

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 205

205 Akalazya hastalığıyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A) Daha çok genç kadınlarda görülür.
- B) Nörojenik dejenerasyon patogenezinde rol oynar.
- C) Parazitik enfeksiyonlar etiyolojide rol oynayabilir.
- D) Özofagus adenokanserinin en sık nedenidir.
- E) Yutma güçlüğü tipik bulgularındandır.

Doğru Cevap:D

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

Klinik Bilimler 205. soru
Tusdata Genel Cerrahi Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 448

AKALAZYA

- Mekanizması en iyi anlaşılmış distal özofagus motilité bozukluğuudur.
- En sık görülen primer özofagus motilité bozukluğuudur (**Findikkiran özofagus ana kaynaklarda en sık olarak geçmektedir**).
- AÖS relaksasyon bozukluğu + aperistaltizm (sıklıkla özofagusun tümünde, nadiren, düz kas bandlarından 2/3 distalde) vardır.
- Hastaların %5'inde peristaltik kontraksiyonlar olabilir.
- **Genç kadınlarda daha sık görülür.** Her yaşta görülebilir; **en sık 30-50 yaş arasındadır.** İnsidans 6 / 100.000 kadardır.

Patogenez

- İdiyopatiktir veya enfeksiyona bağlı nörojenik dejenerasyon suçlanır.
- Hastalarda **vagus sinirinde veya özofagusun myenterik pleksus ganglionlarında dejenerasyon bulunmuştur.** Bu dejenerasyon sonucunda AÖS'de hipertansiyon, yutma ile AÖS relaksasyonunun olmaması, özofagus lumen içi basıncında artış, özofagusda dilatasyon ve en sonunda özofagus gövdesinde peristalsizmin kaybolması söz konusu olur.
- Bir grup akalazya hastasında **simultane kontraksiyonlar** gözlenir. Şiddetli göğüs ağrısı yakınması olabilir. **Vigoroz (Şikago Tip 3) akalazya** adı verilir.

Semptomlar

- En önemli semptomu disfajidir. Disfaji başlangıçta intermittent olabilir; zamanla sürekli bir hal alır. Kural olarak başlangıçta özellikle soğuk ve sulu gıdalar ile disfaji daha fazladır (paradoksal disfaji). Hastalar soğuk sıvı gıdaları yutamaz.
- Göğüs ağrısı sık görülür. Ağrı hastalığın başlangıcında daha fazladır, dilatasyon arttıkça azalır. Hasta pnömoni ile gelebilir.
- **Klasik akalazya triadı; disfaji, regürjitasyon ve kilo kaybından oluşur.**
- **Özofagusta peristaltik dalgaların eksikliği ve AÖS'de gevşemedede başarısızlık** (bu hastalığın olmazsa olmazı) söz konusudur. **Mide hava kabarcığının olmaması** sık görülen bir bulgudur ve sıkı AÖS'nin havanın mideye **kolayca geçmesine izin vermemesinin** bir sonucudur.

448

Tusdata

Akalazyada manometrik bulgular

- AÖS relaksasyonu tam olmaz (<%75 relaksasyon).
- Özofagusta peristaltizm görülmez.
- AÖS basıncı artmıştır.
- İntraözofageal basıncı artmıştır.

Klinik Bilimler 205. soru

Tusdata Genel Cerrahi Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 449

Komplikasyonlar

- Aspirasyon pnömonisi
- **Özofagus karsinomu:** Kanser gelişme riski, normal kişilere göre 7 kat fazladır. Genellikle skuamöz hücreli karsinom görülür. Hastada eğer **adenokarsinom** gelişsekse en fazla irritasyonun olacağı orta 1/3'ük kısmında oluşur.

