

İnatçı Öksürüğe Neden Olan Hipofarenkste Aberran Internal Karotis Arter Olgusu

A Case of Aberrant Internal Carotid Artery in Hypopharynx Causing Persistent Cough

Dr. Harun KÜÇÜK, Dr. Gökhan KUTLAR, Dr. Reşad GUALOV, Dr. Mehmet KOYUNCU, Dr. Zeki ÖZSOY

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB AD, Samsun

ÖZET

65 yaşında kadın hasta inatçı öksürük, boğazda takılma hissi ile KBB kliniğine başvurdu. Muayenesinde hipofarenkste pulsatil kitle ile karşılaşıldı. Boyun tomografisinde sağ internal karotis arterin kıvrımlı seyirli olup hemen farinks mukozası altında seyrettiği izlendi. Aberran karotis arter orofaringeal bölgede %5-6 oranında görülür. Farinkse yapılacak cerrahi girişimler sırasında istenmeyen damar yaralanmaları sonucu ciddi morbidite ve mortalite gözlemlenmektedir. Faringeal irritasyon şikayetleri olan hastalara orofaringeal bölgeye cerrahi girişim yapılacaksa, anormal seyirli bir karotis arterden şüphelenilmeli ve dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler

*Öksürük; internal karotis arter; hipofarenks,
anatomik farklar*

ABSTRACT

A 65-year-old female patient presented to the otorhinolaryngology clinic for a persistent cough and the feeling that something was stuck in her throat. A pulsatile mass was found in the hypopharynx by physical examination. Neck tomography showed a tortuous right internal carotid artery, which was immediately underneath the pharynx mucosa. Aberrant internal carotid artery was seen in oropharyngeal space at a rate of 5-6%. Serious morbidity and mortality may occur as a result of inadvertent vascular injuries during surgical operations in the pharynx in such cases. If patients, who complain about pharyngeal irritation, are to undergo surgical operations, an abnormal carotid artery should be suspected and examined carefully.

Keywords

*Cough; internal carotid artery; hypopharynx,
anatomic variations*

Bu çalışma 33. Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi (26-30 Ekim 2011, Antalya)'nde basılı poster olarak sunulmuştur.

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: **15.06.2013**

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: **17.04.2014**

≈

Yazışma Adresi

Dr. Gökhan KUTLAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,

KBB AD, Samsun-Türkiye

Türkiye

E-posta: drkutlar@gmail.com

GİRİŞ

Kıvrımlı seyirli internal karotis arter nadir görülen bir damar anomalisidir. Oral kavite veya hipofaringeal bölgede görülmeleri hayati önem taşımaktadır. Peritonsiller apse drenajı, orofaringeal kitle eksizyonu ve tonsillektomi sırasında istenmeyen damar yaralanmaları sonucu ciddi morbidite veya mortalite gözlenebilmektedir.

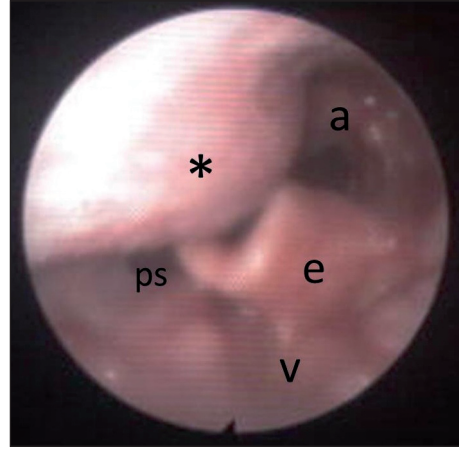
Bu olguda, geçmeyen kronik farenjit şikayetleri olan ve daha önce kronik tonsillit nedeniyle tonsillektomi yapılmış, ancak hemen tonsil alt kutbu lokalizasyonunda yerleşmiş nadir görülen bir karotis arter anomalisi sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

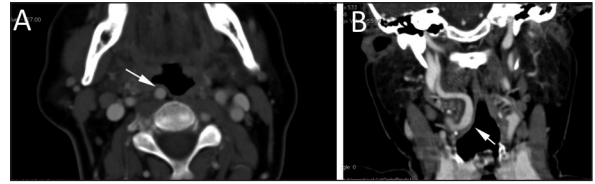
65 yaşında kadın hasta birkaç yıldır olan, inatçı öksürük, boğazda takılma ve yabancı cisim hissi yakınması ile KBB kliniğine başvurdu. Öyküsünde kronik tonsillit nedeni ile bir yıl önce tonsillektomi yapılmış, post-operatif dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmemiş. Postoperatif 1. günde taburcu edilmiş ve patoloji spesmeni kronik tonsillit olarak raporlanmıştı. Operasyon sonrası boğazda takılma hissi kısmen biraz daha artmıştı. Yutma güçlüğü tarif etmiyordu. Hastanın video laringoskopik muayenesinde hipofarenks posterior duvarında ve sağ tonsil lojunun hemen altından başlayan üzeri normal mukoza ile kaplı pulsatil kitle gözlendi (Resim 1). Bilgisayarlı tomografi (BT) ile yapılan anjiyografik incelemede; sağ arteria karotis komunisin bifurkasyonu sonrasında internal karotis arterin kıvrımlı seyirli olduğu görüldü (Resim 2). Hastada eşlik eden ek anomali izlenmedi. Sol internal karotis arter ise normal seyirliydi. Hastaya bu anomali hakkında bilgi verildi. Daha sonra geçirebileceği operasyonlarda dikkatli olunması açısından hastaya ve yakınlarına yazılı ve sözlü bilgi verildi.

