

# Çölyak Arter Bası Sendromu: Karın Ağrısının Nadir Bir Nedeni

## CELIAC ARTERY COMPRESSION SYNDROME: AN UNCOMMON CAUSE OF ABDOMINAL PAIN

Dr. Özkan GÜNGÖR,<sup>a</sup> Dr. Murat MERAL,<sup>a</sup> Dr. Saba ACARBAY,<sup>a</sup>  
Dr. Kadir BİBEROĞLU,<sup>a</sup> Dr. Ömür GÖNEN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>İç Hastalıkları AD, <sup>b</sup>Gastroenteroloji BD, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İZMİR

### Özet

Abdominal ağrı bir çok sendromun sık bulgusudur ve çölyak arter bası sendromu karın ağrısının nadir bir nedenidir. Abdominal ağrı ve kilo kaybı; çölyak arter bası sendromu ya da Dumbar sendromu olarak bilinen medyan arkuat ligamen sendromunun bulgusu olabilir. Sendrom tipik olarak sağlıklı genç ve orta yaşlı bireylerde gelişir. Tanı diğer üst gastrointestinal sistem patolojilerinin ekarte edilmesini gerektirir. Kliniğimize abdominal ağrı ile başvuran genç bir hastada çölyak arter bası sendromu bulundu. Bu yazıda genç bir hastada çölyak arter bası sendromunu sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Abdominal ağrı; çölyak arter

**Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2006, 18:248-251**

### Abstract

Abdominal pain is a common presentation of numerous syndromes, and celiac artery compression syndrome is an uncommon cause of abdominal pain. However abdominal pain and weight loss may be symptoms of median arcuate ligament syndrome, also known as celiac artery compression syndrome or Dumbar syndrome. It typically develops in healthy young and middle-aged individuals. The diagnosis requires the exclusion to other causes of upper gastrointestinal pathology. A young patient who was admitted to our clinic with abdominal pain complaint was found to have celiac artery compression syndrome. In this case report we present a young patients with celiac artery compression syndrome.

**Key Words:** Abdominal pain; celiac artery

Çölyak arter bası sendromu; diyaframın medyan arkuat ligamanının çölyak trunkusunun proksimal kısmına basısına bağlı olarak gelişen ve gastrointestinal iskemiyle karakterize olan bir durumdur. Özellikle nefes verme ile artan epigastrik ağrı, kilo kaybı ve abdominal rahatsızlığı bulunan genç yaşta astenik yapılı olgularda düşünülmelidir. Uzun süredir varolan karın ağrısı nedeniyle tetkik ettiğimiz olguda saptadığımız çölyak arter bası sendromu nadir görülmesi ve

düşünülmeyeceği takdirde gözden kaçabilmesi sebebiyle sunulmuştur.

### Olgu Sunumu

28 yaşındaki erkek hasta tekrarlayan karın ağrısı nedeniyle tetkik ve tedavi edilmek üzere yatırıldı. Hastanın yakınmalarının son 6 aydır olduğu, ağrılarının genellikle yemeklerden yarım saat sonra başladığı, bazen yemeklerle ilişkisiz olduğu ve gün içerisinde birkaç defa tekrarladığı öğrenildi. Bulantı, kusma, ishal ve kabızlık yakınmaları olmayan hasta son 6 ay içerisinde iştahsızlık şikayetine olduğunu ve 15 kilogram ağırlık kaybettiğini belirtti.

Fizik muayenesinde; kan basıncı: 110/60 mmHg, nabız: 76/dk, vücut ısısı: 36.8°C olarak

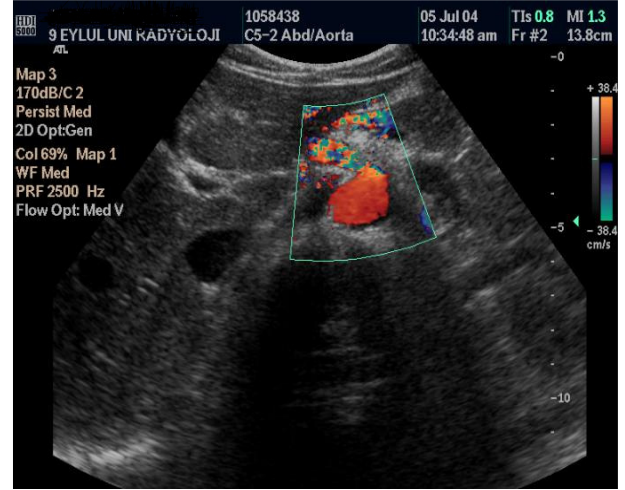
Geliş Tarihi/Received: 28.03.2005

Kabul Tarihi/Accepted: 21.10.2005

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Özkan GÜNGÖR  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
İç Hastalıkları AD,  
35340, İnciraltı, İZMİR  
özkan.gungor@deu.edu.tr

