



Zenker Divertikülü: Olgu Sunumu

Zenker's Diverticulum: A Case Report

Ahmet Okuş¹, Bekir Gürocak¹, Serden Ay¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, KONYA

Cukurova Medical Journal 2013; 38 (3): 475-478.

ABSTRACT

Zenker's diverticulum is a rare pulsion diverticulum, the junction of esophageal -hypopharynx. All patients need to be treated with symptomatic and large diverticulum. In recent years, successful results have been reported with endoscopic treatment. However, myotomi and diverticulectomy seems to be the best method of treatment. In this study, a case of right-sided a Zenker diverticulum and treatment were examined with data from the literature.

Key Words: Zenker's diverticulum, Right, Diverticulectomy

ÖZET

Zenker divertikülü hipofarinks özefagus girişinde nadir görülen bir pulsion divertikülüdür. Semptomatik ve büyük divertikülü olan tüm olguların tedavi edilmesi gerekmektedir. Son yıllarda endoskopik tedaviler ile başarılı sonuçlar bildirilmektedir. Ancak divertikülektomi ve myotomi halen en iyi tedavi yöntemi olarak gözükmektedir. Bu çalışmada sağ yerleşimli bir Zenker divertikül olgusu ve tedavisi literatür verileri eşliğinde irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Zenker, Divertikül, Sağ, Divertikülektomi

GİRİŞ

Zenker divertikülü ilk kez Ludlow tarafından 1764 da tanımlanmış olup, alman patoloğ Friedrich Albert von Zenker'in 34 vakalık seri yayınlanmasından sonra onun adı ile anılmaktadır¹.

Faringoözofageal segmenti oluşturan inferior faringeal konstriktör kas lifleri üst kısımda oblik uzanmaktadır. Inferior faringeal konstriktör kas liflerinin alt kısmı ise horizontal uzanmaktadır ve bu kısım lifleri krikofaringeal kas olarak tanımlanmaktadır. Bu iki kas demeti arasındaki zayıf anatomik nokta Killian üçgeni olarak adlandırılmaktadır. Zenker divertikülü bu anatomik zayıf noktadan gelişmektedir. Krikofaringeal kas lifleri özofagusun üst kas lifleri ile birleşerek üst özofagial sfinkteri oluşturur. Hipofarinkste oluşan yüksek basınç ve üst özofagial sfinkterde relaksasyon yetersizliği etyolojide suçlanan ikinci

sebepler olarak görülmektedir. Buna göre, yutma sırasındaki yüksek hipofaringeal basınç ile hipofarinks arka duvarındaki düşük direnç hastalığın gelişimindeki temel faktörlerdir².

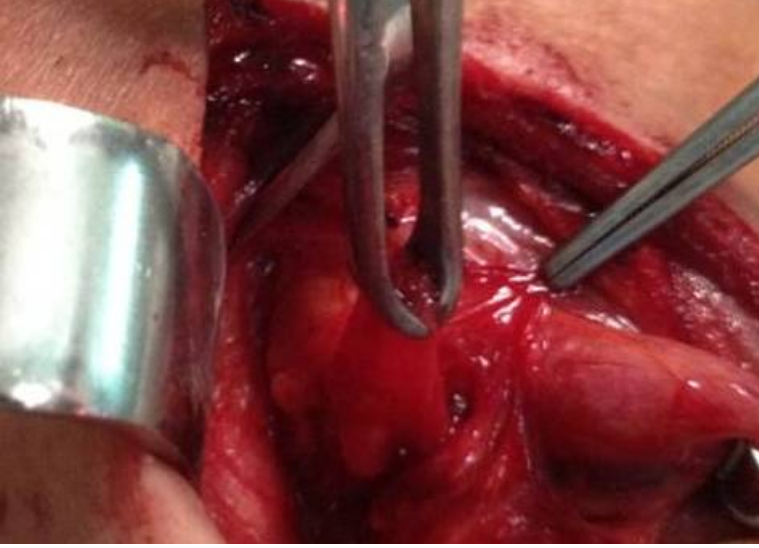
Bu çalışmamızda kliniğimizde ilk kez teşhis ve tedavi edilen Zenker divertikül olgusu literatür verileri eşliğinde irdelenmiştir.