Tedavi

- Yöntemlerin hepsi, özofagus motilitesini ve AÖS relaksasyonunu geri getiremediği için palyatiftir.
- Hem cerrahi hem de cerrahi dışı tedavi seçenekleri vardır.
- **Cerrahi dışı seçenekler:** medikal ve endoskopik olarak sınıflanır.
- Erken dönemde **dilaltı nitroglicerin, nitratlar veya kalsiyum kanal blokörleri** semptomatik rahatlama sağlar.
- **Balon ve bujilerle dilatasyon** bir diğer tedavi seçenekidir.
- **Endoskopik botulinum toksin** enjeksiyonları yapılabilir.
- **Cerrahi tedavi olarak laparoskopik Heller özofagomyotomi ve parsiyel fundoplikasyon (Toupet veya Dor fundoplikasyon)** en etkin ameliyattır.
- **Fundoplikasyon** yapılmadan ameliyat edilen hastaların çoğunda az ya da çok reflü şikayeti olur. Özofagusun dar distal segmentinin ön yüzünden 7-8 cm'lik tek bir miyotomi yapılır. Endoskopik olarak **POEM (per oral endoskopik miyotomi)** yapılabilir.
- Kırımlı dilate özofagus (megaözofagus), sigmoid özofagus, birden fazla miyotomi başarısızlığı veya dilatasyona uygun olmayan (reflü darlığı) herhangi bir semptomatik hastada **özofajektomi** düşünülür.

DİFFÜZ Veya SEGMENTER ÖZOFAGUS SPAZMI (DES)

- DES'de sternum arkasında ağrı ve disfaji en önemli semptomlardır. **Ağrı daha önemlidir.** Disfaji aralıklı ya da hiç yoktur. Semptomlar genellikle **artan duygusal stres zamanlarında** ortaya çıkar. Temelde özofagus gövdesinin hastalığıdır. **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 **tirbüson özofagus** ve **psöododivertiküler** görülür.



Psöododivertiküler görünüm -
Tirbüson özofagus

- Plummer-Vinson sendromu (sideropenik disfaji):** Atrofik oral mukoza, disfaji, kolay kırılan kaşık tıernaklar ve **kronik demir eksikliği anemisinden** oluşur. Nadir görülür. Disfajinin nedeni krikofaringeus kasının hemen altındaki fibröz banttır. **Demir tedavisi ile kanser gelişimi engellenebilir.**

Dahiliye Entegrasyonu

Klinik Bilimler 205. soru

Tusdata Genel Cerrahi Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 456

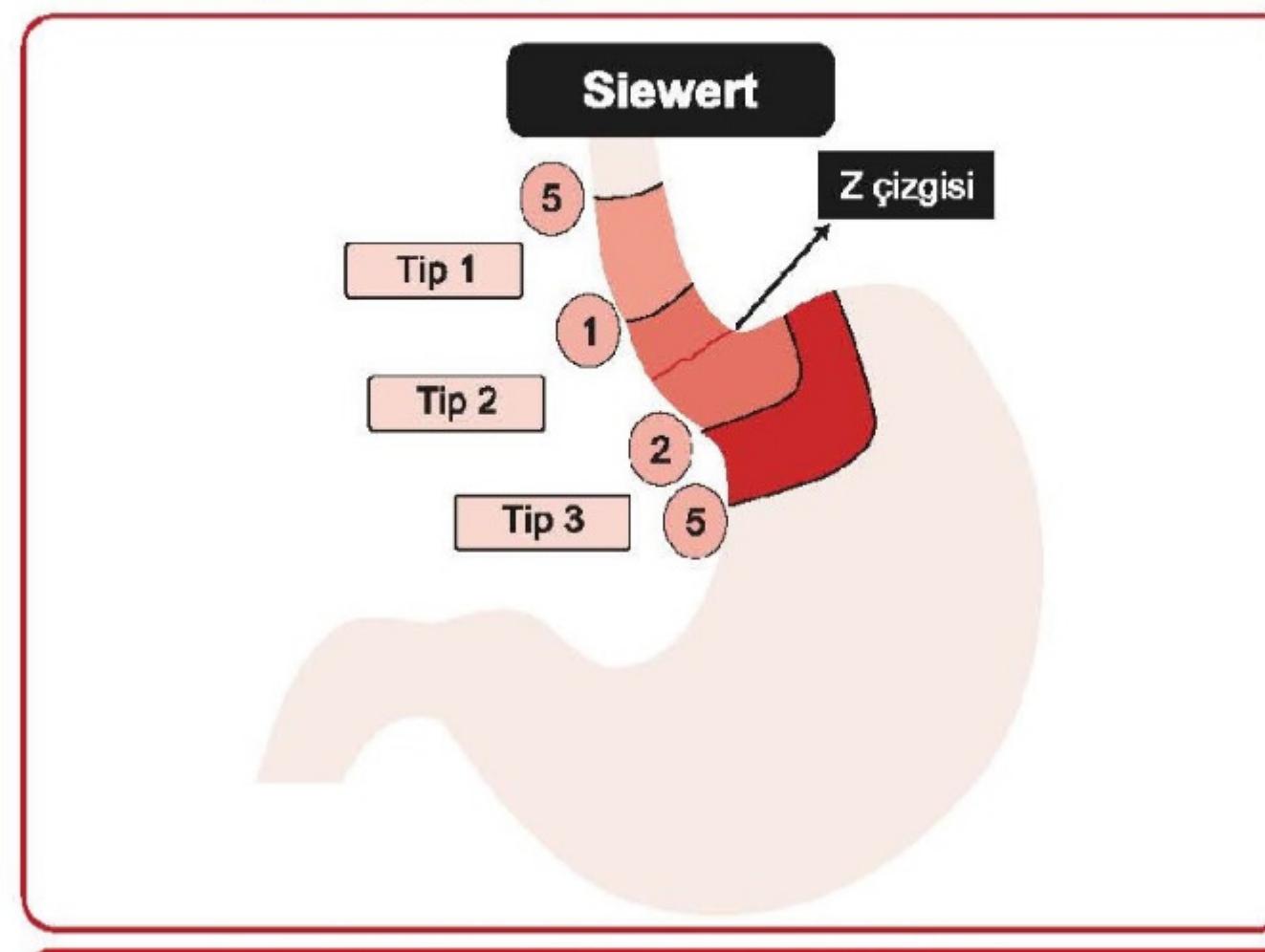
▼ BU İSTANBUL'DA ÖZOFAGUS YASSI KANSERİ RİSKİ ARTAR.

