

**OLGU SUNUMU****CASE REPORT****NADİR GÖRÜLEN BİR SUBKLAVİYAN ÇALMA VARYANTI****Gülnur TEKGÖL UZUNER, Alper YURDASİPER, Serdar AKYÜZ****Eskişehir Yunusemre Devlet Hastanesi Nöroloji, Radyoloji ve Kardiyoloji Kliniği, ESKİŞEHİR****ÖZET**

Subklavian steal sendromu proksimal subklavian arterin ileri derecede stenozu veya oklüzyonu sonucu ipsilateral vertebral arterde kan akımının azalması veya tersine dönmesi sonrası ortaya çıkan klinik tablodur. Biz burada karotis externadan kendiliğinden kan akımının sağlandığı bir subklavian steal sendromu sunduk. Kollateral dolaşım normal şekilde sağlandığı için hastanın mevcut nörolojik durumu ile ilişkilendirilmedi. Ana karotid arterde ileri bir darlık ya da tıkanıklık olması durumunda hastada çalma fenomenine ait bulgular beklenmelidir. Semptomatik hastaların tedavisinde uygulanan geleneksel cerrahi girişim, subklaviyan arterdeki trombusun temizlenmesi yanı sıra karotis ile subklaviyan arter arasında by-pass uygulanmasıdır. Bizim olgumuz, kendiliğinden böyle bir by-pass olması nedeniyle bu tedavinin gerekmediği, nadir görülen bir varyasyon olarak değerlendirildi.

**Anahtar Sözcükler:** Steal sendromu, vertebral arter, serebral iskemisi.

**A RARE SUBCLAVIAN STEAL VARIANT****ABSTRACT**

Subclavian steal syndrome is a clinical feature displayed because of decrease or reversion of blood flow in ipsilateral vertebral artery due to severe stenosis or occlusion of proximal subclavian artery. We reported a subclavian steal syndrome which blood flow is spontaneously supplied from external carotid artery. Since collateral circulation was supplied, it was not associated with patient's present neurological condition. Evidence regarding steal phenomenon should be expected when there is high grade stenosis or occlusion in main carotid artery. Conventional surgery which is applied for the treatment of symptomatic patients is a by-pass application between carotid and subclavian artery as well as cleanse of thrombus in subclavian artery. Our case was evaluated as a rarely seen variation that not required such treatment because of the spontaneous presence of by-pass.

**Key Words:** Steal syndrome, vertebral artery, cerebral ischemia.

**GİRİŞ:**

Proksimal subklavian arter stenozuna bağlı ipsilateral vertebral arterdeki kan akımının tersine dönmesi ilk kez 1960 yılında Contorni tarafından angiografi ile gösterilmiştir. Fisher tarafından subklavian steal sendromu olarak adlandırılmıştır(1,2).

Bu fenomen tanımlandığından beri nadiren kalıcı nörolojik defisit ile ilişkilendirilmiştir. Subklavian steal olan hastalar nadiren semptomatiktir bununla birlikte kolun semptomları, posterior serebral dolaşımında iskemisi ve/veya sol internal mammarial arter ile koroner arter bypass yapılmış hastalarda kardiyak iskemisiye neden olurlar.

Subklavian steal sendromunun ilk kez tanınması ve tanımlanması anjiografi ile olmuştur. Bu metodun invaziv olmasına bağlı olarak sadece yüksek olasılıklı SSS hastalarına uygulanır. Ultrasonografi ve magnetik rezonans anjiografi gibi non invaziv tekniklerin bu hastalığın değerlendirilmesinde

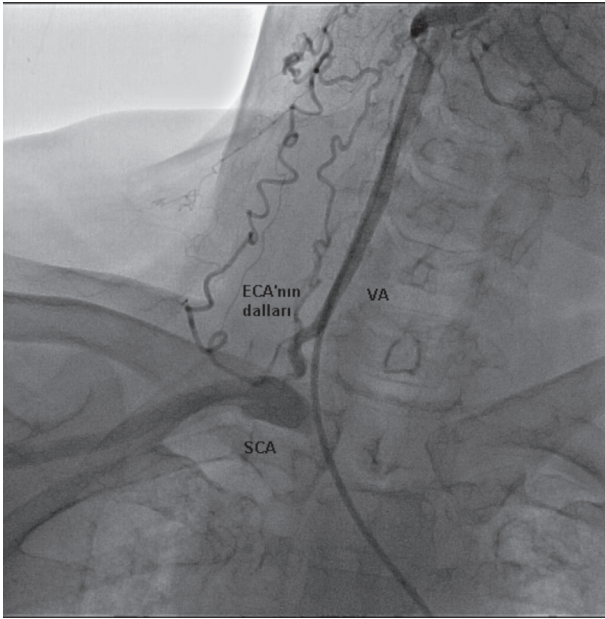
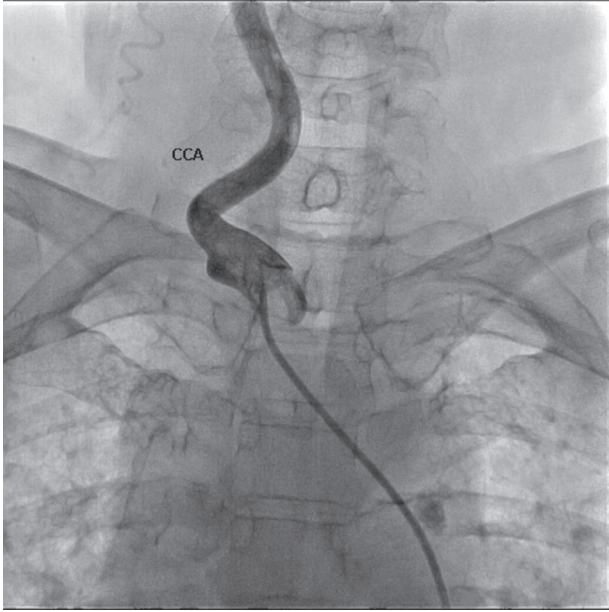
kullanılmaya başlanmasıyla başlangıç tarama testi olarak angiografinin yerini almaya başlamıştır.

