

## Bölüm 22

# ABERRAN SAĞ SUBKLAVYAN ARTER TANILI HASTADA HİBRİD TEDAVİ

Didem Melis ÖZTAŞ<sup>26</sup>

Murat UĞURLUCAN<sup>27</sup>

### GİRİŞ

Klinik olarak subklavyen arterde çok sayıda konjenital ve idiyopatik patoloji saptanabilir. En sık görülen konjenital anomali, genellikle asemptomatik bir durum olan ancak vakaların % 20'sinde semptomatik olabilen aberran subklavyen arterdir (1).

Aberran sağ subklavyen arter genellikle aortanın posteriorundan kaynaklanır ve sağ torasik bölgeye doğru retroözofageal seyreder (2, 3). Prevelansının % 0.16 ila % 2 oranında olduğu bildirilmiştir (2). Günümüzde bu oranın yaklaşık % 0.49 olarak bildirildiği çalışmalar mevcuttur (3).

Vakaların çoğu asemptomatiktir ve tesadüfen bulunur (4). Semptomatik olan hastalarda disfaji, öksürük ve stridor görülmektedir; disfaji en çok bilinen semptomdur. Göğüs ağrısı ve Horner sendromu da bu konjenital vasküler anomalinin nadir görülen prezentasyonlarından. Aberran subklavyan arter genellikle Kommerell divertikülü olarak bilinen ve tedavi edilmezse yüksek yırtılma insidansı ile ilişkili anevrizmal dejenerasyona maruz kalabilen bir patolojiyle ilişkilidir (5).

Aberran sağ subklavyan arter nedeniyle oluşan disfaji, disfaji lusoria olarak adlandırılmaktadır. Öncelikle katı yiyeceklere karşı gelişmekle birlikte, ilerleyen dönemlerde sıvı beslenmeye karşı da gelişebilmektedir. Aberran subklavyan arter vakalarında yapılan fizik muayene genelde normaldir (5). Hastaların gastrointestinal sistemi ilgilendiren şikayetleri olmasından dolayı endoskopi genelde uygulanan bir tanı metodudur. Endoskopi, özofagusun arka duvarında pulsatil bir kompresyon gösterebilir (5).

<sup>26</sup> Uzman Doktor, Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, didem\_mls@hotmail.com2

<sup>27</sup> Doçent Doktor, İstanbul Medipol Üniveritesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, muratugurlucan@yahoo.com

terin endovasküler tekniklerle oklüde edildiği ve subklavyan çalma sendromu ve üst ekstremitte iskemisini önlemek için karotikosubklavyan bypass operasyonun gerçekleştirildiği vakalar vardır (14).

Bunun yanında, yüksek riskli hastalarda, aberran sağ subklavyan arter anevrizmasının total olarak endovasküler yöntemlerle tedavi edildiği olgular tanımlanmıştır (13). Tip B aort diseksiyonu gelişen aberran sağ subklavyan arter tanılı hastalarda acil şartlarda paralel stent tekniği de uygulanmıştır (13).

Kommerel divertikülü olan aberran sağ subklavyan arter tanılı hastalarda vasküler tıkaçıcı cihaz kullanımı on yılı aşkın bir süre önce tanımlanmış ve birkaç merkezde kullanılmıştır. Vertebral arterinin orijini ve sağ karotiko-subklavyan baypas proksimal anastomozunun kısa mesafesinden dolayı, vasküler tıkaçıcı cihazın ideal olduğu düşünülmüştür. Bununla birlikte, literatürde bu cihazın bir komplikasyonu olarak migrasyonunu bildiren olgular mevcuttur (14).

