

OLGU 2

Subklavyen Artere Girişim Olgusu

İrem Müge AKBULUT KOYUNCU¹

Olgu Sunumu

10 yıldır romatoid artrit (RA) tanısıyla takip edilen 39 yaşında kadın hasta, 31 haftalık gebe iken intra-uterin exitus meydana gelmesi üzerine vajinal doğuma alındı. Post-partum dönemde kan basıncı (KB) yüksekliği gelişmesi üzerine ise kardiyoloji kliniğine konsülte edildi. Hastanın tıbbi öyküsü incelendiğinde; sigara içicisi olduğu ve RA dışında ek hastalığının bulunmadığı görüldü. Hastanın KB yüksekliğine eşlik eden ve son 1 aydır olan sol kolda uyuşma, kuvvetsizlik ve sırt ağrısı yakınmaları da mevcut idi. Yapılan fizik muayenede; kalp sesleri doğal ve ritmik idi, ek ses, üfürüm işitilmedi. Hastanın sağ koldan ölçülen KB değeri 170/95 mmHg iken, sol koldan ise KB ölçülemedi. Yapılan periferik nabız muayenesinde, sağ taraflı nabızlar palpabl iken, sol taraflı radial, ulnar ve brakial arter nabızları palpe edilemedi. Bunun üzerine hastaya, Takayasu arteriti ön tanısıyla ileri tetkik planlandı.

Klinik Değerlendirme ve Tanı

Elektrokardiyografisinde (EKG) patolojik bulgu izlenmedi. Trans-torasik eko-kardiyografi incelemesinde; evre 1 diyastolik disfonksiyon, hafif mitral yetersizliği, hafif aort yetersizliği, hafif triküspid yetersizliği, sol atrium boyutunda hafif artış dışında olağan bulgular saptandı. Çekilen torakal aorta bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi sonucunda; sol subklavyen arter ve inceleme dahili sol aksiller arterin ince kalibrede olduğu, sol internal mammaryan arter orifisinin hemen distalinde sol subklavyen arterde ciddi darlık olduğu tespit edildi. Hastaya Takayasu arteriti tanısıyla metotreksat ve metilprednizolon tedavisi, anti-hipertansif ajan olarak ise ramipril 10 mg başlandı. Takiplerinde dozları giderek

¹ Uzm. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD, iremuge@yahoo.com

Endovasküler veya cerrahi tedavi için kontra-endikasyonları olan semptomatik hastalarda tedavi seçeneği olarak, prostanoid infüzyonu veya torasik sempatektomi düşünülebilir.

Kaynaklar

1. Deepak L Bhatt. Guide to Peripheral and Cerebrovascular Intervention. London: Remedica Medical Education and Publishing; 2004.
2. Chatterjee S, Nerella N, Chakravarty S et al. Angioplasty alone versus angioplasty and stenting for subclavian artery stenosis. *Am J Ther.* 2013;20:520–523.
3. Asil S, Eşki S, Genel M et al. Endovascular Treatment of Subclavian Artery Stenosis: Single-Center Experience. *EJCM.* 2021;9:136-142.
4. Aboyans V, Ricco JB, Bartelink ML et al. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries. Endorsed by: the European Stroke Organization (ESO) The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur Heart J.* 2018;39:763-816.