3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (MP RAD 2026)

Ανώμαλη Δεξιά Υποκλείδια Αρτηρία με Εκκόλπωμα Kommerell ως Αίτιο Δυσφαγίας Lusoria: Παρουσίαση Περιστατικού

Συγγραφείς: Σουλτάνα Πατζωνίδου[1], Γεώργιος Κυριακίδης[1], Ιωάννης Δαυίδης[1], Παύλος Τσικουριάδης[1], Χρυσή Ναλμπαντίδου[1]

[1]Τμήμα Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

Ασθενής με δυσφαγία και δυσκαταποσία: διερεύνηση συμπτωματολογίας

Εμβρυολογία & Ανατομικό Υπόβαθρο

• **Ανώμαλη Δεξιά Υποκλείδιος Αρτηρία (ARSA / Arteria Lusoria):** Η συχνότερη συγγενής ανωμαλία διακλάδωσης του αορτικού τόξου (0,5%–2% στον γενικό πληθυσμό). Προκύπτει από ατρησία του 4ου δεξιού αορτικού τόξου και παραμονή του περιφερικού τμήματος της δεξιάς ραχιαίας αορτής.

• **Εκκόλπωμα Kommerell:** Ανευρυσματική διάταση στη βάση έκφυσης της ARSA (εμφανίζεται σε 20%–60% των περιπτώσεων ARSA). Φέρει αυξημένο κίνδυνο διαχωρισμού ή ρήξης.

• **Συνήθως ασυμπτωματική**

• **Κλινική Εκδήλωση (Dysphagia Lusoria):** Προκαλείται από τη μηχανική οπισθοοισοφαγική πορεία του αγγείου, οδηγώντας σε τραχειοοισοφαγική συμπίεση με ανεξήγηση δυσφαγία και αναπνευστική δυσχέρεια.

Παρουσίαση του Σκοπού

• **Διαγνωστική Επιβεβαίωση:** Η ανάδειξη των ακτινολογικών ευρημάτων της ARSA με συνοδό εκκόλπωμα Kommerell σε ασθενή με εμμένουσα δυσφαγία, ως αίτιο της συμπτωματολογίας.

• **3D Αγγειογραφική Χαρτογράφηση:** Η αξιολόγηση της συμβολής των πολυεπίπεδων ανασυνθέσεων (3D MPR CTA) στην ακριβή αποτύπωση των αγγειακών σχέσεων με τον οισοφάγο και την τραχεία.

• **Προεγχειρητικός Σχεδιασμός:** Η θεμελίωση ασφαλούς στρατηγικής για την πρόληψη ιατρογενών κακώσεων και τον καθορισμό ενδείξεων χειρουργικής ή ενδαγγειακής αποκατάστασης.

Μέθοδοι & Υλικά

01

Κλινική Αξιολόγηση

Ασθενής με προοδευτική οργανική δυσφαγία στερεών τροφών (Dysphagia Lusoria) και αίσθημα οπισθοστερνικού βάρους. Πλήρης κλινική, εργαστηριακή και ακτινολογική διερεύνηση.

