

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 133

133.Aşağıdakilerden hangisi gastroözofageal reflü semptomları arasında yer almaz?

- A) Retrosternal yanma
- B) Kronik öksürük
- C) Karın ağrısı
- D) Posterior larenjit
- E) Regürjitasyon

Doğru Cevap:C

## KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

## İLGİLİ NOTLAR

KARIN değil, GÖĞÜS ağrısı olur...

## GASTROENTEROLOJİ

Gastroenteroloji konuları, **Genel Cerrahi** dersi içinde detaylı şekilde anlatılmaktadır. Bu nedenle bu kısımda **Dahiliye** açısından önem arz eden bilgiler spot şekilde sunulmuştur.

### ÖZOFAGUS HASTALIKLARI

- Yutmanın başlatılmasında güçlük olan; dizartri, öksürük ve nazal regürjitasyon eşlik eden hastada en olası tanı... Orofaringeal (transfer) disfaji
- Orofaringeal (transfer) disfaji ile ilişkili bazı durumlar...
  - ✓ Nörolojik hastalıklar (SVO, multiple skleroz vb)
  - ✓ Kas hastalıkları (Miyozitler, tiroid hastalıkları vb)
  - ✓ Zenker divertikülü
- Orofaringeal (transfer) disfajiden şüphe edilen hastanın tanısında öncelikli yaklaşım... Faringografi ve floroskopi (video-faringoözofagografi)
- Gıdanın tipi ve özofageal disfaji özelliği...
  - ✓ Önce katı, sonra sıvı gıdalara karşı → Yapısal (mekanik) bozukluk (Özofagus tümörleri, peptik striktür vb)
  - ✓ Baştan beri hem katı hem sıvı gıdalara karşı → Motilite bozukluğu (akalazyza, diffüz özofageal spazm vb)
- Özofageal disfaji varlığında ilk yapılacak tetkikler...
  - ✓ Motilite bozukluğu, darlık şüphesi → Baryumlu grafi
  - ✓ Mukozal hastalık, kanser şüphesi → Endoskopi
- Odinofaji... Disfaji ile birlikte olan keskin ağrı hissidir

Klinik Bilimler 133. soru  
Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa  
271

- Toplumda non-kardiyak göğüs ağrısının en sık nedeni... Özofagus hastalıkları (en sık GÖRH)
- Özofageal göğüs ağrısının anjina pektoristen farkları:
  - ✓ Uzun sürelidir.
  - ✓ Gıda alımı ile yakından ilişkilidir.
  - ✓ Birlikte diğer özofageal semptomlar gözlemlenebilir
  - ✓ Eforla ilişkisi yoktur.
- Baryumlu grafinin endoskopiye üstün olduğu özofagus patolojileri...
  - ✓ Özofagus darlıkları
  - ✓ Motilite bozuklukları
  - ✓ Özofagusa dış bası
  - ✓ Özofagus divertikülleri
  - ✓ Trakeoözofageal fistüller

- Özofagus hastalıklarında endoskopinin ilk tercih olduğu durumlar...
  - ✓ Odinofaji
  - ✓ Malignite şüphesi
  - ✓ Barret özofagus araştırılması
  - ✓ Kanama veya şüphesi
  - ✓ Biyopsi / girişim gerektirecek durum
- Özofagusun submukozal lezyon ve tümörlerinde lokal yayılımı en iyi değerlendiren yöntem...Endoskopik USG
- Özofagus motilite bozukluklarında kesin tanı ...

Klinik Bilimler 133. soru  
Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa  
271

