

Subklavyen Arterden Çıkan Tiroservikal Arter Kökenli Transvers Servikal Arterin İzole Anevrizması

Isolated Aneurysm of Transvers Cervical Artery Generating from Thyrocervical Artery of Subclavian Artery: Case Report

Dr. İbrahim Halil ALGIN,^a
Dr. Mehmet KAPLAN,^a
Dr. Ali Kemal GÜR,^a
Dr. Çağrı DÜZYOL,^a
Dr. Remzi TOSUN^a

^aDr. Siyami Ersek Göğüs,
Kalp ve Damar Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 31.12.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 11.04.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. İbrahim Halil ALGIN
Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve
Damar Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
algin.ibrahim@gmail.com

ÖZET Subklavyen arterde lokalize anevrizmalar, diğer periferik arter anevrizmalarından çok daha seyrekdir. Anevrizmaların pek çok sebebi olmasına karşın, ateroskleroz başta gelen sebeptir. Periferik arter anevrizmalarının ileri yaş grubu olguların artması ve beklenen yaşamın uzamasına bağlı olarak görülme sıklığı artmaktadır. Periferik arter anevrizmalarının klinik bulguları, anevrizmanın lokalizasyonuna ve boyutlarına bağlı olarak değişmektedir. Bu anevrizmalar, herhangi bir bölgede gelişme potansiyeli olmasına rağmen, popliteal arterde en sık görülmekte, daha az sıklıkta ise sırası ile femoral, subklavyen/aksiller ve karotis arterde görülmektedir. Olgu sunumumuz, diğer periferik arter anevrizmalarına göre daha nadir gözlenen subklavyen arterin bir dalı olan transservikal artere ait gerçek anevrizma olgusudur. Olgumuzda, anevrizmaya ait lokal bulgular dışında klinik olarak patolojik bulgulara rastlanılmamıştır. Teşhis Doppler ultrasonografi ve sonrasında manyetik rezonans anjiyografi ile gerçekleştirilmiş olup, tedavide ise gerçek anevrizma kesesi cerrahi olarak çıkarılmış, hasta 2. gün şifa ile taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Subklavyen arter; anevrizma

ABSTRACT Located aneurysm of subclavian artery is rare than other aneurysm. There is many reasons of aneurysm but atherosclerotic disease coming reason in the head. Periferic arterial aneurysm is appearance to increase about from become increase forward age groups and wait for live periods. Clinical signs of periferic arteriel aneurysm is related to dimension and located of aneurysm. There is a development potential on any where of this aneurysm, with the density appearance the popliteal artery. The less density appear according to, femoral artery, subclavian/axillary artery and carotid artery. Our presentation is a true aneurysm case of transvers cervical artery, which is a branch of subclavian artery, that is less frequently observed than the other peripheral arterial aneurysms. In our case, no clinically pathologic findings were found except the local findings related to the aneurysm. The diagnose was established with magnetic resonance angiography following Doppler ultrasonography, and the treatment was performed with surgical excision of the true aneurysm sac. The patient was discharged with the condition of recovery on the second postoperative day.

Key Words: Subclavian artery; aneurysm

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2009;21(3):493-5

Üst ekstremitte anevrizmaları, diğer periferik arter anevrizmalarına kıyasla daha az oranda gözlenir. Transvers servikal arter subklavyen arterin ilk yükselen dalı olan tiroservikal arterden köken almaktadır.^{1,2}

Bu sunumda, transservikal artere ait gerçek bir lokalize anevrizma tanımlanmış olup, lokal bulgular dışında herhangi bir klinik bulguya rastlanılmamıştır.

OLGU SUNUMU

Daha önce sistematik yakınması olmayan 22 yaşındaki erkek olgu, 10 yaşından beri sağ klavikula kemiğinin hemen üzerinde dokunmakla hareket eden, ağrısız ve zamanla çapı artan bir kitle yakınması ile polikliniğimize başvurdu.

Yapılan muayenesinde sağ supraklavikular fossada dokunma ile ağrısız ve hareket eden 3 x 3 cm boyutlarında, oskültasyonda minimal üfürüm duyulan bir kitle tespit edildi. Aynı taraf periferal arterlerde pulsasyon kaybı, siyanoz ve noromusküler fonksiyon kaybı mevcut değildi.

Yapılan Doppler ultrasonografide, subklavyen arterin yükselen dallarından tiroservikal arter trasesine uyumlu anevrizma tespit edildi. Ardından yapılan manyetik rezonans (MR) anjiyografi incelemesinde sağ subklavyen arterin tiroservikal dalına ait transvers servikal artere ait anevrizma izlendi. Diğer arter traseleri normal görülüyordu (Resim 1A, 1B ve 1C).

