

Case Report / Olgu Sunusu**Atelektaziyle Giden Aberan Sağ Subklavian Arter: Olgu Sunumu**
Aberrant Right Subclavian Artery with Atelectasis: A Case ReportMehmet Karacı¹, Haydar Ali Taşdemir², Kemal Mehmet Baysal², Yılmaz Kanber²,
Ferişt Kolbakır³, Ertuğ Toroslu¹¹ Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/Kozlu- Zonguldak² Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/Samsun³ Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı/Samsun**Corresponding Author:**

Uzm. Dr. Mehmet Karacı

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/Kozlu- Zonguldak

E-mail:

mkaraci@gmail.com

Tel: + 90 537 662 67 20

Başvuru Tarihi/Received :

15-04-2014

Kabul Tarihi/Accepted:

22-04-2014

ÖZET

Aberan sağ subklavian arter (ARSA), aort arkının en sık görülen embriyolojik anomalisidir. Toplumda %0,5 -1.8 sıklıkla görülür. Aberan sağ subklavian arter infantlarda asemptomatik görülebileceği gibi; trakea, ana bronş ve ya özafagusa bası yaparak solunum sıkıntısı, stridor, wheezing (hışıltı) , dispne, disfaji, tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarına kadar değişen ağır semptomlarla da ortaya çıkabilir. Bu makalede rekürren pnömoni ve atelektazi nedeniyle uzun süre tedavi edilen 3 aylık kız hasta sunulmaktadır. Etiyolojisine yönelik yapılan testlerinde hiçbir anormalliği saptanmayan hastanın; kardiyak kateterizasyonu sonrası sağ ana bronşa, sağ üst lob bronşa ve sağ pulmoner artere bası yapan aberan sağ subklavian arter tespit edilmiştir. Amacımız, uzun süreli tedaviye rağmen düzelmeyen dirençli pnömonilerde ve neden ortaya konulamayan vakalarda, nadir görülen aberan sağ subklavian arter olasılığını gözler önüne serebilmektir.

Anahtar Kelimeler: Aberan sağ subklavian arter , Rekürren pnömoni , Atelektazi, Infant

ABSTRACT

Aberrant right subclavian artery (ARSA) is the most common embryological abnormalities of the aortic arch. It is seen 0,5-1,8 per hundreds overall the population. Aberrant right subclavian artery can be seen asymptomatic in infants; whereas it can also occur severe symptoms such as respiratory distress, stridor, wheezing, dyspnea, dysphagia, recurrent lung infections due to compression on trachea, main bronchi and esophagus. We report a three month- old girl who received a long-term treatment due to recurrent pneumonia with atelectasis. Without any etiological abnormalities about recurrent pneumonia, aberrant right subclavian artery that was compressing right main bronchia, right upper bronchi, and right pulmonary artery was detected via cardiac catheterization. We aimed to emphasize the possibility of aberrant right subclavian artery in who have recurrent or non-healing pneumonia without any etiology despite receiving long-term treatment.

Key Words: Aberrant right subclavian artery, Recurrent pneumonia , Atelectasis , Infants