Adenokanser

- Özofagus adenokanseri risk faktörleri;** Barrett özofagus, sigara, obezite ve akalazyadır.
- Barrett özofagusunda adenokanser gelişeceğe en sık alt özofagusta** görülür. **Akalazya hastalarında adenokanser gelişeceğe en sık orta özofagusta** görülür.

Klinik Belirtiler

- Çoğu tanı esnasında **asemptomatiktir. En sık semptomu disfajidir.** Giderek artan sayıda hasta non spesifik üst GIS semptomları ile başvurmaktır veya asemptomatikten başka nedenlerle yapılan endoskopiler sırasında tanı konmaktadır.
- Önceleri katı gıdalara karşı olan yutma güçlüğü,** zamanla yumuşak ve küçük lokmalarda, hatta sulu yiyeceklerde belirginleşir, **progresif tarzdadır.** Trakeobronşiyal yapılara fistülize olması ile (özellikle skuamöz tipte görülür) öksürük, boğulma gibi semptomlar veya pnömoni görülebilir. Kardiya tümörlerinde iştahsızlık ve kilo kaybı disfajiden önce ortaya çıkar.
- Diğer semptomlar:** kilo kaybı, yorgunluk, anemi
- Özofagus adenokarsinomunda** tanı konmadan uzun zamandır devam eden, **retrosternal ağrı** ve **regürjitasyon** olabilir.



Gastroözofageal bileşke adenokarsinomları

- Gastroözofageal bileşke adenokarsinomlarından Siewert 3** (merkez üssü gastroözofageal bileşkenin 2-5 cm altında olan tümörler) mide kanserleri olarak sınıflandırılır. Diğerleri özofagus kanseri olarak sınıflandırılır.

Barrett Özofagusu

- Özofagusun normal skuamöz epitelinin değişmesidir (metaplazi); GÖRH hastalarının yaklaşık olarak **%10-15'inde ortaya** çıkar. GÖRH hastalığının doğal seyrinin son noktası **Barrett özofagusdur**.
- Barrett'lı segment 3 cm'den uzun ise, "uzun", kısa ise "kısa segment Barrett" olarak adlandırılır.
- Uzun süre devam eden GÖRH sonucunda önce kolumnar epitel özofagusun yassi hücreli epitelinin yerini alır; daha sonra hastaların pek çoğu **bu kolumnar epitel üzerinde ince bağırsak epitel metaplazisi gelişir**.
- Goblet hücrelerinin** belirmesiyle durum anlaşılmıştır. Barrett tanısı koymabilmek için bu özel intestinal metaplastzinin varlığı gereklidir.
- Barrett özofagusu komplikasyonsuz olabileceği gibi özofajit, striktür, ülserasyon ve displazi gibi komplikasyonlarla birlikte bulunabilir.
- Premalign bir lezyondur;** metaplastik Barrett epitelinin displastik hale gelme ve adenokansere ilerleme olasılığı **yaklaşık her yıl için % 0.2-0.5'tir**.



