

# Faringo - Özofageal Divertikül (Bir Olgu Nedeniyle)

Dr. Ayhan KIZIL\*  
Dr. Muammer DEVRANOĞLU\*\*  
Dr. İbrahim AYDIN\*\*  
Dr. Şakir TAVLI\*\*

## ÖZET

*Özofagus divertikülleri arasında en büyük görülme oranına sahip olan faringo-özofageal divertiküller konusunda kliniğimize başvuran bir olgu nedeniyle literatür gözden geçirilmiştir.*

## SUMMARY

### Pharyngo-esophageal Diverticulum: Report of a Case

*Because of a patient who admitted to our clinic with pharyngo-esophageal diverticulum which is most commonly encountered among the esophageal diverticulum literature was reviewed.*

Özofagus divertikülleri ancak hastanın anamnezinden kuvvetle şüphe etmek ve özofagusun radyolojik incelemesini yapmakla saptanabilir. Bu divertiküllerin çoklukla asemptomatik oldukları; % 30-50 oranında başka bir amaçla yapılan radyolojik inceleme sırasında saptanabildiği ve bunların da % 90'ının faringo-özofageal tipte oldukları gözönüne alınarak kliniğimize başvuran bir olgu nedeniyle faringo-özofageal divertiküller konusunun yeniden incelenmesinde yarar görüldü ve literatür gözden geçirildi.

## OLGU

M.A. 57 yaşında, erkek, marangoz, prot.no. 6998/A.

Yakınması: Boynunda şişlik, yutma güçlüğü, kilo kaybı.

Öyküsü: 1 yıldır katı gıdalara karşı yavaş gelişen ve giderek artan yutma güçlüğü başlamış. Zamanla yediği gıdalarla belirginleşip üzerine bastırmak ya da boy-

\* Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Öğretim Üyesi

\*\* Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Asistanları

nuna özel bir pozisyon vermekle gürültülü bir ses çıkarıp kaybolan, boynunun sol yanında bir şişlik oluşmuş. Zaman zaman ağzında rahatsız edici bir kokudan yakınmakta. Sulu gıdalardan bir yakınması olmayan hastamızın bu süre içinde 5 kg. kadar zayıflaması olmuş.

Öz geçmişi: 10 yıl önce zatürre geçirmiş.

Fizik muayene: Şuur açık, koopere, oriente, deri turgoru, kas tonusu normal, ödem, ikter, siyanoz venöz dolgunluk, ascites yok. Lenfadenopati, hepatosplenomegali yok. Sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı.

Laboratuvar bulguları: Hb. 12,8 gr., Htc. % 40, BK. 6 400/mm<sup>3</sup>, sedimentasyon 14/h. 26/2 h., İdrarda: dansite 1017, albumin (-), glikoz (-), aseton (-), bilirubin (-), ürobilinojen (-), pH asit, mikroskopik incelemede her sahada nadir lökosit, 1-2 epitel hücresi bulundu. Kanda: üre % 30 mgr., kreatinin % 1.7 mgr., şeker % 105 mgr., Na: 142 mEq/1., K: 3,7 mEq/1., Cl: 110 mEq/1., Ca: 10mEq/1 total bilirubin % 0,4 mgr., direkt bilirubin % 0,2 mgr., SGOT 12 U, SGPT 12 U, LDH 108 U, Alkalen fosfataz 91 U, total protein % 7,8 gr., albümin % 4,3 gr.

