

Retroesophageal Seyirli A. Subclavia Aberrantis Dextra Olgusu

Ahmet ÇİMEN*
Orhan MAĞDEN**

ÖZET

Bir kadavrada ender görülen retroesophageal seyirli a. subclavia aberrantis dextra ve bununla birlikte sağ a. intercostalis posterior'larda varyasyon olgusu tarif edildi.

Bu olgu ile ilgili literatür gözden geçirildi.

SUMMARY

A Case of The Retroesophageal Right Subclavian Artery

A case of a rare combination of retroesophageal right subclavian artery and variations in the right posterior intercostal arteries has been described in a cadaver.

The literature concerning with this case has been reviewed.

Thorax'ta bulunan ana damarların başlangıçlarında ve seyirlerinde görülen varyasyonlar oldukça sık görülür. Bu varyasyonları embriyolojik değişikliklerin neden olduğu bilinmektedir¹⁻².

Ender görülen retroesophageal seyirli a. subclavia aberrantis dextra'yı ve gelişen anatomik durumları inceledik. Varyasyonların bilinmesi cerrahi, radyoloji ve komputeze aksiyal tomografi ile uğraşanların böyle bulguları yorumlamaları açısından önemlidir.

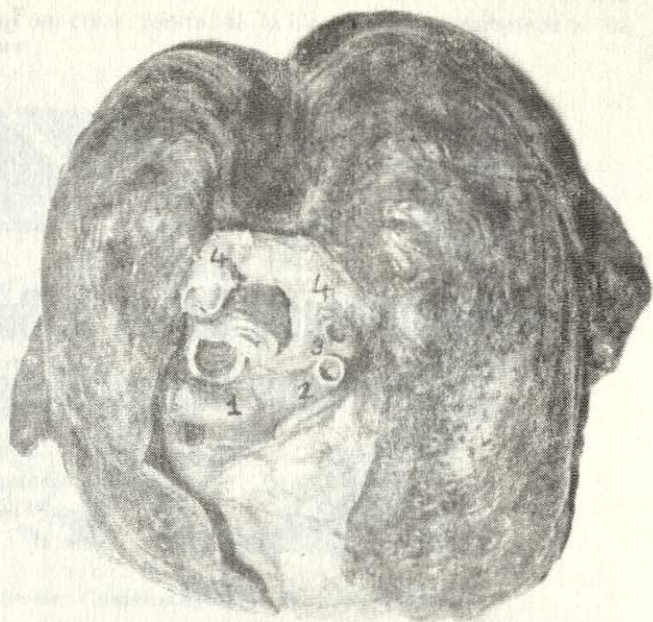
OLGU

Aşağıdaki bulgular 63 yaşında, kalp yetmezliğinden ölen ve anatomi uygulamalarında disseksiyonu yapılan bir kadın kadavrasında gözlemlendi.

* Doç. Dr. ; U.Ü. Tıp Fak. Anatomi Bilim Dalı Öğretim Üyesi

** Yrd. Doç. Dr. ; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Resim: 1
1- A. carotis communis dextra, 2- A. carotis communis sinistra, 3- A. subclavia sinistra, 4- A. subclavia aberrantis dextra

