

Özofagusun Selim Darlıklarının Endoskopik Dilatasyonu

1

ENDOSCOPIC BALLON DILATATION OF BENIGN ESOPHAGEAL STRICTURES

Ömer KARAHAN*, Mehmet AK*, Mustafa ŞAHİN*, Erşan AYGÜN*, Adnan ABASIYANIK*, Celalettin VATANSEV*, Cemil ER*

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD ve Çocuk Cerrahisi ABD, KONYA

ÖZET

Bu retrospektif çalışma; selim özofagus darlıklarının tedavisinde, endoskopik dilatasyon uygulamasının yerini değerlendirmek için yapıldı.

Çalışma materyalimizi Cerrahi Endoskopi Birimimizde, 1992-95 yılları arasında 40 aylık sürede görülen selim özofagus darlıklı, üçü çocuk -yaş ortalaması 41.2 olan- 15 hasta oluşturmaktaydı. Olympus GIF 20 Gastroskopi ile özofagus dilatasyon balonları veya klavuz telli akalazyaya dilatasyon balonları ile 3-5 dakika süren 1-15 (ortalama 4.1) seans tedavi uygulandı. Kırk aylık tedavi ve takib süresinde 15 vak'anın 13 (%86.7) ünde darlık tamamen düzeldi. Sklerodermal bir hastada geçici rahatlama elde edildi. Düzelmeye gösteren akalazyalı diğer hastanın takibi mümkün olmadı.

Sonuç olarak endoskopik dilatasyonun, özofagus darlıklarının tedavisinde güvenilir bir yöntem olduğu belirtildi.

Anahtar Kelimeler: Özofagus darlığı, Balon dilatasyon, Endoskopi

T Klin Gastroenterohepatoloji 1996, 7:157-159

Özofagus darlıklarının dilatasyon ile tedavisi eskiden beri uygulanagelmekte olan klasikleşmiş bir yöntemdir. Daha önceleri buji ve pnömatik veya hidrostatik balonlarla dilatasyon yapılmaktayken son zamanlarda endoskopik balon dilatasyonlarının etkili ve emin bir yöntem olduğu ve klasik bujinaja göre avantajları bulunduğu

Geliş Tarihi: 04.04.1996

Yazışma Adresi: Dr. Mustafa ŞAHİN
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi ABD, KONYA

T Klin J Gastroenterohepatoloji 1996, 7

SUMMARY

The aim of this study is to evaluate the results of benign esophageal stricture treated by endoscopic balloon dilatation.

This study was performed in the Endoscopy unit of Department of General Surgery, Selçuk University Medical School.

Fifteen patients diagnosed benign esophageal stricture between March 1992-August 1995 were included in this study. Dilatations were performed using an esophageal balloon dilatation in diameter of 15 and 18 mm inserted via the biopsy channel of the Olympus GIF Q 20 endoscope or achalasia balloon dilatator inserted through the strictured area over the guidewire. Topical oropharyngeal anesthesia and sedation was adequate in 13 patients, but, general anesthesia was necessary in two pediatric patients. Dilatations were performed 1 to 15 sessions (mean 4.1 sessions) for a period of 3 to 5 minutes each time.

The etiology of stricture was organic in 9 patients, achalasia in 4 patients and antireflux operation in 2 patients. There were 8 women, 7 men whose ages ranged from 6 to 72 (mean; 41.2 years). The patients followed up at a 40 months-period. Dilatations were successful in 13 patients (86.7%). The patients with scleroderma need further dilatations every 6 months (6.7%). One of the patients with achalasia could not be followed up. There was no complication due to the procedure.

We concluded that, endoscopic balloon dilatation of benign esophageal stricture is to be an effective and safe treatment modality.