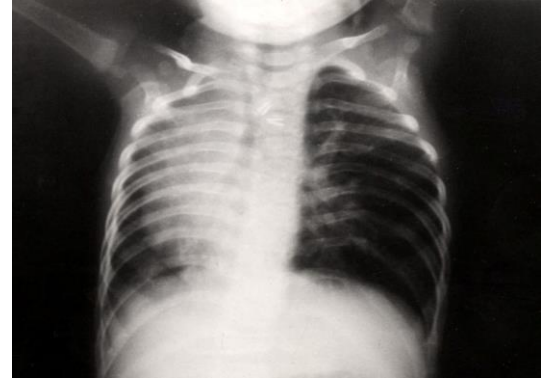
Giriş

Aberan sağ subklavian arter (ARSA) veya arter lusoria (AL) anormal embriogenesis nedeniyle ortaya çıkan aort arkının en sık görülen anomalisidir^{1,2,3}. Hastaların %60-80 kadarı hayatları boyunca semptom geliştirmeyebilir^{1,4}. ARSA trakeaya, ana bronşlara, özafagusa tam ve ya kısmi bası yapmak suretiyle değişen derecelerde solunum ve yutma ile ilişkili problemlere yol açabilir³. Özafagusa yakın komşuluğundan ötürü disfaji ARSA' da %37,5 oranla erişkinlerde en sık görülen semptomdur^{4,5,6}. Çocukluk döneminde ise solunumsal problemler daha sık görülür. Bu makalede bronşial kompresyona bağlı atelektazi gelişmiş bir ARSA'lı vakada, düzeltme operasyonu sonrası tam iyileşmeyi ve sorunsuz takibini tartışmayı hedefledik.

Olgu

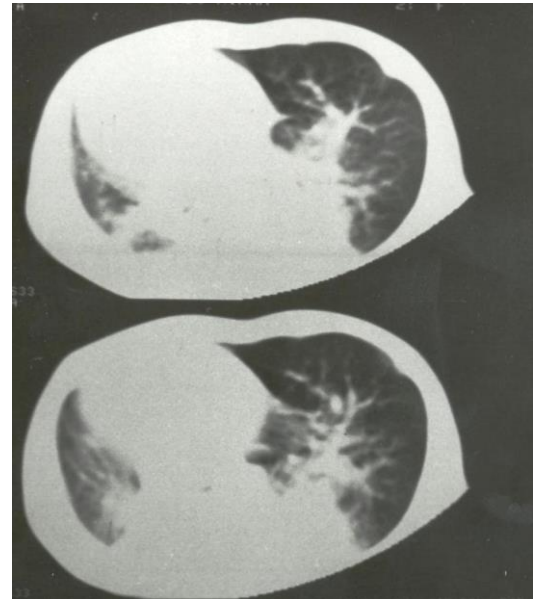
Üç aylık kız hasta; bir aydır aralıklı olarak pnömoni nedeniyle yatmakta olduğu klinikten, son bir haftadır geçmeyen ateş ve yatışından beri süren öksürük nedeni ile tarafımıza sevk edilmişti. Hasta 37 haftalık, 2750 gram olarak doğmuş ve halen anne sütü ile beslenmekte idi. Soygeçmişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde kilo: 4300 gr (10 p), boy: 63 cm (90 p), kalp hızı 148 /dk, solunum sayısı 48/dk, arteriyel kan basıncı: 80/50 mmHg olarak kaydedildi. Akciğer muayenesinde sağda solunum sesleri azalmıştı ve kreptan ralleri saptandı. Diğer sistem muayeneleri olağan saptandı. Tam kan sayımında hemoglobin 9,2 gr/dL, lökosit sayısı 15.900/mm³, trombosit sayısı 333.000/mm³, MCV 86,1 fL idi. Periferik kan yaymasında %80 nötrofil hâkimiyeti olduğu gözlemlendi. Akciğer grafisinde, sağ üst ve orta zonlarda konsolidasyon ve yine sağda atelektazi ve fibrotik bantlar gözlenmekteydi. Sağa doğru mediastinal şift ve solda kompensatuar olarak havalanma artışı dikkati çekmekteydi (şekil 1). Dış merkezde de pnömoni ve atelektazi tanıları ile tedavi edildiği bilenen hastaya, düzelmeyen pnömoni açısından ileri tetkikler planlandı. Hastanın

PPD'si negatif saptandı. Üç sefer alınan açlık mide sularında tüberküloz açısından basil görülmedi ve kültürlerinde üreme olmadı.



Şekil 1 Sağ üst lopta pnömonik infiltrasyon ve atelektazi. Sağ akciğere doğru mediastinal şift.

