

Sol Vertebral Arter Çıkış Anomalisi

Perihan Varım

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Sakarya

Yazışma Adresi / Correspondence:
Perihan Varım

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Sakarya
T: +90 505 799 29 99 E-mail: perihanvarim@hotmail.com

Öz

Aortik arkın dallanma paternindeki varyasyonları bilmek baş-boyun cerrahisi, vasküler cerrahi, tanısal anjiyografi ve girişimsel işlemlerde klinik öneme sahiptir. Aortik ark dallanmalarındaki varyasyonlar anjiyografi, bilgisayarlı tomografi yada kadavra kesitlerinde çoğunlukla rastlantısal olarak fark edilir çünkü çoğu vakada hastalar asemptomatiktir.

Vertebral arterler subclavian arterin ilk bölümünün süperoposteriorundan çıkarlar. Sol ve sağ vertebral arterler uzunluk ve genişlik olarak birbirlerinden farklıdır.

Sol vertebral arterin subclavian arter yerine aortik arkın direkt çıktığı vakalar oldukça nadirdir. Bu olgu sunumunda 52 yaşında bir bayan hastada saptanan sol subclavian arter çıkış anomalisi tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Göğüs ağrısı, varyasyon, arter

Abstract

Knowing the variations in the aortic arch branching pattern has clinical pres- sure in head and neck surgery, vascular surgery, diagnostic angiography and interventional procedures. Variations in aortic arch branches are often coincidental in angiography, computerized tomography, and cadaveric sections because in most cases patients are asymptomatic.

Vertebral arteries arise from the superoposterior part of the first part of the subclavian artery. Left and right vertebral arteries differ in length and width. It is quite rare that the left vertebral artery arises directly from the aortic arch instead of the subclavian artery. In this case report, a left anomaly of the left subclavian artery was detected in a 52-year-old female patient, is discussed.

Key words: Chest pain, variation, artery



Giriş

Sol vertebral arterin aortik arkta direkt çıktığı vakalara literatürde az rastlanır. Bu hastalar asemptomatik olduğundan rastlantısal olarak tespit edilir. Otopsi esnasında, kadavralarda, koroner anjiyografi, toraks veya boyun tomografisinde saptanabilir. Bizde bu olgu sunumuzda koroner anjiyografi sırasında saptanan sol vertebral çıkış anomalisini sunmayı ve literatürü gözden geçirmeyi amaçladık.

Vaka Sunumu

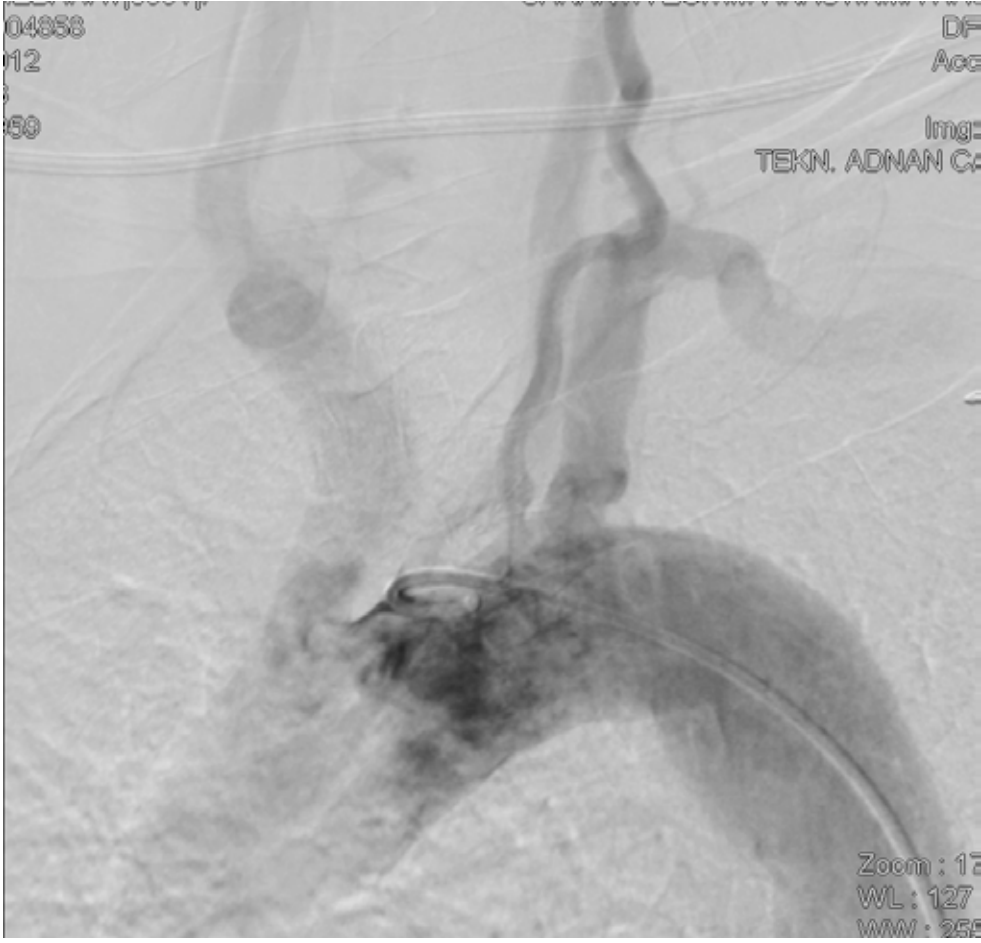
Kardiyoloji polikliniğimize 52 yaşında bayan hasta göğüs ağrısı olması nedeniyle başvurdu. Göğüs ağrısı dinlenme esnasında görülmezken merdiven çıkma ile ortaya çıkmakta idi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durum iyi, oryante, koopere, bilinç açıktı. Ateş 36.6° C, nabız:98/dk, kan basıncı: 150/90 mmHg olarak saptandı. Özgeçmişinde diabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi ve 15 paket/yıl sigara içimi ve 6 ay önce geçirilmiş serebrovasküler olay mevcuttu. Soygeçmişinde annede HT ve babada Tip 2 DM olduğu öğrenildi. Hastanın çekilen elektrokardiyografisinde (EKG) iskemik değişiklik görülmeyen hastanın yapılan Ekokardiyografide EF%55, hafif mitral yetersizlik, hafif aort yetersizliği saptandı. SVH öyküsü olan hastaya yapılan karotis Dopplerde sol İnternal Karotis Arter başlangıcında %60 lezyon saptandı. Canada kardiyovasküler cemiyeti (CCS) angina sınıflamasına göre sınıf II anginası olan ve SVH öyküsü olan hastaya koroner ve karotis anjiyografi yapılmak üzere kardiyoloji servisine yatış yapıldı. Koroner anjiyografisi normal saptanan hastanın karotis anjiyografisi esnasında sol vertebral arterin sol subclavian arterden değil, aortik arkta direkt çıktığı görüldü (görüntü 1). Koroner ve karotis arterlerinde kritik lezyon saptanmayan hasta medikal tedavi kararıyla taburcu edildi.

