

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 132

132. Otuz bir yaşındaki kadın hasta 15 yaşından beri var olan ama son altı aydır şiddetlenen yutma güçlüğü ile başvuruyor. Öyküsünden, hastanın gece uykudan uyandıran regürjitasyon ve öksürük atakları, kötü ağız kokusu ve bir yılda 12 kg kilo kaybı olduğu öğreniliyor. Baryumlu özofagus grafisinde özofagusu dilate olup içinde seviye veren artıklar ile özofagus distalinde kuş gagası şeklinde daralma saptanıyor.

Bu hastaya özofagus motilite çalışması uygulandığında aşağıdaki patolojik bulgulardan hangisinin saptanması en az olasıdır?

- A) Alt özofagus sfinkterinde basınç yüksekliği
- B) Alt özofagus sfinkterinde tam gevşeyememe
- C) Özofagus gövde peristaltizmi yokluğu
- D) Özofagus gövde peristaltizminde azalma
- E) Üst özofagus sfinkterinde tam gevşeyememe

Doğru Cevap: E

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

273

- **Barrett özofagus tanımı...** Özofagus alt uç skuamöz epitelinin, goblet hücresi içeren kolumnar epitele dönüşümü (intestinal metaplazi)
- **Gastroözofageal reflüden adenokansere ilerleyen patogenetik sürecin basamakları...** Kronik reflü → Barret metaplazi → Displazi → Adenokanser
- **Barret özofagus tespit edilen hastalarda yaklaşım...**
 - ✓ Displazi yoksa → 3 yılda bir endoskopi
 - ✓ Displazi varsa → İkinci patolojik ile konfirmasyon
 - **Düşük derece displazi:** 6-12 ayda bir endoskopi
 - **Yüksek dereceli displazi veya kanser:** Evreleme amacı ile endoskopik mukozal rezeksiyon
 - * Endoskopik tedavi
 - * Cerrahi
- **Barret metaplazisi gelişen bir hastada PPI tedavisinin veya reflü cerrahisinin kanser gelişme riski üzerine olan etkisi...** Yok
- **GÖRH'te Barret metaplazisi ve dolayısı ile özofagus adenokanser gelişme riskini arttıran durumlar...**
 - ✓ Obezite
 - ✓ Erkek cinsiyet
 - ✓ > 60 yaş
 - ✓ Safra reflüsü
- **Myenterik pleksustaki ganglionların dejenerasyonu sonucu gelişen özofagus motilite bozukluğu...** Akalazyza

Klinik Bilimler 132. soru
Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1.
Fasikül Sayfa 273

- **Akalazyada klinik tablo...**
 - ✓ Hem katı hem de sıvı gıdalara karşı ilerleyici disfaji
 - ✓ Göğüs ağrısı (geç dönemde azalır)
 - ✓ Regürjitasyon (reflü değil), aspirasyon
- **Özofagus skuamöz hücreli kanser gelişme riskini arttıran motilite bozukluğu...** Akalazyza
- **Akalazyada baryumlu grafi bulguları...**
 - ✓ Özofagus alt uçta kuş gagası görünümü
 - ✓ Darlığın proksimalinde genişleme (megaözofagus)
- **Akalazyada manometri bulguları...**
 - ✓ Distal özofagusta peristaltizm kaybı
 - ✓ AÖS'de gevşeyememe veya inkomplet gevşeme
 - ✓ AÖS tonusunda artma
- **Akalazyza tedavisi...**
 - ✓ Medikal: Nitrat, kalsiyum kanal blokörü
 - ✓ Endoskopik: Balon dilatasyon, miyotomi (POEM), Botulinum toksin uygulaması
 - ✓ Cerrahi: Heller miyotomi+Nissen funduplikasyon
- **Baryumlu özofagus grafisinde tirbuşon görünümü yapan motilite bozukluğu...** Diffüz özofageal spazm
- **Diffüz özofageal spazmda manometri...**
 - ✓ Spastik ve non-peristaltik kontraksiyonlar
 - ✓ AÖS gevşemesi ve basıncı genellikle normal
- **Nutcracker (findık kırın) özofagusta manometri...**
 - ✓ Yüksek amplitüdü ve peristaltik kontraksiyonlar
 - ✓ AÖS gevşemesi ve basıncı genellikle normal