Bizim hastamızda ciddi derecede disfaji oluşturan semptomatik aberran sağ subklavyan arter tanısı mevcuttu. Hasta ilk önce açık cerrahi girişim açısından değerlendirildi. Girişimsel Radyoloji bölümü ile birlikte yapılan ayrıntılı değerlendirmelerden sonra daha az invaziv olması, postoperatif ağrı, hastanede kalma süresinin daha az olması ve hibrid yöntemeye uygun bir patolojiye sahip olması nedeniyle hibrid tedavi planlanan hastaya aksilloaksiller bypass operasyonu sonrası TEVAR uygulanarak hasta başarıyla tedavi edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aberran sağ subklavyan arter, Disfaji, Cerrahi tedavi.

## KAYNAKLAR

1. Rahimi O, Geiger Z. Anatomy, Thorax, Subclavian Arteries. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019-.2019 Apr 2.
2. Natsis K, Didagelos M, Gkiouliava A, et al. The aberrant right subclavian artery: cadaveric study and literature review. Surg Radiol Anat. 2017 May;39(5):559-565. doi: 10.1007/s00276-016-1796-5. Epub 2016 Dec 20.
3. Choi Y, Chung SB, Kim MS. Prevalence and Anatomy of Aberrant Right Subclavian Artery Evaluated by Computed Tomographic Angiography at a Single Institution in Korea. J Korean Neurosurg Soc. 2019 Mar;62(2):175-182. doi: 10.3340/jkns.2018.0048. Epub 2019 Feb 27.
4. Jan SL, Lin SJ, Fu YC, et al. Effect of exercise on asymptomatic children with an isolated aberrant subclavian artery. Acta Cardiol. 2010 Apr;65(2):231-7.
5. Naqvi SEH, Beg MH, Thingam SKS. Aberrant right subclavian artery presenting as tracheoesophageal fistula in a 50-year-old lady: Case report of a rare presentation of a common arch anomaly. Ann Pediatr Cardiol. 2017 May-Aug;10(2):190-193. doi: 10.4103/apc.APC\_158\_16.
6. Dimitroglou Y, Loulakas I, Chounti M, et al. Unusual symptomatic late onset presentation of aberrant right subclavian artery: report of two cases and short literature review. Monaldi Arch Chest Dis. 2017 May 18;87(1):774. doi: 10.4081/monaldi.2017.774.
7. Jahangeer S, Bashir M, Harky A. Aberrant subclavian: new face of an old disease. J Vis Surg. 2018

May 22;4:108. doi: 10.21037/jovs.2018.05.11. eCollection 2018.

8. Atay Y, Engin C, Posacioglu H, et al. Surgical approaches to the aberrant right subclavian artery. *Tex Heart Inst J*. 2006;33(4):477-81.
9. Kim TY, Kim KH. Aberrant right subclavian artery re-routing for hybrid repair of proximal descending aortic aneurysm. *J Cardiothorac Surg*. 2018 Dec 20;13(1):130. doi: 10.1186/s13019-018-0817-3.
10. Jan SL, Lin MC, Chan SC. Mid-term follow-up study of neonatal isolated aberrant right subclavian artery. *Cardiol Young*. 2018 Aug;28(8):1024-1030. doi: 10.1017/S1047951118000872. Epub 2018 Jun 28.
11. Maya I, Kahana S, Yeshaya J, et al. Chromosomal microarray analysis in fetuses with aberrant right subclavian artery. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2017 Mar;49(3):337-341. doi: 10.1002/uog.15935.
12. Settembre N, Saba C, Bouziane Z, et al. Hybrid Treatment of the Aberrant Right Subclavian Artery (Arteria Lusoria): Feasibility Study on 180 Angio-CTs.. *Ann Vasc Surg*. 2017 Oct;44:229-233. doi: 10.1016/j.avsg.2017.03.172. Epub 2017 May 9.
13. Sun GY, Guo W, Liu XP, et al. Total endovascular repair of aberrant right subclavian artery using castor branched stent-graft. *J Geriatr Cardiol*. 2018 Dec;15(12):751-754.
14. Soo Hoo AJ, Rokkas CK, Rossi PJ. Migration of endovascular plug in hybrid repair of dysphagia lusoria. *J Vasc Surg Cases Innov Tech*. 2018 Apr 27;4(2):140-143.