

Olgu Sunumu

Astım Tanısı Alan Arkus Aorta Anomalili Olgu

F. ÇELMELİ*, A. KOCABAŞ**, F. KARDELEN**, H. ERTUĞ**, G. AKÇURİN**,
A. BİNGÖL BOZ*

* Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı,

** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, ANTALYA

Günümüzde solunumsal yakınmaları olan çocuklarda astım bronşiyale tanısı oldukça kolay konulmakta ve birçok yanlış tanı ve tedavi uygulamaları yaşanmaktadır. Astım ayırıcı tanısında ve tedavi başarısızlığında konjenital kardiyovasküler anomalilerin mutlaka düşünülmesi gereklidir. Olgumuzu, yanlış tanı ve uzun süreli tedavi sonrasında solunum fonksiyon testi ile astım tanısının dışlanması ve nadir bir vasküler ring şekli olan sağ arkusa aorta ve aberran sol subklavyen arter birlikteliği olması nedeni ile sunduk.

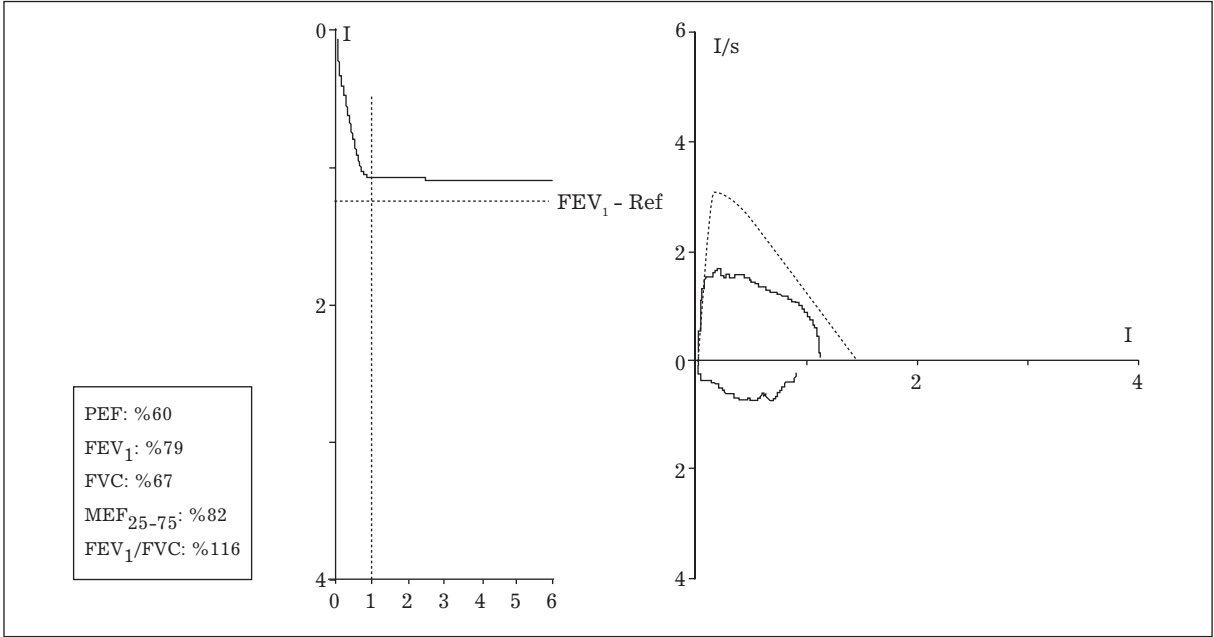
OLGU

Yedi yaşında erkek hasta, dört aylıktan beri astım bronşiyale tanısıyla izlenmesi ve farklı merkezlerde verilen değişik tedavi yöntemlerine rağmen düzelmeyen öksürük ve disfaji yakınması ile polikliniğimize getirildi. Geceleri daha belirginleşen prodüktif olmayan öksürük şikayetinin süreklilik göstermekte olduğu, zaman zaman hırıltılı solunum atakları ve bu atakların enfeksiyon dönemlerinde arttığı hasta ailesi tarafından belirtildi. Son iki yıldır artan katı gıdaları yutmakta

zorlanma yakınmasının olduğu ve ancak su içerek yutabildiği ifade edildi. Vizing tariflenmiyordu. Özgeçmişte özellik yoktu. Aile öyküsünde annede allerjik rinit vardı. Vital bulgularında KTA: 90/dakika, TA: 80/50 mmHg, SS: 16/dakika idi. Fizik muayenesinde; boy (119 cm; %25-50) ve vücut ağırlığı (20.5 kg; %10-25) normal sınırlarda değerlendirildi. Sistem sorgulamasında solunum seslerinde kabalaşma dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Solunum fonksiyon testinde PEF: %60, FEV₁: %79, FVC: %67, MEF₂₅₋₇₅: %82, FEV₁/FVC: %116, reversibilite saptanamadı (Şekil 1). Laboratuvar testlerinde; Hb: 10.6 g/dL, BK: 15.700/mm³, Trb: 464.000, sedimentasyon hızı 3 mm/saat, periferik yaymasında eozinofili yoktu. Epidermal deri testinde duyarlılık saptanmadı. Gastroözefageal reflü sintigrafisi normaldi. PA akciğer grafisi normal olarak yorumlandı. Solunum fonksiyon testinde akım/volüm eğrisinde inspiratuar ve ekspiratuar akım hızlarında azalma, zorlu vital kapasitede azalma, intratorasik üst hava yolu obstrüksiyonunu düşündürdü. Bu nedenle çe-

Yazışma Adresi: Dr. F. ÇELMELİ

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk İmmünoloji Allerji Polikliniği, 07070 ANTALYA
e-posta: fatihcelmeli@akdeniz.edu.tr



