

Sağ subklavyen arterde yalancı darlık görüntüsü olarak izlenen torasik çıkış sendromu

Thoracic outlet syndrome presenting as a pseudostenosis image of the right subclavian artery

Yusuf Karavelioğlu[#]
Hekim Karapınar[†]
Zekeriya Küçükürmaz[†]
Atıla Bitigen[§]

[#]Çorum Devlet Hastanesi
Kardiyoloji Kliniği, Çorum;
[†]Cumhuriyet Üniversitesi
Tıp Fakültesi Kardiyoloji
Anabilim Dalı, Sivas;
[§]Medical Park Fatih
Hastanesi Kardiyoloji
Kliniği, İstanbul

Altmış beş yaşında erkek hasta devam eden göğüs ağrısı ile başvurdu. Hastaya iki yıl önce sol internal mamaryan arter-sol ön inen artere (LIMA-LAD) ve sağ internal mamaryan arter-sol sirkumfleks artere (RIMA-LCx) ikili baypas yapıldığı öğrenildi. ST yükselmesiz akut koroner sendrom tanısıyla yapılan koroner anjiyografide, LAD'nin tam tıkalı, LIMA greftinin ise açık ve fonksiyonel olduğu gözlemlendi; LCx'de %70 darlık oluşturan stabil, sağ koroner arterde de %98 darlık oluşturan tromboze lezyon vardı. Sağ internal mamaryan arteri görüntülemek üzere, sağ Judkins kateter 0.038 inç kılavuz tel üzerinden sağ brakiyosefalik artere yerleştirildi. Ön-arka pozisyonundan yapılan anjiyografide, subklavyen arterde vertebral arter sonrasında önemli darlık izlendi (Şekil A). Bu durumun kılavuz tele bağlı gelişmiş spazm olabileceği düşünülerek, 200 µgr nitrogliserin kateterden uygulandı. Nitrogliserin sonrası alınan görüntüde arterin tanımlanan yerden tam tıkanmış olduğu izlendi (Şekil B). Başlangıçta sadece darlık izlenirken sonrasında tam tıkanma görünmesi üzerine, kateter manipülasyonuna bağlı iyatrojenik diseksiyon gelişmiş olabileceği düşünüldü. Sağ kolundan herhangi bir yakınması olmayan hastanın muayenesinde brakial ve radyal arter nabızları alınamadı; ancak, hastanın kolunda iskemi bulgusuna da rastlanmadı. Hastanın başının altında olan sağ kolu, distal damar yapısının da görüntülenebilmesi için vücut hattına paralel olacak şekilde yanına uzatıldığında (normal anatomik pozisyon) hastanın periferik nabızları alınmaya başlandı. Kontrol filmde lezyonun kaybolduğu; ancak, distalinde orta derecede darlık olduğu görüldü (Şekil C). İlk filmde izlenen lezyonun, vasküler tip torasik çıkış sendromu olarak adlandırılan, subklavyen arterin klavikula ile birinci kosta arasında sıkışmasından kaynaklandığı, kolun abduksiyon ve dış rotasyonu ile sıkışmanın arttığı anlaşıldı. Distal lezyonun ise, torasik çıkış sendromuna bağlı kronik kayma gerilmesi (shear stress) sonucunda veya primer aterosklerotik süreçle gelişmiş olabileceği düşünüldü. Ayrıca, RIMA'nın tıkalı olduğu izlendi.



Şekiller. Sağ subklavyen arterde (A) vertebral arter sonrası önemli darlık ve (B) nitrogliserin uygulaması sonrası tam tıkanma izleniyor. (C) Sağ subklavyen arterde kolun adduksiyonu sonrasında lezyon görülmüyor, distalde orta dereceli darlık izleniyor.