

Özofagus divertikülleri

Esophageal diverticula

Emel AHISHALI¹, Reşat DABAK², Can DOLAPÇIOĞLU¹, Öznur AK³, Oya UYGUR BAYRAMIÇLI¹

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü¹, Aile Hekimliği Bölümü², İtaniye Kliniği³, İstanbul

Giriş ve amaç: Özofagus divertikülleri nadir görülen patolojilerdir, lokalizasyonlarına göre faringoözofageal (Zenker divertikülü), midözofageal veya parabrönşial, distal özofageal veya epifrenik divertiküller olarak üç gruba ayrılır. Etyopatogenezine göre traksiyon divertikülü ve pulsion divertikülü olarak iki grupta incelenir. Çalışmamızda gastroenteroloji polikliniğimize herhangi bir nedenle başvuran ve üst gastrointestinal sistem endoskopisinde özofagus divertikülü saptanan 19 hasta değerlendirildi. **Gereç ve yöntem:** Ocak 2006-Temmuz 2008 arasında kliniğimizde yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopileri retrospektif olarak değerlendirildi. Toplam 2837 üst gastrointestinal sistem endoskopisinde 19 vakada özofagus divertikülü saptandı. **Bulgular:** Toplam 2837 üst gastrointestinal sistem endoskopisinde 19 (%0.66) hastada özofagus divertikülü saptandı. Bu hastaların 6'sı (% 32) kadın, 13'ü (% 68) erkekti, yaş ortalaması 64 yıldır (45-76 yaşları arasında). Divertiküllerin 9'u (%47) midözofageal, 10'u (%53) distal özofageal yerleşimliydi, Zenker divertikülü yoktu. **Sonuç:** Özofagus divertikülleri nadir görülürler. Hayatı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilecekleri için takip ve tedavilerinin nasıl yapılacağı iyi bilinmelidir. Özofagus divertikülleri içinde en sık Zenker divertikülü görülmesine rağmen bizim çalışmamızda hiç rastlanmamıştır. Literatürden farklı olarak midözofageal (%47) ve epifrenik divertiküller (%53) yüksek oranda görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Üst gastrointestinal sistem endoskopisi, özofagus divertikülleri

Background and Aims: Esophageal diverticula are rare entities. With respect to localization, they are categorized into three as pharyngoesophageal (Zenker diverticulum), mid-esophageal (parabronchial) and distal esophageal (epiphrenic). Etiopathologically, they are subdivided into traction and pulsion diverticula. In our study, we evaluated 19 patients with esophageal diverticula who were referred to our department with any indication for upper gastrointestinal endoscopy. **Materials and Methods:** We retrospectively evaluated upper gastrointestinal endoscopies that were done in our department between January 2006 and July 2008. We detected esophageal diverticula in 19 out of 2837 endoscopies. **Results:** Out of 2837 endoscopies of the upper gastrointestinal system, we discovered esophageal diverticula in 19 cases (0.66%). Six of them (32%) were female and 13 (68%) were male. The mean age was 64 (range: 45-76). Out of 19 diverticula, 9 were mid-esophageal (47%) and 10 were distal esophageal (53%). There were no Zenker diverticula. **Conclusions:** Esophageal diverticula are rare. As they may cause life-threatening complications, treatment and follow-up of diverticula should be done meticulously. Although Zenker diverticulum is the most prevalent among all diverticula, we did not find any in our study. Contrary to the medical literature, we found mid-esophageal (47%) and epiphrenic (53%) diverticula as the two most prevalent types.

Key words: Upper gastrointestinal endoscopy, esophageal diverticula

GİRİŞ VE AMAÇ

Özofagus divertikülleri nadir görülen patolojilerdir. Oluşumlarına göre gerçek ve pseudodivertiküller olarak iki grupta incelenirler. Gerçek divertiküller tüm özofagus tabakalarını içerir. Pseudodivertiküller ise mukoza ve submukozanın musküler tabakaya herniasyonundan oluşur. Genellikle gerçek divertiküller konjenital lezyonlardır, pseudodivertiküller ise kazanılmış lezyonlardır ancak bu durum genel bir kural değildir. Konjenital divertiküller bronkopulmoner-önbarsak malformasyonları ile birlikte görülebilir. Özofagus divertikülleri lokalizasyonlarına göre faringoözofageal (Zenker divertikülü), midözofageal veya parabrönşial, distal özofageal veya epifrenik diverti-

küller olarak üç gruba ayrılır. Ayrıca etyopatogenezine göre traksiyon divertikülü ve pulsion divertikülü olarak iki grupta incelenir. Traksiyon divertikülleri genellikle kronik inflamasyon (çoğunlukla granülomatöz hastalıklar) nedeniyle midözofageal bölgede, pulsion divertikülleri ise özofagus lümenindeki basınç gradyentinin artması nedeniyle faringoözofageal ve distal özofageal bölgede oluşur (1, 2).

