

YASSI KLAVİKULA NEDENİYLE OLUŞAN TORASİK OUTLET SENDROMU: OLGU SUNUMU

Şinasi Yavuzer* ❖ Arif Osman Tokat** ❖ Murat Özkan***

ÖZET

Torasik Outlet Sendromu (TOS); torasik çıkışta plevsüs brakialis, arteria ve vena subklavia'ya bası sonucu değişik semptomlarla ortaya çıkan bir sendromdur. Genellikle konjenital lezyonlar temeline eklenen birden çok faktörlerin etkisiyle semptom vermektedir. Burada TOS etyolojisinde seyrek görülen bir etken olan yassı klavikula tespit edilmiş bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Torasik Outlet Sendromu (TOS), Yassı Klavikula.

SUMMARY

A Thoracic Outlet Syndrome Caused By Flat Clavicle

Thoracic Outlet Syndrome (TOS) is a syndrome that occurs with different symptoms resulted from impression to plevsüs brachialis, subclavian artery and vena in thoracic outlet. Generally it appears by more than one factors attached to congenital lesions. Here we want to represent an uncommon case with flat clavicle.

Key Words: Thoracic Outlet Syndrome (TOS), Flat Clavicle.

Torasik Outlet Sendromu (TOS); genellikle nörolojik semptomların ön planda olduğu bir klinik tablodur. Vasküler bası bulguları ve semptomlar olguların yaklaşık %10-15'inde görülür. TOS, izole nörolojik ya da vasküler semptomlarla ortaya çıktığı gibi, kombine bulgularla da beraber görülebilir. Etiyolojik faktörlerin hemen büyük çoğunluğu konjenital bantlar, servikal kosta, birinci kostanın transvers çıkıntısının uzun oluşu ve oldukça seyrek olarak da yassı klavikula gibi doğumsal anomalilerdir (1).

Olgu

(962412, Ş.A) Yaklaşık 3 aydır sağ kolda ağrı ve uyuşma hissi olan 34 yaşındaki erkek olgunun fizik muayenesinde sağ kolda minimal motor güçsüzlük dışında belirgin patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın travma hikayesi ve mesleki özelliği yoktu. TOS'a yönelik yapılan Adson testinde sağ-

da pozitiflik, abduksiyon external rotasyon ve hiperabduksiyon testlerinde ise 5. saniyede sağ kolda ağrı ve parestezi saptandı. Olgunun direkt grafilerinde ise sağ klavikulanın ileri derecede yassı olduğu ve torasik çıkışı daralttığı saptandı (Şekil 1). Üst ekstremité renkli doppler incelemesi normal olan olgunun elektromyografik (EMG) ve ulnar sinir iletim hızı (UNVC) incelemeleri TOS ile uyumlu bulundu.

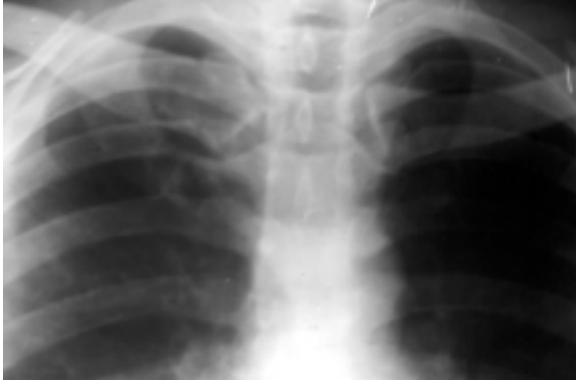
Rutin incelemelerin ardından olguya sağ transaksiller girişim uygulandı. Birinci kostaya ulaşıldığında yassı klavikulanın torasik çıkışı daralttığı ve bunla birlikte tip I ve tip IX bantların bulunduğu saptandı. Olguya önce skalenektomi ve ardından I. kosta rezeksiyonu uygulandı.

Postoperatif komplikasyonu olmayan olgu 5. gün taburcu edildi. Kontrollerinde şikayetleri tamamen kaybolduğu saptandı ve ek bir tedavi gerekmedi.

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Uzmanı

*** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi



Şekil 1: Olgunun direkt grafisinde yassı klavikulanın görünümü.