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

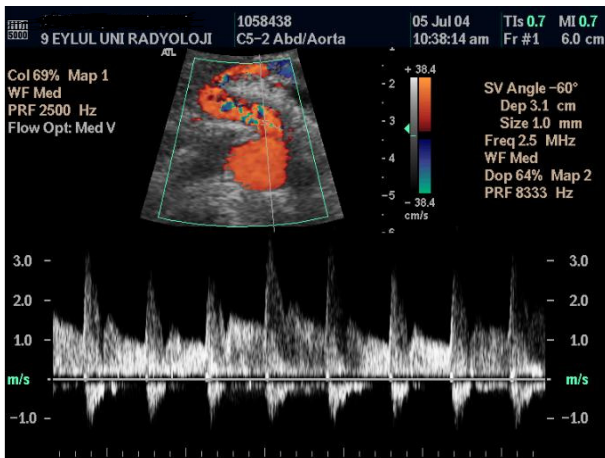
bulundu. Karın muayenesinde; palpasyonda epigastrik bölgede hassasiyet saptandı. Diğer sistem muayeneleri ise normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde; hemoglobin: 13.9 gr/dl, hematokrit: %43, lökosit: 7600/mm<sup>3</sup>, trombosit: 226000/mm<sup>3</sup>, eritrosit sedimantasyon hızı: 22 mm/saat, BUN: 22 mg/dl (5-25), kreatinin: 0.8 mg/dl (0.8-1.4), Na: 138 mmol/lit (135-145), K: 4.6 mmol/lit (3.5-5.5), AST: 21U/l (1-31), ALT: 14U/l (1-32) olarak bulundu. Hastaya yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde eroziv antral gastrit dışında patoloji saptanmadı. Abdominopelvik ultrasonografisi (USG) ve bilgisayarlı tomografisi (BT) normal olarak saptandı. Hastaya verilen semptomatik tedavilerin (proton pompa inhibitörü, analjezik ve spazmolitik) fayda sağlayamaması üzerine abdominal vasküler yapıların değerlendirilmesi planlandı. Hastaya renkli doppler USG yapıldı. Doppler USG' de; çölyak arterin orifisi düzeyinde çölyak arter kompresyonuna neden olan medyan arkuat ligaman hipertrofisi ile uyumlu görünüm izlendi. Çölyak arterde ölçülen akım hızlarının (darlıkla uyumlu olarak) abdominal aortada ölçülen akım hızının yaklaşık 3.5 katı (çölyak arter akım hızı 340 cm/ sn) olduğu saptandı (Şekil 1, 2, 3). Hastada karın ağrısına neden olabilecek diğer patolojiler gerek klinik ve laboratuvar, gerekse de radyolojik değerlendirme-



Şekil 2. Çölyak arterdeki akım hızının artmış olduğu görülmektedir



Şekil 3. Abdominal vasküler yapılar (Mavi ok çölyak arter, kırmızı ok aorta) gösterilmiştir.



Şekil 1. Çölyak arterdeki akım hızının ölçümü görülmektedir.

ler sonucunda dışlandı. Bunun üzerine hasta çölyak arter bası sendromu olarak kabul edildi. Hastaya altın standart tanı yöntemi olan anjiyografi önerildi. Sonucuna göre cerrahi tedavi gerekebileceği bildirildi. Ancak ileri tetkik ve tedaviyi kabul etmeyen hasta kendi isteği üzerine taburcu edildi.

## Tartışma

Medyan arkuat ligamanın; çölyak trunkusun proksimaline basısına bağlı olarak gelişen ve

gastrointestinal iske miyle karakterize olan çölyak arter bası sendromu; medyan arkuat ligaman bası sendromu olarak da tanımlanmıştır. İlk olarak Dunbar tarafından tanımlanmış olup “Dunbar Sendromu” olarakta bilinmektedir.<sup>1</sup> Özellikle nefes verme ile artan epigastrik ağrı, kilo kaybı, abdominal rahatsızlık hissi bulunan genç yaşta ki astenik yapı lı olgularda akla gelmelidir.<sup>2</sup> Lord ve ark.nın yayınladığı bir çalışmada 12 hastanın 9’unda (%75) atipik karın ağrısı, 7’sinde (%58) kilo kaybı, 5’inde (%42) ise ishal yakınması bildirilmiştir.<sup>3</sup> Çölyak arter ve süperior mezenterik arterdeki tıka yıcı lezyonlara ba ğlı olarak gelişen intestinal iskemilerde; hastalar atipik karın ağrısıyla başvurabilirler ve eritrosit sedimentasyon hızlarının normal olması ile genelde inflamatuvar barsak hastalıkları tanısından uzaklaşılır.<sup>4</sup>

