

SAĞ ARKUS AORTA ANOMALİSİ: OLGU SUNUMU

RIGHT AORTIC ARCH ANOMALY: CASE REPORT

Gülru POLAT

Melih BÜYÜKŞİRİN

Gülistan KARADENİZ

Duygu ÜNALMIŞ

Gültekin TİBET

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Anahtar sözcükler: Sağ arkus aorta, bilgisayarlı tomografi

Key words: Right aortic arch, computed tomography

ÖZET

Sağ arkus aorta nadir görülen bir anomalidir. Beraberinde diğer vasküler ve kardiak anomaliler de olabilmektedir. Bu anomali basıya bağlı disfaji veya dispne şikayetlerine yol açabilir. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) anomali kolayca izlenebilir. Ağrı yakınması ile başvuran olgumuzun çekilen göğüs radyografisi ve Toraks BT'sinde kitle lezyonu ile birlikte sağ arkus aorta anomalisi saptanmış olup nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunulmuştur.

GİRİŞ

Sağ arkus aorta nadir görülen bir anomali olup yaklaşık 2500 kişide bir görülmektedir (1). Sağ arkus aorta, embriyonel dönemde sol 4. aortik arkın ve sol dorsal aortanın tamamen oblitere olması ve bunların yerine sağ 4. aortik ark ve sağ dorsal aortanın gelişmesiyle oluşur (2). Sağ arkus aorta anomalisi (AAA) tek başına olabildiği gibi beraberinde başka vasküler anomaliler de görülebilmektedir.

Erişkin popülasyonda sık görüldüğü bildirilen sağ arkus aorta asemptomatik seyrederek.

Olguların çoğu tanı konulmadan önceki bir yılda semptomatik hale gelmektedir. AAA, özellikle infantil dönemde trakeal veya

SUMMARY

Right aortic arch is an anomaly which is rarely seen. Other cardiovascular anomalies may accompany this phenomenon. Dyspnea and dysphagia may be due to pushing effect of this anomaly. It can be demonstrated by thorax computed tomography (CT) easily. Mass lesion together with right aortic arch identified on chest radiography and thorax CT of the case who applied with the complaint of pain. This rarely seen case presented with literature.

özefageal basıya neden olarak dispne veya disfajiye neden olabilir (3,4).

Anomalinin saptanmasında toraks BT ve angiografi gereklidir. Sağ arkus aorta anomalisi saptanan olgu literatürler eşliğinde gözden geçirildi.

OLGU

Olgumuz 65 yaşında bayan hasta olup, 3 aydır göğsün sağ tarafında bıçak saplanır tarzda ağrı yakınması mevcutmuş. Çekilen göğüs grafisinde kitle lezyonu saptanması üzerine kliniğimize sevk edildi.

Fizik muayenede genel durum iyi, vital bulgular stabil olarak saptandı. Solunum sistemi ve diğer sistem bulguları doğal olarak

bulundu. Rutin laboratuvar incelemeleri normal sınırlarda idi.

Posteroanterior akciğer grafisinde sağda 2-5. kot önkolları arasında göğüs duvarına oturan 7x11 cm boyutlarında homojen den-



Resim 1.



Resim 2a.



Resim 2b.

site artışı ile birlikte üst mediasten sağa doğru genişlemiş olarak izlendi (Resim 1). Toraks BT'de sağda orta lobda plevraya oturan 7x11 cm boyutlarında sınırları düzenli homojen densite artışı ile birlikte arkus aorta sağda olarak izlendi (Resim 2). Kitleye yönelik yapılan trans torasik ince iğne aspirasyon biyopsi (TTİİAB) sonucu küçük hücreli dışı akciğer kanseri olarak gelen hastaya radikal radyoterapi önerildi.

TARTIŞMA

Sağ AAA oldukça nadir görülen bir vasküler anomalidir. Yut dışından yapılan çalışmalarda oran 1/2500 olarak bildirilirken ülkemizden yapılan retrospektif bir çalışmada bu oran %0.06 olarak bildirilmiştir (1,5). Üst mediastende görülen diğer vasküler anomalilerin çoğu gibi, genellikle klinik olarak önemli değildirler ve semptom vermezler. Bunların bir kısmı başka amaçla çekilen akciğer grafileri ile ortaya çıkmaktadırlar (6). Arkus aorta anomalileri; aberran sağ subklavyan arterli sol arkus, ayna hayali sağ arkus aorta, anormal sol subklavyan arterli sağ arkus aorta ve çift arkus aortadır. Sağ arkus aorta anomalileri; ayna hayali sağ arkus aorta ve anormal sol subklavyan arterli sağ arkus aortadır. Sağ arkus aorta tanısı akciğer grafisi ile kolaylıkla konulabilmekle birlikte, toraks BT veya MR hem daha net bilgiler sağlar hem sağ arkus aortanın tipini belirler, hem de eşlik edebilecek diğer anomalileri açığa çıkarır. Bu olgularda toraks BT, arkus aortanın sağda yerleştiğini ve trakeaya yapılan basıyı saptamada yardımcı olur. Bizim olgumuzda da sağda yerleşmiş ayna hayali arkus aorta toraks BT'de tesadüfen saptanmıştır. Semptomatik olgularda en sık özefagiyal ve trakeal basıya bağlı şikayetler görülmektedir (7,8). Genellikle infantil dönemde ilk semptom dispne ve disfaji olmaktadır (3,4). Dispne ile seyreden olgular astımı taklit eder ve yanlışlıkla uzun süre

