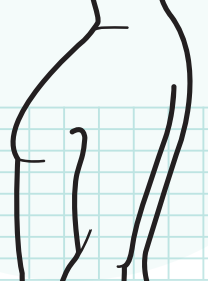


BÖLÜM 39



Özofagus Hastalıkları ve Tedavi Yöntemleri

Atilla EROĞLU¹
Yener AYDIN²

Giriş

Özofagus yaklaşık 22-25 cm uzunluğunda olup posterior mediastende yer alır ve 7. servikal vertebra seviyesinden 11. torasik vertebraya kadar uzanır. Bu bölümde cerrahi tedavi uygulanan özofagusun malign ve benign hastalıkları özetlendi.

Özofagus Kanseri

Özofagus kanseri dünya genelinde en yaygın sekizinci kanser tipi olup kansere bağlı ölümlerin altıncı nedenidir. İki major histopatolojik tipi bulunmaktadır. Skuamöz hücreli karsinom (SHK) günümüzde Çin ve ülkemizde yaklaşık %90 oranında en yaygın görülen tiptir. Önceden nadir olan adenokarsinom son 50 yıldır hızla artarak batı dünyasında,

özellikle Kuzey Amerika ve Avrupa'da baskın histopatolojik tip haline gelmiştir (1, 2).

Klinik

Özofagus kanserinde klinik semptom ve bulgular; tümörün büyüklüğü, lokalizasyonu, uzak metastazı ve bulunduğu lokalizasyondaki invazyonuna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Özofagus kanserli olgularda ön plana çıkan ve en sık karşılaşılan şikâyet yutma güçlüğüdür. Disfaji genellikle özofagus lümen çapı 13 mm'den az olduğunda ortaya çıkar, bu da ilerlemiş hastalığı gösterir. Disfajiden sonra ikinci sıklıkla görülen şikâyet kilo kaybı olup %65-75 oranında görüldüğü bildirilmiştir (3). Göğüs ağrısı, regürjitasyon ve kusma, iştahsızlık, ses kısıklığı, öksürük, hematemez, Horner sendromu özofagus kanseri olgularında görülebilecek diğer semptom ve bulgulardır. Nadir de olsa erken evrede tes-

¹ Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD., atilaeroglu@hotmail.com

² Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD., dryeneraydin@hotmail.com

Semptomatik leiomyomun tedavisi, açık veya torakoskopik yaklaşımla ya da laparoskopik yoluyla cerrahi enükleasyondur. Bununla birlikte, asemptomatik leiomyomun tedavisi tartışmalıdır. Genel olarak leiomyom enükleasyonu için endikasyonlar; semptomların varlığı, 3 cm'den büyük boyut, düzensiz sınırlar, ülserasyon, lezyon boyutunda artış ve bölgesel lenfadenopati, heterojen eko paterni veya mukozal anormallikler gibi maligniteden şüphelendiren atipik bulgulardır (25-27). Özofageal leiomyomların boyutuna bakılmaksızın çıkarılması gerektiğini düşünüyoruz.

Özofagusun üst üçte ikisindeki tümörlere ulaşmak için sağ taraftan, alt üçte birindeki tümörler için sol taraftan yaklaşım gerekir. Gastroözofajiyal bileşkedeki lezyonlar için laparoskopik veya laparotomi uygun bir yaklaşımdır. Tümörün tanımlanmasını kolaylaştırmak ve ayrıca olası intraoperatif mukozal hasarı değerlendirmek için intraoperatif endoskopi ve ultrasonografi kullanılabilir. Genel olarak, 8 cm'den büyük boyut, anüler morfoloji, multipl veya yaygın tutulum, mukozada yaygın hasar ve/veya ülserasyon veya leiomyosarkom varlığı veya şüphesi durumunda özofajektomi endikasyonu bulunmaktadır. İntralüminal veya polipoid büyüme paterni olan muskularis mukozal orijinli leiomyomlar için bazen endoskopik eksizyon mümkündür (25-27).

Özofajiyal Kistler

Özofagus kistleri, benign lezyonların yaklaşık beşte birini oluşturur. Tipik olarak intramural bir yerleşim gösterirler. Ancak özofagusa bitişik olarak da oluşabilirler. Özofagusun konjenital kistleri bronkojenik, gastrik ve inklüzyon kistlerini içerir. Kistin özofagus duvarında bulunması, iki kas tabakası ile kap-

lı olması ve skuamöz epitel veya embriyonik özofagusta bulunan epitelle uyumlu bir duvara sahip olması özofagus kistlerinin teşhisi için önemli kriterlerdir (28).

Özofagus kistleri yetişkinlerde genellikle asemptomatik olup sıklıkla direkt radyografide insidental olarak keşfedilir. Semptomatik olan hastalar en sık disfaji ile başvurur. Ancak obstrüksiyon, kanama, rüptür veya enfeksiyon ile kendini gösterebilir. Bu kistlerin çoğu özofagusun orta veya alt üçte birlik bölümünde ortaya çıkar ve tipik olarak distal özofagusun sağ tarafında bulunur. Endoskopik biyopsi veya kist aspirasyonu önerilmemektedir. Özofagus kistleri, benign olmasına rağmen çoğu yazar tarafından genellikle cerrahi olarak çıkarılması önerilir (28).

