

BÖLÜM 61

DİSFAJİLİ HASTAYA YAKLAŞIM VE ÖZEFAGUSUN MOTİLİTE BOZUKLUKLARI

Yavuz ÇAĞIR¹

Batuhan BAŞPINAR²

İşıl NADİR³

GİRİŞ

Özefagus, ağızdan alınan gıda maddelerinin mideye iletimini sağlayan tübüler bir organdır. Servikal bölgeden diyafragma kadar arka mediastende yer alır ve ortalama 20-24 cm uzunluğundadır. Krikofarengus, inferior farengeal konstriktör kas ve servikal özefagusun oluşturduğu üst özefageal sfinkter (ÜÖS) ile hipofarenksten ayrılır. ÜÖS fonksiyonu ile, inspirasyon sırasında özefagusa hava girişi ve özefagofarengeal reflü önlenir. Aortik ark ve sol ana bronşun özefagusu çaprazladığı bölgelerde özefagus lümeninde görece darlık gözlenebilse de, çoğunlukla klinik bir önem arz etmemektedir. Diyafram hizasında kalınlaşmış sirküler kas tabakasının oluşturduğu alt özefageal sfinkter (AÖS) mide ile sınırı oluşturur ve mide içeriğinin özefagusa reflüsünü engeller.

Özefagus duvarı mukoza, submukoza, muskularis propria ve adventisya tabakalarından oluşur. Diğer gastrointestinal organların aksine, özefagus seroza tabakası içermez. Mukozası non-keratinize çok katlı yassı epitel ile karakterizedir. Üst kısımda çizgili kas hakimiyeti mevcutken, distale doğru düz kas hakimiyeti gözlenir. Dışta yer alan uzunlamasına kas lifleri ve içte yer alan sirküler kas liflerinin koordineli hareketleri ile peristaltizm oluşur. Peristaltizm parasempatik sinir sistemi kontrolündedir. Nervus Vagus lifleri üst özefagusta bulunan çizgili kasları direkt uyarırken, distalde bulunan düz kasları myenterik (Auerbach) plexus aracılığı ile uyarılır.

Özefagusa ait patolojiler kliniğe çoğunlukla disfaji olarak tanımlanan yutma eyleminde güçlük hissi şeklinde yansır. Buna ek olarak hastalarda takılma hissi, odinofaji, sindirilmemiş besinlerin regürjitasyonu, kötü ağız

¹ Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, yvzcgr@hotmail.com

² Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, batuhanbaspinar@gmail.com

³ Prof. Dr., Medikalpark Ankara Batıkent Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, nadirisilay@yahoo.com.tr

SKLERODERMA ÖZEFAGUS TUTULUMU

Skleroderma hastalarının %50-80'inde özefagus tutulumu gözlenmektedir. Özefagus düz kaslarının atrofisi ve fibrozis gelişmesi ile karakterizedir. Peristaltizmde azalma sebebiyle disfaji ve AÖS tutulumu sebebiyle GÖRH en belirgin şikayetlerdir. GÖRH'e bağlı özefajit ve komplikasyonları sık görülür. Çizgili kas hakimiyeti olan proksimal 1/3'lük özefageal kesimde fonksiyonlar korunmuştur. Manometrik incelemede, AÖS dinlenme basıncının <10 mmHg, distal özefagusta kontraksiyon gücünün azlığı (< 30 mmHg) gözlenir. Asit baskılayıcı tedavi ve gastrik boşalmayı hızlandıran dopamin antagonist ve 5-HT4 agonistleri tedavide kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Azer SA, Kshirsagar RK. Dysphagia. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; November 18, 2020.
2. DeVault KR. Symptoms of Esophageal Disease. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, editors. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. Philadelphia: Elsevier; 2021, p.168-176.
3. DiBaise JK, Quigley EM. Tumor-related dysmotility: gastrointestinal dysmotility syndromes associated with tumors. Dig Dis Sci 1998; 43:1369.
4. El-Serag HB, Sonnenberg A. Association of esophagitis and esophageal strictures with diseases treated with nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Am J Gastroenterol 1997; 92:52.
5. Goyal M, Nagalli S. Esophageal Motility Disorders. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; November 24, 2020.
6. Hirano I, Kahrilas PJ. Dysphagia. Kasper LD, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine. New York: Mc Graw Hill Education; 2018, p.249-253.
7. Kahrilas PJ, Bredenoord AJ, Fox M, et al. The Chicago Classification of esophageal motility disorders, v3.0. Neurogastroenterol Motil. 2015;27(2):160-174. doi:10.1111/nmo.12477
8. Katz PO, Gerson LB, Vela MF. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. Am J Gastroenterol. 2013 Mar;108(3):308-28; quiz 329.
9. Mittal R, Vaezi MF. Esophageal Motility Disorders and Gastroesophageal Reflux Disease. N Engl J Med. 2020;383(20):1961-1972.
10. Noel RJ, Putnam PE, Rothenberg ME. Eosinophilic esophagitis. N Engl J Med 2004; 351:940.
11. Prasad GA, Talley NJ, Romero Y, et al. Prevalence and predictive factors of eosinophilic esophagitis in patients presenting with dysphagia: a prospective study. Am J Gastroenterol 2007; 102:2627.
12. Rose S, Young MA, Reynolds JC. Gastrointestinal manifestations of scleroderma. Gastroenterol Clin North Am 1998; 27:563.
13. Tham TCK, Collins JSA, Soetikno R. Gastrointestinal emergencies. 3rd ed. West Sussex: Wiley Blackwell; 2016, p.3-7.
14. Vaezi MF, Pandolfino JE, Vela MF. ACG clinical guideline: diagnosis and management of achalasia. Am J Gastroenterol. 2013;108(8):1238-1250.