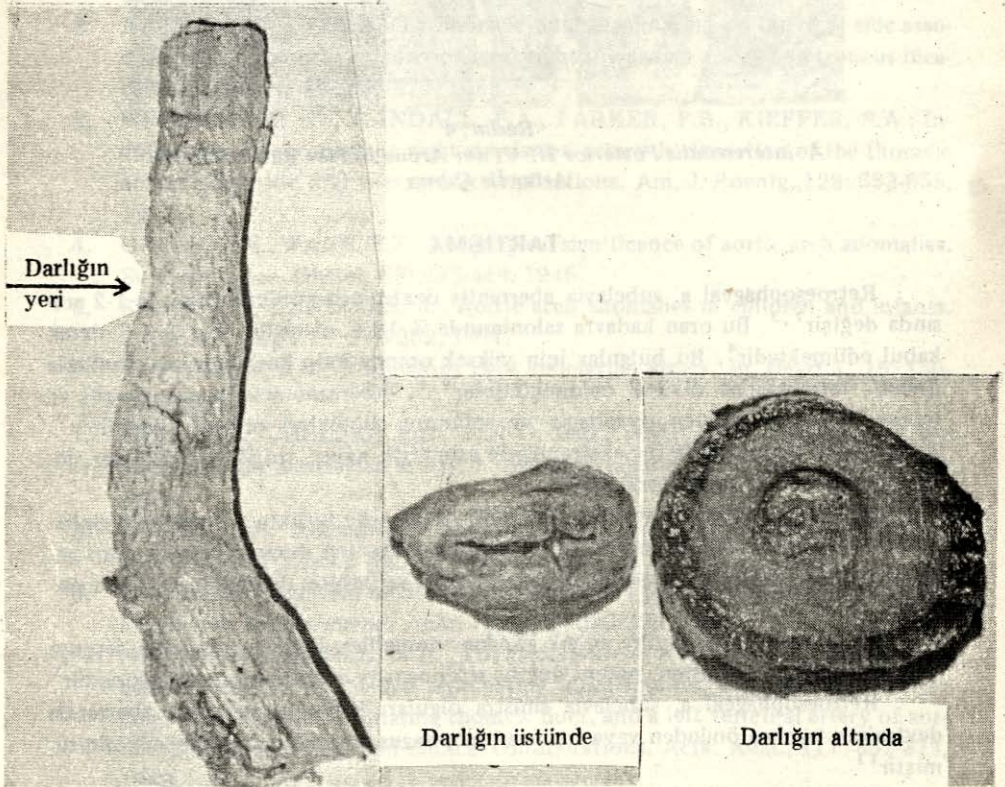


Resim: 2
1- Oesophagus,
2- A. subclavia aberrantis dextra,
3- Trachea

BULGULAR

Olgumuzda a. carotis communis dextra'nın aorta'dan direkt çıkan bir dal olduğu görüldü. Bu arterin 2 cm. kadar arka sol yanında, a. carotis communis sinistra aorta'dan çıkıyordu. A. subclavia dextra'nın ise a. subclavia sinistra başlangıcından 2.5 cm. kadar arkasında ve iç yanında aorta'dan çıktığı saptandı (Resim: 1). A. subclavia dextra, oesophagus ile ikinci göğüs omuru arasında sırasıyla oesophagus'un sol yan, arka ve sağ yan yüzleri üzerinde dolanarak sağa yukarıya doğru yükseliyordu (Resim: 2). Seyri boyunca oesophagus'a baskı yaptığı, özellikle bu baskı sonucu organın sağ yan yüzü üzerinde belirgin olmak üzere bir daralmaya neden olduğu gözlemlendi (Resim: 2-3). Daralmanın altında ve üstünden yapılan enine oesophagus kesitlerinde, darlığın altında kalan parçada tunica muscularis iki kat daha kalın bulundu (Resim: 3). Arterin oesophagus çevresinde dolanırken birinci kıvrımının uzunluğunun 2.5 cm., ikincisinin 3 cm. olduğu (Resim: 1); ilk iki kıvrım arasında 60° lik, ikinci kıvrım ile arterin devamı arasında 90° lik bir açı olduğu ölçüldü.

A. subclavia aberrantis dextra, apertura thoracis superior'dan çıktıktan sonra boyun bölgesinde normal bir a. subclavia gibi tüm dallarını verdiği belirlendi.



Resim: 3

Oesophagus'un Sağ Yan Yüzü Üzerinde Baskı Sonucu Oluşan Darlık ve Tunica Muscularis'in Darlığın Altında Kalınlaşması

Ayrıca disseksiyon sonunda a. intercostalis posterior dextra III-VI'nin aorta thoracica'dan çıkan tek bir damardan ayrılan dalları olduğu görüldü (Resim: 4). Başka bir varyasyona rastlanmadı.



Resim: 4

A. intercostalis Posterior III-VI'nin Arcus Aortae'den Ortak Bir Arter İle Çıkışı

TARTIŞMA

Retroesophageal a. subclavia aberrantis dextra'nın görülme oranı % 1-2 arasında değişir^{2,3}. Bu oran kadavra salonlarında % 10.4, otopsiler için % 1.6 olarak kabul edilmektedir⁴. Bu bulgular için yüksek oranda kalp hastalıklarına, özellikle Fallot's tetralojisi'ne dikkati çekmektedirler^{5,6}. Aberrant arterin oesophagus ve trachea'ya basısı sonucu dysphagia ve solunum güçlükleri ortaya çıkabilir^{3,7}. A. subclavia aberrantis'te üst ekstremitelerde asimetrik nabız, trofik değişiklikler, göğüs omurlarında erozyon görülebilir⁸.

