

## *Arteria Lusoria: Μια σχετικά σπάνια ανατομική παραλλαγή, που δυσχεραίνει τη διενέργεια στεφανιογραφίας, αγγειοπλαστικής με δεξιά κερκιδική προσπέλαση*

EMMANOYHΛ ΚΟΥΤΟΥΛΑΚΗΣ<sup>1</sup>, ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΚΩΣΤΗ<sup>1</sup>, ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΓΙΑΝΝΗΣ <sup>2</sup>, Δ. ΚΑΡΙΝΟΣ<sup>1</sup>, ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ<sup>1</sup>, ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΚΑΛΠΑΚΟΣ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Καρδιολογική Κλινική, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, 417 ΝΙΜΤΣ, <sup>2</sup>Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο “Παμμακάριστος”

---

**Λέξεις Ευρετηρίου:** έκτοπη δεξιά υποκλείδια αρτηρία, ανώμαλη έκφυση δεξιάς υποκλειδίου αρτηρίας, arteria Lusoria, Komerell's diverticulum

Πρόκειται για ασθενή 54 ετών, που παραπέμφθηκε για στεφανιογραφικό έλεγχο. Η προσπέλαση έγινε από τη δεξιά κερκιδική αρτηρία, αλλά παρά τους επίμονους χειρισμούς, το οδηγό σύρμα κατευθύνονταν στην κατιούσα θωρακική αορτή. Η έγχυση σκιαγραφικού (εικόνα 1) ανέδειξε την έκτοπη έκφυση της δεξιάς υποκλειδίου αρτηρίας από την κατιούσα θωρακική αορτή <<arteria Lusoria>>. Με τη βοήθεια ενός καθετήρα JR 4.0 6F προωθήθηκε ένα extra stiff Amplatz οδηγό σύρμα προς το αορτικό τόξο και την ανιούσα θωρακική αορτή (εικόνα 2) και στη συνέχεια με καθετήρα MPA2 σκιαγραφήθηκε η αριστερή στεφαναία αρτηρία (εικόνα 3) και με οδηγό καθετήρα 3DRC η δεξιά στεφαναία αρτηρία (εικόνα 4), που δεν είχαν κριτικές αγγειογραφικά στενώσεις.

### **Συζήτηση**

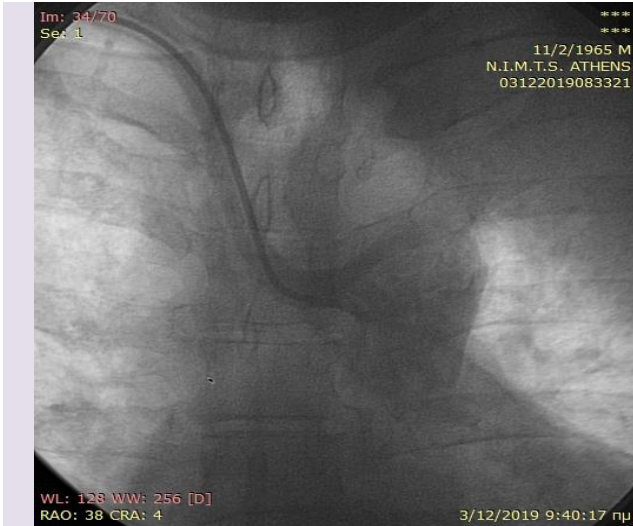
Η επίπτωση αυτής της ανατομικής ανωμαλίας είναι 0,4-1,8%, με μικρή υπεροχή σε γυναίκες.

(αποτελεί τη συχνότερη ανωμαλία του αορτικού τόξου). *Μεγαλύτερη επίπτωση εμφανίζεται σε:* σύνδρομο Down ή τρισωμία 21 (ως 12%), σύνδρομο DiGeorge, σύνδρομο Edwards ή τρισωμία 18, τετραλογία Fallot.

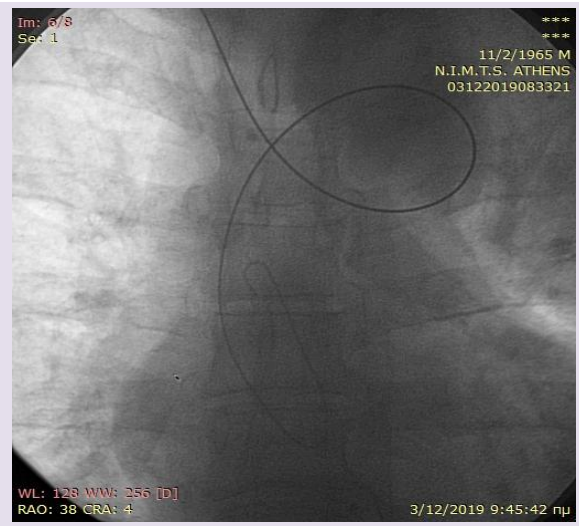
Η έκτοπη δεξιά υποκλείδια αρτηρία από την κατιούσα θωρακική αορτή (εικόνα 5), διατρέχει τη μέση γραμμή πίσω από τον οισοφάγο και την τραχεία (εικόνα 6).