Barrett özofagusu

- GÖRH'ün %10'unda görülür.
- Özofagus adenokanseri riskini 40 kat arttırmır.
- Özofagus adenokanseri riski % 0.2-0.5/yıldır.
- Displazi gelişmeden **antireflü ameliyatı** yapılmalıdır.
- Hastaların %50'den fazlasında, antireflü cerrahisini takiben, bağırsak metaplastizinde gerileme meydana gelir. Endoskopik takip gereklidir.
- Eğer "**yüksek dereceli displazi**" varsa rezeksiyon önerilmektedir.
- Yüksek dereceli displazide özofajektominin rolünü büyük oranda azaltan, radyofrekans ablasyon, kriyoterapi ve endoskopik mukozal rezeksiyon gibi çeşitli teknikler de geliştirilmiştir.

Diger Komplikasyonlar

- Demir eksikliği anemisi, progresif pulmoner fibrozis, aspirasyon pnömonisi, larenjit, subglottik stenoz, larinks karsinomu, otit, sinüzit, astım, paroksismal öksürük, uykuya apnesi, halitozis**

TANI

24 Saat pH Monitorizasyonu

- Ölgülen özofagus pH'sı 4'ü **n altında ise, sonuç reflu ile uyumludur. DeMeester Skoru, 24 saat pH monitorizasyonu sonucunda hesaplanır. Reflu tanısı için en güvenilir testtir.**

Üst GIS Endoskopisi

- Özofageal yakınıması olan tüm hastalara ve ilaç tedavisine 1 ayda yanıt vermeyen yanması olan hastalara mutlaka endoskop yapılmalıdır. **Reflu özofajit tanısı için altın standarttır.**

Intralüminal İmpedans Ölçümü

- Reflu tanısında oldukça duyarlıdır. **Asit veya non-asit reflu** gösterir. **Safra reflüsünü** gösterir.

Ring-Schatzki Halkası

- Tam dairedir, kalındır, genellikle alt uçtadır, mukoza-submukoza ve bazen T. muskularis içerir. Eğer gastroözofageal bileşkenin üzerinde ise **A ring**, altında ise **B ring** denir.

Konjenital fistüller GİS'te en sık özofagusta görülür

DİVERTİKÜL

Faringeal (Zenker) Divertikülü

- En sık görülen ve en semptomatik olandır.
- Üst özofagusta motor fonksiyonun bozulmasına bağlı olarak üst özofageal sfinkterin üstünde oluşur. Bir kaç cm. çaplı olup, boyunda kitle ve regüritasyon ile karakterizedir. Aspirasyon pnömonisi için anlamlı risk söz konusudur.
- Nadiren skuamöz hücreli karsinom gelişebilir.

Traksiyon Divertikülü

- Sıklıkla orta özofagusta mediastinal ya da lenf nodlarının **fibrozisi** sonucu gelişen lezyonlardır. Genellikle asemptomatiktir.

Epifrenik Divertikül

- Alt özofageal sfinkterin hemen üzerinde yerlesirler.

HİATAL HERNİ

- Midenin bir kısmının diafragmanın üzerine çıkmasıdır. İki anatomic pattern tanımlanmıştır;
 - Sliding:** En sık görülen tiptir. Gastroözofageal bileşke diaframenin üzerine çıkar. Reflü özofajit, kanama, ülsere neden olur.

Klinik Bilimler 205. soru
Tusdata Patoloji Ders Notu(Ortak Not) 2. Fasikül Sayfa 329

AKALAZYA

- Triyadi vardır. Alt özofagus sfinkter basıncı artacak, burada peristaltizm olmayacağı ve bu sfinkter tam olarak gevşemeyecek.
- Primer Akalazyası:** Miyenterik pleksusta ganglion azalması ya da kaybolması. Genellikle idiyopatiktir.
- Sekonder Akalazyası:** Sekonder akalazyanın en sık nedeni Chagas hastalığıdır. (Trypanosoma cruzi neden olur-sfinkterdeki ganglion hücrelerini tahrif eder).
- Akalazyaya benzeri hastalıklar** ise diyabetik otonomik nöropati, infiltratif hastalıklar (malignite, amiloidoz, sarkoidoz), dorsal motor nükleus hasarı (poliomiyelit, cerrahi).
- Tedavide miyotomi, balon dilatasyonu ve botoks vardır.
- Baryumlu grafide **kuş gagası** görüntüsü oluşur.