Tartışma

TOS'dan sorumlu temel faktör toraks üst çıkışı-
nın daralması ve nörovasküler yapıların bası altın-
da kalmasıdır. Bası öncelikle toraks çıkışının ana-
tomik özelliğinden kaynaklanır. Skalen kaslar, fib-
röz-müsküler bantlar, kostoklavikular ligament,
birinci kosta ve servikal kosta etyolojiden sorumlu
başlıca yapılardır. Bu faktörler bazı olgularda tek
başına bazı olgularda ise bir arada bulunabilmek-
tedir (1,2).

TOS'da semptomlar da oldukça geniş bir çeşit-
lilik göstermektedir. Fizik muayenede ve preope-
ratif değerlendirmelerde oldukça dramatik bulgu-
lar saptanmasına karşın, ameliyat bulguları oldukça
sılık olabilmektedir. Bunun yanında belirgin
kemik anomalilerle seyreden olgularda fizik mu-
ayene bulguları ve yakınmalar orta şiddette veya
hafif gözlenebilmektedir (1,2).

Tüm kompressif faktörler göz önüne alındığın-
da, hemen hepsinde birinci kostaya etkiyen bası-
nın, semptomların ortaya çıkmasına neden oldu-
ğunu göstermektedir. Torasik outleti oluşturan ve
birinci kosta ile yakın komşulukta olan yapılardan

biride klavikuladır. Klavikulaya ait anomalilerinde
TOS etyolojisinde rol oynaması beklenen bir so-
nuçtur.

Kısa tubüler bir kemik olan klavikula kabaca S
şeklindedir. Klavikulanın sternum ile eklem yapan
tarafında yassılaşıma seyrek olarak gözlenen bir
durumdur (3). Normal popülasyonda oldukça na-
dir karşılaşılan bazı sendromlara da eşlik edebilir
(4). Direkt grafilerle ortaya konması mümkün olan
bu durumun TOS etyolojisindeki rolü bilinmekte-
dir (1). Ancak bu konuda literatürde herhangi bir
yayına rastlanmamıştır. Nitekim, bizim ikiyüzelli
civarındaki TOS serimizde de tek olgudur.

TOS'da semptomlar genellikle birden çok et-
yolojik faktörün bir araya gelerek bası bulgularının
ortaya çıkması ile gözlenir. Olgumuzda yassı kla-
vikula doğuştan gelen bir anomali olmasına rağ-
men TOS'a ait semptomlar yıllar sonra ortaya çık-
mıştır. Bu durum zaten temelde var olan yassı kla-
vikulaya bağlı torasik çıkış darlığına ilerleyen yıl-
lar içinde başka daraltıcı faktörlerinde eklenerek
TOS'un kendini göstermesi şeklinde yorumlanmış-
tır.

Bazı yazarlar üst brakial pleksus tutulumu dü-
şünülen olgularda supraklavikular girişim ile ska-
len kaslara daha kolay ulaşılabilceğini, gerek du-
yulması halinde servikal kot rezeksiyonunun da
kolaylıkla yapılabileceğini savunmaktadırlar. An-
cak Urschel ve Razzuk(5) 1997'de yayınladıkları
2210 olguluk serilerinde brakial pleksusun üst
dallarıyla ilgili bulguları olan olguların da transak-
siller girişim ile başarı ile tedavi edilebileceğini or-
taya koymuşlardır. Klavikulanın anormal genişle-
miş olduğu olgumuzda supraklavikuler girişim za-
ten oldukça güç ve explorasyon imkanı kısıtlı bir
girişim yolu olacağından, standart yaklaşımımız
olan transaksiller girişim ile I. kosta rezeksiyonu
uyguladık ve olumlu sonuç aldık.

KAYNAKLAR

- 1) Urschel HC. Thoracic outlet syndrome. In: General Thoracic Surgery. Ed: Shields TW, LoCicero J, Ponn RB. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins. 2000; 571-79
- 2) Sanders RJ. Clinical presentation. In: Thoracic Outlet Syndrome. A Common sequela of neck injuries. Ed: Richard J. Sanders. Pennsylvania: J.B. Lippincott, 1991; 71-85
- 3) Prescher A. Anatomical basics, variations and degenerative changes of the shoulder joint and shoulder girdle. European Journal of Radiology 200; 35: 88-102
- 4) Vanhoenacker FM, Hul WV, Gielen J, De Schepper AM. Congenital skeletal abnormalities: an introduction to the radiological semiology. European Journal of Radiology 2001; 40: 168-183
- 5) Urschel HC, Razzuk MA. Upper plexus thoracic outlet syndrome: Optimal Therapy. Ann Thorac Surg 1997; 63: 935-9

