

19.1. Özofagus Hastalıkları

Hakan SÖZEN¹

Ekmel TEZEL²

ANATOMİ

Özofagus, farenksi mideye bağlayan kaslı tübüler bir organdır. Özofagus, krikoid kıkırdığın alt sınırından (altıncı servikal vertebra seviyesinden) 11. torasik vertebra gövdesinin yanında midenin kardiyak orifisine kadar uzanır.

Özofagus servikal, torasik ve abdominal olmak üzere üç anatomik bölüme ayrılır (Şekil 1).

Servikal segment krikofaringeusta başlar ve suprasternal çentikte biter. Bu bölüm, gevşek bağ dokuları ile bağlandığı trakeanın hemen arkasında yer alır. Arkada, prevertebral fasya yemek borusunu altıncı ila sekizinci servikal vertebranın gövdelerine bağlar.

Torasik segment, üst mediastende vertebral kolon ile trakea arasında yer alır ve suprasternal çentikten diyafragmaya kadar uzanır.

Son segment, abdominal segment, diyaframdan midenin fundusuna kadar uzanır.

Erişkinlerde organ tipik olarak 23-27 cm uzunluğundadır (kadın ve erkeklerde farklılık

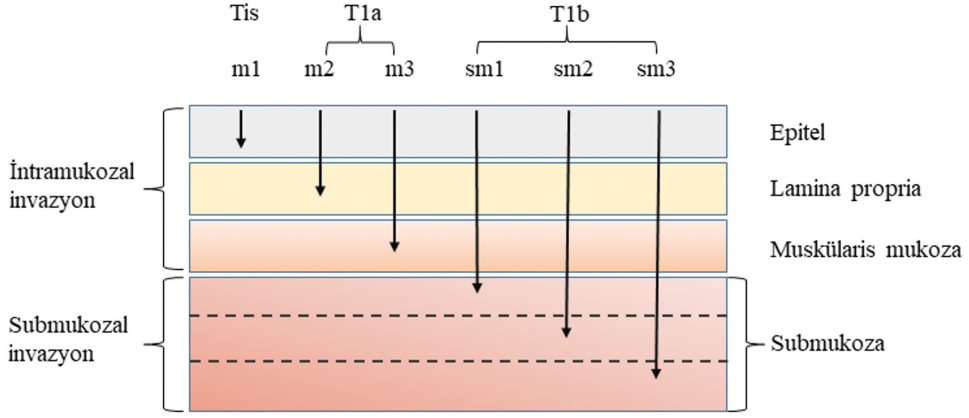
gösterir). Proksimal ve distal kısmında birer sfinkter bulunur. Mukoza keratinize olmayan skuamöz epitel hücrelerinden oluşur. Duvarını bağ dokusu ve düz kas lifleri oluşturur. Abdominal segment periton ile kaplıdır. Diğer segmentlerde bağ dokusundan oluşan adventisya tabakası bulunur.

Özofagusun yaklaşık üçte ikisi esas olarak iskelet kasından oluşurken, distal üçte ikisi düz kastır. Yemek borusunun kas lifleri çift yönlüdür, dış tabaka uzunlamasına uzanır ve iç tabaka dairesel liflerden oluşur. İç kas tabakası, yemek borusundan aşağı hareket ettiren ve dış tabakadan daha kalın olan peristaltik kasılmalara izin verir.

Servikal özofagus inferior tiroid arterin dalları yoluyla beslenir. Torasik özofagus, bronşiyal arterlerin terminal dallarında bulunan aortik özofagus arterleri tarafından beslenir. Abdominal segment sol gastrik arter ve sol frenik arter dalı yoluyla kan ile beslenir. Bu arterler, özofagusun submukozasına yoğun bir ağ oluşturur. Venöz kan daha sonra yukarıda bahsedilen submukozal pleksustan superior vena kavaya akar.

¹ Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., mhakansozen@gmail.com

² Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., ekmeltezel@yahoo.com



Şekil 2. Mukozal özofagus kanserinde (Çizim: Dr. Tezel).

Trakeaya, ana bronşlara veya perikarda invazyon veya peritoneal yayılım olan olgular inoperabl kabul edilir. Ayrıca ileri yaşta ek hastalığı (kalp, karaciğer veya böbrek yetmezliği) olan hastalar da cerrahiye uygun değildir.

KAYNAKLAR

1. Scott P. Fischer, MD, and Virendra Joshi, MD. Esophageal Disorders: Evaluation and Management. American Family Physician, Volume 100, Issue 12, Pages 745-752 (2019).
2. John E. Pandolfino, MD. Esophageal Motility Disorders. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology, Volume 30, Issue 6, Pages 959-971 (2016).
3. Tom R. DeMeester, MD. Surgical Management of Esophageal Disorders. The Surgical Clinics of North America, Volume 92, Issue 6, Pages 1299-1323 (2012).
4. Thomas J. Watson, MD, and Prasad G. Iyer, MD. Management of Esophageal Disorders. Mayo Clinic Proceedings, Volume 92, Issue 4, Pages 617-629 (2017).
5. Marco G. Patti, MD. Surgical Treatment of Esophageal Disorders. Current Opinion in Gastroenterology, Volume 33, Issue 4, Pages 305-310 (2017).
6. James D. Luketich, MD, and Daniela Molena, MD. Esophageal Disorders: Benign and Malignant. Surgical Clinics of North America, Volume 95, Issue 3, Pages 557-571 (2015).
7. Mark B. Orringer, MD. Surgical Management of Esophageal Disorders. Annals of Surgery, Volume 260, Issue 2, Pages 189-195 (2014).