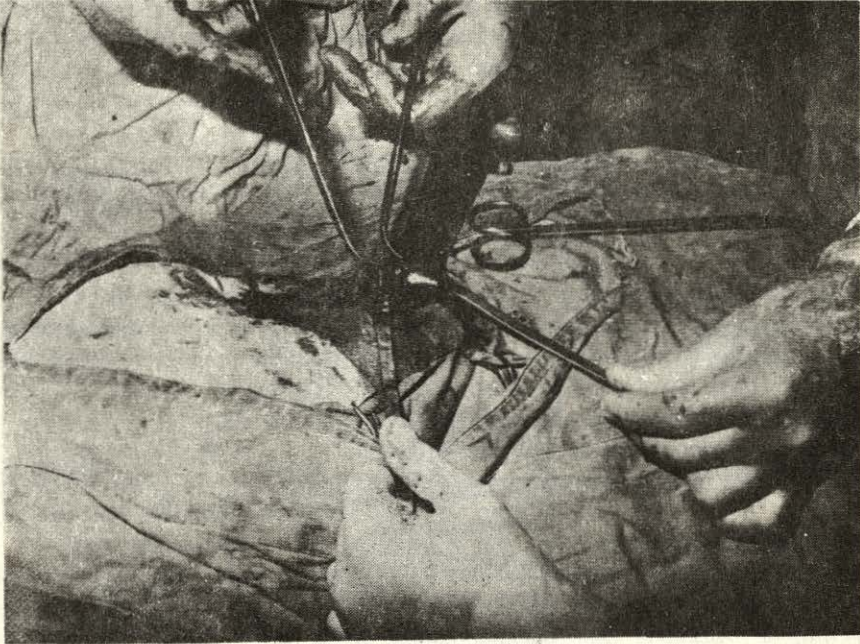
Baryumla yapılan özofagus radyolojik incelemesinde özofagus üst kesiminde düzgün konturlu dolma fazlalığı gözlemlendi (Resim: 1).



Resim: 1  
Olgunun Özofagus Radyogramı

Özofagusun endoskopik incelemesinde 19-20 cm. mesafede tabanı hiperemik sarımsak görünümde olan poşa girildi.

Hasta bu bulgularla faringo özofageal divertikül tanısı ile ameliyata alındı. Boyun sol yanında m. sternocleidomastoideus'un ön kenarına paralel bir ensizyonla girilip, divertikül bulundu (Resim: 2). Divertikülektomi uygulanıp müküller defekt onarıldıktan sonra loja 1 adet penrose dren konulup katlar kapatıldı.



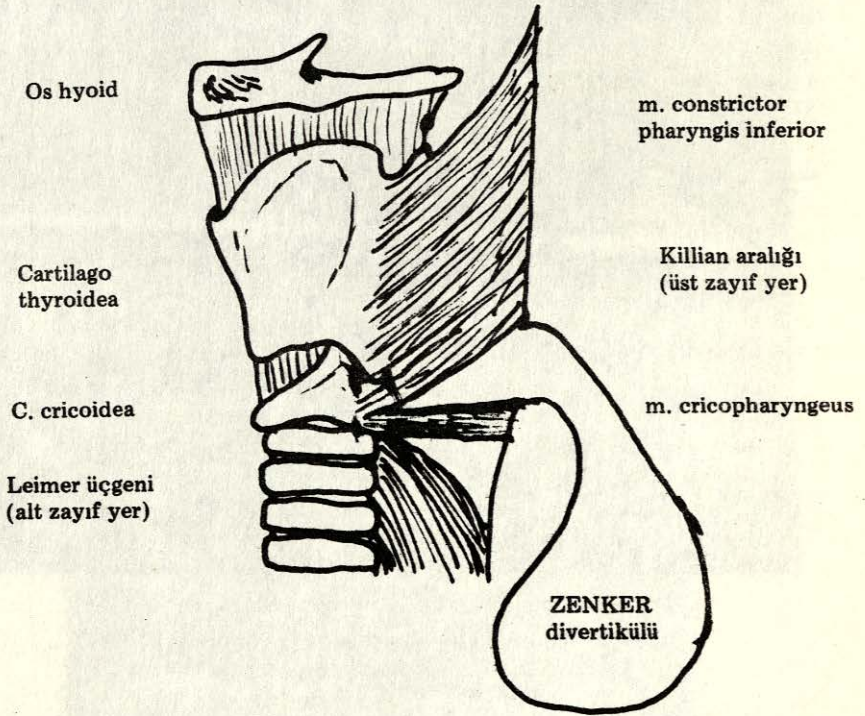
*Resim: 2*  
*Divertikülün Ameliyattaki Görünümü*

Ameliyatın 4. günü dreni ve dikişleri alınan hasta şifa ile taburcu edildi. Post-operatif erken dönemde komplikasyon görülmedi.

### TARTIŞMA

Özofagus divertikülleri buldukları yere (faringo-özofageal, mid torasik, epifrenik), gelişme şekillerine (pulsion, traksion) ve gerçek ya da yalancı divertikül oluşlarına göre sınıflandırılabilir<sup>1</sup>. Özofagusun en çok rastlanan divertikülleri herhalde en çok büyüyen, en çok belirti veren ve bu nedenle de kendini belli eden ve anatomik olarak hipofarenks bölgesinde olduğundan faringo-özofageal divertikül diye anılan divertiküllerdir<sup>2</sup>. Duvarı başlıca mukoz ve submukozadan oluşan bu divertiküller yalancı divertikül sınıfına girer ve genellikle pulsion divertikülüdürler<sup>1</sup>.