02

Πρωτόκολλο CTA Θώρακος

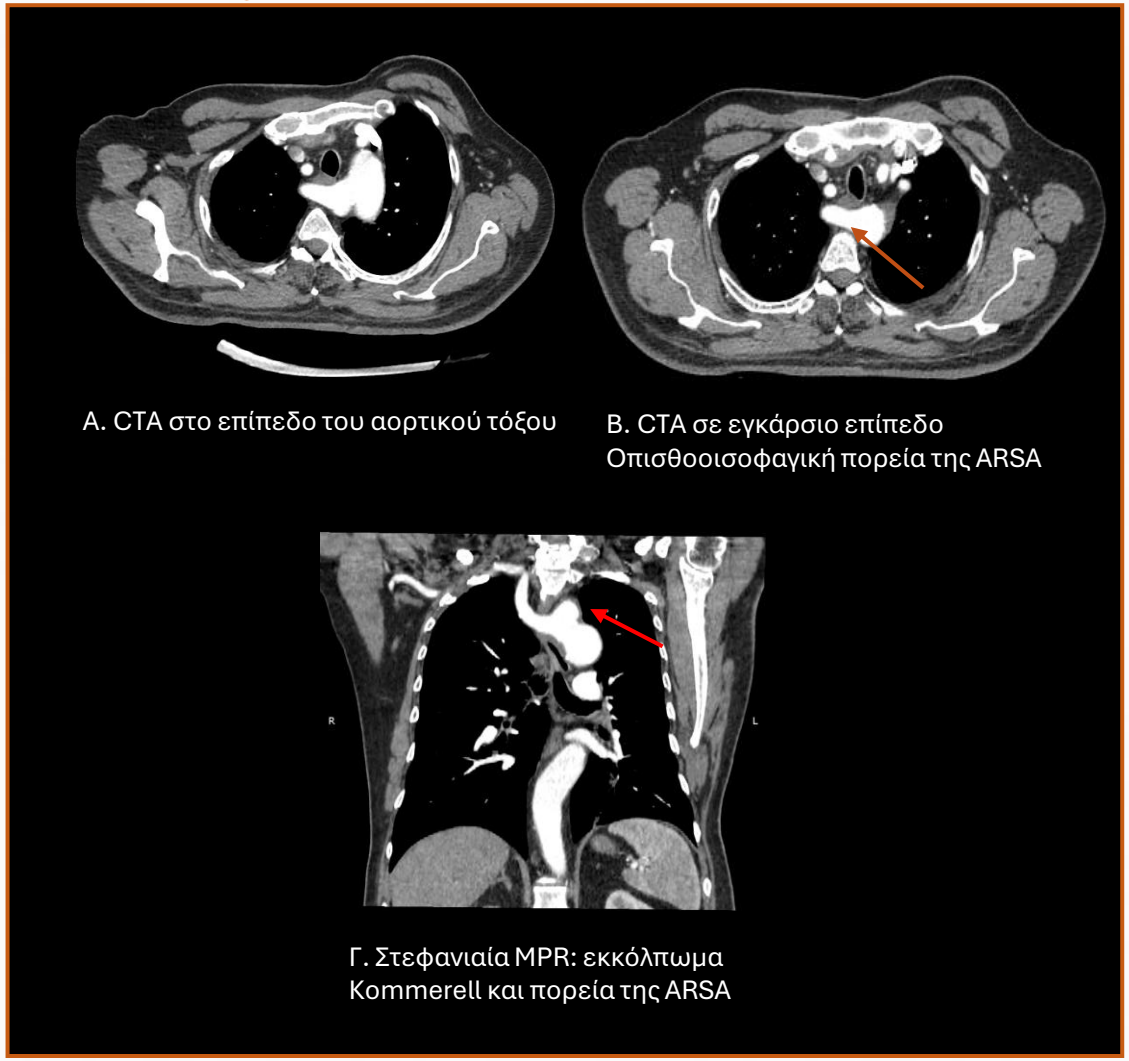
Ελικοειδής Αξονική Τομογραφία/Αγγειογραφία (MDCT) θώρακος και άνω κοιλίας με ταχεία ενδοφλέβια χορήγηση μη ιονικού σκιαγραφικού μέσου (350 mg I/ml) και τεχνική bolus tracking.

03

3D MPR Ανασυνθέσεις

Επεξεργασία λεπτοτομών (0.625 mm) σε σταθμό εργασίας. Δημιουργία πολυεπίπεδων ανασυνθέσεων (MPR) σε αξονικό, στεφανιαίο και οβελιαίο επίπεδο, καθώς και 3D αγγειογραφικών αναπλάσεων.

