

## Yutma güçlüğünün nadir bir nedeni: Anevrizmatik olmayan disfajia aortika *A rare cause of dysphagia: Non aneurysmatic dysphagia aortica*

Zülfü Arıkanoglu<sup>1</sup>, Murat Başbuğ<sup>1</sup>, Fatih Meteroğlu<sup>2</sup>, Celal Yavuz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Diyarbakır, Türkiye

<sup>2</sup>Diyarbakır Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Diyarbakır, Türkiye

<sup>3</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Geliş tarihi / Received:18.05.2010, Kabul tarihi / Accepted:30.07.2010

### ÖZET

Disfajia aortika, torasik aortanın özefagusa dıştan basısından kaynaklanan yutma güçlüğünün nadir bir nedenidir. Tanı için altın standart bir yöntem yoktur. Disfajinin ayırıcı tanısında genellikle göz ardı edilir. Bu yazımızda yutma güçlüğü ile başvuran 54 yaşındaki erkek hastada aort anevrizması bulunmaksızın torasik aortanın neden olduğu özofagus basısı sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Yutma güçlüğü, torasik aorta, özofagus

### GİRİŞ

Disfajia aortika; ektatik, tortüöz, ya da anevrizmatik aterosklerotik torasik aortanın özefagusa dıştan basısına bağlı olarak meydana gelen yutma güçlüğüdür.<sup>1</sup> Genellikle yaşlı, hipertansiyon hikâyesi olan, kısa boylu ve kifozlu bayanlarda görülen bu durum oldukça nadirdir.<sup>2,3</sup> Bu nedenle birçok klinisyen tarafından disfajinin ayırıcı tanısında ihmal edilir.<sup>4</sup> Bu yazımızda yutma esnasında takılma hissi ile başvuran bir hastada torakal aortanın özefagusa basısını sunmaktayız.

### OLGU SUNUMU

Elli dört yaşında erkek hasta, yaklaşık altı aydır katı gıdaları yutarken takılma hissi ve bu süre içerisinde 5 kg kilo kaybı şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Hipertansiyon dışında sistemik bir hastalığı yoktu. Kan basıncı 130/80 mmHg, nabız 74/dakika, solunum sayısı 26/dakika, ateş 36.2°C, ağırlık 68 kg, boy 164 cm idi. Kifoz bulunmuyordu. Baryumlu özofagus-mide-duodenum grafisinde; mide rugalarının

### ABSTRACT

Dysphagia aortica is a rare etiological factor of dysphagia resulting from extrinsic compression of the esophagus by thoracic aorta. There is no gold standard diagnostic procedure for dysphagia aortica. Dysphagia aortica is usually escaped to attention in the differential diagnosis of dysphagia. Here, we reported compression of the esophagus by thoracic aorta in a 54 years-old male patient who complained from dysphagia.

**Key words:** Dysphagia, thoracic aorta, esophagus

derinliği artmış ve fundus lojunda şüpheli kontrast takıntıları izlendi.

Özofagagastroduodenoskopide; özofagus 32-35 cm'leri arasında lümenine dıştan hafif derecede bası izlendi. Retrofleksiyonda, kardiya endoskobu gevşek olarak sarıyordu. Toraksın bilgisayarlı tomografisinde; aorta ve koroner arterlerde küçük kalsifikasyonlar izlendi. Torakal aorta distalinde inferior pulmoner venler düzeyinde aortanın orta bölüme kaymış olduğu ve özofagusa dıştan bası yaptığı izlendi. Sol ventrikülde minimal büyüme ve duvar kalınlaşması izlendi (Resim 1). Hemogram ve biokimyasal test sonuçları normal sınırlar içinde idi. Semptomlar hafif olduğundan konservatif tedavi önerildi. Bu amaçla; katı ve yapışkan gıdalardan kaçınılması ve sıvı gıda ağırlıklı diyet önerildi. Kardiyoloji konsültasyonu sonucu; antihipertansif tedavi düzenlenip takip önerildi.



**Resim 1.** Toraks bilgisayarlı tomografide torakal aorta distalinde inferior pulmoner venler düzeyinde aortanın orta bölüme kaymış olduğu ve özofagusu dıştan bası yaptığı görülmektedir.

## TARTIŞMA

Yutma güçlüğü olarak tanımlanan disfaji; yaşlı hastalarda yaygın bir semptomdur.<sup>5</sup> Disfajinin mekanizması orofarenks veya özofagusun motor fonksiyon bozukluğu veya mekanik obstrüksiyonunu içerir. Orofarinjal disfaji nörolojik fonksiyon bozukluğu ve nöromusküler hastalıklara bağlı olarak ağızdan orofarinks ve üst özofagusu yiyecek transferinde anormallikleri ifade eder.<sup>6</sup> Özofajial disfaji ya akalazyaya, motilite bozukluğu gibi motor hastalıklar ya da obstrüksiyona neden olan lümen içi (sitruktürler, webler, tümörler gibi) ve lümen dışı (mediastinal kitleler, cerrahi değişiklikler, perkardiyal effüzyon, torasik aort basısı gibi) lezyonlar tarafından oluşur.<sup>7,8</sup>