Allgrove (Triple A) sendromu: OR geçer. Akalazyya, alakrımı, ACTH dirençli adrenal yetmezlik beraberliğidir.

Akalazyaya Komplikasyonları

- Mega özofagus:** Sfinkterin proksimalinde kalan özofagus progressif olarak genişler
- Musküler tabakada hipertroji ve geç dönemde dilatasyona bağlı incelme
- Mukozada lökoplaki
- Alt sfinkerde inflamasyon, zamanla ülser ve fibrotik kalınlaşma
- % 5 skuamöz hücreli karsinom
- Kandida özofajiti
- Alt özofajial divertikül
- Aspirasyon pnömonisi ve hava yolu obstrüksiyonu

Özofagus kanserinin en sık nedeni akalazyya değil, barret özofagustur. Akalazyaya ile en sık ilişkili kanser ise skuamöz kanserdir.

BARRETT ÖZOFAGUSU

- Özofagus distal çok katlı skuamöz epitelinin **goblet hücreleri** içeren anomal metaplastik **kolumnar epitele** dejisimidir.
- Goblet hücreleri Barrett için diagnostiktir. Barrett-adenokanser dönüşmesinde TP53 ve CDKN2A mutasyonları erken dönemde saptanır.
- Displazi** gelişikçe **adenokarsinom (özofagus alt 1/3'ü)** gelişme riski vardır.
- Özofagus adenokanserlerinin en sık nedeni Barrett olmasına rağmen **Barrett'ten genellikle kanser gelişmez.**

ÖZOFAGUSUN TÜMÖRLERİ

- En sık benign tümörleri **leiyomiyomlardır.**

Özofagus Kanseri

- En sık görülen tümör **yassı epitel hücreli karsinomlardır.**
- Risk faktörleri:** Alkol ve tütün kullanımı, HPV, fakirlik, kostik özofagus yaralanması, akalazya, Plummer-Vinson sendromu, sıcak içecek tüketimi ve mediastene radyoterapi alınmasıdır. Tylosis hastalığında ise %95 oranında özofagus kanseri görülür.
- Skuamöz hücreli kanserin en sık çıkış yeri **orta 1/3 özofagustur.** Makroskopik olarak polipoid, ülseratif ve diffüz infiltratif tipleri vardır.
- Zengin lenfatikler nedeni ile hızla yayılır. **Üst 1/3** yerleşimli olgularda metastazını

Klinik Bilimler 205. soru
Tusdata Patoloji Ders Notu(Ortak Not) 2. Fasikül Sayfa 331

- Adenokarsinomlar, Barrett** zeminindeki displazik epitelden kaynaklanırlar. **Distal (alt 1/3) özofagustan** çıkışlar ve midenin kardiasına invaze olurlar. Tüm özofagus karsinomlarının %30'u oluştururlar. 50'li yaşlarında ve erkeklerde sık izlenirler. Adenokanserler müsin salgılayan ve gland yapan (sık-intestinal tip), diffüz infiltran (taşlı yüzük), az diferansiyel (küçük hücreli) olabilir.

MİDE HASTALIKLARI

 **Fundus ve korputa:** Paryetal hücreler (HCl ve intesek faktör), **Esas-Chief hücreler (pepsinojen)**
 **Antrumda:** Mukus hücreleri, **G hücreleri (gastrin üreten)**

KONJENİTAL GASTRİK ANORMALLİKLER

- Pilor Stenozu:** Pilorik düz kasda musküler hipertrofi ile karakterize bir hastalık. **2-3. haftalık bebeklerde** persistan safra içermeyen kusma görülür. Muayenede duedonal bölgede ovoid palpabl kitle saptanır (**olive**). Turner sendromu ve trizomi 18'de daha sık görülür. Ayrıca yaşamın ilk 2 haftasında eritromisin/azitromisin maruziyeti riski artırmır.
- Diyafragma hernisi:** Yenidoğanda akut solunum zorluğu ile seyreden.
- Gastrik heterotopi:** **En sık üst 1/3 özofagusta** görülür. Daha az sıkılık Meckel divertikülünde görülür.

 Bochdalek hernisi (posteriorlateral herni) en sık görülen diyafragma hernisidir.