- **Bağ doku hastalıkları ve özofagus...**
 - ✓ **Skleroderma:**
 - Distal özofagusu tutar (dismotilite)
 - Peristaltizm kaybı + AÖS basıncında azalma
 - Sonuç: Hem reflü hem de disfaji
 - ✓ **Dermatomyozit/polimiyozit**
 - Proksimal özofagusu tutarak disfajiye neden olur.
- **İmmünsüpresyon (kemoterapi, HIV, organ nakli vb) olan bir hastada odinofaji varlığında en olası tanı...** Enfeksiyöz özofajit (İlk tetkik: Endoskopi)

Enfeksiyöz özofajitler	
Endoskopik bulgular	
Kandida	Hiperemik mukozada beyaz plaklar
HSV	Yaygın multiple veziküler lezyonlar
CMV	Serpenjinöz (dalgalı) ülserasyon
Mikroskopik bulgular	
Kandida	Psödohif
HSV	İntranükleer inklüzyon (Cowdry A)
CMV	İntranükleer + intrasitoplazmik inklüzyon
Tedavide ilk tercih ilaçlar	
Kandida	Flukonazol
HSV	Asiklovir
CMV	Gansiklovir veya valgansiklovir

- **Korozif madde içen bir hastada perforasyon şüphesi varlığında ilk istenecek tetkik...** Direk grafi
- **Korozif madde içen bir hastada perforasyon ekarte edildikten sonra yapılması gereken tetkik...** Endoskopi
- **Korozif özofajitin komplikasyonları...**
 - ✓ Striktür
 - ✓ Özofagus skuamöz kanser
- **Atopik bünyesi olan genç bir hastada disfaji ve PPI yanıtı retrosternal yanma varlığında en olası tanı...** Eozinofilik özofajit
- **Eozinofilik özofajitte tipik endoskopi bulgusu...** Özofageal halkalar (trakea benzeri özofagus)
- **Hap özofajitine en sık yol açan ilaç...** Doksisisiklin (diğer ilaçlar; potasyum tuzları, bifosfonatlar vb)
- **Hap özofajitinde lezyonun yerleştiği özofagus bölümü...** Orta kısım (özofagusun en dar yeri)
- **Sadece katı gıdalara karşı intermittan disfaji varlığında en olası tanı...** Schatzki halkası (özofagus alt uç)
- **Demir eksikliği anemisi ve disfaji olan hastada en olası tanı...** Plummer-Vinson sendromu (Üst özofageal web)
- **Plummer-Vinson sendromu ile ilişkili komplikasyon...** Özofagus skuamöz hücreli kanser
- **Kusmaya bağlı gelişen özofagus yırtıkları...**
 - ✓ Mukozal → Mallory Weis sendromu (GIS kanama)
 - ✓ Tam kat → Boerhaave sendromu (Perforasyon)

İLGİLİ NOTLAR

GASTROİNTESTİNAL KANAMA

Üst GİS Kanama Nedenleri

- Yenidoğanda en sık neden anne kanı yutulması
- Çocuklarda en sık neden nazofarinks ve ağız travmaları
- En sık masif üst GİS kanaması özefagus varisleridir

Alt GİS Kanaması

- Çocuklarda en sık neden anal fissür
- <2 yaş en sık neden meckel divertikülü
- >2 yaş en sık neden juvenil (retansiyon) polipleri
- En sık masif alt GİS kanaması Meckel divertikülü

