

TORASİK ÖZEFAGEAL DİVERTİKÜLLER: Olgu Sunumu Thoracic esophageal diverticulas: Case report

Fahri Oğuzkaya¹, Yiğit Akçalı², Cemal Kahraman², Mehmet Bilgin³

Özet: Anabilim Dalımızda son yedi yılda özefageal divertiküllü altı hasta izlendi. Hastaların hepsi kadındı ve yaş ortalaması 60.1 di. Semptomları az olan, operasyonu reddeden ve tıbbi nedenlerle cerrahiye alınmayan üç hasta konservatif olarak tedavi edilirken geri kalanlara divertikülektomi ve/veya özefagomyotomi yapıldı. Eşlik eden özefageal hastalık yoktu. Komplikasyon görülmedi. Cerrahi tedavi, hastalarda semptomatik rahatlama sağladığından ciddi semptomları olan hastalarda önerilebilir.

Summary: In our department, six patients with esophageal diverticulum were followed up in the last seven years. All of the patients were female and the mean age was 60.1 years. Three of the patients had minimal symptoms and refused treatment; they were inoperable due to medical contra indications and followed up conservatively (%50). The rest were managed by diverticulectomy and/or esophagomyotomy. There was no concomitant esophageal disorder. No complication was detected. Surgical treatment may be advisable to the patients with incapacitating symptoms because it causes symptomatic relief.

Anahtar Kelimeler: Özefageal divertikül

Key Words: Esophageal diverticulum

Özefageal divertiküller daima erişkinlerde oluşan edinsel bir durumdur. Divertiküller, ya yalnızca mukoza ve submukozanın katıldığı "yalancı divertiküller" ya da bütün katmanların katıldığı "gerçek divertiküller" şeklinde oluşur. İlkine "pulsiyon divertikülü" de denir; faringo-özefageal ve epifrenik (supradiafragmatik) divertiküller buna örnektir. İkinci gruptaki divertiküller "traksiyon divertikülü" dür; parabronkiyal (midözefageal) divertiküller bu gruptadır. Pulsiyon divertikülleri genellikle semptomatiktir ve özefagus obstrüksiyonlarına, regurjitasyona ve sekonder respiratuar aspirasyona neden olabilirler. Traksiyon divertikülleri nadiren semptom verirler.

Olguların sunumu

1. *Olgu:* H.İ., 56 yaşında. Disfaji yakınmasıyla başvurdu. Baryumlu özefagus grafisinde 1/3 alt

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ
Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi AD. Yrd.Doç.Dr.¹, Doç. Dr.²,
Araş. Gör. Dr.³.

Geliş tarihi: 17 Aralık 1996

kısımda divertikül saptandı (Resim 1). Endoskopik olarak bu bulgu doğrulandı. Divertikülektomi ve özefagomyotomi yapıldı. Komplikasyon olmadı. Tanı: Pulsiyon divertikülü.

2. *Olgu:* E.T., 57 yaşında. Üç yıldır süren göğüs ağrısı ve minimal disfaji yakınmasıyla başvurdu. Baryumlu özefagografide orta ve alt kısımlarda divertiküller saptandı. Özefagoskopide mukoza ve peristaltizm normaldi ve 35. cm de divertikül görüldü. Kardioözefageal açı 40. cm de ve işlevi normaldi. Operasyonu reddeden hasta konservatif tedaviyle izlenmektedir. Tanı : Pulsiyon divertikülü.

3. *Olgu:* H.S., 70 yaşında. Retrosternal ağrı ve yanma yakınmasıyla başvuran hastanın özefagografide alt kısımda divertikülü saptandı. Myokardiyal iskemi geliştiğinden hasta antireflü medikasyon ve genel diyetle taburcu edildi. Tanı: Pulsiyon divertikülü

4. *Olgu:* M.O., 57 yaşında. Bulber paralizisi nedeniyle nörolojik tedavi görmüş olan hasta

disfoni ve minimal disfaji semptomlarıyla başvurdu. Komputere tomografi'de asimetrik nazofarinks ve normal trakea ve mediasten rapor edildi. Balgamda ARB (-) ve PPD'de 4mm'lik endurasyon vardı. Özefagografide midözefageal bölgede dekübitis pozisyonunda daha iyi doldurulabilen divertikül saptandı. Kardiyada pasaj normaldi ve reflü yoktu. Özefagoskopi nondiagnostikti. Daha çok araştırma yapılmadı ve divertikül onarımı önerilmedi. Hasta konservatif tedaviyle halen izleniyor. Tanı: Traksiyon divertikülü.