Biz bu olguyu sunarken SSS' nun nedenleri, kliniği ve tedavisini literatür ışığında tartışmak istedik.

**OLGU:**

Yetmiş iki yaşında kadın hasta, ani gelişen sol tarafında güçsüzlük nedeniyle getirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesi sırasında sağ koldan TA ölçülemedi. Sağda radial nabız zayıf alınıyordu. Sağ tarafta Adson testi pozitif. Yapılan nörolojik muayenesinde bilinci açık, solda hemiparezisi ve Babinski pozitifliği mevcuttu. Özgeçmişinde hipertansiyonu vardı. Serebral MR görüntülemesinde periventriküler lökoriyazis görüldü. Karotis ve vertebral arter Doppler ultrasonografisinde sağ vertebral arterde akım yönü ters olarak alındı. Hastanın yapılan anjiografisinde hem subklaviyan hem de vertebral

arterin eksternal karotid arterden dolduğu görüldü (Resim 1 ve 2).



**Resim 1 ve 2:** Hastanın DSA'sında sağ subklavian arter ve vertebral arterin eksternal karotid arterden dolduğu izlenmektedir.

## TARTIŞMA:

Biz burada karotis externadan kan akımının sağlandığı bir subklavian steal sendromu olgusu sunduk. Kollateral dolaşım normal şekilde sağlandığı için hastanın mevcut nörolojik durumu ile ilişkilendirilmedi. Ana karotid arterde ileri bir darlık yada tıkanıklık olması durumunda hastada çalma fenomenine ait bulgular beklenmelidir.

SSS' nun klasik radyolojik bulgusu sol subklavian arterin proksimalindeki stenoza bağlı olarak sol vertebral arterdeki akımın tersine dönmesidir. Birçok vaka asemptomatiktir. Nörolojik semptomlar posterior sirkülasyonda kan akımının azalması nedeniyle olabilir. Non spesifik bulgular vertigo, ataksi ve görme bozuklukları gibi vertebrobaziller yetmezlik bulguları ile sonuçlanabilir(3).

Semptomatik hastaların tedavisinde uygulanan geleneksel cerrahi girişim, subklaviyan arterdeki trombusun temizlenmesi yanı sıra karotis ile subklaviyan arter arasında by-pass uygulanmasıdır(4). Bizim olgumuz, kendiliğinden böyle bir by-pass olması nedeniyle bu tedavinin gerekmediği, nadir görülen bir varyasyon olarak değerlendirildi.

## KAYNAKLAR:

1. Nicos Labropoulos, PhD, DIC, RVT,\* Prathima Nandivada, MD,\* and Kimon Bekelis, MD. Prevalance and impact of the subclavian steal syndrome. *Annals of Surgery* • Volume 252, Number 1, July 2010
2. Charles H. Tegeler, MD, Teng-Yeow Tan, MD, Ulf Schminke, MD, Li-Ming Lien, MD. Subclavian Steal Syndrome: Can the Blood Pressure Difference Between Arms Predict the Severity of Steal?. *J Neuroimaging* 2002;12:131-135.
3. Ramachandra P. Tummala, MD, Robert D. Ecker, MD, LCDR, USN, MC, Elad I. Levy, MD. Variant of Subclavian Steal in the Setting of Ipsilateral Common Carotid Artery Occlusion: Case Report. *J Neuroimaging* 2009;19:271-273.
4. Thomas G. Brott, MD, Jonathan L. Halperin, MD, Suhny Abbara, MD, J. Michael Bacharach, MD, John D. Barr, MD, John D. Barr, MD, Ruth L. Bush, MD, Christopher U. Cates, MD, Mark A. Creager, MD, Susan B. Fowler, PHD, Gary Friday, MD, Vicki S. Hertzberg, PHD, E. Bruce McIlff, MD, Wesley S. Moore, MD, Peter D. Panagos, MD, Thomas S. Riles, MD, Robert H. Rosenwasser, MD, Allen J. Taylor, MD. 2011 Guideline on the Management of Patients With Extracranial Carotid and Vertebral Artery Disease. *Journal of the American College of Cardiology* Vol. 57, No. XX, 2011.