

**[PS-0643]****Nadir Bir Kronik Karın Ağrısı Nedeni: Median Arcuat Ligaman Sendromu**

İlter Kırmızı, Aydemir Ölmez, Mustafa Berkeşoğlu, İhsan Gündüz, Zeliha Özlem Sert, Ahmet Koray Öcal  
Mersin Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Mersin

**AMAÇ:** Median arkuat ligament sendromu (MALS), median arkuat ligamentin çölyak arter köküne aortadan ayrıldığı kısımda ekspiryumda daha belirgin olarak bası yapması sonucu gelişen ve postprandial ağrı ile karakterize klinik bir durumdur. Yetersiz kan akımına bağlı klinik belirtiler ortaya çıkar. Uzun süre farklı tedaviler uygulanmış olan MALS olgusunu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 21 yaşında yaklaşık iki yıldır özellikle yemeklerden sonra olan karın ağrısı ve kilo alamama şikayetleriyle başvuran erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde belirgin bir özellik olmayıp derin inspiyum sırasında epigastrik bölgede belirginleşen yemekten sonra hissettiği ağrıya benzer bir ağrı şikayeti mevcuttu. Ayrıca kilo alamama şikayeti olan hastanın vucut kitle indeksi 18 kg/m<sup>2</sup>'ydi. Daha önce hastane başvurularında uygulanan anti-asit tedaviyle şikayetlerinde belirgin azalma olmamış, laboratuvar bulguları normal olan hastanın çekilen Spiral BT'de median arkuat ligamanın çöliak truncusta neden olduğu darlığın görülmesiyle tanısı konan hastaya laparotomiyle median arkuat ligamanın diseke edilerek tedavisi yapılmıştır. Post operatif 1.ay kontrollerinde şikayetleri geçmiş olan hastamızda anlamlı sayılabilecek kilo alımı da görülmüştür.

**TARTIŞMA-SONUÇLAR:** Çölyak artere medyan arkuat ligaman basısı, ilk olarak 1917 yılında Lipshutz tarafından bildirilmiştir. Daha sonra 1963'de Harjola çölyak arter basısını; yemek sonrası ortaya çıkan karın ağrısı, bulantı, kusma ve bazen ishal ve malabsorbsiyonun eşlik ettiği, fizik muayenede karında sistolik üfürümün bulunduğu klinik sendrom olarak tariflemiştir. Gastrointestinal sistemde kan akımı yetmezliğine sekonder kronik iskemi ve ağrı çok sık görülmemektedir. Tipik semptomları postprandial ağrı ve kilo kaybıdır. Ağrı sıklıkla yemekten 15-30 dakika sonra başlayıp 1-4 saate kadar devamlılık gösterir. İntestinal ansları besleyen üç ana vasküler yapı bulunmaktadır; çölyak, süperior ve inferior mezenterik arterler. Bu yapılar arasında güçlü kollateral dolaşım mevcuttur. Asemptomatik (yada kronik intestinal iskemi bulguları bulunan) bireylerde izole çölyak arter stenozunun görülme sıklığının %2,3 ile % 7,2 arasında olduğu bilinmektedir. Otopsi serilerinde bu oran %24'e kadar çıkmaktadır. İzole çölyak arter stenozunun iki önemli nedeni bulunmaktadır; atheroskleroz ve median arkuat ligaman basısı. Olguların yarısından fazlasını diyaframın median arkuat ligamanın basısı oluşturmaktadır. Atheroskleroz yaşlı hastalarda sebep olarak düşünülebilecekken genç ve sağlıklı hastada MALS düşünülmesi önemlidir. Özellikle gastrik ülser ve reflü gibi hastalıklar dışlandıktan sonra akla gelmesi gerekir. Tanıya götürücü spesifik bir laboratuvar bulgusu olmamakla beraber; görüntüleme yöntemleri tanıda kullanılmaktadır. Spiral ve BT-Anjiyografi ve Doppler USG tanı koymada yardımcı olmaktadır. Fakat tanıda altın standart selektif anjiyografiyle çöliak arterde ki daralmanın görülmesidir. Tedavinin amacı acık veya laparoskopik tekniklerle median arkuat ligamentin kesilerek; çölyak arter kan akımının normale getirilmesidir. Bası aralı olunamayan durumlarda; patch anjioplasti, aortocölyak bypass, çölyak arterin aorta reanastomozu, perkütan endovasküler girişimler yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** BT anjiyografi, çölyak arter, karın ağrısı, MALS, Median arkuat ligament sendromu

**Kapat****Yazdır**