

Gastroskopi ile tanı konulan orta özofagus (Parabronşial) divertikülü: 2 olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi

Mid-esophageal (parabronchial) diverticulum diagnosed by gastroscopy: report of two cases and review of literature

Ahmet UYANIKOĞLU¹, Bayram ALTUNTAŞ², Timuçin AYDOĞAN¹, Haşim NAR¹, Necati YENİCE¹

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, ¹Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Orta (midözofageal-parabronşial) özofagus divertikülleri sıklıkla mediastinal inflamasyona sekonder olup, özofagusun orta kesiminin periözofageal alana doğru kese şeklinde büyümesi sonucu ortaya çıkar, nadir görülür. Endoskopide orta özofagus divertikülü saptanan, biri opere olan, 21 ve 65 yaşında 2 erkek hasta sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Özofagus divertikülü, endoskopi

Özofagusta divertiküller faringoözofageal, orta (midözofageal-parabronşial) veya epifrenik yerleşimli olabilir. Özofageal divertiküller için standart tanı yöntemi özofagografidir, faringo-özofageal divertiküller için troid ultrasonografisi faydalı olabilir. Epifrenik divertikülde yüksek rezolüsyonlu manometri ile tüm hastalarda motor anomali gösterilmiştir (1,2).

Divertiküller etyolojilerine göre tüberküloza bağlı yapışıklık gibi nedenlerle, traksiyon veya motilite anomalileri nedeni ile pulsiyon divertikülü şeklinde olabilir. Yabancı cisim impaktı gibi nadir nedenlerle de oluşabilir. Kesin etyoloji belirlenemeyebilir (3-5).

Orta özofagusta gerçek divertikül nadir görülür (6-8), sıklıkla mediastinal inflamasyona sekonder olup, özofagusun orta kesiminin periözofageal alana doğru kese şeklinde büyümesi sonucu ortaya çıkar (9).

Semptomatik hastalarda (8), klasik ameliyat torasik yaklaşımdır (10).

Endoskopide orta özofagusta divertikül saptanan, birine torasik divertikülektomi uygulanan iki olgu sunulmuştur.

OLGU 1

Dispepsi, disfaji ve ağza yemek geri gelmesi şikayetleri nedeniyle gastroskopi istenen 21 yaşında erkek hastanın gastroskopisinde orta özofagusta ikinci bir lümen şeklinde, yaklaşık 5-6 cm uzunluğunda ve özofagus lümeni genişliğinde (Resim 1) divertikül saptandı. Hasta semptomatik olduğundan ve divertikül uzun olduğundan cerrahi divertikülektomi önerildi.

Parabronchial or mid-esophageal diverticulum is a rare entity. It is a bulging of the mid-esophageal wall into the periesophageal space, and this bulging is often secondary to mediastinal inflammation. We report two cases (21- and 65-year-old males) with a mid-esophageal diverticulum detected on endoscopy, one of which was operated.

Key words: Esophagus diverticulum, endoscopy

Göğüs cerrahisi tarafından sol torakotomi ile divertikülektomi yapılan hasta takibe alındı.

OLGU 2

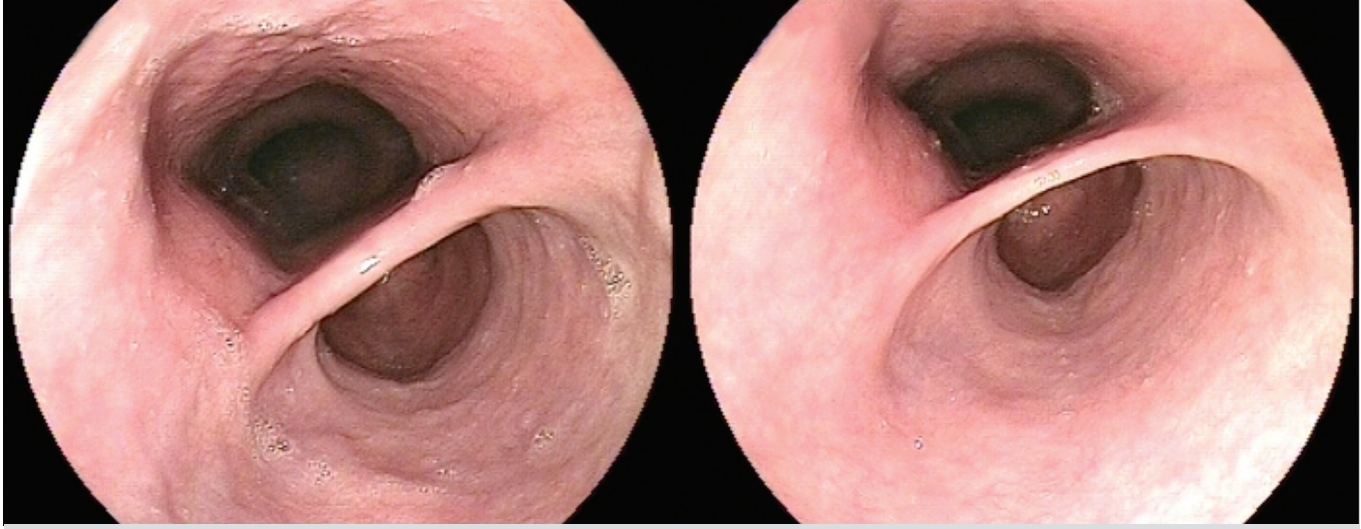
Dispeptik yakınmalar nedeniyle gastroskopi yapılan 65 yaşında erkek hastanın orta özofagusunda, geniş tabanlı, yaklaşık 2 cm derinliğinde divertikül saptandı (Resim 2). Hasta asemptomatik olduğundan ve divertikül geniş tabanlı, küçük olduğundan operasyon önerilmedi ve takibe alındı.