Retroesophageal a. subclavia aberrantis dextra ile birlikte a. vertebralis sinistra'nın arcus aortae'den çıkması⁹ ve bu bulgulara ilaveten ductus thoracicus'un angulus venosus dextra'da sonlanmasını içeren üçlü varyasyon ile ilgili birer yayın vardır¹⁰.

Binet ve Langlois'e göre en sık görülen anomaliler; Fallot's tetralojisi, septum interventriculare defektleri, patent ductus arteriosus ve aorta'nın koarktasyonudur⁵.

Retroesophageal a. subclavia sinistra olguları kadar a. subclavia aberrantis dextra'nın trachea önünden veya trachea oesophagus arasından geçebileceği bildirilmiştir¹¹.

De Garis'in sınıflamasına göre arcus aortae'den çıkan damarlar en çok dört kök ile çıkarlar¹². Bu durumda truncus brachiocephalicus'un iki dalı (a. carotis

communis dextra, a. subclavia dextra), a. carotis communis sinistra ve a. subclavia sinistra ile birlikte doğrudan arcus aortae'den çıkarlar.

Arcus aortae'den beş arteriel kökün çıkması çok ender görülen bir durumdur. Bu durumda a. vertebralis sinistra arcus aortae'den çıkar. Orts'a göre görülme oranı % 0.016'dır⁹. Nathan ve Seidel'in arcus aortae'den köken alan retroesophageal seyirli a. subclavia dextra ve a. vertebralis sinistra ile birlikte ductus thoracicus'un sağ angulus venosus'ta sonlanması ile ilgili bulguları tek olgudur.

Olgumuzda retroesophageal seyirli a. subclavia dextra ile birlikte literatürde belirtilmeyen sağ a. intercostalis posterior'larda görülen bir varyasyonu saptadık.

KAYNAKLAR

1. CAIRNEY, J.: The anomalous right subclavian artery considered in the light of recent findings in arterial development: with a note on two cases of an unusual relation of the innominate artery to the trachea. *J. Anat.*, 59: 265-296, 1925.
2. NATHAN, H., GITLIN, G.: Thoracic duct terminating on the right side associated with aberrant retroesophageal right subclavian artery and truncus bicaroticus. *Thorax*, 23: 266-270, 1968.
3. WEINBERGER, G., RANDALL, P.A., PARKER, F.B., KIEFFER, S.A.: Involvement of an aberrant right subclavian artery in dissection of the thoracic aorta: diagnostic and therapeutic implications. *Am. J. Roentg.*, 129: 653-655, 1977.
4. GROSS, R.E., WARE, P.F.: The surgical significance of aortic arch anomalies. *Surgery Gynec. Obstet.* 83: 435-448, 1946.
5. SINET, J.P., LANGLOIS, J.: Aortic arch anomalies in children and infants. *J. Thorac. Surg.*, 73: 248-252, 1977.
6. PATTINSON, J.N.: Anomalous right subclavian artery. *Br. Heart J.*, 15: 150-158, 1953.
7. MOK, C.K., CHEUNG, K.L., KONG, S.M., ONG, G.B.: Translocating the aberrant right subclavian artery in dysphagia lusoria. *Br. J. Surg.*, 66: 113-116, 1979.
8. ANSON, B.J.: Anomalous right subclavian artery: its practical significance with report of 3 cases. *Surgery Gynec. Obstet.*, 62: 708-711, 1936.
9. ORTS, L.F.: Über den rechtsseitigen verlauf des ductus thoracicus bei erhaltenem rechter Aortenwurzel. *Anat. Anz.*, 81: 283-290, 1936.
10. NATHAN, H., SEIDEL, M.R.: The association of a retroesophageal right subclavian artery, a right-sided terminating thoracic duct, and a left vertebral artery, a right-sided terminating thoracic duct, and a left vertebral artery of aortic origin: anatomical and clinical considerations. *Acta. Anat.*, 117: 362-373, 1983.
11. DRUCKER, M.H., SYMBAS, P.N.: Right aortic arch with aberrant left subclavian artery: symptomatic in adults. *Am. J. Surg.*, 139: 432-435, 1980.

12. DE GARIS, C.F.: Modes of origin of the subclavian artery in whites and Negroes with a report of a case of anomalous right subclavian artery. *Anat. Rec.* 26: 235-240, 1923.

Doç. Dr. Ahmet ÇİMEN

U.Ü. Tıp Fakültesi

Anatomi Bilim Dalı

BURSA