

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 205

205. I. Aşırı kusmaya bağlı olarak özofagogastrik bileşkeden olan kanamadır.
II. Spontan durmayan kanamalarda endoskopik epinefrin enjeksiyonu yapılabilir.
III. Hastaların hiçbirinde cerrahi işleme gerek duyulmaz.
Mallory-Weiss sendromu ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

- A) Yalnız I
B) Yalnız III
C) I ve II
D) II ve III
E) I, II ve III

Doğru Cevap: C

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

460

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



ÖZOFAGUS PERFORASYONLARI

- Özofagus perforasyonları % 40-60 servikal, % 40-50 torakal ve % 10 abdominal özofagusta olur. Perforasyonun anatomik yeri, enfeksiyonun erkenden sınırlı kalmasında veya yayılmasında başlıca etkidir. GÖRH mevcudiyeti ve distal tıkanıklığın olması prognozu kötü etkiler.

ETİYOLOJİ

- En sık neden **iyatrojeniktir (endoskopi sırasında servikal özofagusta)**. Bundan sonra sırasıyla spontan perforasyon, yabancı cisimler ve travma gelir.

İyatrojenik Perforasyon

- Özofagus perforasyonlarının % 60-75'ini oluşturur. Çoğu endoskopi ya da dilatasyon gibi girişimsel işlemler sırasında olur. **Krikofaringeal kas bölgesi özofagusun en dar yeridir; bu perforasyonların çoğu bu bölgededir.**

Spontan Perforasyon

- Özofagus perforasyonlarının % 15'ine denk gelir. Çoğu **postemetiktir** (barojenik perforasyon). İlk kez **Boerhaave** tarafından tanımlanmıştır. Spontan özofagus perforasyonu **Boerhaave sendromu** olarak bilinir; perforasyon yeri distal, torakal özofagusta, **el posterolateraldedir**.

Klinik Bilimler 205. soru

Tusdata Genel Cerrahi Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 460

- Yırtık sadece mukoza ve submukozada ise **Mallory-Weiss sendromu** adı verilir. Mallory Weiss yırtıkları longitudinaldir ve **gastroözofageal bileşkenin küçük kurvatur tarafındaki (kardiya) mukoza ve submukoza seviyesindedir**. Üst GİS kanaması nedenidir. Hastaların çoğunda **kanama kendiliğinden durur**. Aktif kanaması olan hastaların pek çoğu endoskopik yöntemlerle tedavi edilebilir. Multipolar elektrokoagülasyon, epinefrin enjeksiyonu, band ligasyon, endoskopik hemoklip uygulaması bu yöntemler arasındadır. Seçilmiş yüksek riskli vakalarda, anjiyografik intraarteryel vazopresin infüzyonu ya da transkateter embolizasyon etkili olabilir. Cerrahi girişime nadiren ihtiyaç duyulur.

Yabancı Cisimlere Bağlı Perforasyon

- Nadir görülür. Özofagus perforasyonlarının % 14'üne karşılık gelir.
- Perforasyon en çok **yabancı cisimlerin sıklıkla takıldıkları yerlerde, servikal bölgede krikofaringeal sfinkterin hemen altında, arkus aorta düzeyinde ve distal özofagusta kardiyanın hemen üzerinde** olur.

Penetran veya Künt Travma

- Özofagus perforasyonlarının % 10'unu oluşturur. Çoğu **servikal özofagustadır**.
- Künt travmatik perforasyonlar özofagus lümen içi basıncının hızla artmasına bağlıdır.

☑ **Plummer-Vinson (Peterson-Kelly) Sendromu**

Klinik Bilimler 205. soru
Tusdata Dahiliye Ders Notu 3. Fasikül Sayfa 731

☑ **Mallory-Weis Sendromu**

- Sıklıkla **alkol alımı** sonrası veya **hamilelerde** görülen, şiddetli kusmaya bağlı özofagusta lineer mukoza yırtığı ve buna bağlı gelişen **üst GİS kanamasıdır**.
- Yırtık **gastro-özofageal bileşkenin** hemen altında yerleşir.
- Tanı **endoskopi** ile konur.
- **Aktif kanama varsa** endoskopik tedavi yapılır, aksi halde hasta taburcu edilir.

☑ **Boerhaave Sendromu**

- Özofagus basıncındaki ani artışa bağlı **özofagusun tüm katmanlarındaki** yırtılmadır (perforasyon). Genellikle gastroözofageal bileşkenin üstünde solda yerleşir.
- Sıklıkla aşırı **alkol alımı** sonrası ani ve kuvvetli öğürme ve kusmaya bağlı görülür.
- Sol hipokondriyuma, sol omuza veya sırta yayılan **şiddetli göğüs ağrısı** vardır.
- Boyunda **subkütan amfizem ve krepitasyon** gelişebilir.
- Şüpheli vakalarda öncelikle akciğer grafisi çekilir ve **mediastende hava** görülmesi tipiktir. BT, mediastinal havayı göstermede en sensitif yöntemdir.
- Boerhaave sendromu şüphesinde **endoskopi yapılmaz**.
- Suda çözünen bir opak madde (gastrografin) ile çekilen **grafi tanı kesinleştirir**.

☑ **Divertiküller**

- **Zenker divertikülü**
 - ✓ **Farinks kaslarının koordinasyon bozukluğu** sonucu **krikofaringeus** kasının hemen üzerinden (Killian üçgeni) çıkan **pulsiyon** tipi bir divertiküldür.
 - ✓ Yiyeceklerin üst özofagusta takılma hissi, yemek sonrası gıda artıklarının ağza gelmesi, ağız kokusu ve boyunda şişlik şikayetleri olabilir.
 - ✓ Özofagus **skuamöz hücreli kanser** gelişme riski vardır.
- **Traksiyon divertikülleri**
 - ✓ Genellikle mediastinal inflamasyona (tüberküloz gibi) eşlik eder.
 - ✓ Özofagusun **tüm duvarlarını** içerir ve **gerçek** bir divertiküldür.
- **Epifrenik divertiküller**
 - ✓ Alt özofagusta yerleşen **pulsiyon tipi divertiküllerdir**.
 - ✓ Sıklıkla akalazya veya distal özofagus darlıkları ile beraberdir.

ÖZOFAGUS TÜMÖRLERİ☑ **Tanım ve Patoloji**

- Özofagusun malign tümörleri, benign tümörlerinden daha siktir.
- En sık benign tümör **leiomyom**dur ve sıklıkla **orta 1/3 özofagusta** görülür.
- Özofagusun malign tümörleri genellikle 50 yaş üzerinde ve erkeklerde daha siktir.
 - ✓ En sık malign tümör **skuamöz hücreli kanserdir**. Sıklıkla **orta 1/3 özofagusta** yerleşir.
 - ✓ Adenokanserler, genellikle **Barret metaplazisinden** köken alır ve bu nedenle **alt 1/3 özofagusta** daha siktir.
 - ✓ Özofagus kanserleri en sık **polipoid-lümene uzanan formda** olup, totalde en sık **alt 1/3 özofagusta** yerleşir.
 - ✓ Özofagus kanserleri radyografik veya endoskopik olarak **ayırt edilemez**.