TARTIŞMA

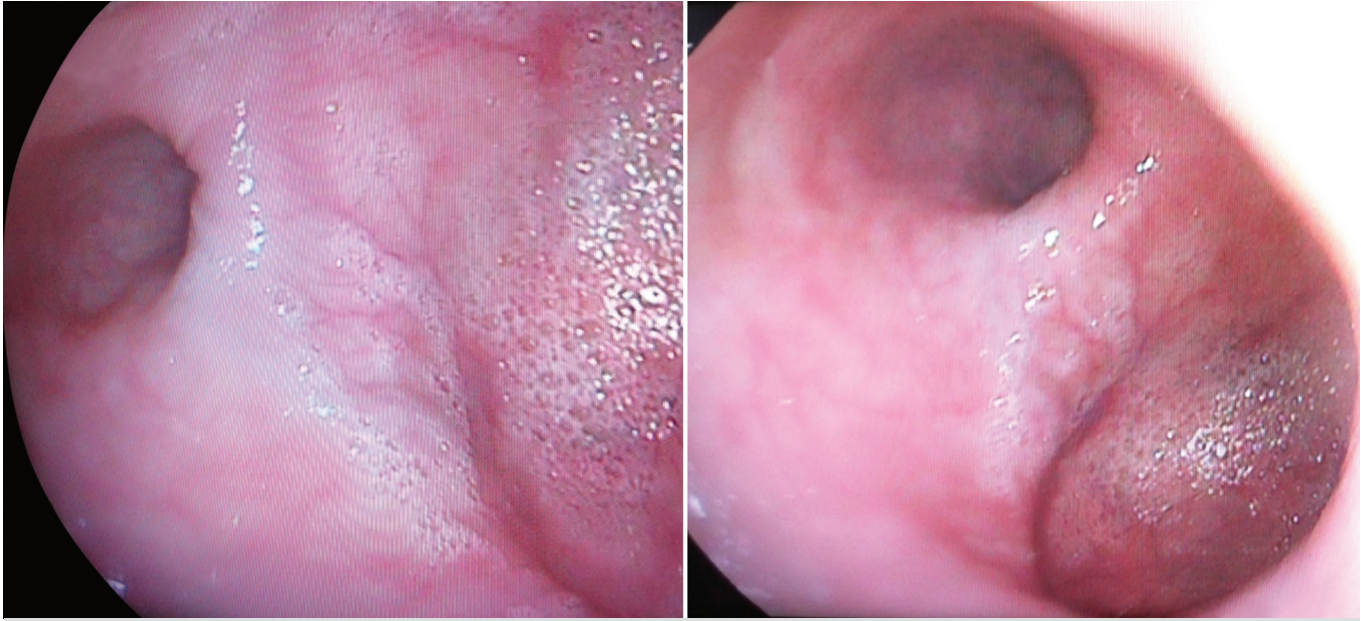
Orta özofagusta divertikül nadir görülmektedir (6-8). Tanıda altın standart özofagografidir (1). Bizim her iki hastamıza da ilk tanı gastroskopi ile konulmuştur. Opere olan hastaya operasyon öncesi özofagogram ve bilgisayarlı toraks tomografisi çekilmiş, tanı doğrulanarak, olası bir malignite ekarte edilmiş ve ameliyatı planlanmıştır. Ameliyat sonrası da özofagogram kontrolü yapılmıştır.

Orta özofagus divertikülü, tüberküloz gibi inflamasyona veya motilite bozukluğuna sekonder olabileceği gibi, kesin etyoloji belirlenemeyebilir (3-5). Her iki hastanın hikaye ve muayenelerinde inflamatuvar hastalık ve motilite bozukluğu yoktu, etyoloji belirlenemedi. Ancak her ikisine de motilite testleri yapılmadı.