Faringo-özofageal divertikül özofagusun üst ucunda, Killian üçgeninde m. constrictor'un oblik lifleri ile m. cricopharyngeus'un transvers lifleri arasından çıkar<sup>1-5</sup> (Şekil: 1) ve bütün özofagus divertiküllerinin % 90'ını oluşturur<sup>5,6</sup>. İlk kez 1769'da İngiliz cerrah Ludlow tarafından tanımlandığı halde<sup>1,3</sup>, Zenker'in adı 1974'de 27 olgu üzerinde yaptığı çalışmadan dolayı bu hastalıkla yakından ilişkili olmuştur<sup>3</sup>. Bu divertiküller daha çok erkeklerde ve genellikle 50 yaş üzerinde görülürse de B. Duhamel (1949) yenidoğan iki çocukta radyolojik ve özofaguskopik muayene ile faringo-özofageal divertikül saptamıştır<sup>6</sup>. Bizim olgumuz 57 yaşında bir erkek idi.



Şekil: 1  
Anatomik Yapı

Özofageal hastalıklarla ilgili çalışmalarda ilerlemelere rağmen faringo-özofageal pulsion divertikülünün sebebi hâlâ karanlıktır. Killian üçgenindeki kongenital veya edinsel zayıflık bu hastalığın oluşumuna neden gibi gösterilir. Shallow ve Jackson, m. cricopharyngeus'un disfonksiyonunun başlatıcı mekanizma olduğunu ileri sürdüler<sup>7</sup>. Ellis ve ark.'ı faringo-özofageal divertikülü olan hastalarda özofageal manometri ile yaptıkları motilite incelemelerinde yutma mekanizmasında cricopharyngeal uyumsuzluğu demonstre etmişlerdir<sup>1,7</sup>.

Divertiküllerde semptomatoloji çeşitlidir ve olguların çoğu semptomsuzdur<sup>8</sup>. Önde gelen belirtiler disfaji, regürjitasyon ve gürültülü yutmadır. Regürjite olan yiye-

cekler karakteristik olarak sindirilmemişlerdir fakat dekompozisyona bağlı olarak hoş olmayan bir kokuya sebep olurlar (foetor ex ore). Sık olarak böyle regürjasyon ya yemeklerden hemen sonra oluşabilen ya da yatar durumda oluşup hastayı uykudan uyandıran öksürük nöbetlerine eşlik eder. Regürjite olan maddelerin solunum yollarına aspirasyonu sonucu akciğer komplikasyonları gelişebilir<sup>1-4.6.8</sup>. Büyüyen divertikülün n. recurrens üzerine bası yapması ile ses kısıklığı, sempatik belirtiler (Claude Bernard-Horner sendromu) oluşabilir<sup>2.6</sup>. Sıklıkla divertikülit, bazen ülserasyon ve hatta perforasyon, boyun flegmonu gelişebilir. Faringo-özofageal divertikülde akut inflamatuvar değişiklikler yalnız epitelyumun ülserasyonu ile birlikte olan olgularda görülmüştür<sup>8</sup>. Divertikülde malignite insidansı % 0,5-1,0 oranındadır<sup>9</sup>. Bizim olgumuzda disfaji, gürültülü yutma ve foetor ex ore mevcuttu, bası arazı ve akciğer komplikasyonu saptamadık.

Tanı hastanın anamnezinden kuvvetle şüphelenilerek yapılabilir, fakat kesin tanı özofagusun kontrast madde ile röntgenografisi yapılarak konulabilir<sup>1-4.6</sup>. Radyo sinematografi ile standart grafilerde görülemeyen çok küçük divertiküller meydana çıkarılabilir<sup>6</sup>. Özofagoskopi genellikle gerekli değildir<sup>3</sup>. Olgumuzda tanı anamnez, röntgenografi ve özofagoskopik inceleme ile konmuştur.