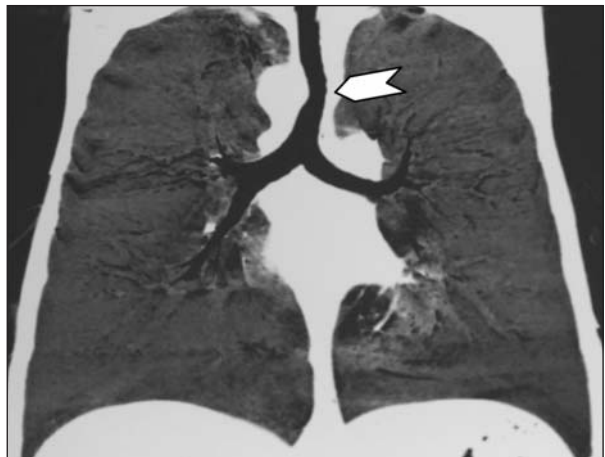
Şekil 1. Solunum fonksiyon testinde akım/volüm eğrisinde gözlenen inspiratuar ve ekspiratuar akım hızlarında azalma, FVC değerinde düşme.

kilen yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde sağa yerleşimli arkus aorta, trakeaya minimal bası, atelektazi saptandı (Resim 1,2). Kardiyovasküler eşlik edebilecek anomaliler açısından bakılan EKO'sunda; sağ arkus aorta dışında kardiyak patoloji saptanmadı, ancak arkus aorta damarları net değerlendirilmedi. Üç boyutlu toraks bilgisayarlı tomografide; sağ aortik arkus (retroözefageal aberran sol subklavyen arterle birlikte), trakea ve özefagus basısı (vasküler ring) saptandı (Resim 3).

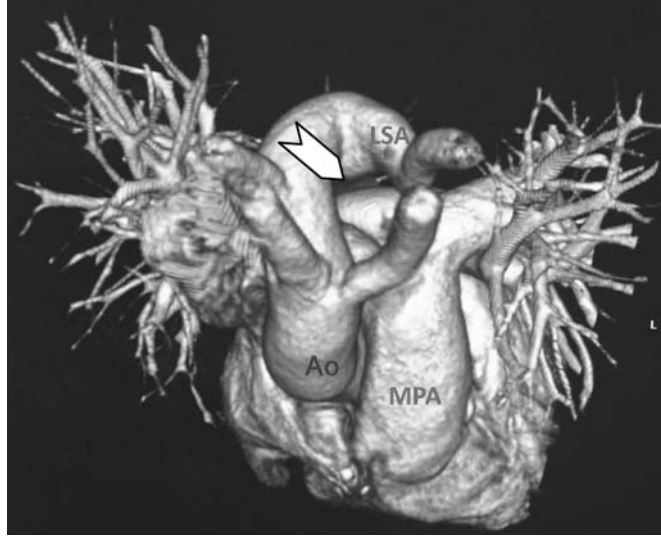
Hasta semptomatik solunum sıkıntısı ve disfajisinin olması neden ile kardiyovasküler cerrahi kliniğine devredildi.

TARTIŞMA

Sağ arkus aorta anomalisi, embriyolojik hayatta sol dördüncü aortik arkın ve sol dorsal aortanın tamamen oblitere olması ve bunların yerine sağ dördüncü aortik ark ve sağ dorsal aortanın gelişmesiyle oluşur. Nadir görülen bir anomali olup; insidansı 1/2500'dir^[1]. Genellikle asemptomatik seyretmesine rağmen, eşlik eden



Resim 1,2. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografi görüntülerinde trakeal hatta düzensizlik ve sağ arkus aortanın basısı görülmekte.



Resim 3. Üç boyutlu toraks bilgisayarlı tomografide; sağ aortik arkus, retroözefageal aberran sol subklavyen arterle birlikte vasküler ring oluşumu görülmekte (MPA: Ana pulmoner arter, Ao: Aort, LSA: Sol subklavyen arter).

anomaliler ile “vasküler ring” grubu içinde yer alarak değişik yaş gruplarında semptomatik olmasına ve tanı almasına sebep olur. Vasküler ring anomalileri anatomik olarak komplet (gerçek) ve inkomplet anomaliler olarak iki grupta incelenebilir. Komplet vasküler ring patolojilerinden en sık (%40) “çift arkus aorta” görülmekte olup, trakea ve özefagus bu iki arkus aorta arasında sıkışarak erken yaşta semptomlar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca aberran brakiyosefalik damarlar, patent duktus arteriyozus (veya ligamentum arteriosum) gibi anomaliler farklı arkus aorta pozisyonlarına eşlik ederek tam bir halka formasyonu oluşturabilir^[2]. Sonuçta erken dönemde dispne, wizing, stridor, geç dönemde ise egzersize bağlı nefes darlığı, disfaji ve göğüs ağrısı gibi semptomlara neden olur^[2-5]. Vasküler ringin erken tanı ve tedavisi bazen hayat kurtarıcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Okutan ve ark. Sağ aortik ark anomalisi. Akciğer Arşivi 2005;6:120-2
2. Park MK. Vascular ring. Pediatric Cardiology for Practitioners. 4th ed. St. Lois: Missouri, 2002:241-6.
3. Shuford WH, Sybers RG, Edwards FK. The three types of right aortic arch. Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med 1970;109:67-74.
4. Lunde R, Sanders E, Hoskam JA. Right aortic arch symptomatic in adulthood. Neth J Med 2002; 60:212-5.
5. Parker JM, Cary-Freitas B, Berg BW. Symptomatic vascular rings in adulthood: An uncommon mimic of asthma. J Asthma 2000;69:275-80.