Çalışmamızda gastroenteroloji polikliniğimize herhangi bir nedenle başvuran ve üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisinde özofagus divertikülü saptanan 19 hasta değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2006-Temmuz 2008 arasında kliniğimizde yapılan üst GİS endoskopileri retrospektif olarak değerlendirildi. Bu süre içinde birden fazla işlem yapılan hastaların ilk incelemeleri çalışmaya dahil edildi. Toplam 2837 üst GİS endoskopisinde 19 vakada özofagus divertikülü saptandı. İşlem öncesi hazırlık için hastalara yazılı form verildi. Endoskopiler 12 saat açlık sonrası, işlem öncesi topikal farenks aneztezisi (Xylocaine 10 mikrogr/doz) ile, Olympus CV-160 videoendoskop kullanılarak yapıldı. Hastaların hepsinden işlem öncesi yazılı "Hasta Onay Formu" alındı.

BULGULAR

Toplam 2837 hasta üst GİS endoskopisi ile değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 48 yılı (16-89 yaşları arasında), 1455'i kadın (%51), 1382'si erkekti (%49). Özofagus divertikülü 19 (%0.66) hastada saptandı. Bu hastaların 6'sı (%32) kadın, 13'ü (%68) erkekti, yaş ortalaması 64 yılı (45-76 yaşları arasında). Divertiküllerin 9'u (%47) midözofageal, 10'u (%53) distal özofageal yerleşiydi, Zenker divertikülü yoktu. Hastaların 3'üne GİS kanama, diğerlerine dispeptik yakınmalar nedeniyle üst GİS endoskopisi yapılmıştı. Midözofageal divertikül saptanan hastaların birinde geçirilmiş akciğer tüberkülozu hikayesi vardı. Distal özofageal divertikül saptanan hastaların 3'ünde (%30) hiyatal herni, 6'sında (%60) kardiya gevşekliği saptandı ve birinin (%10) akalazyaya tanısı vardı. Midözofageal divertikül saptanan hastaların 2'sinde (%22) hiyatal herni, 5'inde (%56) kardiya gevşekliği saptandı. Özofagus divertikülü saptanan hastaların özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Traksiyon divertikülleri genellikle midözofageal bölgede görülür. Tüberküloz, histoplazmoz gibi granüloamatöz hastalıklar nedeniyle oluşan medi-

astinal lenf nodlarından kaynaklanan kronik inflamatuvar süreç nedeniyle oluşur. Midözofageal divertiküller özofagusun bütün tabakalarından oluşur ve gerçek divertiküllerdir. Genellikle büyük boyunlu küçük divertiküller olup asemptomatiklerdir ve tedavi gerektirmezler. Nadir olarak disfaji, regürjitasyon, takılma hissi ve göğüs ağrısı gibi belirtilere neden olurlar ve rastlantısal olarak tanı konulur (2, 3). Özofagus divertikülleri içinde %10-15 sıklıkla en az görülendir (4, 5). Özofagobronşiyal fistül geliştiğinde öksürük ve pnömoniye neden olabilir. Tekrarlayan bronkopulmoner infeksiyonlar geliştiğinde ve divertikülit, kanama, perforasyon gibi nadir gelişen komplikasyonlar nedeniyle cerrahi tedavi gerekebilir. Traksiyon divertiküllerinde de özofageal motor bozukluklar görülebilir ancak bu oran pulsasyon divertiküllerinden daha azdır (6). Bizim çalışmamızda midözofageal divertikül oranı (%47) yüksek bulundu. Ayrıca hastaların %22'sinde hiyatal herni, %56'sında kardiya gevşekliği saptandı. Hastalarımızın birinde geçirilmiş akciğer tüberkülozu öyküsü vardı.

Pulsasyon divertiküllerinin büyüklükleri farklıdır, genellikle asemptomatiktir. Ancak disfaji, regürjitasyon, halitozis, kilo kaybı ve göğüs ağrısı gibi semptomlara neden olabilirler.

Zenker divertikülü üst özofageal sfinkter çevresinde, farenkste "Kilian's triangle" olarak adlandırılan zayıf anatomik bölgede oluşur. Aspirasyon, kanama ve çok nadiren skuamoz hücreli kansere neden olabilir, bu durumlarda cerrahi tedavi gerekir. Özofagus divertikülleri nadir görülmekle beraber en sık Zenker divertikülü saptanır (2). Ancak bizim çalışmamızda Zenker divertikülüne rastlanmadı.