Disfajia aortika, özofajial disfajinin nadir bir nedenidir. İlk kez 1932 yılında Pape tarafından yaşa bağlı dejenerasyonla oluşan, ektatik, tortüöz veya anevrizmatik aortanın özofagusu dıştan basısına bağlı yutma güçlüğü olarak tanımlanmıştır. Hastalar tipik olarak yaşlı, hipertansif, bayan olup, sıklıkla kifoz ile birlikte kısa boyludurlar. Ayrıntılı hikâyede kilo kaybı ile birlikte katı gıdalara karşı intolerans sıklıkla bulunur.<sup>9,10</sup>

Sunduğumuz olguda altı aylık bir süreç de katı gıdaları yutarken takılma hissi ve bu süre içinde 5 kg kilo kaybı hikâyesi vardı. Disfajia aortikanın tanısı için altın standart bir yöntem yoktur. Radyografi, tomografi, baryumlu özofagografi, üst gastrointestinal endoskopi ve özofajial manometri tanı amaçlı kullanılmaktadır. Standart bir göğüs filminde genişlemiş aortik ark gözlemlenebilir.<sup>10</sup> Toraks tomografisinde; dilate torasik aorta görülebilir. Sunduğumuz hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde; torakal aorta distalinde inferior pulmoner venler düzeyinde aortanın orta bölüme kaymış olduğu ve özofagusu dıştan bası yaptığı izlendi. Endoskopide; pulsatil dış bası, alt özofagusta darlık ve proksimal özofagusta genişleme görülebilir.

Baryumlu grafide; parsiyel özofageal obstrüksiyon ve aortik pulsasyonla senkronize bir şekilde baryumun pulsatil hareketi gözlemlenebilir.<sup>11</sup> Olgumuzda özofagagastroduodenoskopide; özofagus 32-35 cm'leri arasında lümen dıştan hafif derecede bası izlendi. Baryumlu özofagografide fundusta şüpheli kontrast takıntıları izlendi. Manometride; lokalize yüksek basınç bantları ile süperimpoze olmuş kardiyak atış ile senkronize pulsasyon izlenir.<sup>2</sup> Disfajia aortikanın ayırıcı tanısı çeşitli yapısal ve nöromusküler anormallikleri içerir. Gastroözofajial reflü ve motilite bozukluğu ile sık birliktelik gösterir.<sup>2</sup> Vakamızda yapılan tetkikler sonucu motilite bozuklukları dışlandı.

Disfajia aortikanın tedavisi, semptomların şiddetine göre değişmektedir. Hastaların çoğunluğunda hafif ve orta derecede semptom gözlenmektedir. Bizim hastamızda olduğu gibi, bu hastalara özofagusu tıkayacak sert gıdalardan kaçınma, hipertansiyon ve kalp yetmezliğinin tedavisi gibi konservatif tedaviler uygulanır. Şiddetli semptomları olan vakalar özofajial dilatasyon ve cerrahiye cevap verebilirler.<sup>12</sup> Cerrahide distal özofagusun transpozisyonu, özofagusun aortadan uzaklaştırılması, anevrizma varsa onarımı yer almaktadır. Cerrahiye uygun olmayan adaylarda perkütan endoskopik gastrotomi tüpünün yerleştirilmesi diğer bir seçenektir.<sup>2,13</sup>

Sonuç olarak, disfaji nedenleri araştırılırken nadir bir neden olan disfajia aortikanın da dikkate alınması uygun olacaktır. Disfaji etiyojisi araştırılırken rutin radyolojik tetkikler ve endoskopik prosedürler etiyojijiyi göstermede yetersiz kalırsa bu hastada olduğu gibi bilgisayarlı tomografi tanıya yardımcı olabilir.

**KAYNAKLAR**

1. Taylor CW, Sinha A, Nightingale JMD. Dysphagia and thora-coabdominal aneurysm. *Postgrad Med J* 2001; 77: 257-8
2. Wilkinson JM, Euinton HA, Smith LF, Bull MJ, Thorpe JAC. Diagnostic dilemma in dysphagia aortica. *Eur J Cardiothorac Surg* 1997; 11: 222-7
3. Ponce J, Gaspar E, Del Val A, Garrigues V, Sancho MJ, Carasquer J. Vascular dysphagia. *Rev Esp Enferm Dig* 1991; 80: 53-6
4. Lau H. Dysphagia aortica: Harbinger of aorto-esophageal fistula? *Surgery* 2001; 129: 763-4
5. Dakkak M, Bennett JR. A new dysphagia score with objective validation. *J Clin Gastroenterol* 1992; 14: 99-100
6. Vats HS. Dysphagia from extrinsic compression of esophagus by pericardial effusion. *Clinical Medicine & Research* 2008; 6: 78-9
7. Lind CD. Dysphagia: evaluation and treatment. *Gastroenterol Clin North Am* 2003; 32: 553-75
8. Achem SR, Devault KR. Dysphagia in aging. *J Clin Gastroenterol* 2005; 39: 357-71
9. Sakiyalak P, Bellon EM, David P, Ankeny JL. Esophageal obstruction due to saccular aneurysm of the distal thoracic aorta. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1972; 64: 959-62
10. Hilliard AA, Murali NS, Keller AS. Dysphagia aortica. *Ann Intern Med* 2005; 142: 230-1.
11. Birnholz JC, Ferrucci JT, Wyman SM. Roentgen features of dysphagia aortica. *Radiology* 1974; 111: 93-6
12. McMillan IKR, Hyde I. Compression of the oesophagus by the aorta. *Thorax* 1969; 24: 32-8.
13. Habermann TM. *Mayo Clinic Internal Medicine Board Review*, 6th edn. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004:253