

## Olgu Sunumu

Nadir Bir Angina Pektoris Nedeni ve Görüntülenmesi:  
Torasik Outlet Sendromu

Dr. Öğr. Üyesi Gökay TAYLAN\*, Prof.Dr. Hanefi Yekta GÜRLERTOP\*, Dr. Çağlar KAYA\*

## Öz

Koroner arter hastalığının en önemli semptomu olan angina pektorisin değerlendirmesinde birçok ayırıcı tanının da ekarte edilmesi gerekmektedir. Bunlardan biri de torasik outlet sendromudur. Özellikle toraks travması ya da operasyonu geçirenlerde torasik outlet sendromunun akılda tutulması; gereksiz tanıs ve terapötik işlemlerin yapılmasını engelleyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Angina, Koroner, Subklavyen, Torasik outlet

## A Rare Reason and Display of Angina Pectoris: Thoracic Outlet Syndrome

## Abstract

In the evaluation of angina pectoris, which is the most important symptom of coronary artery disease, many differential diagnoses should be excluded. One of them is thoracic outlet syndrome. Keeping thoracic outlet syndrome in mind especially in patients with thoracic trauma or operation may prevent unnecessary diagnostic and therapeutic procedures.

**Keywords:** Angina, Coronary, Subclavian, Thoracic outlet


\* Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Yazışma Adresi: Gökay Taylan, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı Balkan Yerleşkesi, Edirne.

e-posta: gokaytaylan@trakya.edu.tr

Geliş Tarihi: 27.02.2019 Revize Tarihi: 27.03.2019 Kabul Tarihi: 03.04.2019

ORCID No: GT: 0000-0002-7015-4537, HYG: 0000-0002-7313-5948, ÇK: 0000-0002-2968-5352

Quick Response Kod:	Bu makaleye online erişim
	Website: <a href="http://www.medicalnetwork.com.tr">http://www.medicalnetwork.com.tr</a> • <a href="http://www.mnkardiyoloji.com.tr">http://www.mnkardiyoloji.com.tr</a> • e-posta: <a href="mailto:kardiyoloji@medicalnetwork.com.tr">kardiyoloji@medicalnetwork.com.tr</a>
	<b>Bu çalışmanın kaynak olarak gösterimi:</b> Taylan G. Gürlertop HY. Kaya Ç. Nadir Bir Angina Pektoris Nedeni ve Görüntülenmesi: Torasik Outlet Sendromu. MN Kardiyoloji. 2020;27(2):111-112

## Giriş

Torasik outlet sendromu (TOS), toraks üst çıkışında üst ekstremiteye giden sinir ve vasküler (ven ve arter) yapılarına dışarıdan baskı (en sık adventisiyöz fibröz bantlar) sonucu gelişen ve angina pektorisin nadir görülen bir nedeni olup, özellikle daha önce toraks travması ya da operasyonu geçirme öyküsü olan hastada ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekmektedir.<sup>1</sup> Vasküler TOS'un venöz ve arter alt tipleri sırasıyla tüm TOS hastalarının sadece %3'ünü ve <%1'ini etkilemektedir.<sup>2</sup> Ancak arteryel TOS'un fonksiyonel önemi kliniğimize daha çok yansımaktadır. Bu vakamızda angina pektoris nedeniyle koroner anjiyografi (KAG) yapılan ve işlem sırasında sol subklavyen arterde TOS'a bağlı fonksiyonel kritik darlık görüntülenmesini sunduk.

## Olgu Sunumu

Altmış üç yaşında erkek hastanın, tansiyonu 130/80 mmHg idi, fizik muayenesinde özellik saptanmamıştı. Elektrokardiyografisinde normal sinüs ritminde, V5-6 derivasyonlarda T negatifliği mevcuttu. Risk faktörü olarak sigara kullanımı, hipertansiyonu, koroner arter hastalığı (koroner arter baypas greft öyküsü) mevcuttu. Ekokardiyografik incelemesinde ejeksiyon fraksiyonu (EF) %50, septum bazali hipokinetik ve hafif mitral yetersizliği mevcuttu. Medikal tedavi altında angina pektoris yakınması ile KAG yapıldı. KAG'da iskemi oluşturan koroner arter lezyonu izlenmedi. İşlemden önce sol internal mammarian arter görüntülenmesi sırasında standart anjiyografi pozisyonu olan kolların başaltında olduğu pozisyonda alınan görüntüde sol subklavyen arterde in-

ternal mammarian arter (İMA) ayrımı sonrası ciddi darlık izlendi (Şekil 1). Bunun üzerine TOS'u ekarte etmek amacıyla kollar aşağı indirilip alınan görüntüde ise sol subklavyen arter ve akımın tamamen normal olduğu izlendi (Şekil 2). Böylece hastada vasküler TOS tanısı invazif bir yöntem ile konulmuş oldu. Hastaya TOS'a bağlı semptomuna yönelik manevraları öğreterek (kolun hiperabduksiyonu ve boynun hiperekstansiyonu) bunlardan kaçınması önerildi. hasta şu an asemptomatik olarak medikal tedavi ile takip edilmektedir.

## Tartışma

Torasik outlet sendromunda invazif olmayan testler (Adson testi, Halsted testi, Roos testi, hiperabduksiyon testi) ile tanı konulabileceği gibi şüpheli olgularda invazif (anjiyografi, venografi) olarak da bası bulgusu gösterilebilir.<sup>3</sup> Özellikle efor anginası şikayeti olan hastalarda KAG'de iskemiye neden olacak koroner lezyon saptan-

maması durumunda sol subklavyen arterin anjiyografik görüntülenmesi TOS değerlendirme amacıyla yapılabilir. Bu amaçla ellerin baş altında olduğu standart pozisyonda ve kollar nötr pozisyonda ek görüntü alınmasını önermekteyiz. Yine subklavyen kritik darlıklar için müdahale planlamadan önce gereksiz endovasküler ya da cerrahi bir işlemin önlenmesi açısından bu görüntüleme tekniği ile subklavyen arterin değerlendirilmesi uygun olacaktır. Hastamızda vasküler TOS sol İMA çıkışı sonrası olmasına bağlı koroner iskemi saptanmamış ancak koroner arter baypas greftleme operasyonu olacak ve sol İMA kullanılacak hastalarda İMA seviyesindeki TOS'a bağlı ciddi iskemi ve bunun getireceği aritmik komplikasyonlar gelişebileceğinden, operasyon kararı alınan hastalarda invazif olmayan testler ya da invazif olarak koroner anjiyografi sırasında sol subklavyen arter görüntülenerek TOS açısından değerlendirmenin yapılması önerilebilir.



**Şekil 1:** Standart anjiyografi pozisyonunda alınan görüntü, hastanın kolu yukarıda



**Şekil 2:** Kollar nötr pozisyonda alınan görüntü, hastanın kolu aşağıda

## Kaynaklar

1. Fitzgerald G. Thoracic outlet syndrome of pectoralis minor etiology mimicking cardiac symptoms on activity: a case report. J Can Chiropr Assoc. 2012;56(4):311-5.
2. Hussain MA. Aljabri B. Al-Omran M. Vascular thoracic outlet syndrome. Semin Thorac Cardiovasc Surg. 2016; 28(1):151-7.
3. Klaassen Z. Sorenson E. Tubbs RS. et al. Thoracic outlet syndrome: a neurological and vascular disorder. Clin Anat. 2014;27(5):724-32.