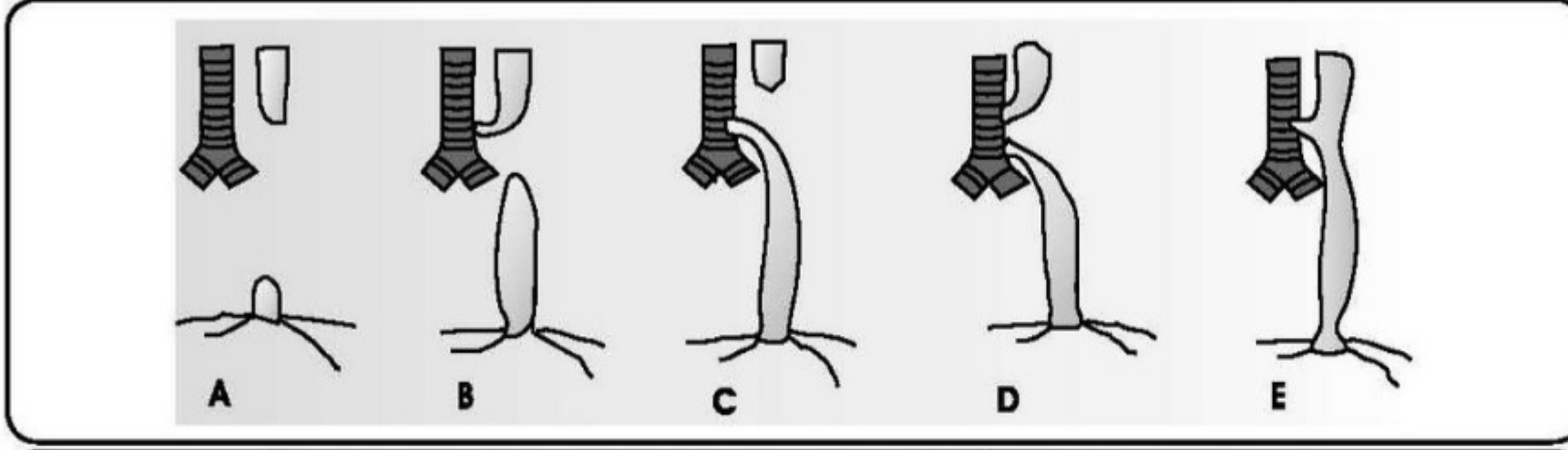
ÖZEFAGUS HASTALIKLARI

ÖZEFAGUS ATREZİSİ VE TRAKEOÖZEFAGEAL FİSTÜL

- Özefagus atrezisi, özefagusun en sık görülen anomalisidir ve %90'dan fazlası trakeoözefageal fistül (TÖF) ile birlikte.

Özefagus atrezisi ve trakeoözefageal fistülün 5 farklı tipi vardır:

- Proksimal atrezi-distal fistül → (% 87) (En sık).
- Proksimal atrezi-distal atrezi → (%8)
- H tipi fistül → (%4)
- Proksimal fistül-distal atrezi → (<%1)
- Proksimal fistül-distal fistül → (<%1)



Özefagus atrezisi ve trakeoözefageal fistül (TÖF): 5 farklı tipi vardır.

Tanı

Klinikte trakeoözefageal anomaliyi düşündürülen en önemli bulgular şunlardır:

- Annede polihidroamniyoz olması ve AFP yüksekliği
- Doğum sonrası bebeğin ağızında köpürme ve aşırı sekresyon olması
- Siyanoz, öksürük ve solunum güçlüğü atakları olması

Klinik Bilimler 132. soru

Tusdata Pediatri Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 081

AKALAZYA (GEVŞEYEMEME)

Alt özefageal sfinkterin relaksasyon defekti (AÖS'de tonus artışı nedeni ile gevşeyememe) ve özefagus itici peristaltizminin olmaması nedeniyle ortaya çıkan ve distal özefagusta fonksiyonel bir obstrüksiyon oluşturan patolojik bir tablodur. Patolojik olarak sayıca azalmış ganglion hücrelerinin inflamasyonla çevrelediği görülür.

- Paradoks disfaji vardır.
- Retrosternal ağrı ortaya çıkar,
- Belirgin ağız kokusu vardır.
- Bazı hastalarda wheezing, tekrarlayan pnömoni ve anemi gelişebilir.
- Nadiren akalazyaya, alakrima ve adrenal yetmezlikten oluşan (3A sendromu veya Allgrove sendromu) genetik sendromların bir parçası da olabilir.