Key Words: Esophageal stricture, Balloon dilatation, Endoscopy

T Klin J Gastroenterohepatoloji 1996, 7:157-159

ifade edilmektedir (1,2). Gittikçe yaygınlaşan endoskopik dilatasyon yöntemi kurumumuzda ilk olarak 1992 yılı Mart ayında başlatılmıştır. Başlangıçtan beri ilk 40 aylık dönemde radyoskopik kontrolsüz dilatasyonu yapılan 15 fonksiyonel veya organik özofagus darlığı vakasının retrospektif bir değerlendirilmesi yapılarak sonuçları sunuldu.

MATERYEL VE METOD

Mart 1992 ile Ağustos 1995 arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Endoskopi Ünitesinde 8'i kadın, 7'si erkek olmak üzere

157

15 selim özofagus darlığı vakasına endoskopik balon dilatasyonu uygulandı. Yaşları 6-72 arasında olan hastalarımızın yaş ortalaması 41.2 idi.

Dilatasyonlar 5 vakada kliniğe yatırılarak 10 vakada ise ayaktan müracaatla gerçekleştirildi, işlem için vakalarımızın 13'ünde boğazın lokal anestezisi ve 10 mg İM diazem enjeksiyonu yeterli oldu. Çocuk vakalarımızdan 6 ve 8 yaşındaki ikisinde genel anestezi altında işlem yapıldı. Dilatasyonda Olympus GIF Q 20 endoskop ile Microvasive'in Rlgiflex tipi 15 ve 18 mm çaplı özofagial dilatasyon balonları ile 30 mm çaplı akalazyaya dilatasyon balonu kullanıldı. Özofagial dilatasyon balonları endoskopun biopsi kanalından geçirilerek, akalazyaya dilatasyon balonu ise endoskop ile duodenuma kadar ulaştırılan rehber tel üzerinden darlık hizasına yerleştirildi, 6 yaşındaki hastamızda endoskopik olarak balonu yerleştirmek mümkün olmadı. Daha sonra beslenme amacıyla açılan gastrotomiden çıkarılan rehber tel üzerinden geçirilen balon ile ilk dilatasyonu, sonra da endoskopik olarak son üç dilatasyonu gerçekleştirildi. Balon darlık hizasına yerleştirildikten sonra endoskopik görüş altında darlık yerinde açılma görülünceye veya hasta retrosternal ağrı hissedinceye kadar şişirildi. Floroskopiye ihtiyaç olmadı. Her seansta bir ile 3 defa şişirilen balon 3 ile 5 dakika şişirilmiş olarak tutuldu. 11 mm'lik endoskopun darlık hizasından rahat geçişi dilatasyonda yeterlilik ölçüsü olarak kabul edildi. Hastaların şikayetlerinin rahatlaması için 1-15 (ortalama 4.1) seans dilatasyon gerekti.

BULGU VE SONUÇLAR

Hastalarımızın şikayet süreleri 20 gün ile 8 yıl arasında idi. Tamamında disfaji, 5(%33.3)'inde regürjitasyon, 4'ünde kilo kaybı (%26.7) ve çocuk olan üçünde (%20) gelişme geriliği mevcuttu. Özofagus darlığı 11 vakada organik, 4'ünde ise akalazyaya bağlı idi. Akalazyalı vakalardan birine daha önce kardiyomyotomi yapılmıştı. Organik darlığı bulunanların 3'ünde etyolojik faktör belirlenemedi, iki vakada kanser için larinjektomiye, ikisinde antireflü işlemine bağlı olmak üzere 4 vakanın darlığı postoperatifti. Larinjektomili hastaların darlık yerlerinden alınan biopsilerde malignite bulgusuna rastlanmadı. Antireflü, işlemi yapılan hastalardan birisine Tahl ameliyatı, diğerine ise Nissen fundoplikasyonu uygulanmıştı. Hiatus fıtığı bulunan bir çocuk hastamızın darlığı reflüye bağlıydı. Tedaviye başlandığında 61 yaşında olan bir hastamızın darlığı sklerodermaya bağlıydı. 4 akalazyalı ve 3 çocuk hastamızın darlığı baryumlu özofagus grafisi ile teşhis edildi. Diğerlerinde tanı tamamen endoskopik olarak konuldu (Tablo 1).