TARTIŞMA

İnternal karotis arter (İKA) embriyolojik olarak üçüncü aortik arkta gelişir.¹ İKA bifurkasyon bölgesinden ayrıldıktan sonra lateral faringeal duvarın arkayan tarafında (Parafaringeal boşlukta) seyrederek ve kafa tabanından kraniuma girer. Boyundaki seyri sırasında internal juguler ven, IX, X, XII. kranial sinirlerle kom-



Resim 1. Fleksible endoskopide hipofarenkste üzeri normal mukoza ile örtülü pulsatil kitle görülmekte (*). Kitle pulsatil olması nedeniyle damar anomalisinden şüphelenilmiştir. (v; valleküla, e; epiglot, a: sol arytenoid, ps; sağ piriform sinüs).



Resim 2. (A) BT anjiyografik incelemede aksiyel kesitte sağ internal karotis arterin hipofarenkste hemen mukoza altında seyri izlenmektedir. Arter hipofaringeal lümeni sağdan daraltmaktadır. **(B)** Yine sağ internal karotis arterin sagittal kesitte hipofarenkste kıvrımlı aberran seyri görülmektedir.

şuluk yapar. Lateral faringeal duvarda seyri sırasında tonsiller yatağa yaklaşık 1,5-2,5 cm uzaklıktadır.² İnternal karotis arterin kıvrımlı seyir gösterip farinks arka duvarında submukozal seyir göstermesine aberran karotis arter denir. Aberran karotis arter orofaringeal bölgede %5-6 oranında görülür.³ İnternal karotis arterin normal seyri düzdür. Anomalili olgularda ise karotis arter kıvrımlı (*tortüöz*), kırılmış (*kinking*) ve halka (*koiling*) yapmış şekilde görülebilir.⁴ İnternal karotis arterin 15°'den fazla 60°'den az deviasyon yapıp C veya S şeklinde seyretmesi kıvrımlı, 90° ile 145° arasında deviasyon yapması kırılmış, kendi etrafında 360° dönmesi ise halka şekli olarak tanımlanır.⁴ Özgür ve ark. kıvrımlı seyirin daha sık olduğunu ve genellikle 50-60 yaşlarında semptom verdiğini bildirmişlerdir.⁵

Faringeal bölgede aberran karotis arter, arterin pulsasyonuna bağlı faringeal irritasyon yakınmasına neden olur. Boğaz ağrısı, boğazda tahriş hissi, boğazda takılma hissi ve öksürük en sık semptomlarıdır.³ Ayrıntılı mua-

yene yapılmadığında bazen yanlış tanı konabilmektedir. Aberran karotis arter varlığında faringeal bölgeye giriş yapılması durumunda ise ciddi ve ölümcül olabilecek komplikasyonlar meydana gelebilir. Kıvrımlı seyirli İKA tonsil yatağı ile yakın ilişkisinin preoperatif belirlenmesi zordur. Bu nedenle tonsillektomi gibi çok sık yapılan cerrahi işlemler sırasında dikkatli olunmalıdır.

Vasküler anomali tanısında görüntüleme yöntemi olarak dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA), BT an-

jiyografi ve MR anjiyografi kullanılmaktadır. DSA invaziv bir işlem olduğundan çoğunlukla daha az invaziv olan BT ve MR anjiyografi tercih edilmektedir.¹ Bu olguda BT anjiyografi ile vasküler anomali ve komşu dokular ile ilişkisi rahatlıkla izlenebilmekteydi.

Sonuç olarak, masum gibi görülebilen hafif faringeal irritasyon şikayetleri olan hastalara cerrahi girişim yapılacaksa, anormal seyirli bir karotis arter akılda bulundurulmalı ve dikkatli olunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Prokopakis EP, Bourolias CA, Bizaki AJ, Karampekios SK, Velegrakis GA, Bizakis JG. Ectopic internal carotid artery presenting as an oropharyngeal mass. *Head Face Med* 2008;4:20.
2. Tillmann B, Christofides C. [The "dangerous loop" of the internal carotid artery.] An anatomic study. *HNO* 1995; 43(10):601-4.
3. Pfeiffer J, Ridder GJ. A clinical classification system for aberrant internal carotid arteries. *Laryngoscope* 2008;118(11):1931-6.
4. Paulsen F, Tillmann B, Christowdes C, Richter W, Koebke J. Curving and looping of the internal carotid artery in relation to the pharynx: frequency, embryology and clinical implications. *J Anat* 2000;197 Pt 3:373-81.
5. Ozgur Z, Celik S, Govsa F, Aktug H, Ozgur T. A study of the internal carotid artery in the parapharyngeal space and its clinical importance. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2007; 264(12): 1483-9.