Komplikasyonlar

- GÖRH'ün en önemli komplikasyonları kronik özofajite bağlı **kanama** ve **peptik striktür** ile **Barrett özofagus (Barrett metaplasisi)** gelişimidir.
- **Barrett özofagus;** özofagus alt uç skuamöz epitelinin, goblet hücresi içeren kolumnar epitele dönüşümünü tanımlar (**intestinal metaplazi**).
- Uzun süreli GÖRH varlığında Barret özofagus **adenokansere** dönüsebilir:
 - ✓ Kronik reflü → Barret metaplazi → Düşük derece displazi → Yüksek derece displazi → Karsinoma in situ → Adenokanser
 - ✓ Bu nedenle Barret metaplazisi gelişen hastalar **periyodik olarak endoskopik izleme** alınır ve her endoskopide biyopsi alınarak displazi varlığı araştırılır.
 - **Displazi saptanmayan hastalarda** 3 yıl ara ile endoskopik izleme ve biyopsi alınmaya devam edilir.
 - **Displazi saptanması** halinde **ikinci bir patolog ile konfirma** edilir:
 - **Düşük derece displazi** saptanan hastalar 6-12 aylık endoskopik izleme alınır. Seçilmiş vakalarda lokal ablasyon tedavisi uygulanabilir
 - **Yüksek dereceli displazi** veya **kanser** saptanan hastalara evreleme amacıyla **endoskopik mukozal rezeksiyon** yapılır; sonucuna göre **endoskopik tedavi** veya **cerrahi** yapılabilir.
- ✓ PPI tedavisi veya reflü cerrahisinin Barret metaplazisi gelişen bir hastada **kanser riskini azalttığı gösterilememiştir**.
- ✓ Obezite, erkek cinsiyet, > 60 yaş, safra reflüsü Barret metaplazisi gelişme riskini artırır.

Klinik Bilimler 205. soru
Tusdata Dahiliye Ders Notu 3. Fasikül Sayfa 727

Akalazya

Tanım

- Özofagusun distalinde **peristaltizm kaybı** ile birlikte **alt özofagus sfinkterinde yetersiz gevşeme** ve **tonus artışından** kaynaklanan primer idiyopatik bir **motilité bozukluğu**dur.
- Myenterik (Auerbach) pleksustaki ganglionların dejeneresyonu sonucu gelişir. Ganglion dejeneresyonu latent bir viral enfeksiyon (**HSV tip 1**) ile ilişkili olabilir.
- **Trypanosoma Cruzi** myenterik pleksusları tutarak akalazya benzeren **Chagas hastalığına yol** açabilir.
- Özellikle kardiaya yerleşen mide tümörleri veya özofagus alt uç tümörleri de akalazayı taklit eden bir klinik tablo oluşturabilir. Bu nedenle akalazya ilk tanısı konulurken endoskopı yapılır.
- Chagas hastalığı veya tümörlere sekonder gelişen akalazya benzeri tablo **psödoakalazya** veya **sekonder akalazya** diye tanımlanır.

Klinik

- Her yaşıta görülmekle birlikte 25-60 yaş arasında daha sık görülür.
- En önemli semptom **disfajidir** ve başlangıçtan itibaren **hem katı hem sıvı** gıdalara karşı oluşur. Disfaji ayalar ve yıllar içinde progresyon gösterebilir.
- Yemek sonrası substernal ağrı ve regürjitosyon oluşabilir, ileri vakalarda sindirimlemiş besinlerin kusulması tipiktir.
- **Regürjitosyona** bağlı öksürük, aspirasyon ve pulmoner problemler görülebilir.
- Hastalığın erken dönemlerinde göğüs ağrısı daha siktir; geç dönemde ağrı azalıp, disfaji artabilir.
- Hastalarda **özofagus yassı hücreli kanser** riski artar.

Özofagus kanserinin en sık nedeni akalazya değil, barret özofagustur. Akalazya ile en sık ilişkili kanser ise skuamöz kanserdir.