OLGU

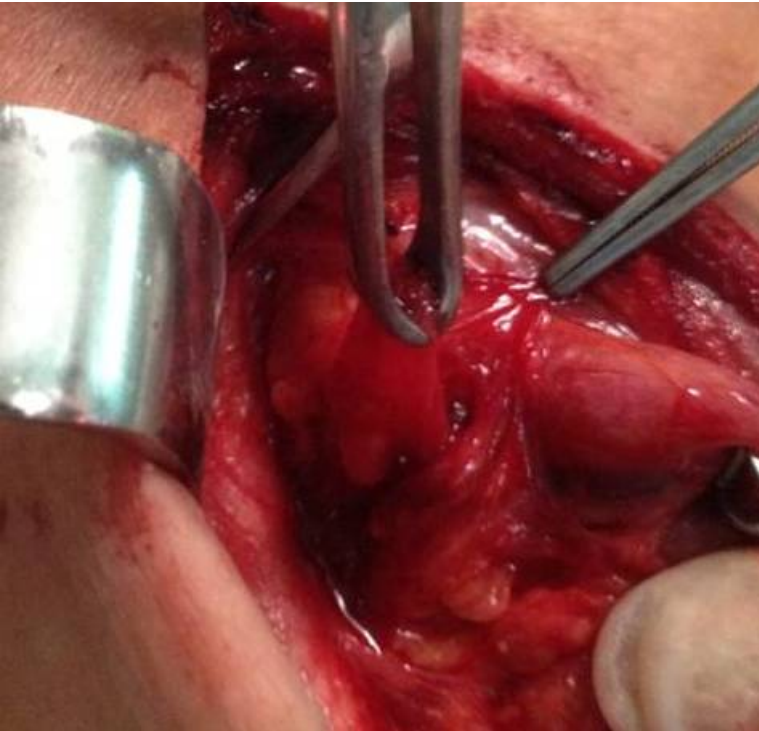
65 yaşında erkek hasta polikliniğe yutma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Hastanın sekiz-dokuz yıldır yutma güçlüğü mevcut olup son bir yıldır yutma güçlüğü şikayeti artmış. Yemek yerken ara ara boğulurcasına öksürük (aspirasyon) şikayeti oluyormuş. Ağız kokusu ve kilo kaybı tariflemiyordu. Hastaya yapılan baryumlu özofagografide sağda, özofagus girişinde yaklaşık 2 cm lik dolma fazlalığı olan divertikül ile uyumlu görünüm saptandı. (Resim 1) Üst gastrointestinal

sistem endoskopisinde 6zofagus girişinde sağ posterionda yerleřmiř divertik6l hariç ek patoloji tespit edilmedi. Hasta genel anestezi altında opere edildi. Sağ trans-servikal insizyon ile

diverk6lektomi ve myotomi yapıldı. (Resim 2) Postop klinik seyri stabil seyreden hasta şıfa ile taburcu edildi.



Resim 1



Resim 2

TARTIŞMA

Özofagus divertikülleri oldukça nadir gözükmetedir. Zenker divertikülü hipofarinks ile üst özofagus sfinkteri arasında gelişen bir pulsion divertikülüdür. Sadece mukoza ve submukoza olduğu için bir psödodivertiküldür. Sıklıkla erkeklerde ve yedi-sekizinci dekatta görülmektedir. Görülme sıklığı yaklaşık 2/100.000 dir³. En sık semptom disfajidir. Erken dönemde katı gıdaları yutarken olan disfaji daha sonra sıvı gıda alımında da görülebilir. Regürjitasyon ve yemek yerken aspirasyona bağlı boğulma hissi ve öksürük görülebilir. İleri olgularda ağızda kötü koku ve boyunda kitle görülebilir^{1,3}. Bizim olgumuzda erken dönemde ve küçük bir divertikülü olduğu için gıda birikimine bağlı ağızda kötü koku yoku.

Orofaringeal disfajisi olan olgularda baryumlu veya suda eriyen kontrastla yapılan grafiler ile divertikül varlığı gösterilmelidir. Takiben endoskopi ile ek patoloji olup olmadığı araştırılmalıdır. Endoskopi yapılırken perforasyon riski nedeni ile dikkatli olunmalıdır^{1,3}.