- GÖRH'nin en sık, en önemli ve en spesifik semptomu... Retrosternal yanma (heartburn, pirozisi)
- Reflü ile ilişkisi daha net gösterilen ekstraözofageal komplikasyonlar...
  - ✓ Dental erozyon
  - ✓ Öksürük
  - ✓ Larenjit
  - ✓ Astım benzeri tablo
- İkaz edici belirti/bulgusu olmayan GÖRH'te en uygun yaklaşım... Ampirik PPI tedavisi verilmesi
- Disfaji, kilo kaybı, anemi gibi ikaz edici semptomu olan veya uzun süreli (> 5-10 yıl) pirozisi olan reflü hastalarında ayırıcı tanı ve olası bir Barret metaplazisini göstermek için en uygun yaklaşım... Endoskopi
- GÖRH tanısında en duyarlı yöntem... pH izlemi (İntraluminal impedans ile kombinasyonu daha değerli, çünkü asidik olmayan (non-asit) reflü de saptanabilir)
- Reflü özofajit tanısında en değerli yöntem...Endoskopi (± biyopsi)
- Gastroözofageal reflü tedavisinde kullanılan ilaçlar...
  - ✓ Asiditeyi azaltan (H2 reseptör blokleri, PPI-en etkili)
  - ✓ Prokinetik (Metoklopramid, domperidon)
  - ✓ Mukozal protektif (Aljinat, sükralfat)
- PPI kullanımına bağlı gelişen yan etkiler...
  - ✓ Demir eksikliği, Vit B12 eksikliği
  - ✓ Kalsiyum emilim bozulduğu ve kemik kırıkları
  - ✓ Aşırı bakteri üremesi, pnömoni, C. Difficile koliti vb
  - ✓ İnterstisyel nefrit, akut/kronik böbrek hasarı

Klinik Bilimler 133. soru  
Genel cerrahi Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 127

#### KLİNİK

- Sternum arkasında **yanma hissi** (%80) ve **regürjitasyon** (%54) en sık rastlanan semptomlar pek çok başka hastalıkla ilgili olabilir.

**KARIN değil, GÖĞÜS**  
ağrısı olur...

128

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- GER'e bağlı **atipik semptomlar** → Bulantı, kusma, yemek sonrası dolgunluk, göğüs ağrısı, kronik öksürük, vizing, boğulma hissi, boğuk ses.
- Ayrıca bronşiyolit, tekrarlayan **pnömoni**, **idiyopatik pulmoner fibrozis** ve **astım** da primer olarak GER'e bağlı gelişebilir.

#### KOMPLİKASYONLAR

- **Reflü Özofajit** → En sık görülen komplikasyondur. Distal özofagusta oluşan kimyasal inflamasyondur.
- **Striktür** → Mukozayı aşmış ülserlerde iyileşme sonrası fibroze bağlı darlıklar görülebilir. Kısa özofagus gelişebilir.
- **Barrett Özofagusu** → Özofagusun normal skuamöz epitelinin değişmesidir. (metaplazi) **Goblet hücreleri** görülür. Premalign bir lezyondur, metplastik Barrett epitelinin displastik hale gelme ve adenokansere ilerleme olasılığı yaklaşık her yıl için % 0.2-0.5'tir.
- Displazi gelişmeden **antireflü ameliyatı** yapılmalıdır.
- Antireflü cerrahi girişim sonrası hastalığın nadir de olsa gerileyebileceğini gösterse de şimdilik bu kanıtlar yetersizdir. Hastaların endoskopik olarak takibi gerekir. **Tedavide PPI** tedavisi de verilir.
- Eğer "**yüksek dereceli displazi**" varsa rezeksiyon önerilmektedir.
- Yüksek dereceli displazi için özofajektominin rolünü büyük oranda azaltan çeşitli endoskopik **radıofrekans ablasyon, kriyoterapi ve endoskopik mukozal rezeksiyon** teknikleri de geliştirilmiştir.
- Diğer Komplikasyonlar → Demir eksikliği anemisi, Progresif pulmoner fibrozis, Aspirasyon pnömonisi, Larenjit, subglottik stenoz, larinks karsinomu, otit, sinüzit, astım, paroksizmal öksürük, uyku apnesi, halitozis

Klinik Bilimler 133. soru  
Genel cerrahi Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 128

- **24 Saat pH Monitorizasyonu** → Reflü tanısı için en güvenilir testtir.
- **DeMeester Skoru** → 24 saat pH monitorizasyonu sonucunda hesaplanır.
- **İntralüminal İmpedans Ölçümü** → Asit veya non- asit reflüyü gösterir. Safra reflüsünü gösterir.
- **Manometri** → Hem AÖS basıncını ölçmek için hem de altta yatan olası motor fonksiyon bozukluğunu göstermek için gerekli bir işlemdir. Tanı için değil **motilite bozukluklarını ekartasyon için** yapılmalıdır.