*Κατά 40% αποτυγχάνει η στεφανιογραφία με δεξιά κερκιδική προσπέλαση. Σ' αυτή την περίπτωση είναι προτιμότερο να εγκαταλείπεται η δεξιά κερκιδική προσπέλαση και να επιλέγεται η μηριαία, καθότι αυξάνεται ο χρόνος επέμβασης και η έκθεση στην ακτινοβολία, αλλά και η πιθανότητα επιπλοκών, όπως ο διαχωρισμός της υποκλειδίου αρτηρίας ή της αορτής.*

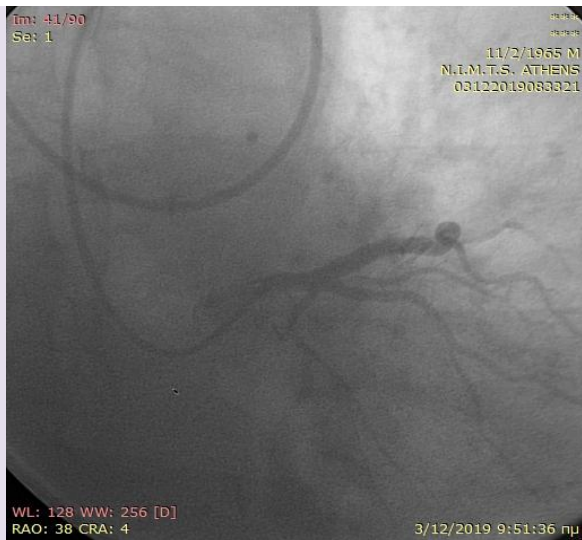
**Συμπτώματα:** Οι περισσότεροι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί. Σε κάποιους ασθενείς εμφανίζεται δυσφαγία (lusoria), λόγω αλλά γενικά διαταραχής της κινητικότητας του οισοφάγου,



Εικόνα 1:



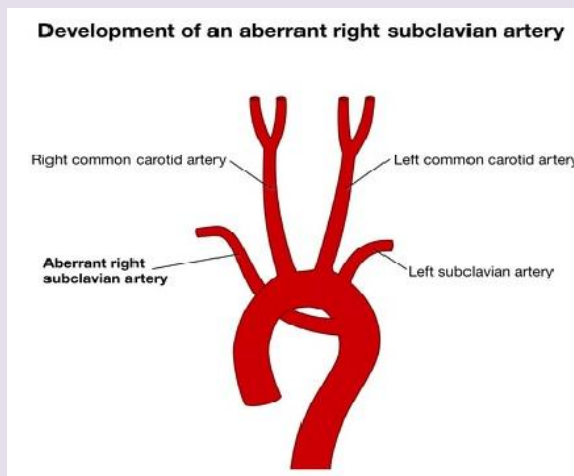
Εικόνα 2:



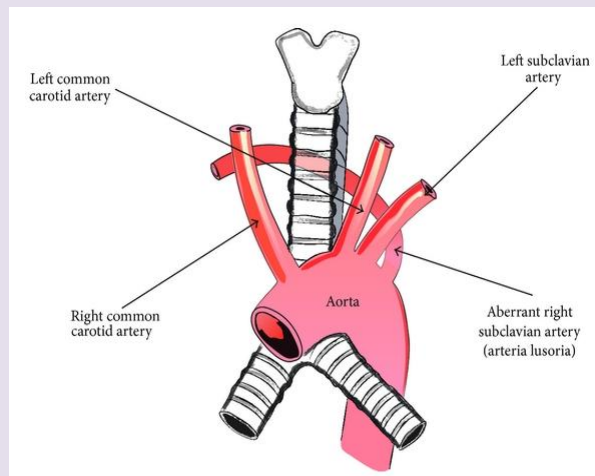
Εικόνα 3:



Εικόνα 4:



Εικόνα 5:



Εικόνα 6:

είναι σπάνιο κλινικό σύμπτωμα. Σε άλλους μπορεί να εμφανιστεί δύσπνοια, οπισθοστερνικό άλγος, βήχας, αδυναμία δεξιού άνω άκρου, ενώ έχει αναφερθεί και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Η θεραπεία είναι συντηρητική (αλλαγή τρόπου ζωής, δομπεριδόνη) και σπάνια, κυρίως επί συνύπαρξης ανευρύσματος, χειρουργική.