astım tedavisi görebilirler (3). Ülkemizden bir çalışmada sağ arkus aorta anomalisi tespit edilen 8 hastanın 3'ü önceden bronşiyal astım olarak tedavi görmekteymiş (5). Yine ülkemizden bildirilen bir AAA'li olguda da 1 yıldır süregelen dispne yakınması mevcuttu (9). Olgumuzda sağ arkus aorta anomalisine ait semptomla rastlanmamış olup kitleye bağlı ağrı nedeniyle tetkik edilirken AAA tesadüfen saptanmıştır. Semptomatik olan AAA olgularında yapılan akım-volüm eğrilerinde iki taraflı platolaşma görülmektedir. Bu basit noninvaziv yöntem, trakeal darlığı göstermesi bakımından önemlidir. Olgumuz uyum sağlayamadığı için solunum fonksiyon testi yapılamamıştır. Cerrahi tedavi, ancak semptomları çok belirgin olan, solunum fonksiyon testlerinde ileri derecede bozukluk olan ve belirgin trakeal kompres-

yon yapma n olgularda dekompresyon ameliyatı şeklinde uygulanır.

Bazen embriyonel hayatta her iki aortik arkın oluşmasıyla vasküler halka oluşur. Öze-fagus ve trakea bu aortik vasküler halkanın ortasında yer alırlar. Vasküler halka oluşturan çift AAA'lerinde cerrahi tedavi daha sık tercih edilmektedir (10).

Olgumuzda tanı toraks bilgisayarlı tomografi ile tesadüfen konulmuştur. Olgu asemptomatik olduğu için herhangi bir tedavi düşünülmemiştir. Akciğer grafilinde üst mediasten genişlemesi olan ya da uzun süreli dispne, disfaji, öksürük yakınması olan olgularda sağ AAA ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla nadir görülen bu olguyu literatür eşliğinde sunduk.

KAYNAKLAR

1. Naidich PD, Webb WR, Müller NL, et al. Computed tomography and magnetic resonance of the thorax. 3rd ed. London: Lippincott Williams and Wilkins, 1999: 521-5.
2. Langman J. Medical Embryology, 4th ed. 1981: 190-1.
3. Parker JM, Cary-Freitas B, Berg BW. Symptomatic vascular rings in adulthood: an uncommon mimic of asthma. J Asthma 2000; 69: 1296-7.
4. Elami A. More about obstructive lesions of right aortic arch. Ann Thorac Surg 2000; 69: 1296-7.
5. Findık S, Erkan L, Uzun O, et al. Kliniğimizde sağ arkus aorta tanısı alan hastaların radyolojik ve klinik özellikleri. Toraks dergisi 2005; 6: 13-8.
6. Çiftçi F, Deniz Ö, Tozkoparan E, et al. Sağ aortik ark anomalisi (bir olgu sunumu) Gülhane Tıp dergisi 2000; 42: 286-8.
7. Greiner A, Perkmann R, Rieger M, et al. Vascular ring causing tracheal compression in an adult patient. Thorac Surg 2003; 75: 1959-60.
8. Miller RD. Obstructing lesions of the larynx and trachea. In: Fishman A: Pulmonary Diseases and Disorders. London: McGraw-Hill Companies, Inc, 1988: 1174.
9. Okutan O, Kartaloğlu Z, Çalışkan T, et al. Sağ aortik ark anomalisi. Toraks Dergisi 2005; 6: 122-4
10. McElhinney DB, Thompson LD, Weinberg PM, et al. Surgical approach to complicated cervical aortic arch: Anatomic developmental and surgical consideration. Cardiol Young 2000; 10: 212-9.

Yazışma Adresi:

Dr. Gülru POLAT
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Yenişehir/İZMİR
Tel: 0232 433 33 33/378
Faks: 0232 458 72 62
E-mail: gulruebay@yahoo.com