Genel olarak faringoözofagial bölgede olan ve semptomatik olan tüm divertiküller tedavi edilmelidir. 2 cm den küçük asemptomatik divertiküller izlenebilir³. Bizim olgumuzda divertikül küçük olmasına rağmen hastanın dönem dönem aspirasyon ve disfaji şikayeti nedeni ile cerrahi tedavi uygulanmıştır. Tedavide bir çok metod tarif edilmesine rağmen 1951 de Kaplan tarafından divertikülektomi ve myotomi tarif edilmesinden sonra modern cerrahinin önü açılmıştır⁴. Özellikle myotomi ile diverikülektomi ve divertikülopeksi sonrası kaçak ve fistül komplikasyonlarında azalmış ve patogeneze de düzeldiği için tedavi başarısı artmıştır. Küçük divertiküllerde sadece myotomi tedavide yeterlidir. Divertikülektomi için son yıllarda vasküler stapler kullanılarak başarılı sonuçlar alınmıştır⁶.

Diğer bir tedavi seçeneği endoskopik krikofaringostomidir. Rijid ya da fleksibl endoskopi eşliğinde, argon plazma koagülasyonu, monopolar koagülasyon forsepsi, harmonik bistüri, CO2 laser veya stapler kullanarak özofagus arka duvarı ve divertikül ön duvarı arasındaki septum bölünür ve her iki kavite birleştirilir^{2,5,6}. Ancak endoskopik tedavi sonrası daha sık görülen perforasyon ve nüks bir handicap olarak gözükmetedir. Ayrıca küçük divertiküller (<3cm) bu işlem için uygun değildir⁶. Genç hastalarda ve küçük divertiküllerde cerrahi tedavi tercih edilmelidir.

Postoperatif fistül gelişimi en sık komplikasyon olup kanama, rekürren laringeal sinir hasarı ve yara yeri enfeksiyonu diğer komplikasyonlardır. Daha nadiren mediastinit ve pnömoni gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlar gözlenebilir. Cerrahi sonrası komplikasyon görülme sıklığı %25 lere kadar çıkabilmektedir^{1,7}.

Sonuç olarak Zenker divertikülü nadir görülen bir pulsion divertikülüdür. Endoskopik tedavi alternatifleri olmakla birlikte divertikülektomi ve myotomi iyi bir cerrahi tedavi seçeneğidir.

KAYNAKLAR

1. Vogelsang A, Schumacher B, Neuhaus H. Therapy of Zenker's diverticulum. Dtsch Arztebl Int. 2008;105:120-6. PMID: 19633762.
2. Rizzetto C, Zaninotto G, Costantini M, Bottin R, Finotti E, Zanatta L, Guirrola E, Ceolin M, Nicoletti L, Ruol A, Ancona E. Zenker's diverticula: feasibility of a tailored approach based on diverticulum size. J Gastrointest Surg. 2008; 12: 2057-64. PMID:18810559
3. Akın M, Anadol AZ, Kurukahvecioğlu O, Bostancı H, Tezel E, Çifter Ç. Zenker Divertikülü: Vaka Serisi. Yeni Tıp Dergisi. 2008; 25:86-8.
4. Peretti G, Piazza C, Del Bon F, Cocco D, De Benedetto L, Mangili S. Endoscopic treatment of Zenker's diverticulum by carbon dioxide laser. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2010;30:1-4. PMID:20559466
5. Bonavina L, Bona D, Abraham M, Saino G, Abate E. Long-term results of endosurgical and open surgical approach for Zenker diverticulum. World J Gastroenterol. 2007;13: 2586-9. PMID:17552006.

6. Allen J, Belafsky PC. Endoscopic cricopharyngeal myotomy for Zenker diverticulum using the harmonic scalpel. Ear Nose Throat J. 2010; 89:216-8. PMID:20461680
7. Aggerholm K, Illum P: Surgical treatment of Zenker's diverticulum. J Laryngol Otol. 1990; 104: 312-4. PMID:2115063.

Yazıřma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Ahmet Okuř
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniđi
KONYA
e-mail: doctoro7372@yahoo.com

geliř tarihi/received :08.10.2012
kabul tarihi/accepted:07.12.2012