Άλλες συνοδές ανωμαλίες:

- Truncus bicaroticus (κοινός καρωτιδικός κορμός)
- Ανωμαλία Kommerell's (diverticulum)
- Ανεύρυσμα της έκτοπης δεξιάς υποκλειδίου αρτηρίας
- Δεξιό Αορτικό Τόξο

## Βιβλιογραφία

1. Konstantinos Natsis, Matthaios Didage-los, Anna Gkiouliava et al. The Aberrant Right Subclavian Artery: Cadaveric Study and Literature Review. *Surg Radiol Anat.* 2017 Oct;39(10):1181-1182
2. Polguy M, Chrzanowski Ł, Kasprzak JD et al. The Aberrant Right Subclavian Artery (Arteria Lusoria): The Morphological and Clinical Aspects of One of the Most Important Variations. A Systematic Study of 141 Reports. *ScientificWorldJournal*, 2014;2014:292734
3. Svirsky R, Reches A, Brabbing-Goldstein D et al. Association of Aberrant Right Subclavian Artery With Abnormal Karyotype and Microarray Results. *Prenat Diagn.* 2017 Aug;37(8):808-811.
4. Abualayem M, Hawatmeh A, Shittu M et al. Aberrant Right Subclavian Artery (Arteria Lusoria) Diagnosed During Transradial Coronary Catheterization. *Quant Imaging Med Surg*, 2016 Jun;6(3):328-30
5. Elghoneimy YF, Nashy MR, Mahmoud AE et al. Three Rare Structural Anomalies: Right Aberrant Subclavian Artery, *Kommerell's Diverticulum*, and Isolated Left Vertebral Artery All Associated With Type B Aortic Dissection. *Case Rep Surg*, 2019 Mar 17;2019:7927613
6. Domínguez-Massa C, Berbel-Bonillo A, Pérez-Guillen M, Dissected Aberrant Right Subclavian Artery With Kommerell Diverticulum, *Rev Port Cardiol.* 2019 Oct;38(10):737.e1-737.e4
7. Tanaka A, Milner R, Ota T, Kommerell's. Diverticulum in the Current Era: A Comprehensive Review. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*, 2015 May;63(5):245-59
8. Suzuki R, Mochizuki Y, Yoshimatsu H, Severe Oesophageal Constriction Due to an Aberrant Right Subclavian Artery With Kommerell's Diverticulum in a Cat. *JFMS Open Rep.* 2018 Apr 19;4(1):2055116918764589
9. Rafiq A, Chutani S, Krim NR, Coronary Intervention and Arteria lusoria-Not Simple as It May Seem. *Catheter Cardiovasc Interv*, 2019 Feb 15;93(3):563-564
10. Rafiq A, Chutani S, Krim NR. Incidental Finding of Arteria Lusoria During Transradial Coronary Catheterization: Significance in Interventional Cardiology. *Catheter Cardiovasc Interv*, 2018 Jun;91(7):1283-1286

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Εμμανουήλ Γ. Κουτουλάκης  
Επεμβατικός Καρδιολόγος  
Διευθυντής Αιμοδυναμικού 417 ΝΙΜΤΣ  
Ολύμπου 32 Ν. Ελβετία ΤΚ 16233  
Τηλ. 6974442876  
email: [emmankou@hotmail.com](mailto:emmankou@hotmail.com)

***Arteria Lusoria: A rare anatomic aberration, which leads to difficulty in right sided transradial coronary angiography and angioplasty***

EMMANOUIL KOUTOULAKIS<sup>1</sup>, ANASTASIA KOSTI<sup>1</sup>, ATHANASIOS PAPADOGIANNIS<sup>2</sup>, D. KARINOS<sup>1</sup>, KYR.LAZARIDIS<sup>1</sup>, D. KALPAKOS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>17 ΝΙΜΤΣ, Cardiology Departement, Cath Lab, <sup>2</sup>Cardiology Departement, Pammakaristos Hospital

The incidence of the aberrant right subclavian artery (ARSA) is 0,4 -1,8% and it consists the most common aortic arch anomaly. The aberrant right subclavian artery arises beyond the origin of left subclavian artery, from the descending thoracic aorta, with a course usually posteriorly to the oesophagus and trachea. The presence of ARSA can make the right transradial approach for coronary angiography and angioplasty technically more difficult, with an estimated 40% failure. In such case, switching to femoral approach is the best option, because the procedural time and radiation exposure is prolonged, while there is an increased risk of dissection and even cerebral stroke. We describe one case in which a right transradial approach for coronary angiography was successful in the setting of aberrant right subclavian artery (ARSA). With the help of a Judkins right (JR) catheter (Fig 1), an extrastiff long Amplatz guidewire was advanced retrograde to aortic arch and ascending aorta (Fig 2) and a multipurpose MPA2 catheter opacified the Left coronary artery (Fig 3). A 3DRC guiding catheter was used for right coronary artery opacification (Fig 4).

**Keywords:** *aberrant right subclavian artery, anomalous right subclavian artery, Kommerell diverticulum, arteria lusoria.*