

## Killian-Jamieson divertikülü: Olgu sunumu

### *Killian-Jamieson diverticulum: Case report*

Mahya Sultan Tosun, Vildan Ertekin, Abdülmecit Kantarcı\*

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

\*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

#### Özet

Özofagus divertikülleri nadir görülür. Disfaji ve sindirilmemiş gıdaların regürjitasyonu yakınmaları ile başvuran ve proksimal özofagusta pulsasyon divertikülü saptanan bir olgu sunulmuştur. (*Türk Ped Arş 2010; 45: 377-9*)

**Anahtar sözcükler:** Disfaji, özofageal divertikül

#### Summary

Esophageal diverticules are very rare. A 15-year-old patient with dysphagia and regurgitation of undigested food diagnosed as proximal esophageal pulsion diverticula is presented. (*Turk Arch Ped 2010; 45: 377-9*)

**Key words:** Dysphagia, esophageal diverticula

#### Giriş

Özofagus divertikülleri nadir olup özofagusun herhangi bir seviyesinde ortaya çıkabilirler. Etiyolojileri, belirtileri ve tedavi gereksinimlerine göre faringoözofageal, parabrönşiyal ve epinefrik divertikül olarak üç'e ayrılırlar. Klasik Rokitansky sınıflaması ise özofageal divertiküllerin etiopatogenezi hakkında bilgi verir: Çekme divertikülü özofageal duvarı tutan mediastinal lenf düğümlerinden (genellikle granümatöz hastalıklar) başlayan kronik enflamatuar süreç sonucunda gelişirler. Bu divertiküller sıklıkla karina komşuluğunda görülürler (parabrönşiyal divertikül). İtilme (pulsiyon) divertikülleri özofageal lümen içindeki değişken basınç farklılığından kaynaklanır. Killian üçgeninden faringoözofageal divertikül, bozulmuş motilite nedeniyle özofageal duvarın yırtılması sonucunda da epinefrik divertikül gelişebilir (1).

Killian-Jamieson divertikülü (proksimal yan servikal özofageal divertikül) proksimal servikal özofagusun yan

duvarından dışarıya doğru keseleşen ve faringoözofagografide çeşitli boyutlarda görülebilen bir itilme divertikülüdür (2).

#### Olgu Sunumu

Onbeş yaşında kız hasta son altı aydır yutma sırasında boğazda takılma hissi, yemek yedikten uzun süre sonra bile sindirilmemiş gıda artıklarının ağza gelmesi ve ağız kokusu yakınmalarıyla başvurdu. Öyküde bu yakınmalarının daha önce olmadığı, reflü belirtilerinin eşlik etmediği, geçirilmiş hastalık veya travma öyküsünün olmadığı öğrenildi. Fizik bakıda vücut ağırlığı ve boy 50. persantilde, tüm sistemlerin muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, biyokimyasal değişkenleri, eritrosit çökme hızı ve C-reaktif protein değerleri normaldi. İki yönlü akciğer grafisinde lenfadenopati, kitle veya bası bulgusu mevcut değildi. Baryumlu faringoözofagografide özofagus proksimalinde itilme divertikülü izlendi. Hiyatal herni veya akalazya bulgusuna rastlanmadı (Şekil 1). Hastaya üst

sindirim sistemi endoskopisi yapıldı ve normal olarak saptandı. Özofagustan alınan biyopsi örnekleri normal özofagus mukozası olarak değerlendirildi.

## Tartışma

Yetişkin döneminde doğuştan divertiküller çok nadir olup trakeoözofageal ortak boşluğun yetersiz kapanmasından veya heterotopik mukozaya sahip özofageal duplikasyondan kaynaklanır. Çoğu özofageal divertiküller kazanılmış olup genellikle yetişkin dönemden sonra bulgu verirler. Divertikül için daha tipik bölgeler midözofageal ve epinefrik bölgelerdir. Midözofageal veya parabronşiyal segment karina seviyesinin 5 cm yukarı ve aşağısı arasındaki alan olarak tanımlanır. Epinefrik bölge ise özofagusun son 10 cm'lik kısmı olarak kabul edilir (3). Proksimal özofageal itilme divertikülleri (Killian-Jamieson tip) oldukça nadirdir. Hastamız şu andaki bilgilerimize göre çocuklarda bildirilen ilk olgudur. Enflamatuar mediastinal lenf düğümlerinden kaynaklanan periözofageal yapışıklıklar küçük, sarkık duran, konikal şekilli ve geniş tabanlı gerçek çekme divertikülüne neden olur (3-5). Bilinen neden akciğer tuberkülozudur; antraks, histoplazmozis ve non-Hodgkin lenfoma da nedenler arasında bildirilmiştir (3,4). Doğal yapısından dolayı divertikül kolayca boşalmaktadır; böylece daha az bulgu verir. İtilme divertikülü çok sıklıkla özofagusun 1/3 üst veya alt kısmında özofagus duvarının kas tabakasındaki zayıflık nedeni ile mukozaya ve submukozanın çıkıntısı ile gelişir (5). İtilme divertikülüne neden olan patofizyolojik mekanizmalar oldukça karmaşıktır ve özofageal motilite bozuklukları, işlevsel veya mekanik özofageal tıkanıklığı ve özofagus

