

1

Disfaji

Batuhan BAŞPINAR
Ömer ÖZTÜRK

GİRİŞ

Disfaji, yutma eyleminde güçlük hissidir. Yutma eylemi ise ağızla başlayan ve özofagusla devam eden, besinin mideye ulaştırılması süreci olarak tanımlanır. Bu süreçte besinin mideye hareketini engelleyen herhangi bir durum kliniğe disfaji olarak yansır. Disfajiye yol açan durumlar anatomik olarak orofarengeal ve özofageal disfaji olmak üzere 2 ana grupta incelenmektedir.

SEMPATOMATOLOJİ VE AYIRICI TANI

Hastalar sıklıkla takılma hissinden şikâyet eder. Eşlik eden semptomlar anatomik lokalizasyon ve etiyolojiye göre değişiklik göstermektedir. Hastanın şikayetleri ve hasta geçmişi ile ayırıcı tanı listesini daraltmak, anatomik ve fonksiyonel sınıflandırma yapmak çoğu zaman mümkün olup tanısal süreç de bu doğrultuda başlatılır.

■ Orofarengeal Disfaji

Orofarengeal disfajiye sahip hastalar yutma eylemini başlatmakta güçlük yaşar. Bu sebepten disfaji yutma eylemi başlar başlamaz görülür (1,2). Hastalar genellikle lokmanın ağzında büyüdüğünden şikâyet eder. Alınan besinin işlenmemiş bir şekilde geri çıkarılması, tükürük salgısında artış gibi semptomlar da görülebilir. Bu hastalarda başlangıçta sıvı ve katı besinlerle disfaji görülür (2). Disfaji hissi servikal bölgede belirgindir ve farenkste takılma hissi mevcuttur.

Orofarengeal disfaji lümeni tıkayan lezyonlardan kaynaklanabileceği gibi yutma fonksiyonunu yürüten nörolojik ve kas yapısının patolojileri ile de oluşabilir. Yutma işlev bozukluğu olan hastalarda daha sık olmak üzere nazal regurjitasyon, trakeal aspirasyona bağlı öksürük ve nefes alma da güçlük, siyanoz görülebilir (1,2). Nörolojik bozukluklarda beraberinde disartri, disfoni, periferik kas güçsüzlüğü, kraniyal sinir patolojilerine bağlı semptomlar görülebilir. Disfajiyle birlikte ses kısıklığı olması larengeal etiyoloji için oldukça spesifik iken, disfaji akabinde ses kısıklığı olması rekürren

besin miktarını ve trakeal aspirasyon riskini azaltacak manevralar kullanılmaktadır. Diyet düzenlemesi ve kıvam arttırıcılar da bu amaçla kullanılmaktadır. Ağır vakalarda gastrostomi ile enteral beslenme tercih edilebilir. Özofageal yabancı cisim aspirasyonu, akut disfajinin en sık nedenlerindendir. Üst gastrointestinal endoskopi ile yabancı cisim veya striktür proksimalinde takılmış katı gıda artıkları belirlenerek yardımcı endoskopik ekipman yardımıyla çıkarılabilir. Özofageal striktürler, perdeler ve halkalar endoskopik buji veya balon dilatasyonu ile tedavi edilmektedir. Bazı hastalarda rekürren striktür gelişimi sebebiyle işlemlerin tekrarlanması gerekebilir. Eozinofilik özofajit vakalarında asit supresyonu ve topikal steroidler kullanılır.

KAYNAKLAR

1. Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J., & Loscalzo, J. (2015). *Harrison's principles of internal medicine, 19e* (Vol. 1, s. 249-252). McGraw-Hill.
2. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ (2021). *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease 11e* (Vol. 1, s.168-176) Elsevier.
3. Tham TCK, Collins JSA, Soetikno R (2016). *Gastrointestinal emergencies. 3e.* (s.3-7). Wiley Blackwell
4. Katz PO, Gerson LB, Vela MF. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease [published correction appears in Am J Gastroenterol. 2013 Oct;108(10):1672]. *Am J Gastroenterol.* 2013;108(3):308-329.
5. El-Serag HB, Sonnenberg A. Association of esophagitis and esophageal strictures with diseases treated with nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Am J Gastroenterol.* 1997;92(1):52-56.
6. DiBaise JK, Quigley EM. Tumor-related dysmotility: gastrointestinal dysmotility syndromes associated with tumors. *Dig Dis Sci.* 1998;43(7):1369-1401.
7. 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(12):2627-2632.
8. Putnam PE. Eosinophilic esophagitis. *Minerva Gastroenterol Dietol.* 2010;56(2):139-157.
9. Rose S, Young MA, Reynolds JC. Gastrointestinal manifestations of scleroderma. *Gastroenterol Clin North Am.* 1998;27(3):563-594