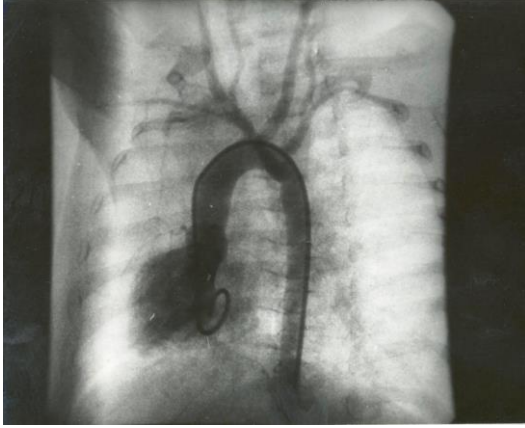
Kan kültürlerinde üreme olmadı. İmmün yetmezlik açısından C3, C4 ve immunglobulinler, izohemaglutininler normal saptandı. Ter testi ve alfa-1 anti-tripsin düzeyi normal raporlandı. Batın ultrasonografisi (USG) ve ekokardiografisi normal raporlandı. Hastanın akciğer tomografisi şekil 2'de sunulmaktadır.



Şekil 2 Her iki akciğerde de pnömonik infiltrasyon. Sağ akciğer alanlarında atelektatik ve hipoplastik alanlar.

Etyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde bir patoloji saptanamayan hastaya vasküler ring anomalileri açısından kardiyak kateterizasyon yapıldı ve sol subklavian arterin distalinden ayrılan trakeayı arkadan çaprazlayan aberan sağ subklavian arter tespit edildi. Ek olarak, bu yapının sağ ana bronşa, sağ üst lob bronşa ve sağ pulmoner artere bası yaptığı da gözlemlendi.

(şekil 3). Hasta kalp damar cerrahisi tarafından opere edildi ve operasyon sonrası hem klinik hem de radyolojik düzelme ile taburcu edildi.



Şekil 3 Angiografi: Sol subklavian arter distalinde arkus aortadan ayrılan aberan sağ subklavian arter

Tartışma

Aberan sağ subklavian arter (ARSA) vakalarının çoğu asemptomatik seyrederek^{3,6,7}. Bu antite ilk kez 1794'de David Byaford'un yapmış olduğu postmortem çalışmalarda keşfedilmiş ve "*dysphagia lusoria*" olarak adlandırmıştır¹. Kir ve ark.³ tarafından vasküler halka anomalisinin bulunduğu 44 pediatrik hastanın 25'inde sol aortik ark ile birlikte sağ aberan subklavian arter tespit edildiği bildirilmiştir. Respiratuvar semptomların sağ aberan subklavian arter tespit edilen vakalarda daha çok olduğu gözlenmiştir. ARSA'nın kliniği asemptomatik seyredebileceği gibi; trekea ve/veya bronş basısına bağlı solunum sıkıntısı, stridor, wheezing, dispne, tekrarlayan pnömoniye ve atelettazilere kadar değişken seyredebilir^{1,6,7}. Yapılan bir çalışmada; solunumsal semptomlar %57, yutma güçlüğü %14 ve atipik semptomlar %11 oranında rapor edilmiştir³.

Bizim vakamızda tekrarlayan pnömoni atakları ve atelettazi vardı. Yapılan ileri incelemelerde herhangi bir hastalık saptanmadı. Vakamızda yapılan anjiyografide, sol subklavian arterin dışardan ana bronş ve sağ pulmoner artere bası yaptığı ve sonuçta atelettaziye neden olduğu gözlemlendi.

Aberan subklavian arter gibi pek çok konjenital aort patolojilerinin gösteriminde konvansiyonel X-ray ve baryum özofagogram kitle ve çevre dokulara bası imajları nedeniyle klinisyeni tanı için yönlendirebileceği gibi; tanıyı koymada altın standart yöntem anjiyografidir^{3,7,8}. Günümüzde damarsal yapıların yüksek kalitede 3-boyutlu haritalandırılmasını sağlayabilen, kısa çekim süresi ve doğal olarak çocuklarda kısa sedasyon imkanı oluşturan multidetektör bilgisayarlı tomografi anjiyografi (MDCT) giderek artan öneme sahip olmaktadır. Türkvatan ve ark.⁸ yaptıkları çalışmada bu yöntemin cerrahi öncesi çok yararlı olduğunu göstermişlerdir. Bu vaka görüntüleme yöntemlerinin günümüzdeki kadar tam gelişmediği bir dönemde yakalandığı için öncelikle anjiyografi yapılmıştır. Sonuçta arkus aortada sol subklavian arterden sonra çıkan dördüncü bir damarın trakeayı arkadan çaprazlayıp sağ ana bronşa bası yaptığını gösterildi.

