



Parabronchial Diverticulum of Esophagus: Report of a Case

Özefagusun Parabronşiyal Divertikülü: Vaka Sunumu

Özefagus Divertikülü / Esophageal Diverticulum

Bayram Altuntaş¹, Ahmet Uyanıkoğlu², Sami Ceran³, Güven Sadi Sunam⁴, Bayram Metin⁵

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum ²Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Kliniği, Şanlıurfa

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya

⁴Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya

⁵Ağrı Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ağrı, Türkiye

Bu makale 28 Nisan- 1 Mayıs 2011 tarihleri arasında yapılan VI. Ulusal Göğüs Cerrahisi Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur

Özet

Parabronşiyal ya da midözefagiyal divertiküller, özefagusun orta kesiminin periözefagiyal alana doğru kese şeklinde büyümesi sonucu ortaya çıkar. Bu büyüme genellikle mediastinel inflamasyona sekonder olarak oluşur. Biz, midözefagiyal divertikülü olan yirmibir yaşında erkek hastayı sunuyoruz. Literatür bilgileri eşliğinde bu özefagiyal patolojiyi tartışmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler

Özefagiyal Divertikül; Endoskopi; Reflü Hastalığı

Abstract

Parabronchial or midesophageal diverticulum is a saclike bulging of the midesophageal wall into the periesophageal space. This bulging usually occur secondary to mediastinal inflammation. We report a case of a midesophageal diverticulum in a 21-year-old man. We discuss midesophageal diverticulum and review the literature findings.

Keywords

Esophageal Diverticulum; Endoscopy; Reflux Disease

DOI: 10.4328/JCAM.1164

Received: 18.06.2012 Accepted: 07.07.2012 Printed: 01.09.2015

J Clin Anal Med 2015;6(5): 644-6

Corresponding Author: Bayram Altuntaş, Osman Gazi Mh, Çat Yolu Cd, Emre Evler D Blok No:5, 25000, Palandöken, Erzurum, Türkiye.

T.: +904422325403 GSM: +905068932023 E-Mail: draltuntas@hotmail.com

Giriş

Parabronşiyal yada midözefagiyal divertiküller, özefagusun orta kesiminin periözefagiyal alana doğru kese şeklinde büyümesi sonucu ortaya çıkar [1]. Bu büyüme genellikle mediastinel inflamasyona sekonder olarak oluşur [2]. Çoğu zaman asemptomatik olmasına rağmen disfaji, regürjitasyon, aspirasyon pnömonisi, ağırlık kaybı ve reflü en sık semptomlardır [3]. Pulmoner komplikasyon gelişebilmesi nedeniyle semptomatik olan hastalara cerrahi tedavi uygulanması gerekir [3]. Biz reflü semptomu ile başvuran ve herhangi bir mediastinel inflamasyon bulgusu olmayan 21 yaşında erkek hastayı sunuyoruz. Midözefagiyal divertikül nedeniyle opere ettiğimiz vakayı nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

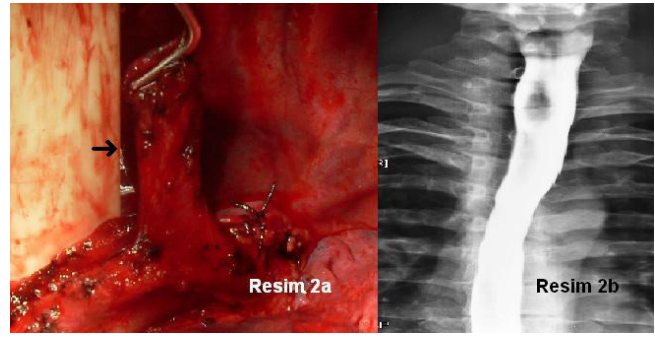
Yirmibir yaşında erkek hastada, yattığı zaman ağızdan acı su gelmesi nedeniyle başvurduğu klinikte yapılan endoskopik değerlendirmede, özefagusun 27. cm'sinde ikinci bir lümen şeklinde görülen, endoskopi girilebilen, ağız genişliği 1,5 cm, derinliği 3 cm olan ve gıda artığı ile dolu olan divertikül saptanmış. Daha sonra kliniğimize yönlendirilen hasta operasyon amacıyla yatırıldı. Kan parametreleri, elektrokardiyogramı ve solunum fonksiyon testleri normaldi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde özefagus orta kesiminde yaklaşık 2.5 cm uzunluğunda lümeninde hava dansiteleri içeren divertikül ile uyumlu görünüm saptandı. Mediastende enflamasyon bulgusu yoktu (resim 1a). Özefagografide ise karina düzeyinde özefagusun sağ tarafında yaklaşık 3 cm'lik ince boyunlu divertikül saptandı (resim 1b). Ameliyat öncesi hazırlığı tamamlanan hasta operasyona alındı. Sağ torakotomi yapılan hastada azigoz ven bağlandı. Özefagusun tüm katmanlarını içeren divertikül görüldü. Müsküler tabaka lineer tarzda kesildi. Divertikülün sınırları net bir şekilde ortaya kondu (resim 2a). Ardından TA 60 mm'lik stapler (Ethicon, Somerville, NJ) ile divertikülektomi yapıldı. Daha sonra müsküler tabaka tekrar dikildi ve mediastinel plevra ile desteklendi. Ameliyat sonrası dönemde herhangi bir komplikasyon görülmedi. Postoperatif dönemde çekilen özefagografisi normaldi (resim 2b).