Endoskopik balon dilatasyonunda en az seansla ve en kolay dilatasyon akalazyaya ve antireflü işlemine bağlı darlığı olanlarda elde edildi (1-3 seans) zor ve çok seansla dilatasyon ise larinjektomi sonrası darlığı olanlar ve sklerodermalı vakada gerçekleştirildi (4-15 seans). Dilatasyon programından sonra 13(%86.7) hastada şikayetlerde tam ve kalıcı bir rahatlama oldu. Çocuk hastalarımızın geri kalmış olan gelişimleri hızlandı. Sklerodermalı hastamızda yeterli dilatasyonun sağlan-

Tablo 1. Balon dilatasyonu ile tedavi edilen hastaların özellikleri

Hastanın Yaşı/Cinsi	Klinik Tanı	Hastalık Süresi	Tedavi Şekli Süresi	Sonuç
45/E	Akalazyaya (öpere)	5.5 yıl	30 mm'lik balon 3 seans	Şifa
65/K	Reflü özofajit (postop darlık)	20 gün	18 ve 30 mm'lik balon 2 seans	Şifa
41/K	1/3 distalde darlık	1.5 yıl	30 mm'lik balon 1 seans	Şifa
66/K	1/3 distalde darlık	4 yıl	30 mm'lik balon 3 seans	Şifa
60/K	Reflü özofajit (postop darlık)	6 ay	30 mm'lik balon 2 seans	Şifa
6/K	Konjenital darlık	6 yıl	Genel Anestezi ile 15 mm'lik balon, 5 seans	Şifa
72/E	Larinjektomi sonrası darlık	1 yıl	18 ve 30 mm'lik balon, 8 seans	Şifa
50/E	1/3 distalde darlık	2 yıl	30 mm'lik balon 3 seans	Şifa
61/K	Scleroderma	3 yıl	18 mm'lik balon 15 seans	Disfaji devam ediyor
30/E	Akalazyaya	2 yıl	18 mm'lik balon 3 seans	Tedaviyi bıraktı
17/K	Akalazyaya	3.5 yıl	18 mm'lik balon, 3 seans	Şifa
37/E	Akalazyaya	1.5 yıl	18 ve 30 mm'lik balon, 3 seans	Şifa
10/K	Konjenital darlık	8	18 mm'lik balon, 2 seans	Şifa
8/E	Reflü özofajit	2	Gastrostomi yoluyla dilatasyon sonrası endoskopik dilatasyon 5 seans	Şifa
50/E	Larinjektomi sonrası darlık	10 ay	15 mm'lik balon 30 mm'lik balon 3 seans	Şifa

ması geç olduğu gibi ayrıca geçici olmaktadır (%6.7). Bu hastamızın halen yaklaşık 6 ayda bir dilatasyonu tekrarlanmaktadır. Kliniğimize ameliyat için müracaat eden, ancak dilatasyon programına ikna ettiğimiz akalazyalı bir hastamızın ilk dilatasyondan sonra başkız bir kurumda ameliyat olduğunu öğrendik (%6.7). Böylece 13 kalıcı ve 1 geçici rahatlama temin edebildiğimiz 14 vakamız ile %93.3'lük bir başarı oranı elde edildi. Dilatasyonlar esnasında ve sonrasında işlemle ilgili hiçbir komplikasyon görülmedi. Vakalarımızın dilatasyonları tamamladıktan sonra 1 ile 40 ay, ortalama 13.4 ay geçmiştir. Yeterli dilatasyonu yapıldıktan sonra iki vakamız (%13.3) tekrar dilatasyon için müracaat etti. Birisi son dilatasyonundan 1.5 ay sonra şikayetleri tekrar başlayan larinjektomi sonrası darlığı olan ve uygulanan ilave iki seans dilatasyonu takiben 5.5 aydır semptomsuz olan vakamızdı. İkincisi ise yaklaşık her altı ayda bir dilatasyona gelmeye devam eden sklerodermalı hastamızdı.