#### TEDAVİ

- Reflüyü Azaltmak İçin Mekanik Önlemler
- Sosyal ve Diyet Alışkanlıklarının Düzenlenmesi
- **Gastrik Asit veya Asit Reflüsünün Azaltılması** → Antiasit yeterli olabilir. H2 reseptör blokerleri ve proton pompa inhibitörleri gastrik asit salgısını düşürür. Aljinik asit (gaviscon) mide içeriği ile özofagus epitelinin temasını engelleyen bir balon oluşturur.



#### Ameliyat endikasyonları

- Medikal tedaviye yanıt alınamaması
- Yapısal AÖS bozukluğu
- Genç hasta
- Darlık gelişimi
- Barrett özofagusu gelişmesi
- Asemptomatik bir hastada ciddi endoskopik özofajit



#### Ameliyattan önce yapılması gerekenler:

- Özofagus manometrisi
- Özofagusun boyunun ölçülmesi
- Ambulatuvar pH monitorizasyonu / İmpedans ölçümü
- Üst GIS endoskopisi

**Tanı**

- **Baryumlu grafide**, dilate özefagus (megaözefagus) ve alt kısmında kılma ve daralma tespit edilir (kuş gagası görünümü).
- **Özefageal manometri en duyarlı** tanı aracıdır.

**Tedavi**

- **En önemli 2 tedavi yöntemi:**
  - Pnömatik dilatasyon
  - Laparoskopik veya cerrahi (Heller) miyotomidir.
- **Ca kanal blokerleri (nifedipin) ve fosfodiesteraz inhibitörleri**
- **Botulinum toksini enjeksiyonu**

Klinik Bilimler 133. soru  
Pediatri Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 082

**GÖR ile ilişkili semptom ve bulgular**

Semptomlar	Bulgular
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekrarlayan regürjitasyon (kusma ile birlikte veya kusma olmaksızın)</li> <li>- Kilo kaybı veya yeterli kilo alamama</li> <li>- İritabilite</li> <li>- Dalgalılık</li> <li>- Göğüs ağrısı veya yanma hissi</li> <li>- Hematemez</li> <li>- Disfaji, odinofaji</li> <li>- Wheezing</li> <li>- Stridor</li> <li>- Öksürük</li> <li>- Seste kalınlaşma ve kabalaşma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Özefajit</li> <li>- Özefageal darlık</li> <li>- Barret özefagus</li> <li>- Laringeal/faringeal inflamasyon</li> <li>- Rekürren pnömoni</li> <li>- Anemi</li> <li>- Diş hasarları</li> <li>- Gıdalara karşı isteksizlik</li> <li>- Distonik boyun postürü (Sandifer sendromu)</li> <li>- Apne atakları</li> <li>- Hayatı tehdit eden olay</li> </ul>

**Komplikasyonlar**

- **Özefajit**
- **Özefageal striktür:** Disfajiye neden olur ve dilatasyon gerekebilir.
- **Barret özefagus:**
  - **Çocuklarda nadirdir** ve geç çocukluk veya adolesan dönemde görülebilir.
- **Barret özefagus**
- **Nutrisyonel komplikasyonlar**
- **Ekstraözefageal (Respiratuvar veya Atipik) komplikasyonlar**

**Tanı:**

- **Öykü ve anket çalışması** (ör. infant GÖR anketi)
- **Kontrastlı (baryum) üst GİS grafisi** GÖRH tanısında sensitivite ve spesifitesi düşüktür.
- **Çocuklarda öncelikle yapılması önerilen test özefageal pH monitorizasyonudur.** Asidik reflü epizodlarının tanısında oldukça duyarlıdır.
- **Özefagus sintigrafisi (teknesyum):**
- **Çok kanallı intraluminal impedans ölçümü:** Özellikle non-asidik reflüyle bağlı respiratuvar semptomlarla beraber olan GÖRH tanısında oldukça değerlidir.
- **Laringotrakeobronkoskopi:**
- **Özefageal manometri**
- **Ampirik anti-reflü (proton pompa inhibitörleri) tedavi**

**Tedavi**

- Konservatif tedavi ve yaşam tarzında düzenlemeler yapılması, GÖRH tedavisinin temelini oluşturur.
- **Antasitler**, en sık kullanılan antireflü tedavidir.