OPERATİF TEKNİK

Kitlenin operasyonla çıkarılmasına karar verildi. Genel anestezi altında sağ supraklavikular fossaya yapılan transvers insizyon ile gerçek anevrizma yapısına ulaşıldı (Resim 2A). Anevrizma kesesini besleyen proksimal ve distal arter yapıları selektif olarak ipek ile dönülp ligate edildi (Resim 2B).

Ardından anevrizma kesesi çıkarıldı. Anevrizma kesesi çıkarıldıktan sonra yapılan transvers keside kesenin posteriorunda intima incelmeleri ve başlangıç aşamasında olan trombus görüldü (Resim 3A ve 3B).

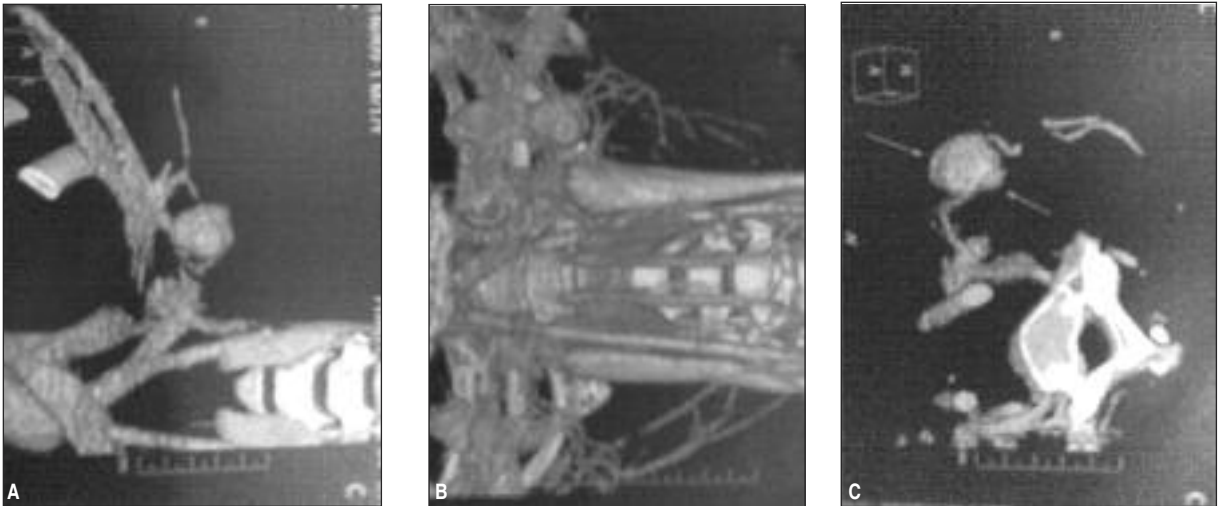
HİSTOPATOLOJİK İNCELEME

3 x 2 x 4 cm ölçülerinde, üzerinde 2 cm çapında anevrizma alanı bulunan doku parçasının mikroskopik incelemesinde, lümeninde organize pıhtı formasyonu saptanırken intimada patolojik özellik görülmedi. Media tabakasında yaygın mikroid bağ doku matriks artışı, fokal atrofi ve anevrizma formasyonu, adventisya tabakasında fibrozis, eski kanama bulguları ve iltihabi granülasyon dokusu görüldü.

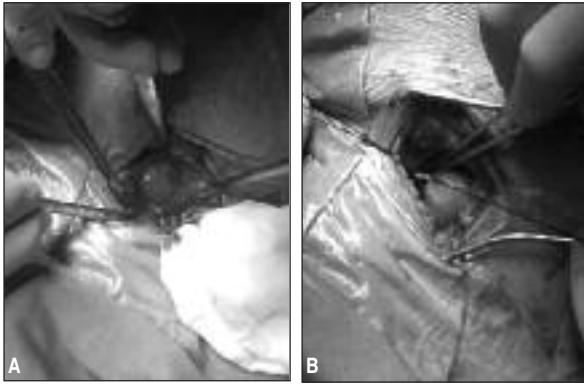
TARTIŞMA

Subklavyen arter ve dallarına ait anevrizmalar genelde nadir olarak tarif edilmektedir. Literatürde belirtilen nedenler arasında torasik outlet sendromuna ait gerçek anevrizma, juguler venöz kanulasyon sonrasında oluşan false anevrizma ve Klippel Trenaunay sendromu ile ilişkili subklavyen artere ait hemanjiyom olguları bildirilmiştir.^{1,2} Tanımlamaya çalıştığımız olgumuzda benzer şekilde eşlik eden patoloji saptanmamıştır.