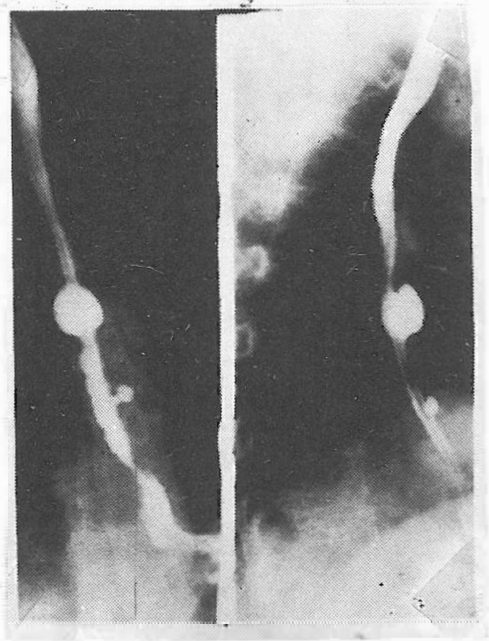
5. *Olgu:* M.B., 66 yaşında. Göğüs ağrısı ve disfaji yakınmalarıyla geldi. Baryumlu özefagografide, 1/3 alt kısımda divertikül saptandı. Özefagomyotomi yapıldı. Komplikasyon olmadı. Tanı: Pulsiyon divertikülü.

6. *Olgu:* Z.K., 55 yaşında. Disfaji ve regurjitasyon yakınmalarıyla başvurdu. Üst gastrointestinal sistem kontrast çalışmasında alt özefagusta divertikül görüldü. Özefagoskopide divertikül civarında mukozada ülserasyon veya inflamasyon görülmeydi. Divertikülektomi ve özefagomyotomi yapıldı. Tanı: Pulsiyon divertikülü.

Tüm olgularda göğüs ağrısı, disfaji ve retrosternal yanmanın pulmoner ve kardiyak kökenli ağrıdan ayırıcı tanısı yapılmıştır. Olguların hiçbirinde hiatus hernisi saptanmadı. Tıbbi tedavi ya da konservatif tedavi, genel diyet ve dikkatli yemek yeme alışkanlığını kapsıyordu. Tıbbi tedavi ile izlediğimiz hastaların yalnız biri (No 4) dışında geç dönem sonuçlarını, onlara ulaşamadığımız için, ne yazık ki değerlendiremedik. Medikasyonla izlenen hastanın yakın dönem kontrol özefagografisinde divertikül boyutları ve semptomlarında bir değişiklik saptanmamıştır.

Cerrahi işlem: İlk olgu dışındaki diğer olgulara cerrahi girişim sol torakotomi ile gerçekleşti (%66). 1. ve 6. olguda divertikülektomi + özefagomyotomi (alışılmış tarzda), 5. olguda yalnız özefagomyotomi yapıldı. Özefagus boynunun kapatılmasında mekanik stapler hiçbir olguda kullanılmadı. Divertikül boyutları 1.2 - 5 cm arasındaydı (ortalama 2.7 cm).

Sonuçlar: Operasyondan ortalama 3 gün sonra hastalara suda eriyen kontrast madde ile özefagografi yapıldı. Kaçak olmadığı görülünce önce likit sonra genel diyet başlandı. Ortalama postoperatif hospitalizasyon süresi dokuz gündü (7-12 gün). Cerrahi komplikasyon ve perioperatif mortalite yoktu. Altı aylık kontrollerde özefageal komplikasyon ve reflü yakınması hiçbir hastada görülmeydi.



Resim 1. Torasik özefageal divertiküller

TARTIŞMA

Özefageal divertiküller, hemen daima erişkinlerde görülür. Lokalizasyonlarına göre faringoözefageal, mid-torasik ve epifrenik olarak sınıflandırıldıkları gibi, pulsiyon (yalancı) ve traksiyon (gerçek) divertikülleri olarak da adlandırılırlar.

