir bir nedeni: İki taraflı aberan internal karotis arter

A rare cause of oropharyngeal mass: bilateral aberrant internal carotid artery

Dr. Rasim Yılmaz, ¹ Dr. Ayça Başkadem Yılmaz, ² Dr. Kadir Serkan Orhan, ²
Dr. Murat Damar, ³ Dr. Kemal Değer ²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

İki taraflı farengeal internal karotis arter aberasyonu nadir görülen ve bu bölgenin cerrahi girişimleri sırasında risk teşkil eden bir varyasyondur. Yetmiş dört yaşında erkek hasta boğazında dolgunluk ve yutma güçlüğü yakınması ile kliniğimize başvurdu. Orofarenks muayenesinde arka farenks duvarında iki taraflı, düzgün yüzeyli kiteller görüldü. Manyetik rezonans görüntüleme aberan internal karotis arter kitlesi izlendi. Hasta gerekli uyarılar yapılarak takibe alındı. Farenks kitlelerinde kitle üzerinde pulsasyon mutlaka değerlendirilmeli ve eğer varsa, aberan internal karotis arter akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Aberan; internal karotis arter; kitle; orofarenks; pulsasyon veren.

Bilateral pharyngeal internal carotid artery aberration is a rarely seen variation which poses a risk during the surgical interventions of this area. A 74-year-old male patient was admitted to our clinic with the complaints of a sensation of fullness in his throat and dysphagia. Oropharyngeal examination revealed bilateral smooth-surfaced masses in the posterior pharyngeal wall. Magnetic resonance imaging showed an aberrant internal carotid artery. The patient was followed up with necessary warnings. The pulsation on the pharyngeal masses should be definitely evaluated and aberrant internal carotid artery should be kept in mind, if present.

Key Words: Aberrant; internal carotid artery; mass; oropharynx; pulsating.

Orofarenks retrofarengeal bölgede enflamatuvar (apse, ödem) ve travmatik (hematom, amfizem) durumlara ve malignitelere bağlı kiteller görülebilmektedir. Bunların yanı sıra aberan internal karotis arter gibi bazı anatomik varyasyonlar da yalnızca kitle olarak ortaya çıkabilir. Farengeal internal karotis arter aberasyonu oldukça nadir görülür.^[1] Bu böl-

genin cerrahi girişimleri sırasında risk teşkil eder. Baş boyun cerrahisinin bu bölgedeki bu anomaliyi tanınması olası ciddi komplikasyonların önlenmesi açısından çok önemlidir. Bu yazıda, yutma güçlüğü ve boğazda dolgunluk yakınması ile başvuran ve orofarenkste iki taraflı pulsatil kitle tespit edilen aberan internal karotis arter olgusu sunuldu.



OLGU SUNUMU

Yetmiş dört yaşında erkek hasta iki yıldır var olan boğazda dolgunluk ve yutma güçlüğü yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın orofarenks muayenesinde iki taraflı arka farenks duvarında mukoza altında düzgün yüzeyli kitle görüldü. Kitle nazofarenks alt sınırından piriform sinüse doğru uzanmakta idi (Şekil 1). Endolarengeal yapılar ve fonksiyonları normal olarak değerlendirildi. Endoskopik olarak daha detaylı inceleme yapıldığında kitle üstünde pulsasyon görülmesi üzerine damarsal bir varyasyon olabileceği düşünülerek kontrastlı boyun manyetik rezonans (MR) görüntüleme istendi. Manyetik rezonans görüntülemede retrofarengeal bölgede yer alan kitlenin 'C' şeklinde uzanım gösteren aberan internal karotis arter olduğu görüldü (Şekil 2). Hastaya mevcut durumunun ileride kendisine -özellikle cerrahi girişimler sırasında- getirebileceği riskler anlatıldı ve gerekli uyarılar yapılarak takibe alındı.

TARTIŞMA

İnternal karotis arter, karotis kılıfı içinde hiç dal vermeden kafa tabanına girer. Servikal, petröz, kavernoöz ve serebral olmak üzere dört bölümde incelenir. Servikal bölümü, karotis bifurkasyonundan başlar, üstten üç servikal vertebraanın transvers çıkıntılarının önünden ilerleyerek karotis kanalına girer. Petröz bölümde kısa bir mesafe ilerledikten sonra öne ve içe doğru kıvrılarak kanaldan uzaklaşıp sfenoidin

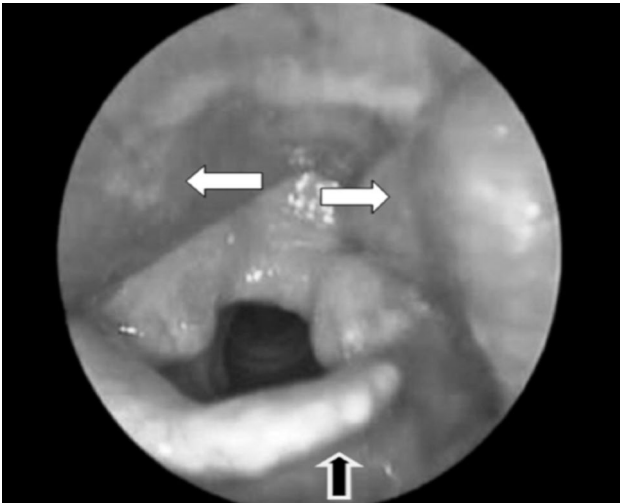
petrözal çıkıntısı ile lingula arasından kafa tabanına girer ve buradan sonra kavernoöz ve serebral bölümleri yer alır.^[2]

