

Aortoözofageal fistül: Olgu sunumu

Aorta esophageal fistula: A case study

Murat AKYILDIZ¹, Şencan ACAR¹, Tuğcan ALP¹, Suat ERUS², Alper TOKER³

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Dahiliye Kliniği¹, İstanbul

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı², İstanbul

Aortoözofageal fistül, genellikle aort anevrizması ve rekonstrüksiyon cerrahisi sonrasında, nadiren de yabancı cisim, enfeksiyonlar, maligniteler, koroziv madde içimi sonucunda izlenir. Tanı ve tedavisi zor olup mortalitesi oldukça yüksektir. Endoskopik olarak pulsatil submukozal kitlesel görünüm, fistül ağzı, intramural hematoma nedeniyle mavi-grimsi renk, özofajit ve ülser izlenebilir. Biyopsi alınmamalıdır. Klinik şüphe ve görüntüleme aortoözofageal fistül düşünüldüğünde acil cerrahi girişim yapılmalıdır. Burada hemoptizi, bulantı, kusma ve nefes darlığı ile başvuran bir aortoözofageal fistül olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aort, özofagus, fistül

GİRİŞ

Aorto-enterik fistül, aortanın kendisine komşu gastrointestinal trakta yapışıp fistül oluşturmasıdır. Nadirdir ve prognozu kötüdür. Burada hemoptizi, bulantı, kusma ve nefes darlığı ile başvuran bir aortoözofageal fistül olgusu sunulmaktadır.

OLGU

Yetmişbir yaşında erkek hasta, göğüste yanma hissi, ağızdan öksürükle kan gelmesi, bulantı, kusma, beslenme sonrasında artan öksürük ve nefes darlığı yakınmalarıyla acil polikliniğe başvurdu. Ateş ve pürülan balgamı yoktu. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı nedeniyle 6 yıl önce koroner arter by-pass operasyon öyküsü ve 3 gün önce de koroner anjiyografide stent implantasyonu mevcuttu. Fizik muayenede genel durumu orta, şuuru açık, koopere, oryante idi. Dinlemekle solunum ve kalp sesleri doğaldı. Arteriyel kan basıncı 110/70 mmHg, kalp tepe atımı 96/dakika/ritmik idi. Batın muayenesinde epigastrik hassasiyeti mevcuttu. Hastanın EKG'sinde sinüs ritmi, normal aks, D1-aVL-V2-6'da T dalgası negatifliği ve ST depresyonları mevcuttu. Akut koroner sendrom açısından kardiyak enzimleri normal bulundu. Arter kan gazı incelemesinde hipokarbi ve oksijen tedavisine yanıtı hipoksi mevcuttu. Toraks BT incelemesinde mediastinit ile uyumlu bulgular saptandı. Tekrarlayan oral alımı takiben öksürük, nefes darlığı ve kusma şikayetlerinin olması üzerine trakeoözofageal fistül düşünülerek yapılan oral kontrast sonrası toraks BT görün-

Aortoenteric fistula is a rare and fatal condition that usually results from aortic aneurysms and is secondary to aortic surgery. The other causes are foreign bodies, infections, esophageal or bronchial malignancies, and caustic ingestions. Endoscopy shows a pulsatile submucosal mass, bluish-gray discoloration of the esophageal mucosa due to intramural hematoma, fistula orifice, esophagitis, and esophageal ulcers. Biopsy should not be performed. Emergency surgery should be performed in the presence of aorto-esophageal fistula suspicion secondary to clinical presentation and imaging studies. Herein, we report a patient with aorto-esophageal fistula who admitted to the hospital due to hemoptysis, dyspnea, nausea, and vomiting.

Key words: Aorta, esophagus, fistula

tülemesinde mediastene kontrast madde geçişi izlenmedi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde özofagusa dıştan bası, bası olan alanda mukoza tamamen doğal görünümünü kaybetmiş, üzerinde mavimsi rölle ve midözofageal bölgede ucundan akıntısı olan 2 adet orifis izlendi (Resim 1-2). Mukoza ülser, fragil ve dıştan infiltrate görünümde idi. Lezyonun vasküler orijinli olabileceğinden biyopsi alınmadı. Göğüs cerrahisi ve radyoloji konsültasyonu sonucunda trakeoözofageal fistül ve özofagus perforasyonu olabileceği düşünülerek operasyon kararı alındı. Hastaya yapılan operasyon sonucunda olguda aortoözofageal fistül olduğu anlaşıldı. Hasta perop kaybedildi.