Αποτελέσματα



Α. CTA στο επίπεδο του αορτικού τόξου

Β. CTA σε εγκάρσιο επίπεδο
Οπισθοοισοφαγική πορεία της ARSA

Γ. Στεφανιαία MPR: εκκόλπωμα
Kommerell και πορεία της ARSA

3D MPR CTA Απεικονιστική Ανάλυση

Μελετήθηκε η ανατομία του αορτικού τόξου και των υπεραορτικών κλάδων

- **Αξονικές τομές CTA (Α–Β):** Απεικόνιση του αριστερού αορτικού τόξου και της ανώμαλης έκφυσης της δεξιάς υποκλείδιας αρτηρίας σε δύο γειτονικά επίπεδα.
- **Ανώμαλη Έκφυση ARSA (Arteria Lusoria):** Σαφής διαγραφή της δεξιάς υποκλείδιου αρτηρίας, η οποία εκφύεται ως ο τελευταίος (4ος) κλάδος του αορτικού τόξου, περιφερικότερα της αριστερής υποκλείδιου, αντί να διακλαδίζεται από τον βραχιονοκεφαλικό κορμό.
- **Εκκόλπωμα Kommerell (Γ):** Αναδεικνύεται σακοειδής ανευρυσματική διάταση του εγγύς τμήματος της ARSA στο αορτικό τόξο.
- **Οπισθοοισοφαγική Πορεία (Α, Β):** Το αγγείο διαγράφει λοξή πορεία προς τα δεξιά, διερχόμενο πίσω από τον οισοφάγο, προκαλώντας εξωτερική μηχανική συμπίεση και στένωση του αυλού του (Dysphagia Lusoria). Συνοδός μετατόπιση της τραχείας προς τα αριστερά.
- **Ακτινολογική Εκτίμηση Αγγειακού Αυλού:** Ελεύθερος αγγειακός αυλός, χωρίς ενδείξεις ενδοαυλικού θρόμβου, διαχωριστικού πετάλου ή ρήξης.
- **Η δεξιά σπονδυλική αρτηρία** εκφύεται από την ανώμαλη δεξιά υποκλείδια αρτηρία και στη συνέχεια πορεύεται προς τα δεξιά

Συμπεράσματα

Βασικά Μηνύματα

Βασικά Ακτινολογικά Συμπεράσματα

• **Gold Standard Απεικόνιση:** Η 3D MPR Αξονική Τομογραφική Αγγειογραφία (CTA) αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για τη διάγνωση της ARSA και του εκκολπώματος Kommerell.

• **Ακριβής Ανατομική Χαρτογράφηση:** Επιτρέπει τη λεπτομερή αποτύπωση της αγγειακής ανατομίας, της σχέσης με τον οισοφάγο/τραχεία και την εκτίμηση του βαθμού συμπίεσης, καθώς και πιθανών συνοδών επιπλοκών.

• **Πρόληψη Ιατρογενών Επιπλοκών:** Η έγκαιρη απεικονιστική αναγνώριση είναι καθοριστική πριν από ενδοσκοπικές ή χειρουργικές επεμβάσεις στο μεσοθωράκιο.

Ενδείξεις Θεραπευτικής Διαχείρισης

• **Επεμβατική Αποκατάσταση (TEVAR / Παράκαμψη):** Ενδείκνυται επί παρουσίας:

• **1. Διάμετρος στομίου εκκολπώματος Kommerell** ≥ 3.0 cm.

• **2. Διάμετρος παρακείμενης αορτής** > 5.0 cm.

• **3. Ρυθμός αύξησης διαμέτρου** > 3–5 mm/έτος.

• **4. Σοβαρή συμπτωματική δυσφαγία** ή συμπτώματα αεραγωγού.

• **Συντηρητική Στρατηγική:** Τακτικός απεικονιστικός επανέλεγχος με CTA ανά 3–5 έτη για μικρά ασυμπτωματικά εκκολπώματα.

Βιβλιογραφία

Βιβλιογραφία

1. Kouchoukos NT, Masetti P. Aberrant subclavian artery and Kommerell aneurysm: surgical treatment with a standard unilateral approach. J Thorac Cardiovasc Surg. 2007;133(4):888-892.

2. van Bogerijen GH, Patel HJ, Eliason JL, et al. Evolution in the management of aberrant subclavian artery and Kommerell's diverticulum. Ann Thorac Surg. 2014;98(5):1848-1857.

3. Tanaka A, Milner R, Ota T. Kommerell's diverticulum in the current era: a comprehensive review. Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2015;63(5):245-259.

4. Erben Y, Brownstein AJ, Velasquez CA, et al. Natural history and management of Kommerell's diverticulum in a single center. J Vasc Surg. 2020;71(4):1120-1128.

5. Backer CL, Monge MC, Russell HM, et al. Replanting the aberrant right subclavian artery: technique and results. Ann Thorac Surg. 2012;93(6):1812-1818.