AKALAZYA (= GEVŞEYEMEME)

- En sık görülen primer özofagus motilite bozukluğudur.
- AÖS relaksasyon bozukluğu + aperistaltizm (sıklıkla özofagusun tümünde, nadiren, düz kas barındıran 2/3 distalde) vardır.
- Disfaji → Başlangıçta özellikle soğuk ve sulu gıdalar ile disfaji daha fazladır. (**paradoksal disfaji**) Hastalar **soğuk sıvı gıdaları yutamaz.**
- Baryumlu grafide → **kuş gagası** görünümü veya kolon halini almış tortüöz görünüm tipiktir.
- Akalazyada **Manometrik Bulgular** → AÖS relaksasyonu tam olmaz (<%75 relaksasyon), Özofagusta peristaltizm görülmez. AÖS basıncı artmıştır. İntraözofageal basınç artmıştır.
- **Komplikasyonları** → Aspirasyon pnömonisi, Özofagus karsinomu
- Genellikle **skvamöz hücreli karsinom görülür.** Hastada eğer **adenokarsinom** geliyecekse en fazla iritasyonun olacağı **orta 1/3'lük kısımda** oluşur.
- Hem cerrahi hem de cerrahi dışı tedavi seçenekleri vardır.
- Erken dönemde dilalti **nitrogliserin, nitratlar veya kalsiyum kanal blokörleri** semptomatik rahatlama sağlar. **Bujilerle dilatasyon** bir diğer tedavi seçeneğidir. **Endoskopik botulinum toksin enjeksiyonları** yapılabilir.
- Cerrahi tedavi olarak laparoskopik **Heller özofagomiyotomi + parsiyel fundoplikasyon** en etkin ameliyattır. Endoskopik olarak (**POEM - Per Oral Endoskopik Miyotomi**) yapılabilir.

DİFFÜZ VEYA SEGMENTER ÖZOFAGUS SPAZMI (DES)

- DES'de sternum arkasında ağrı ve disfaji en önemli semptomlardır.
- Lümende basınç yüksektir. **AÖS'de relaksasyon genellikle normaldir.**
- **DES'teki klasik manometri bulguları, yüksek amplitüd (> 120 mmHg) veya uzun süreli (>2.5 saniye) eş zamanlı veya çoklu tepe yapmış kontraksiyonlardır.**
- Hastaların % 50'sinde radyolojik olarak basit bir daralma, segmenter spazm ve ileri dönemde **tirbüşon özofagus ve psödivertiküller** görülür.
- Bazı vakalarda lümen içindeki basınç artışına bağlı olarak epifrenik veya midözofageal divertiküller gelişebilir.
- Nitrat ve kalsiyum kanal blokerleri, sedatifler ve antikolinerjikler kullanılır. Buji veya balon dilatasyonu, botulinum toksin enjeksiyonu denenebilir. Farmakolojik ve endoskopik girişimler başarısız olur ise cerrahi tercih edilir. Cerrahi tedavide **laparoskopik uzatılmış özofagomiyotomi** yapılır.

FINDIKKIRAN (NUTCRACKER) ÖZOFAGUS

- **Primer özofagus motilite bozukluklarının en sık görülenidir.**
- **Yüksek basınçlı peristaltik kontraksiyonlar vardır; basınç 400 mmHg'yi aşabilir.** Schwartz's...
- Özofagografi normal olabilir. **AÖS basıncı normaldir.**
- Medikal tedavi **kalsiyum kanal blokerleri, nitratlar, antispazmodiklerden** oluşur.

HİPERTANSİF AÖS

- **AÖS relaksasyonu normal, ancak AÖS basıncı >26 mmHg'dir.** Medikal tedaviye cevap vermezse miyotomi yapılır.

İNEFEKTİF ÖZOFAGİYAL MOTİLİTE (İEM)

- Distal özofagusun kasılma anormalliği olarak genellikle **GÖRH ile ilişkilidir.** İEM mide içeriğine maruz kalma nedeniyle özofagiyal cismin inflamasyon hasarına ikincil olabilir. Alt özofagusta yetersiz asit klirensine neden olur.