TARTIŞMA

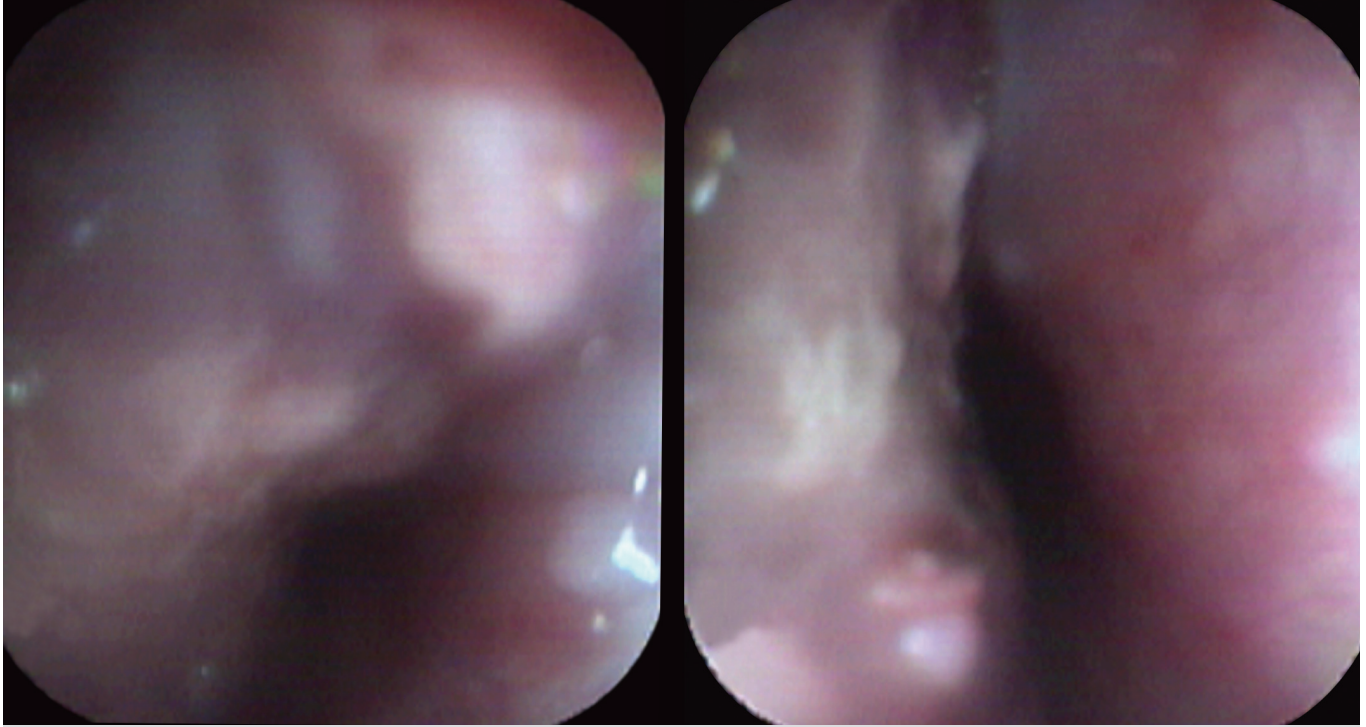
Aorto-özofageal fistül tanı ve tedavisi zor olan, saptandığında da mortalitesi yüksek olan nadir görülen bir klinik tablodur. Primer aorto-enterik fistüller genellikle aort anevrizmalarından kaynaklanır ve nadirdir. Sekonder fistüller ise daha sıkır ve aort rekonstrüksiyon cerrahisinden 3-5 yıl sonra %0,4-2,4 oranında, çoğunlukla da greftin proksimalinde görülür. Aorto-enterik fistüller gastrointestinal trakta, en çok duodenum 3. kütasında oluşur. Masif kanamadan ortalama 1-3 hafta önce %20-100 spontan duran klasik haberci kanama vardır. Endoskopik incelemelerde özellikle özofageal lezyonlarda vasküler patoloji şüphesinde biyopsi alınmamalı ve ileri radyolojik değerlendirme yapılmalıdır.

İletişim: Murat AKYILDIZ

Atakent Mah. Orkide Sitesi CK 10 D: 63 Halkalı, İstanbul, Türkiye

Tel: +90 232 390 34 76

E-mail: akyildizmr@yahoo.com



Resim 1-2. Midözofageal bölgede özafagusa dışarıdan infiltrasyon ve vasküler lezyon görünümü, lezyonu kenarında belli belirsiz izlenen fistül ağzı.

KAYNAKLAR

1. Rubio S, Santander C, Mingo A, et al. Upper digestive hemorrhage due to aorto-esophageal fistula. *Gastroenterol Hepatol* 2006;29:338-40.
2. Christensen JD, Heyneman LE. Case of the season: aorto-esophageal fistula complicating thoracic aortic aneurysmstent graft repair. *Semin Roentgenol* 2009;44:4-7.
3. Sunada M, Ito T, Nakayama M, et al. Aorto-esophageal fistula due to thoracic aortic aneurysm; report of a case *Kyobu Geka*. 2009;62:247-50.
4. Akaraviputh T, Sriprayoon T, Prachayakul V, Sakiyalak P. Endoscopic diagnosis of secondary aorto-esophageal fistula. *Endoscopy* 2008;402:E90.