Bu anomali özellikle konjenital kalp hastalıkları ile ilişkili olabileceğinden, ekokardiografi yapılması mutlak önerilmektedir. Vakamızda da ekokardiografisi yapıldı ve patoloji saptanmadı. Erişkinlerde en sık semptom disfaji olarak rapor edilmektedir. Özafagusun dışardan herhangi bir damarsal anomaliye bağlı bası etkisiyle oluşan disfajilere "*lusoria disfajisi*" denilmektedir^{1,4}. Bu basılar non-invaziv yöntem olan özofagogram ile gösterilebilir. Hastamızda disfaji semptomları yoktu ve özofagogramda bası gözlenmedi. ARSA'da gözlenebilen diğer önemli komplikasyon ise ilk olarak 1956 yılında saptanmış olan anevrizmadır³. Özellikle erişkinlerde tespit edilen bu anevrizmatik yapıya "*Kommerell's divertikülü*" adı verilmektedir⁹. Cerrahi düzeltmeye gidilmezse %50 oranda rüptür olasılığı mevcuttur. Semptomatik durumlarda veya AL kökenli bir anevrizma varlığında, hastalar cerrahi olarak tedavi edilmelidir^{3,9}. Hastamızda kalp damar cerrahisi tarafından semptomatik olması nedeniyle opere edildi ve operasyon sonrası komplikasyonsuz taburcu edildi.

Biz bu olgu ile birlikte; altında herhangi bir etiyolojik neden gösterilemeyen ve uzun süre kapsamlı tedavilere rağmen iyileşmeyen pnömoni ve atelektazilerde, aberan sağ subklavian arter olasılığının akılda tutulması gereken önemli bir klinik antite olduğunu vurgulamaya çalıştık.

Kaynaklar

1. Brauner E, Lapidot M, Kremer R, Best LA, Kluger Y. Aberrant right subclavian artery- suggested mechanism for esophageal foreign body impaction: Case report. *World J Emerg Surg* 2011;6:12-13.
2. Carrizo GJ, Marjani MA. Dysphagia lusoria caused by an aberrant right subclavian artery. *Tex Heart Inst J* 2004;31:168-71.
3. Kir M, Saylam GS, Karadas U, Yilmaz N, Çakmakçı H, Uzuner N. Vascular rings: presentation, imaging strategies, treatment, and outcome. *Pediatr Cardiol* 2012;33:607-17.
4. Levitt B, Richter JE. Dysphagia lusoria: a comprehensive review. *Dis Esophagus* 2007;20:455-460.
5. Layfield DM, Nikolaidis N, Harden SP, Ohri SK. Aneurysm of aberrant right subclavian artery (arteria lusoria) presenting as cardiac dyspnea. *Thorax* 2011;66:456-57.
6. Derbel B, Saaidi A, Kasraoui R, Chaouch N, Aouini F, Ben Romdhane N. Aberrant right subclavian artery or arteria lusoria: a rare cause of dyspnea in children. *Ann Vasc Surg* 2012;26:419-21.
7. Turner A, Gavel G, Coutts J. Vascular rings- presentation, investigation, and outcome. *Eur J Pediatr* 2005;164:266-270.
8. Türkvatan A, Büyükbayraktar FG, Ölçer T, Cumhuri T. Multidetector computed tomographic angiography of aberrant subclavian arteries. *Vascular Medicine* 2009; 14: 5-11
9. Guzman ED, Eagleton MJ. Aortic dissection in the presence of an aberrant right subclavian artery. *Ann Vasc Surg* 2012;26:860.e13-8