Tanı

- İlk yapılması gereken test **baryumlu özofagus grafisi**dir. Baryumlu grafi bulguları:
 - ✓ Özofagus alt ucunda **düzungün kenarlı daralma** (kuş gagası)
 - ✓ Darlığın proksimalinde genişleşme (megaözofagus, sigmoid özofagus)
 - Direkt grafide gastrik hava odacığının kaybı ve özofagusta hava sıvı seviyesi görülebilir.
 - Ayırıcı tanı ve olası bir malign hastalığı ekarte etmek için **mutlaka endoskopi** yapılır.
- Kesin tanı** özofageal **manometri** ile konulabilir. Manometrik bulgular:
 - ✓ Distal özofagusta peristaltizm kaybı
 - ✓ AÖS'de gevşeyememe veya inkomplet gevşeme
 - ✓ AÖS tonusunda artma

Tedavi

- Medikal tedavi:** Kalsiyum kanal blokörleri (nifedipin) veya nitratlar (isosorbid dinitrat) uygulanabilir.
- Dilatasyon tedavisi:** Balon dilatasyonu pratikte en sık tercih edilen yöntemdir ve başarı oranı cerrahi tedaviye yakındır.
- Endoskopik miyotomi (POEM):** Peroral endoskopik miyotomi olarak tanımlanır.
- Enjeksiyon tedavisi:** Özofagus alt ucuna endoskopik olarak **botulismus toksini** enjekte edilerek asetil kolin salınımını engeller ve alt özofagus sfinkter kaslarını paralize edilir.
- Cerrahi tedavi:** Diğer yöntemlere cevap vermeyen hastalarda laparoskopik veya klasik metotlarla (Heller miyotomi+Nissen funduplicasyon) yapılır. En etkili tedavi yöntemidir.

Diffüz Özofageal Spazm

Genel bilgiler ve klinik

- Genellikle **genç-orta yaş kadın** hastalarda görülür.
- Disfaji ile birlikte **retrosternal ağrı** en önemli semptomlardır. **Ağrı**, disfajiye göre daha öne plandadır.
- Semptomların **aralıklı olması**, ağrının uzun sürmesi, yemek ve **emosyonel stres** ile agreve olabilmesi en önemli özellikleridir.
- Sistemik hastalıklardan **amiyotrofik lateral sklerozda** benzer tablo görülebilir.

Tanı

- Baryumlu özofagus grafisinde **tırbuşon görünümü** tipiktir.
- Endoskopik genellikle **normaldir**.
- Kesin tanı **manometri** ile konulur. Manometride; **irregüler, uzun süreli, tekrarlayıcı ve non-propulsif (ilerletici olmayan) spastik kontraksiyonlar** görülür. AÖS gevşemesi ve basıncı genellikle **normaldir**.

Tedavi

- Semptomları agreve edebilecek gıdalardan uzak durulmalı, emosyonel stres ve anksiyete azaltılmalıdır (antidepresan, anksiyolitik).
- Medikal tedavide düz kasları gevşeten ilaçlar; nifedipin ve nitratlar kullanılabilir. Botulismus toksin enjeksiyonu seçilmiş vakalarda denenebilir.
- Medikal tedaviye cevapsız seçilmiş vakalarda dilatasyon veya cerrahi miyotomi uygulanabilir.

Plummer-Vinson (Peterson-Kelly) Sendromu

- Demir eksikliği anemisi + servikal özofagusta post-krikoid alanda membran + splenomegali ile karakterize bir sendromdur.
- Bu hastalarda **özofagus yassi hücreli kanseri** riski artar.

 Mallory-Weis Sendromu

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

 Boerhaave Sendromu

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

 Divertiküler **Zenker divertikülü**

- ✓ Farinks kaslarının koordinasyon bozukluğu sonucu **krikofaringeus** kasının hernen üzerinden (Killian üçgeni) çıkan **pulsiyon** tipi bir divertiküldür.
- ✓ Yiyeceklerin üst özofagusta takılma hissi, yemek sonrası gıda artıklarının ağıza 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** igerir ve **gerçek** bir divertiküldür.

 Epifrenik divertiküller

- ✓ Alt özofagusta yerleşen **pulsiyon tipi divertiküller**dir.
- ✓ Sıklıkla akalaza veya distal özofagus darlıklarları ile beraberdir.

ÖZOFAGUS TÜMÖRLERİ

 Tanım ve Patoloji

- Özofagusun malign tümörleri, benign tümörlerinden daha siktir.
- En sık benign tümör **leiyomiyom**dur ve sıklıkla **orta 1/3 özofagusta** görülür.
- Özofagusun malign tümörleri genellikle 50 yaş üzerinde ve erkeklerde daha siktir.

Klinik Bilimler 205. soru

Tusdata Dahiliye Ders Notu 3. Fasikül Sayfa 731

✓ Adenokanseler, 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** yerlesir.

✓ Özofagus kanserleri radyografik veya endoskopik olarak **ayırt edilemez**.