Tartışma

Aorttan çıkan damarlarda çok sayıda varyasyon bulunabilir. Tipik olarak, vertebral arter, ipsilateral subclavian arterden kaynaklanan ilk daldır. Daha önce literatürde sağ ve sol vertebral arterde birden fazla anomallik saptanmıştır¹. En sık görülen anomali, sol vertebral arterin sol ana karotis arter ile sol subklavyen arter arasındaki aortik arkta çıkmasıdır. Daha önce bildirilen otopsi serilerinde sol vertebral arterin doğrudan sol ana karotis arter ile sol subklavyen arter arasındaki aort arkından kaynaklandığı % 2.4 ila % 5.8 arasında görülmüştür².

Bu anomaliyi anlamak, vasküler gelişimin embriyolojik mekanizmalarının bilinmesini gerektirir. Sol subklavyen arter sol primitive dorsal aortanın kaudal kısmından kısmen sol dorsal aortun birleşmesinden önce gelişir. Bu, vertebral artere köken verir. Vertebral arter, servikal intersegmental arterlerin birbiri ile uzunlamasına yaptığı anastomozlar ile oluşur. Embriyolojik gelişim sırasında vertebral arter subklavyen arterden değil aortun kaudal kısmından köken alırsa bu anomali oluşur³⁻⁴. Literatürde tanımlanan daha önceki olguların çoğunda, bu anomaliye ilişkin herhangi bir semptom veya klinik bulgu mevcut değildi. Bu olguların bir çoğu anjiyografi, bilgisayarlı tomografi yada kadavra kesitlerinde rastlantısal olarak fark edilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda bu arter anomalilerinin serebrovasküler hastalık riskini arttırdığını ortaya koymuştur⁵⁻⁷.

Sonuç olarak, biz burada sol vertebral arter çıkış anomalisi olan olguyu sunduk ve literatürü gözden geçirdik. Literatüre baktığımızda bu tür olgular oldukça azdır. Görüntüleme yöntemlerinin daha ayrıntılı yorumlanması, girişimsel işlemlerde daha dikkatli olunması olgu sayısını arttıracaklarını düşündürmektedir.



Görüntü-1: Aortik arkta köken alan sol vertebral arter



Journal of Human Rhythm
2018;4(1):67-70

VARIM

Sol Vertebral Arter Çıkış Anomalisi



Journal of Human Rhythm
2018;4(1):67-70

VARIM

Sol Vertebral Arter Çıkış Anomalisi

1. Ligege P, Scholtz L. Rare variation in the origin of the right vertebral artery. SA J Radiol 2004;34-35.
2. Lemke AJ, Benndorf G, Liebig T, Felix R. Anomalous origin of the right vertebral artery: Review of the literature and case report of right vertebral artery origin distal to the left subclavian artery. AJNR Am J Neuroradiol 1999;20:1318-1321.
3. Panicker, H.K., Tarnekar A., Dhawane V., Ghosh S.K.* Anomalous Origin of Left Vertebral Artery – Embryological Basis
4. Albayram S, Gailloud P, Wasserman BA. Bilateral arch origin of the vertebral arteries. AJNR Am J Neuroradiol 2002;23:455-458
5. Fatima, Z., Motosugi, U., Okumura, A., Ishigame, K., & Araki, T. (2012). Basi-parallel anatomical scanning (BPAS)-MRI can improve discrimination of vertebral artery dissection from atherosclerosis and hypoplasia. Academic radiology, 19(11), 1362-1367.
6. Chuang, Y. M., Huang, Y. C., Hu, H. H., & Yang, C. Y. (2006). Toward a further elucidation: role of vertebral artery hypoplasia in acute ischemic stroke. European neurology, 55(4), 193-197.
7. Mitsumura, H., Miyagawa, S., Komatsu, T., Hirai, T., Kono, Y., & Iguchi, Y. (2016). Relationship between vertebral artery hypoplasia and posterior circulation ischemia. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 25(2), 266-269.