Semptomatik hastalar ve fistül varlığında cerrahi tedavi önerilmektedir (8,11). Divertikül rezeksiyonunda klasik ameliyat torasik yaklaşım iken, özofageal dismotilite, hiatal herni gibi ek sorunlar olduğunda bazen laparoskopik cerrahi de gerekmektedir.



Resim 1. Olgu 1, orta özofagusta divertikül (21 yaşında erkek hasta)



Resim 2. Olgu 2, orta özofagusta divertikül (65 yaşında erkek hasta)

tedir. Klasik torasik, torakoabdominal teknik yanında laparoskopik transhiatal ameliyatın da güvenli olduğu bildirilmiştir (9,12). Ameliyat olan ilk olguda divertikül yoktu, semptomatikti ve sol torakotomi ile klasik divertikülektomi uygulandı.

Kanser ve divertikül birlikteliği bildirilmiştir. Bazı otörler seçilmiş hastalarda ameliyat dışı konservatif kalmayı, bazıları semptomatik olanlarda divertikülopeksi ve myotomi yapıp, divertikülü yerinde bırakmayı önermekle birlikte, malign dejenerasyon gelişme ihtimali nedeniyle divertikülektomi önerilmiştir. Faringoözofageal, orta ve epifrenik divertiküllerde kanser gelişme riski sırasıyla %0.3-7, 1.8 ve 0.6 olarak bildirilmiştir. Kanser geliştiğinde semptomlar, progresif disfaji, kilo kaybı, regürjite olan materyalde kan olması, tümör parçasının regürjite olması, ağırlı yutma (odinofaji), melena, hema-

temez ve hemoptizidir. İleri yaş, erkek cinsiyeti, uzun hastalık hikayesi ve büyük divertikül malignite için risk faktörleridir. Rezeksiyon sonrası bile kanser gelişebilir. Yüzeysel kanserde divertikülektomi yeterlidir. Tedavi öncesi dikkatli değerlendirme ve uzun takip önerilmektedir (7). İlk olgu genç olmasına rağmen semptomatik olduğundan ve divertikül büyük olduğundan ameliyat önerildi. İkinci olgu yaşlıydı, semptomatik değildi ve divertikülü büyük değildi, bu nedenle ikinci olguda konservatif kalındı. Her iki hastaya düzenli takip önerildi.

Sonuç olarak orta özofagus divertikülü nadir görülür, gastroskopi ile saptanabilir. Semptomatik ve büyük olduğunda kanserleşme riski de göz önüne alınarak ameliyat düşünülmelidir. Asemptomatik ve küçükse konservatif takip edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Vicentine FP, Herbella FA, Silva LC, Patti MG. High resolution manometry findings in patients with esophageal epiphrenic diverticula. *Am Surg* 2011;77:1661-4.
2. Abrams J. Sonographic differential diagnosis of thyroid nodule. Pharyngo-esophageal diverticulum. *HNO* 2011;59:1215-8.
3. Ikeda Y. Traction mid-esophageal diverticulum associated with Pott's spinal caries. *Dig Endosc* 2010;22:158-9.
4. Harish R, Jamwal A, Singh G, Kohli A. Esophageal diverticulum secondary to impacted foreign body. *Indian Pediatr* 2011;48:239-41.
5. Fernando HC, Luketich JD, Samphire J, et al. Minimally invasive operation for esophageal diverticula. *Ann Thorac Surg* 2005;80:2076-80.
6. Galata CL, Bruns CJ, Pratschke S, et al. Thoracoscopic resection of a giant midesophageal diverticulum. *Ann Thorac Surg* 2012;94:293-5. Epub 2012 May 10.
7. Herbella FA, Dubecz A, Patti MG. Esophageal diverticula and cancer. *Dis Esophagus* 2012;25:153-8.
8. Dallatomasina S, Casaccia M, Chessa M, et al. Giant mid-esophageal diverticulum. Conservative treatment of postoperative leakage. *G Chir* 2009;30:479-81.
9. Usamah Hadi U, Rameh C. Giant midesophageal diverticulum presenting as food impaction: case report and review of the literature. *Am J Otolaryngol* 2007;28:122-5.
10. Isaacs KE, Graham SA, Berney CR. Laparoscopic transhiatal approach for resection of midesophageal diverticula. *Ann Thorac Surg* 2012;94:e17-9. Epub 2012 May 10.
11. Yamaki M, Noriyuki T, Shimoda K, et al. Congenital broncho-esophageal fistula in an elderly patient with lung abscess. *Kyobu Geka* 2012;65:331-4.
12. Fisichella PM, Pittman M, Kuo PC. Laparoscopic treatment of epiphrenic diverticula: preoperative evaluation and surgical technique. How I do it. *J Gastrointest Surg* 2011;15:1866-71.