TARTIŞMA

Özofagus darlıklarının ilk defa 1821 yılında buji ile dilate edildiği ve günümüzde kılavuz tel ve fleksibl endoskopinin kullanıma girmesi ile daha emin bir hal aldığı

bilinmektedir (3,4). Dilatasyonlarda kullanılan Hurt ve Maloney tipi bujiler kılavuz telsiz, Celestin, Eder-Puestow ve Savary-Gilliard tipindekiler kılavuz tel ile kullanılmaktadır (3). Akalazyada çok başarılı olmamakla birlikte buji dilatasyonu yapıldığı bildirilmektedir. Özofagusun organik darlıklarında Savary-Gilliard bujileri ile dilatasyon cerrahiye alternatif, emin, ucuz, etkin ve komplikasyonu az bir yöntem olarak bildirilmektedir (3). Endoskopik balon dilatasyonunu uygulayanlar bu yöntemin etkili, emin ve konvansiyonel dilatasyon yöntemlerine göre avantajlı olduğunu ifade etmektedirler (1,2,5-7). Özofagus darlıklarında dilatasyon tecrübemiz endoskopik yöntemle başladığından, konvansiyonel yöntemlerle ilgili kendi verilerimizi sunmamız mümkün değildir.

Endoskopik balon dilatasyonunun başarı oranı %87-92, komplikasyon oranı %0-4 arasındadır (1,2,5-7). Bizim başarı oranımız ise %93.3 olup işlemle ilgili komplikasyonumuz yoktur. Akalazyada bulunan 4 vakamızdan birisinin ameliyat olması da aslında gerçek başarısızlık değildi. Bu vakamız ameliyat olma düşüncesini çözüm olarak kabullenmiş, dilatasyonu faydasız gören bize de ameliyat için müracaat eden, dilatasyona güç ikna ettiğimiz birisiydi. İlk dilatasyonumuzdan sonra bizimle irtibatı kesip başka bir merkezde ameliyat olmuştu.

Akalazyada dilatasyonun genel durumu bozuk, ameliyatı kaldıramayacak olanlarda ve ileri yaşlardaki kişilerde uygulandığı ve genel eğilimin cerrahi tedavinin dilatasyona başvurmadan uygulanması yönünde olduğu ifade edilmektedir (8). Fakat tecrübeli ellerde pnömatik dilatasyon ile cerrahinin akalazyada tedavisinde eşit etkinlikte olduğu, seçimin hastaya bırakılması halinde %75'inin dilatasyonu tercih ettiği belirlenmiştir (9). Balon dilatasyonu akalazyada tedavisinde %83.95 oranında başarılı bulunmuştur (9-12). Bu işlemin gastroözofajiyal reflüyü artırdığı fakat bunun semptomatik olmadığı ortaya konulmuştur (13). Ayaktan uygulanabilir bulunan (11) balon ile dilatasyon başarısız kalırsa ameliyat düşünülmelidir (12). Bir genel cerrahi kliniği olarak bizim uygulamamız ameliyata uygun olan vakalarda da balonla dilatasyondur. Sadece akalazyada vakaları ve bir çocukta kılavuz tel kullanıldı. Diğer vakalarımızda rehber tel olmaksızın, endoskopik görüş altında balon yerleştirilmiştir. Ayrıca endoskopik dilatasyon yaparken floroskopi kontrol kullanmadık ve dilatasyonumuzu endoskopik görüş altında yeterli açıklık oluşuncaya veya hasta belirgin ağrı hissedinceye kadar balonu şişirerek yaptık. Kullandığımız balonlar etkin ve emin olduğu kabul edilmiş, sadece darlık yerinde basınç artışı temin eden (14,15) Rigidflex balonlardır.