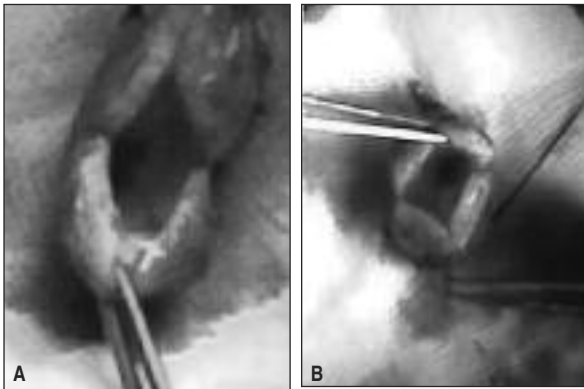
Subklavyen artere ait anevrizmalar genel olarak nadir gözlenmektedir. Literatür gözden geçiril-



RESİM 1: Sağ subklavyen arterin tiroservikal dalına ait transservikal artere ait anevrizma (1A, 1B ve 1C).



RESİM 2: Sağ supraklavikular fossaya yapılan transvers insizyon ile gerçek anevrizma yapısına ulaşılması (2A) ve anevrizma kesesini besleyen proksimal ve distal arter yapıları selektif olarak ipek ile dönülüp ligate edilmesi (2B).



RESİM 3: Anevrizma kesesi çıkarıldıktan sonra yapılan transvers keside kesenin posteriorunda intima incilmesi ve başlangıç aşamasında olan trombus formasyonu görüldü (3A ve 3B).

diğinde, inferior troidal artere ait 12 olgu, tiroservikal dala ait 3 olgu ve transservikal dala ait 1 olgu bildirilmiştir. Tiroservikal arter anevrizmalarında brakial pleksus paralizisi veya trakeal kompresyon bulguları klinik olarak gözlenmiştir. Görülen diğer

komplikasyonlar ise disfaji, kord paralizisi ve horlamadır.³

Subklavyen arter anevrizması oluşum mekanizmaları arasında aterosklerotik süreç, travma veya nadir olarak torasik outlete ait fibromusküler bant obstrüksiyonu sayılmaktadır.³ Trombus oluşumu ve tromboembolizm süreci tanımlanmış olmasına rağmen, bizim olgumuzda kese içerisinde trombus formasyonu, makroskopik olarak başlangıç evresinde tespit edilmiş olup, hastanın embolizme ait klinik bulgusu yoktu. Ayrıca, brakial pleksus paralizisi ve santral nörolojik defisit bulgularına da rastlanılmamıştır.

Anevrizma teşhisinde Doppler ultrasonografi ilk metot olarak kullanılmakla beraber lokalizasyonun, büyüklük ve anatomik olarak belirlenmesinde MR anjiyografi altın standart olarak bilinmektedir. Hindistan'da hipertansif bir hastada saptanan subklavyen arter anevrizmasının tespitinde BT anjiyografi kullanılmış olup, aortun psö-dokoarte segmenti tespit edilmiştir.⁴ Günümüzde çok kesitli BT incelemeleri yaygınlaştıkça vasküler patolojinin tespitinde daha çok kullanılacaktır. MR anjiyo ve BT anjiyo ile yapılan incelemeler sonrasında yapılacak cerrahinin türü hakkında kesin karar verilebilmektedir. Hastamızda MR anjiyografi görüntüleri tanı için yeterli olmuştur.

İzole transservikal arter anevrizmasının, altta yatan nedenlere bağlı olarak klinik seyri değişkenlik gösterebilmekte ve muhtemel emboli, brakial pleksus hasarı gibi komplikasyonlarla hayatı tehdit edebilme noktasına nadir de olsa gelebilmektedir.⁵ Olgumuzda eşlik eden başka bir patolojiye rastlanılmadı. Ancak olgu, zeminde yatabilen olası bir bağ dokusu hastalığı ve diğer vasküler anomalilerin gelişimi açısından tarafımızca takip edilecektir.

KAYNAKLAR

1. Cuhaci B, Khoury P, Chvala R. Transverse cervical artery pseudoaneurysm: A rare complication of internal jugular vein cannulation. *Am J Nephrol* 2000;20(6):476-82.
2. Lee AD, Shyamkumar NK, Nayak S, Agarwal S, Perakath B. Collateral artery aneurysm: a unique presentation of thoracic outlet syndrome. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2005; 29(6): 611-2.
3. Thomas ML, Ammar AD. True aneurysm of the thyrocervical trunk: case report and literature review. *Ann Vasc Surg* 2000;14(6):677-8.
4. Ezhilan J, George T, Khatri P. Left subclavian artery aneurysm presenting as pseudo-coarctation on CT angiogram. *Indian Heart J* 2008;60(4):368-9.
5. Curry M, Greenberg K, Morales JP, Mohabbat W, Hernandez AV. Supra-aortic vessels aneurysms: diagnosis and prompt intervention. *J Vasc Surg* 2009;49(1):4-10.