Kaynaklar

1. Liang H, Fan JH, Qiao YL. Epidemiology, etiology, and prevention of esophageal squamous cell carcinoma in China. *Cancer Biol Med.* 2017;14(1):33-41.
2. Eroğlu A, Aydın Y, Altuntaş B, et al. The increasing incidence of esophageal squamous cell carcinoma in women in Turkey. *Turk J Med Sci.* 2016;46(5):1443-1448.
3. Aydın Y, Ulas AB, Eroglu A. (2021). Esophageal Cancer Diagnosis and Staging. Balcı AE, Ersöz M, Yüksel M, (ed), *Advanced Thoracic Surgery* (s. 289 - 299). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
4. Rice TW, Patil DT, Blackstone EH. 8th edition AJCC/UICC staging of cancers of the esophagus and esophagogastric junction: application to clinical practice. *Ann Cardiothorac Surg.* 2017;6(2):119-130.
5. Escrig Sos J, Gómez Quiles L, Maiocchi K. The 8th edition of the AJCC-TNM classification: New contributions to the staging of esophagogastric junction cancer. *Cir Esp (Engl Ed).* 2019;97(8):432-437. English, Spanish.
6. Foley K, Findlay J, Goh V. Novel imaging techniques in staging oesophageal cancer. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2018;36-37:17-25.
7. Eroglu A, Aydın Y, Ulas AB. (2019). Özofagus kanserinde cerrahi teknikler. Eren TŞ, (ed), *Torasik Cerrahi* (s. 799 - 810). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
8. Nottingham JM, McKeown DG. Transhiatal Esophagectomy. 2021 Oct 11. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 32644622.

9. Ashrafi AS, Sundaresan RS. Transhiatal esophagectomy. In: Kaiser LR, Kron IL, Spray TL. eds. *Mastery of Cardiothoracic Surgery*, 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007:131-138.
10. Orringer MB, Marshall B, Iannettoni MD. Transhiatal esophagectomy for treatment of benign and malignant esophageal disease. *World J Surg* 2001;25(2):196-203.
11. Eroğlu A, Aydın Y, Altuntaş B. (2015) Özofagus kanserinde cerrahi tedavi. In Yüksel M, Balcı AE. ed. *Göğüs Cerrahisi, Kırmızı Kitap* (s, 949-963). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
12. Stiles BM, Altorki NK. Traditional techniques of esophagectomy. *Surg Clin North Am.* 2012;92(5):1249-63.
13. Eroğlu A, Aydın Y, Daharlı C. Özofagus Kanserinde Minimal İnvaziv Yaklaşımlar. Başoğlu A, editör. *Özofagus Kanseri*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.69-74.
14. Liu Y, Li JJ, et al. Two-step method for creating a gastric tube during laparoscopic-thoracoscopic Ivor-Lewis esophagectomy. *World J Gastroenterol.* 2017;23(45):8035-8043.
15. Brady JJ, Witek TD, Luketich JD, et al. Patient reported outcomes (PROs) after minimally invasive and open esophagectomy. *J Thorac Dis.* 2020;12(11):6920-6924. doi: 10.21037/jtd-2019-pro-09.
16. Linden PA, Towe CW, Watson TJ, et al. Mortality After Esophagectomy: Analysis of Individual Complications and Their Association with Mortality. *J Gastrointest Surg.* 2020;24(9):1948-1954.
17. Mboumi IW, Reddy S, Lidor AO. Complications After Esophagectomy. *Surg Clin North Am.* 2019;99(3):501-510.
18. Momodu II, Wallen JM. Achalasia. 2021 Aug 9. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 30137800.
19. Boeckxstaens GE, Zaninotto G, Richter JE. Achalasia. *Lancet.* 2014;383(9911):83-93. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60651-0.
20. Peprah K, Adcock L. Per Oral Endoscopic Myotomy for Esophageal Motility Disorders: A Review of Clinical, Cost-Effectiveness, and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2018 Jan 15. PMID: 30299643.
21. Chan EG, Sarkaria IS, Luketich JD, et al. Laparoscopic Approach to Paraesophageal Hernia Repair. *Thorac Surg Clin.* 2019;29(4):395-403.
22. Callaway JP, Vaezi MF. Hiatal and Paraesophageal Hernias. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2018;16(6):810-813.
23. Herbelli FA, Patti MG. Modern pathophysiology and treatment of esophageal diverticula. *Langenbecks Arch Surg.* 2012;397(1):29-35.
24. Smith CD. Esophageal strictures and diverticula. *Surg Clin North Am.* 2015;95(3):669-81.
25. Ha C, Regan J, Cetindag IB, et al. Benign esophageal tumors. *Surg Clin North Am.* 2015;95(3):491-514.
26. Yalçınkaya İ. Özofagusun benign tümör, kist ve duplikasyonları *Toraks Cerrahisi Bülteni.* 2011;2:312-322.
27. Aydın Y, Ulaş AB, Eroğlu A. Özofagusun kanser dışı patolojileri. Gürsoy S, editör. *Göğüs Cerrahisinde Videotorakoskopi Uygulamaları*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.85-9.
28. Chan M, Zavala SR. Esophageal Cyst. 2021 Jul 10. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 31747220.