

Aort koarktasyonunda rastlantısal tanı: Parsiyel trakeal duplikasyon

Incidental diagnosis in aortic coarctation: Partial tracheal duplication

Engin Karakuş,¹ Soysal Turhan,² Onur Işık²

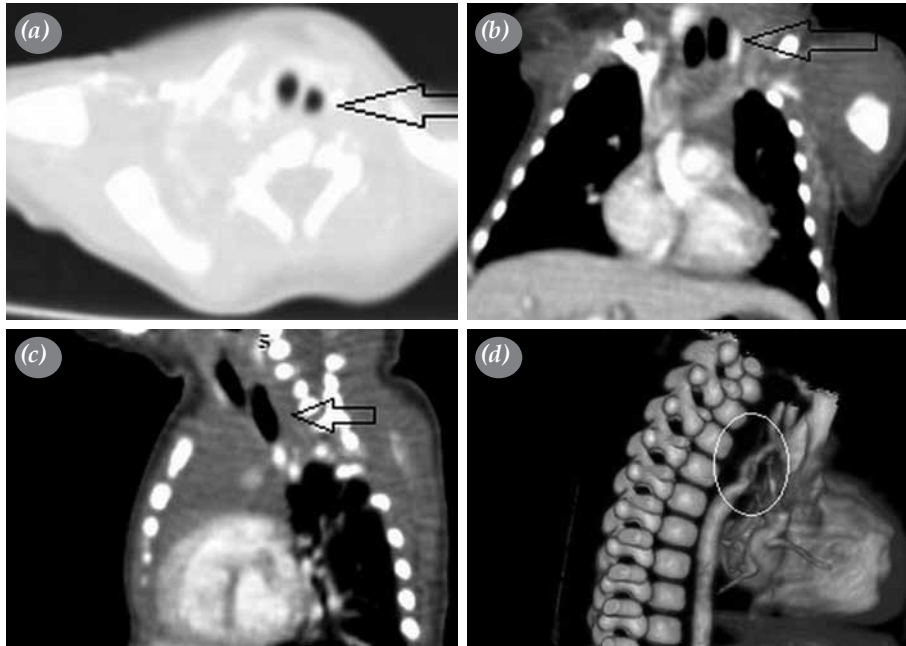
Araştırma yapılan kurum:
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

Yazar adresleri:

¹Batman Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Batman, Türkiye
²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

Trakeal duplikasyon nadir görülen doğuştan anomalidir.^[1] Kıkırdak anomalileri, bronşiyal anomaliler, trakeal web, konjenital stenoz gibi diğer doğuştan anomalilerle ilgili birçok çalışma olmasına rağmen parsiyel veya total trakeal duplikasyonlarla ilgili sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Özellikle erişkin hastalarda pulmoner hastalıklar olmadıkça trakeal duplikasyon tanısı rastlantısal olarak konulur.^[2]

Yenidoğan döneminde (5 günlük), 2100 gram ağırlığında erkek hastanın transtorasik ekokardiyografisinde aort koarktasyonundan şüphelenilmesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) parsiyel trakeal duplikasyon tespit edildi (Şekil 1). Trakeanın duplike olan segmentinin normal trakea ile ilişkisinin olmadığı, kör bir kese olarak sonlandığı ve normal trakeanın bütünlüğünü bozmadığı görüldü.



Şekil 1. Parsiyel trakeal duplikasyon. (a) Aksiyal kesit. (b) Koronal kesit, akciğerde atelektazi veya hipoplazi yok. (c) Sagittal kesit. (d) Aort koarktasyonu.



Available online at
www.tgkdc.dergisi.org
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2017.14165
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 29 Kasım 2016 *Kabul tarihi:* 02 Mart 2007

Yazışma adresi: Dr. Engin Karakuş, Batman Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, 72070 Batman, Türkiye.

Tel: 0488 - 221 07 05 *e-posta:* karakus.engin@hotmail.com

©2017 Telif hakkı, Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği'ne aittir.

Hastaya olumsuz yönde etkisi olacak akciğer hipoplazisi veya atelektazi olmaması ve hastanın asemptomatik olması nedeniyle parsiyel trakeal duplikasyona yönelik cerrahi tedaviye gerek olmadığına karar verildi. Hastaya sol posterolateral torakotomi yapılarak geniş rezeksiyon ve uç uca anastomoz tekniği ile koarktasyon tamiri ve patent duktus arteriosus divizyonu ameliyatı uygulandı. Entübasyon, ekstübasyon ve yoğun bakım sürecinde herhangi bir sorun yaşanmayan hastanın tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Trakeal duplikasyonlar stridor, wheezing gibi solunumsal belirtilere neden olabilmektedir. Ancak genellikle asemptomatiktir. Birlikte olduğu diğer doğuştan anomaliler veya akciğer hipoplazisi varlığında klinik semptomlar oluşmaktadır.^[1]

Trakeadaki anomalileri tespit edebilmek için daha önceleri bronkoskopi kullanılmaktaydı ancak fiberoptik bronkoskoplar dahil trakeal patolojileri tespit etmekte yetersiz kalmaktaydı.^[3] Son zamanlarda BT'nin tanıda kullanılmaya başlanması ile trakeal duplikasyonların tanısı yenidoğan döneminde de konulabilmektedir.

Sonuç olarak, parsiyel trakeal duplikasyonlar nadir görülen ve tanısı rastlantısal olarak konulan asemptomatik bir hastalıktır. Solunumsal sorunlara neden olmadığı sürece tedavi gerektirmezler.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Karcaaltincaba M, Halilolu M, Ekinci S. Partial tracheal duplication: MDCT bronchoscopic diagnosis. AJR Am J Roentgenol 2004;183:290-2.
2. Chihaya K, Yamashiro T, Matsuoka S, Nobuyama S, Handa H, Inoue T, et al. Complete tracheal duplication with unilateral atelectasis in an adult. Jpn J Radiol 2014;32:44-7.
3. Soto-Hurtado EJ, Peñuela-Ruiz L, Rivera-Sánchez I, Torres-Jiménez J. Tracheal diverticulum: a review of the literature. Lung 2006;184:303-7.