Caner ve ark. Savary Gillard bujileri ile 24 hastada yaptıkları dilatasyonlar sonrası en zor dilatasyonun koroziv özofajitlerde gerçekleştirildiğini en kolay dilatasyonun ise Schatzki halkası olan bir hastada gerçekleştirildiğini bildirirler (3). Biz de en zor dilatasyonu sklerodermalı bir hastada gerçekleştirdik. Reflü özofajitlere bağlı

darlıkların balon dilatasyonu da kolaylıkla gerçekleştirilebildi.

Özofagusun organik ve fonksiyonel darlıklarının tedavisinde endoskopik balon dilatasyonu emin, etkili ve komplikasyonu az olan bir yöntemdir. Bizim uygulamamız radyoskopik kontrol altında yapılmasının şart olmadığını da göstermiştir. Mevcut verilere göre özofagusun fonksiyonel ve organik darlıklarının tedavisinde endoskopik balon dilatasyonu ilk seçilecek yöntem olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Dawson SL, Meller PR, Ferrucci JT Jr, et al. Severe esophageal stricture: Indication for balloon catheter. *Radiology* 1994; 153:631-5.
2. Graham DY, Smith JL. Balloon dilatation of benign and malignant esophageal strictures. *Gastrointest Endosc* 1985; 31:171-4.
3. Caner ME, Okudan MZ, Hllmioğlu F ve ark. Savary-Gilliard bujileri He özofagus darlıklarının dilatasyonu. *Türkiye Klinikleri Gastroenterohepatoloji Dergisi* 1991; 2:78-83.
4. Webb WA. Esophageal dilatation: Personal experience with current instruments and techniques. *Am J Gastroenterol* 1988; 83:471-5.
5. Lindor KD, Ott BJ, Hughes RW Jr. Balloon dilatation of upper digestive tract strictures. *Gastroenterology* 1985; 89:545-8.
6. Taub S, Rodan BA, Bean WJ, et al. Balloon dilatation of esophageal strictures. *Am J Gastroenterol* 1986; 81:14-8.
7. Starck E, Paolucci V, Herzer M, et al. Esophageal stenosis: Treatment with balloon catheters. *Radiology* 1984; 153:637-40.
8. Türkalp E, Arıkan S, Bekar MC, Kızılkant KT. Özofageal akalazyada özofagokardiyomiyotomi. *Türkiye Klinikleri Gastroenterohepatoloji Dergisi* 1992; 3:23-5.
9. Abid S, Champion G, Richter JE, et al. Treatment of achalasia: The best of both worlds. *Am J Gastroenterol* 1994; 89:979-85.
10. Dalay AR, Boyacıoğlu S, Ateş KB ve ark. Akalazyada tedavisinde polietilen balon dilatasyonu. *Türk Gastroenteroloji Dergisi* 1992; 3:361-5.
11. Barkın JS, Guel M, Reiner DK. Forceful balloon dilatation: an outpatients procedure for achalasia. *Gastrointest Endosc* 1990; 36:123-6.
12. Mc Junkin B, Mc Millan WO, Duncan HE, et al. Assessment of dilatation methods in achalasia: large diameter mercury bouginage followed by pneumatic dilatation as needed. *Gastrointest Endosc* 1991; 18-21.
13. Yönetçi N, Bor S, İşler M, ve ark. Akalazyada pnömatik dilatasyondan sonra gastroözofajiyal reflü. *Türk Gastroenteroloji Dergisi* 1995; 6:368-71.
14. Rablnovcı R, Katz E, Goldin E, et al. The danger of high compliance balloons for esophageal dilatation in achalasia. *Endoscopy* 1990; 22:63-4.
15. Gelfand MD, Kozarek RA. An experience with polyethylen balloons for pneumatic dilatation in achalasia. *Am J Gastroenterol* 1989; 84:924-7.