Resim 1. Aksiyel tomografi kesitinde özefagus orta kesimde yaklaşık 2.5 cm uzunluğunda lümeninde hava dansiteleri içeren divertikül ile uyumlu görünüm saptandı (beyaz ok) (A). Özefagografide karina düzeyinde özefagusun sağ tarafında yaklaşık 3 cm'lik ince boyunlu divertikül görünümü (beyaz ok) (B).

Tartışma

Özefagus divertikülleri etyolojilerine göre traksiyon yada pulsion divertikülü diye sınıflandırılır. Traksiyon divertikülleri genel-



Resim 2. Yaklaşık 3 cm uzunluğundaki divertikül (siyah ok) (A), Postoperatif özefagografi (B).

likle özefagus çevresinde bulunan ve tüberküloz ya da histoplazmozis nedeniyle inflame olan lenf nodlarının yapışıklığı sonucu oluşur [1]. Pulsion divertikülleri ise özefagusun motilite bozuklukları nedeniyle gelişir [4]. Bununla birlikte kesin etyoloji belirlenemeyebilir [2].

Midözefagiyal divertikülün semptomları değişkenlik gösterir. Çoğu hasta asemptomatik olmasına rağmen göğüs ağrısı, motilite bozukluğuna bağlı disfaji, regürjitasyon, aspirasyon pnömonisi, ağırlık kaybı, hemoraji ve reflü görülebilir [3,5]. Bizim hastamızda yattığı zaman ortaya çıkan ağızdan acı su gelme şikayeti mevcuttu. Bunun divertikül içinde biriken gıda artıklarına bağlı olduğunu düşünüyoruz. Nitekim, ameliyat sonrasında hastamızın bu şikayeti kayboldu.

Teşhiste ilk tercih edilecek yöntem baryumlu özefagus grafisidir. Bununla birlikte traksiyon divertiküllerinin kuyruk kısmı yukarıda olabileceği için yatar pozisyonda ya da Trendelenburg pozisyonunda da çekilmesi gerekebilir [1]. Bilgisayarlı toraks tomografisi granülomatöz hastalıkları ve lenf nodlarını değerlendirmede yardımcıdır. Divertikül zemininden kaynaklanan maligniteyi ekarte etmek için ise endoskopik değerlendirme gerekir. Çünkü divertikül zemininden kaynaklanan squamöz ve adenokarsinom olduğunu bidiren yayınlar vardır [4,6]. Midözefagiyal divertikül tanısı konduktan sonra herhangi bir motilite bozukluğu olup olmadığını değerlendirmek için manometrik çalışma yapılabilir. Bizim hastamızda tanı baryumlu özefagus grafisi, toraks tomografisi ve endoskopi vasıtasıyla kondu. Manometrik çalışma merkezimizde olmadığı için yapılamadı. Operasyon sırasında ise yapışıklığa neden olan lenf noduna rastlanmadı. Midözefagiyal divertiküllerin tedavisinde henüz bir fikir birliği yoktur. Kimi yazarlar sadece semptomatik olduğu zaman opere edilmesi gerektiğini savunurken, kimileride semptomlar çıkmadan koruyucu amaçlı olarak divertikül tesbit edildiğinde opere edilmesi gerektiğini savunur [1]. İkinci görüşün, gelişebilecek pulmoner komplikasyonları önlemesinin yanısıra divertikül zemininden kaynaklanacak maligniteyi de önleyecek olması nedeniyle daha uygun olduğunu düşünüyoruz. Cerrahi teknik olarak, motilite bozukluğu olmayan hastalara basit divertikülektomi yeterli olurken, motilite bozukluğu olan hastalara ekstramukozal myotomi de ilave edilmelidir [5]. Bizim hastamızda preoperatif manometrik çalışmamız olmadığı için sadece basit divertikülektomi yaptık.

Sonuç olarak, midözefagiyal divertiküller nadiren semptomatik olan özefagusun ender patolojilerindedir. Teşhisi genellikle kolay olmakla beraber, klinik şüphe gerektirir. Özellikle gastroözefagiyal reflü şikayeti olan hastalarda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. 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.
2. Fernando HC, Luketich JD, Samphire J, Rivera MA, Christie NA, Buenaventura PO, et al. Minimally invasive operation for esophageal diverticula. *Ann Thorac Surg* 2005;80:2076-81.
3. Dallatomasina S, Casaccia M, Chessa L, Serrano J, Nardi I, Troilo B, et al. Giant mid-esophageal diverticulum. Conservative treatment of postoperative leakage. *G Chir* 2009;30 (11/12):479-81.
4. Borrie J, Wilson RLK. Oesophageal diverticula: principles of management and appraisal of classification. *Thorax* 1980;35:759-67.
5. Reddy ER, Smith I, Clatke H. Esophageal diverticula. *J Can Assoc Radiol* 1989;40:306-7.
6. Velanovich V, Vallance SR, Gusz JR, Tapia FV, Harkabus MA. Quality of life scale for gastroesophageal reflux disease. *J Am Coll Surg* 1996;183:217-24.

How to cite this article:

Altuntaş B, Uyanıkoğlu A, Ceran S, Sunam GS, Metin B. Parabronchial Diverticulum of Esophagus: Report of a Case. *J Clin Anal Med* 2015;6(5): 644-6.