duvarının bölgesel zayıflığı bunlar arasında düşünülebilir (3). Divertikül lümeni içine biriken artıklar kolayca burada hapsedilir ve çoğu olguda epigastrik yanma, disfajinin hissedildiği bölgede doluluk hissi, kusma ve sindirilmemiş gıdaların regürjitasyonu şeklinde belirtiler gelişir (5). Hastamızın kronik enflamatuar bir hastalığa ait yakınmalarının, fizik muayenesinin, laboratuvar bulgularının olmaması; buna karşılık disfaji ve sindirilmemiş gıdaların regürjitasyonu şeklinde yakınmalarının olması hastamızda itilme divertikülü olasılığını düşündürmüştür.

Zenker divertikülü ve Killian-Jamieson divertikülü krikofaringeal kas komşuluğunda servikal özofagus veya hipofarinksteki anatomik zayıf bölgeden meydana gelir (2). Zenker divertikülü krikofaringeus kasının hemen yukarısında ve orta hattaki zayıf alandan (Killian üçgeni) faringoözofageal segmentin arka duvarından köken alır. Oysa ki Killian-Jamieson divertikülü özofagusun uzunlamasına tendonunun yan ve krikofaringeusun hemen aşağısındaki boşluktan (Killian-Jamieson boşluğu) proksimal servikal ön yan özofagusun ön yan duvarından köken alır (2,6). Radyografik olarak, Zenker divertikülü frontal görüntülerde servikal özofagus orta hattında ve yan görüntülerde arka kısmında bulunan divertikül kesesi şeklinde bulgu verirken; Killian-Jamieson divertikülü frontal görüntülerde servikal özofagusun yan ve yan görüntülerde ön duvarına bitişik bir divertikül kesesi şeklinde görülür (2). Hastamıza çekilen faringoözofagografide divertikül kesesi yan görüntüde özofagus ön duvarına bitişik, içi baryum ile dolmuş kese şeklinde görülmektedir (Şekil 1). Bizim hastamıza da yerleşim bölgesi, klinik bulgular ve boyutları nedeni ile Killian-Jamieson divertikülü tanısı konulmuştur.

Zenker ve Killian-Jamieson divertikülleri anatomik olarak farklı olmasına rağmen belirtileri birbirine benzer (6). Fakat Zenker divertikülü aspirasyon pnömonisi riski taşımaktadır; ek olarak faringoözofagografide gastroözofageal reflü yüksek sıklıkta saptanır (2). Hastamızda pnömoni öyküsü olmadığı gibi faringoözofagografi ve üst sindirim sistemi endoskopisi de normal olarak saptandı. Rubesin ve ark.'ları (2) erişkin diverküllü 42 hastayı sundukları bir çalışmada, olguların 16' sında Killian-Jamieson divertikülü bildirmişlerdir. Killian-Jamieson divertiküllü olguların yalnızca üç'ünde divertikül ile ilgili belirtiler (%19) (ikisinde suprasternal disfaji, birinde öksürük) bildirilmiştir. Bu olguların hiçbirinde aspirasyon pnömonisine rastlanmamıştır. Bulgu veren Killian-Jamieson divertikülü olan hastalara cerrahi tedavi önerilmektedir. Son yıllarda fleksibl endoskopik tedavi yöntemi de kullanılmaya başlanmıştır (6).

Özofagus divertikülleri çocuklarda son derece nadir görülmektedir. Şu andaki bilgilerimize göre Killian-Jamieson divertikülü çocuklarda daha önce bildirilmemiştir. Özofagus divertikülü saptanan olgular özellikle Zenker divertikülü ile



Resim 1. Faringoözofagografi, yan görüntü  
Özofagus proksimalinde divertikül

ayırıcı tanısı açısından değerlendirilmelidir. Bu olgu sunumunda Killian-Jamieson divertikülünün çocuklarda da görülebileceği, daha az klinik bulgu verdiği, tesadüfen saptanabileceği, gastroözofageal reflü veya aspirasyon bulgularına daha az neden olabileceği vurgulanmıştır.

### Kaynaklar

1. Costantini M, Zaninotto G, Rizzetto C, Narne S, Ancona E. Oesophageal diverticula. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2004; 18: 3-17.
2. Rubesin SE, Levine MS. Killian-Jamieson diverticula: radiographic findings in 16 Patients. Am J Roentgenol 2001; 177: 85-9.
3. Thomas ML, Anthony AA, Fosh BG, Finch JG, Maddern GJ. Oesophageal diverticula. Br J Surg 2001; 88: 629-42.
4. 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.
5. Gerard FP, Sabety AM. Pulsion diverticulum of the mid-thoracic esophagus. Dis Chest 1966; 49: 655-7.
6. Lee CK, Chung IK, Park JY, et al. Endoscopic diverticulotomy with an isolated-tip needle-knife papillotome (Iso-Tome) and a fitted overtube for the treatment of a Killian-Jamieson diverticulum. World J Gastroenterol 2008; 14: 6589-92.