Genel olarak, faringo-özofageal bölgede oluşan ve semptom veren herhangi bir divertikül tedavi gerektirir<sup>3.4.6</sup>. Bununla beraber çapı 2 cm. den küçük olan divertiküller kendi hallerine bırakılmalıdır; çünkü bunlarda yutma güçlüğü divertikül kadar faringo-özofagen diskineziden de ileri gelmektedir. Bu nedenle aslında özofagusun arkasındaki bu kadar küçük bir divertikülün çıkarılmasındaki güçlük bir yana ameliyat başarılı olsa dahi aynı yutkunma zorluğunun devam etmesi olasıdır. Bu gibi hastalara lokmayı iyi çiğnemeleri, yarı sulu gıda almaları önerilir ve antispazmodik ilaçlar verilir<sup>6</sup>. Bizim olgumuzda divertikül 4 cm. çaplı idi.

Faringo-özofageal divertikül tedavisinde pek çok cerrahi yöntem geliştirildiği ve kullanıldığı halde bir aşamalı (one stage) divertikülektomi en yaygın olarak kullanılan metoddur<sup>1.3.4</sup>. Bu girişim çok yaşlı ve genel durumu ileri derecede bozuk hastalarda bile hemen hemen hiçbir tehlike taşımaz, nüks seyrekir<sup>1</sup>. Clagett ve Payne 1960 yılında 478 olguluk 14 yılı kapsayan çalışmalarında bu teknikle cerrahi mortaliteyi % 0.8 olarak bildirmişlerdir. Aynı çalışmada 4 olguda postoperatif özofago-kütanöz fistül, 11 olguda da unilateral kord paralizi bildirilmiş; yenidoğulardan incelenen 250 hastanın 6'sında radyolojik olarak nüks gösterilmiştir<sup>3</sup>. Biz olgumuzda one-stage divertikülektomi tekniğini uyguladık, postoperatif erken dönem komplikasyonu olmadı.

Belsey özofagotomiyi divertikülopeksi ile birlikte önermiştir<sup>3</sup>. Bazı yazarlar<sup>8.10.11</sup> faringo-özofageal divertikülde myotomi zorunluluğunu şüpheli görürlerken krikofaringeal spazmın bu bölgede divertiküle sebep olduğu tezi üzerine kurulmuş olan extra mukozal krikofaringeal myotomi bazı yazarlarca<sup>1.3.7</sup> aynı derecede etkili ve uygulaması kolay bir yöntem olarak sunulmuştur. Böyle bir teknik küçük divertiküllerin tedavisinde oldukça etkili bir yöntemdir.

## KAYNAKLAR

1. SABISTON, D.C.: Davis-Cristopher Temel Cerrahi, Cilt 2, Ankara, Güven Kitabevi Yayınları, 1979, s. 413.
2. ULAGAY, İ.: Gastroenteroloji, İstanbul Tıp Fak. Klinik Ders Kitapları, Cilt. 12, İstanbul, Sermet Matbaası, 1977, s. 35.
3. SCHWARTZ, S.I.: Principles of Surgery. U.S.A., Mc Graw-Hill Book Company, 1969, p. 877.
4. BUMİN, O.: Sindirim Sistemi Cerrahisi I, 4 Bası, Ankara, Ayyıldız Matbaası, 1974, s. 36.
5. GÜRKAN, K.İ.: Pratik Cerrahi II., 3. bası. İstanbul, Milli Eğitim Basımevi, 1968, s. 188.
6. AREL, F.: Göğüs Cerrahisi., 2. Bası, İstanbul, Akgün Matbaası, 1964, s. 376.
7. SILVER, C.E., FELL, S.C.: Repair of pharyngoesophageal diverticulum by resection with myotomy and muscle closure. Surg. Gynecol. Obstet. 147(4): 599, Oct. 1978.
8. LUOSTO, R., VIKKO, P., MELARTIN, E., COLLAN, Y.: Oesophageal diverticula. Scand. J. Thorac Cardiovasc. Surg. 12(2): 153, 1978.
9. HEBERER, G., LARENA, A., ZUMBOTEL, V.: Krebsrisikoerkrankungen und futargie Geschwülste der speiseröhre und des Magens. Chirurg. 41: 107, 1970.
10. HOFFMANN, E., GEBHARDT, C.: Behandlung der ösophagus divertikel, Zbl. Chir. 98: 1501, 1973.
11. HANSEN, J.B., JAGT, T., GUNDTOFT, P., SORENSEN, H.R.: Pharyngoesophageal diverticula. A clinical and cnieradiographic follow up study of 23 cases treated by diverticulectomy. Scand J. Thor. Cardiovasc. Surg. 7: 81, 1973.