Ateroskleroz ve medyan arkuat ligaman basısı; izole çölyak arter stenozunun iki önemli nedenidir. Olguların yarısından fazlasını medyan arkuat ligaman basısı oluşturmaktadır.<sup>5</sup> Genç ve sağlıklı kişilerde epigastrik ağrı yapabilecek olan gastrit, gastroözofageal reflü hastalığı, peptik ülser, duodenit veya pankreatit gibi di ğer nedenlerin ekarte edilmesi ve çölyak arter bası sendromunun düşünülmesi ile tanıya gidilir.<sup>6</sup> Doppler USG; çölyak arter ve süperior mezenterik artere ait tıka yıcı lezyonlar hakkında oldukça spesifik ve selektif bilgiler vermektedir.<sup>7</sup> Doppler USG ile medyan arkuat ligamanın hipertrofisine ait görünüm izlenebilece ği gibi çölyak artere ait akım hızı ölçülüp aorta ile karşılaştırılabilir. Ancak çölyak arter bası sendromu tanısında altın standart; konvansiyonel anjiyografidir.<sup>8</sup> Lateral abdominal anjiyogramlarda çölyak arterde ventralden ani daralma ve dar aç ı ile kaudale gidiş izlenmektedir. Anjiyografik tanı için lateral abdominal aorta ve selektif süperior mezenterik arter anjiyogramları mutlaka alınmalıdır.<sup>9</sup>

Çölyak arter bası sendromu tanısı alan hastalarda tedavi cerrahidir. Cerrahi olarak medyan arkuat ligaman dekompresyonu yapılır. Hastalar

genellikle cerrahi sonrasında yakınmalarından kurtulurlar. Takach ve ark.nın serisinde tek başına dekompresyon ya da revaskülarizasyon yapılan 7 hastada oldukça başarılı sonuçlar alınmıştır.<sup>10</sup> Williams ve ark. ise başarılı bir cerrahi dekompresyon ile daha çok epigastrik ağrı yakınmasının iyileşti ğini ancak di ğer semptomlarda belirgin bir iyileşmenin olmadığını bildirmişlerdir.<sup>11</sup> Başka bir çalışmada ise başarılı bir dekompresyon sonrasında 11 hastanın 3’ünde semptomların tamamen geriledi ği (3 ay içerisinde) ve 15-23 yıl gibi uzun süreli takipte hastaların 8 tanesinde operasyon öncesi yakınmaların tekrarladığı gösterilmiştir.<sup>12</sup>

Sonuç olarak mezenterik vasküler hastalıklar karın ağrısının nadir ama önemli nedenlerindedir. Mezenterik vasküler hastalıklar; epigastrik ağrının sık görülen nedenleri ekarte edildikten sonra ayırıcı tanı da mutlaka düşünölmelidir. Ancak bizim hastamızda çölyak arter bası sendromunun klinik bulguları ve Doppler USG bulgularının olmasına rağmen hastanın anjiyografi çekilmesini ve sonrasında opere olmayı kabul etmemesi sebebiyle invaziv girişim yapılamamıştır. Bu hastalarda öncelikle noninvaziv ve gerekirse invaziv girişimlerle tanıya gidilmeli ve tedavi planlanmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Dunbar JD, Molnar W, Beman FF, Marable SA. Compression of the celiac trunk and abdominal angina. AJR 1965;95:731-43.
2. Oktay Ö, Memiş A, Parıldar M, Oran İ. Çölyak arter kompresyon sendromu. Akademik Gastroenteroloji Dergisi: 2003;2:142-5.
3. Lord RSA, Sydney MD, Stoney RJ, et al. Coeliac-axis compression. Lancet 1968;ii:795-8.
4. Abdominal colic after vigorous exercise in a middle aged man. Postgrad Med J 2000;76:243.
5. Lindner HH, Kemprud E. A clinicoanatomic study of the arcuate ligament of the diaphragm. Arch Surg 1971;103: 600-5.
6. Gönen Ö, Okan A, İliçin G, Bibero ğlu K, Süleymanlar G, Ünal S. Çölyak bası sendromu; Temel İç Hastalıkları 2003;1:1594.
7. Perko MJ, Just S, Schroeder TV. Importance of diastolic velocities in the detection of celiac and mesenteric artery disease by duplex ultrasound. J Vasc Surg 1997;26: 288-93.

8. KK Kopecky, SB Stine, MC Dalsing, K Gottlieb. Median arcuate ligament syndrome with multivessel involvement: diagnosis with spiral CT angiography. *Abdom Imaging* 1997;22:318-32.
9. Chang M, Jin W, Hyun B, Sang J, Jae H. Celiac Axis Stenosis: Incidence and Etiologies in Asymptomatic Individuals *Korean Journal of Radiology* 2001; 2:8-13.
10. Takach TJ, Livesay JJ, Reul GJ Jr, Cooley DA. Celiac compression syndrome: tailored therapy based on intraoperative findings. *J Am Coll Surg* 1997; 184:439.
11. Williams S, Gillespie P, Little JM. Celiac axis compression syndrome: factors predicting a favorable outcome. *Surgery* 1985;98:879-87.
12. Geelkerken RH, van Bockel JH, de Roos WK, Hermans J. Coeliac artery compression syndrome: the effect of decompression. *Br J Surg* 1990;77: 807-9.