Pulsiyon divertikülleri, özefagusun üst (faringo-özefageal) ve alt (epifrenik) uçlarında lokalizedir ve özefagusun motilite bozukluğundan kaynaklanabilir. Epifrenik olanlar faringoözefageal divertiküllerden daha az görülür. Kuşkusuz,

asemptomatik hastaların çokluğu divertiküllerin kesin sıklığını gizler. Divertiküllerin çoğu orta yaş ve üzerinde görülür. Erkek hastalardaki görülme sıklığı az da olsa fazladır (1,2). Olgularımızın yaş ortalaması 60.1' di ancak, hepsi kadın hastalardır. Pulsiyon divertikülleri, faringoözefageal ve epifrenik lokalizasyonlarda oluşan yalnızca mukoza ve submukozanın katıldığı herniasyonlardır. Özefageal motilite bozukluklarına bağlansa da semptomların nedeni multi-faktöryel olabilir (1,2). Epifrenik divertiküllü hastalarda semptomlar değişiktir. Pek çok hasta asemptomatiktir ya da hafif bir disfajisi vardır. Divertikül baryumlu özefagografide rastlantı sonucu bulunur. Olgularımızda hafif disfaji en belirgin semptomdu ve divertikül tanısı özefagografide kondu. Ağır semptomları olan hastalarda özefagoskopi ve özefagusun manometrik incelenmesi yapılmalıdır. Özefagoskopi, özefajit ve neoplazinin değerlendirilmesi yanısıra, şiddetli retansiyon ve regürjitasyonu olan vakalarda kesede biriken artığın boşaltılması için de değerlidir (1,2). Manometri eşlik eden motilite bozukluğunu tanımak için zorunludur. Manometrik bulgular fonksiyonel bozukluğu gidermek için gereken özefagomiyotominin uzunluğunu saptamaya yardım eder. Gastroözefageal reflüden kuşkulanırsa 24 saatlik pH çalışması yapılabilir (1-3).

Trakeal karina düzeyinde oluşan ve çoğunlukla mediastinal lenf nodlarının granüloamatöz infeksiyonlarının neden olduğu traksiyon divertikülleri, baryumlu özefagografide ya da üst endoskopide tesadüfen bulunur. Çoğunlukla asemptomatiktir. Nadiren pnömoni veya gastrointestinal kanama gibi komplikasyonları olabilir (1,4). Bizim tek olgumuzda tanı üst gastrointestinal sistem baryumlu tetkiki sırasında konmuştur. Hasta semptomsuz ve komplikasyonsuz olduğundan cerrahi önerilmedi.

Özefagomiyotomi ile birleştirilmiş divertikülektomi bugün seçkin tedavidir (1-3). Müsküler duvarı kapatmak için "zımbalama (stapling)" genellikle yeğlenir. Özefagomiyotomi anormal motiliteye sahip özefagus uzunluğuna göre yapılır. Eğer motilite normale, özefagomiyotomi, divertikülün üstünde, inferior pulmoner venle aorta arkusu arasında yapılmalıdır (1-3).

Postoperatif özefageal kaçak sıklığı %18.2 dir (2). Olgularımızda kaçak yoktu. Altı aylık takipte divertikül rekürrensine rastlanmadı.

Torasik özefageal divertiküllü hastalarda semptomlar yoksa veya minimale konservatif olarak tedavi edilmeli; ağır semptomlu hastalarda divertikülektomi ve özefagomiyotomi yapılmalıdır. Hastaların cerrahi tedavi için iyi seçilmesi morbiditeyi azaltır ve uzun dönem sonuçlarını iyileştirebilir.

KAYNAKLAR

1. Trastek VF. *Esophageal diverticula*. In: Shields TW (ed), *General Thoracic Surgery*. William & Wilkins, Baltimore 1994, pp 1570 - 1582.
2. Benacci JC, Deschamps C, Trastek VF, et al. *Epiphrenic diverticulum: Result of surgical treatment*. *Ann Thorac Surg* 1993; 55: 1109 - 1114.
3. Kaye MD. *Oesophageal motor dysfunction in patients with diverticula of the mid-thoracic oesophagus*. *Thorax* 1974; 29: 666 - 672.
4. Tucker LE, Aquino T, Sasser W. *Midesophageal traction diverticula: rare cause of massive upper gastrointestinal bleeding*. *Missouri Medicine* 1994; 91: 140 - 142.