Epifrenik divertiküller özofagusun distal 10 cm'lik alanında yerleşim gösterir. Genellikle disfaji, odinofaji, regürjitasyon, göğüs ağrısı, "heartburn", halitozis, kilo kaybı, öksürük, aspirasyon pnömonisi gibi semptomlara neden olur. Daha az sıklıkta divertikülde ülser, kanama, özofagus perforasyonu, divertikülden karsinom gelişimi gibi komplikasyonlara da neden olabilir. Patofizyolojisinde distal özofagus veya alt özofageal sfinkterin motilite bozukluğundan kaynaklanan fonksiyonel obstrüksiyon suçlanmaktadır. Ancak Nissen fundoplikasyonu, peptik darlık, gastroözofageal bölge tümörleri gibi mekanik obstrüksiyon nedenlerinin de patofizyolojide rol aldığı bilinmektedir (7, 8). Özofageal epifrenik divertiküller genellikle akalazyaya, diffuz özofageal spazm ve nonspesifik

Tablo 1. Özofagus divertikülü saptanan hastaların özellikleri

| | Midözofageal divertikül n=9 | Distal özofageal divertikül n=10 |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Yaş ortalaması (yıl) | 64 | 64 |
| Kadın/Erkek | 5/4 | 8/2 |
| Hiyatal herni | 2 | 3 |
| Kardiya gevşekliği | 5 | 6 |
| Akalazyaya | (-) | 1 |
| Endikasyon: Dispeptik yakınmalar | 8 | 8 |
| Endikasyon: GİS Kanama | 1 | 2 |

motilite bozuklukları ile birlikte görülür, ancak manometride herhangi bir motilite bozukluğu saptanmayan hastalar da bulunmaktadır (9). Yapılan çalışmalarda epifrenik divertiküllere hiyatal herninin %35, diffuz özofageal spazminin %10-24, akalazyanın %15-25, nonspesifik motilite bozukluklarının %20, hipertansif alt özofageal sfinkterinin %3 oranında eşlik ettiği gösterilmiştir (8). Bizim çalışmamız retrospektif bir çalışma olduğu için manometrik inceleme yapılamadı. Distal özofageal divertiküllü 10 hastamızın birinde (%10) akalazyaya tanısı vardı, 3 hastada (%30) hiyatal herni, 6 hastada (%60) ise kardiya gevşekliği saptandı.

Asemptomatik epifrenik divertiküller tedavi gerektirmez. Benacci ve arkadaşlarının (10) yaptığı bir çalışmada, epifrenik divertiküllü asemptomatik veya minimal semptomatik 35 hasta 9 yıl takip edilmiş ve hastaların hiçbirinde semptomlar-

da anlamlı bir progresyon görülmemiştir. Semptomlar genellikle altta yatan motor bozukluğa bağlıdır, bu nedenle tedavi kararı verilirken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır (8). Hafif semptomatik hastalara medikal tedavi verilmeli veya altta yatan motor bozukluğa yönelik konservatif tedaviler uygulanmalıdır. Orta veya ciddi semptomatik hastalara veya hayatı tehdit eden potansiyel komplikasyonlar geliştiğinde cerrahi tedavi uygulanabilir (9).

Özofagus divertikülleri nadir görülürler. Ancak hayatı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilecekleri için takip ve tedavilerinin nasıl yapılacağı iyi bilinmelidir. Özofagus divertikülleri içinde en sık Zenker divertikülü görülmesine rağmen bizim çalışmamızda hiç rastlanmamıştır. Literatürden farklı olarak midözofageal (%47) ve epifrenik divertiküller (%53) yüksek oranda görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Jeyarajah R, Harford W. Diverticulae of the pharynx, esophagus, stomach, and small intestine. In: Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH, Eds. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*, Vol 1, 8th ed. Philadelphia: WB Saunders. 2006;465-76.
2. Costantini M, Zaninotto G, Rizzetto C, et al. Oesophageal diverticula. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2004;18:3-17.
3. Levine MS, Rubesin SE. Diseases of the esophagus: diagnosis with esophagography. *Radiology* 2005;237:414-27.
4. Dado G, Bresadola V, Terroso G, et al. Diverticulum of the midthoracic esophagus: pathogenesis and surgical treatment. *Surg Endosc* 2002;16:871.
5. Carrere N, Pradere B. Esophageal diverticula. *J Chir (Paris)* 2004;141:85-92.
6. do Nascimento FA, Lemme EM, Costa MM. Esophageal diverticula: pathogenesis, clinical aspects, and natural history. *Dysphagia* 2006;21:198-205.
7. Melman L, Quinlan J, Robertson B, et al. Esophageal manometric characteristics and outcomes for laparoscopic esophageal diverticulectomy, myotomy, and partial fundoplication for epiphrenic diverticula. *Surg Endosc*. 2008 Sep 24. [Epub ahead of print]
8. Clark SC, Norton SA, Jeyasingham K, et al. Oesophageal epiphrenic diverticulum: an unusual presentation and review. *Ann R Coll Surg Engl* 1995;77:342-5.
9. Zaninotto G, Portale G, Costantini M, et al. Long-term outcome of operated and unoperated epiphrenic diverticula. *J Gastrointest Surg* 2008;12:1485-90.
10. Benacci JC, Deschamps C, Trastek VF, et al. Epiphrenic diverticulum: results of surgical treatment. *Ann Thorac Surg* 1993;55:1067-8.