İnternal karotis arterde katlanma, kıvrılma, farklı yerleşim yerinde yer alma gibi çeşitli aberasyonlara (%4-66) rastlanmakla birlikte farengeal internal karotis arter aberasyonları nadiren (%5) görülür.^[3]

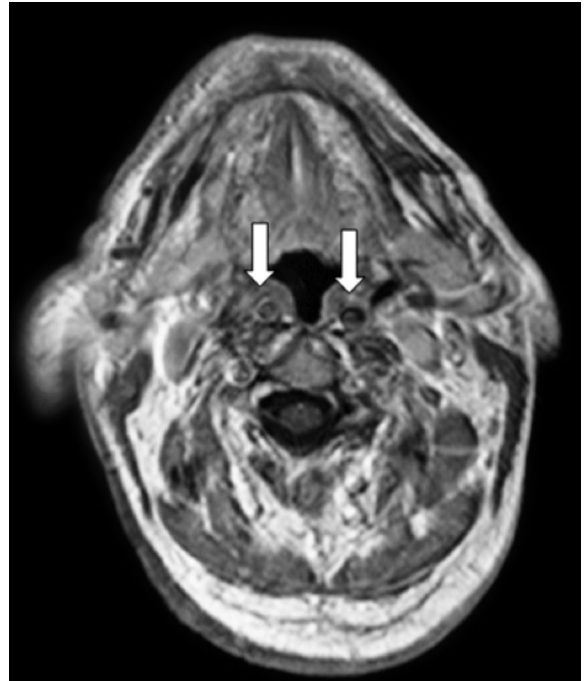
Orofarengeal tümör rezeksiyonu gibi büyük ve adenoidektomi, tonsillektomi ve peritonsiller apse boşaltılması gibi küçük cerrahi işlemler sırasında aberan internal karotis arter yaralanmaları görülebilmekte ve görüldüğü takdirde de ölümcül olabilmektedir. Literatürde, tonsillektomi sırasında aberan internal karotis arter nedeniyle kan kaybından ölen veya internal karotis arter yaralanması geçiren olgular bildirilmiştir.^[4]

Girişim öncesi dikkatli bir muayene ile çoğu zaman aberan internal karotis arter kitlesel olarak fark edilmekte ise de pulsasyonun her zaman görülmediği (yaklaşık %2.7) bildirilmiştir.^[5] Olgumuzda pulsasyon başta fark edilmedi ancak dikkatli bakıldığında görülebildi.

1965'te Weibel ve Fields internal karotis arter aberasyonlarını (i) 'S' veya 'C' şeklinde



Şekil 1. Orofarenks arka duvarında mukoza altında yerleşmiş düzgün yüzeyli iki taraflı pulsatil kitle (beyaz oklar). Epiglot (siyah ok).



Şekil 2. Manyetik rezonans görüntülemede retrofarengeal bölgede görülen iki taraflı aberan internal karotis arter (beyaz oklar).

torsiyon, (ii) katlanma ve (iii) kıvrılma şeklinde üç gruba ayırmıştır.^[6] Bunlardan en çok katlanma tipinde internal karotis arter aberasyonu görülmekte ise de torsiyon tipinde internal karotis arter aberasyonunun, olgumuzda olduğu gibi, sıklıkla görüldüğünü bildiren yayınlar da vardır.^[1,7]

Servikal bölge aberan internal karotis arter olgularının %31'i iki taraflı, %67'si sağ taraf baskın tek taraflıdır.^[8] Olgumuzdaki aberasyon iki taraflı ve simetrik idi.

Sonuç olarak, orofarengeal kitlelere yaklaşımda mevcut kitlenin nadir de olsa aberan internal karotis arter olabileceği akılda tutulmalı, şüphe durumunda mutlaka görüntüleme (MR görüntüleme, MR anjiyografi, bilgisayarlı tomografi anjiyografi, Doppler ultrasonografi, anjiyografi) yapılmalıdır. Aberan internal karotis arter tespit edilen hastalara durumları anlatılmalı ve bu hastalar ileride geçirecekleri ameliyatlarda hekimlerini uyurabilmeleri için çok iyi bilgilendirilmelidir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Hosokawa S, Mineta H. Tortuous internal carotid artery presenting as a pharyngeal mass. J Laryngol Otol 2010;124:1033-6.
2. Available from: <http://education.yahoo.com/reference/gray/subjects/subject/146>
3. Paulsen F, Tillmann B, Christofides C, Richter W, Koebke J. Curving and looping of the internal carotid artery in relation to the pharynx: frequency, embryology and clinical implications. J Anat 2000;197:373-81.
4. Wasserman JM, Sclafani SJ, Goldstein NA. Intraoperative evaluation of a pulsatile oropharyngeal mass during adenotonsillectomy. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2006;70:371-5.
5. Prokopakis EP, Bourolias CA, Bizaki AJ, Karampekios SK, Velegrakis GA, Bizakis JG. Ectopic internal carotid artery presenting as an oropharyngeal mass. Head Face Med 2008;4:20. doi: 10.1186/1746-160X-4-20.
6. Huber P. Cerebral angiography. 2nd ed. New York: Thieme Medical Publishers, Inc.; 1982.
7. Togay-Işikay C, Kim J, Betterman K, Andrews C, Meads D, Tesh P, et al. Carotid artery tortuosity, kinking, coiling: stroke risk factor, marker, or curiosity? Acta Neurol Belg 2005;105:68-72.
8. Vega J, Gervas C, Vega-Hazas G, Barrera C, Biurrun C. Internal carotid artery transposition: another cause of widening of the retropharyngeal space. Eur Radiol 1999;9:347-8.