

Traksiyon Divertikülüne Bağlı Özofagobronşial Fistül

ESOPHAGOBRONCHIAL FISTULA ARISING FROM TRACTION DIVERTICULOSIS

Hakan KUTLAY*, Ekber ŞAHİN**, Cansel ATİNKAYA**, İlker ÖKTEN*

* Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Öğr. Üy.,

** Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Araş. Gör., ANKARA

Özet

Özofagusta traksiyon divertikülü (midözofageal veya parabronşial) spesifik granülatöz hastalıklara, özellikle tüberküloz ve histoplazmozise bağlı olarak gelişir. Olgular genellikle asemptomatiktir ve tesadüfen saptanırlar. Sunduğumuz olguda özofagus traksiyon divertikülüne bağlı gelişen özofagobronşial fistül, nadir görülen bir komplikasyondur.

Anahtar Kelimeler: Traksiyon divertikülü, Özofagobronşial fistül

T Klin Tıp Bilimleri 2001, 21:299-301

Summary

Traction diverticul of esophagus (midesophageal or parabronchial) occurs associated with specific granulomatous diseases especially tuberculosis and histoplasmosis. Patients are usually asymptomatic and found accidentally. In this case we present, esophagobronchial fistula arising from esophageal traction diverticula, is a rare seen complication.

Key Words: Traction diverticula, Esophagobronchial fistula

T Klin J Med Sci 2001, 21:299-301

Özofagus traksiyon divertikülleri genellikle asemptomatik olup, enfeksiyona veya inflamatuvar patolojilere bağlı olarak gelişen ve disfaji, bası bulguları, perforasyon gibi komplikasyonları nadir olan bir klinik tablodur (1,2,3). Özofagus divertikülü perforasyonuna bağlı gelişen özofagobronşial fistülün nadir görülen bir komplikasyon olması nedeniyle olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

Olgu Sunumu

Altmış yaşında kadın hasta 8 aydır sulu gıda almakla ve sağ yan pozisyonunda yatmakla meydana gelen öksürük nöbetleri tanımlıyordu. Hikayesinde geçirilmiş sistemik bir hastalık veya spesifik enfeksiyon öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde dinlemekle sağ akciğer alt zonda kaba raller mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde; tam kan, kan biyokimyası, sedimentasyon, EKG, solunum fonksiyon testleri ve arteriyal kan gazları normal sınırlardaydı. PA akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde patolojik bulgu saptanmadı. Özofagus pasaj grafisinde özofagusta genişleme, orta bölümde divertiküler dolma fazlalığı ve sağ bronşial sisteme radyopak madde geçişi gözlemlendi (Şekil 1-2).

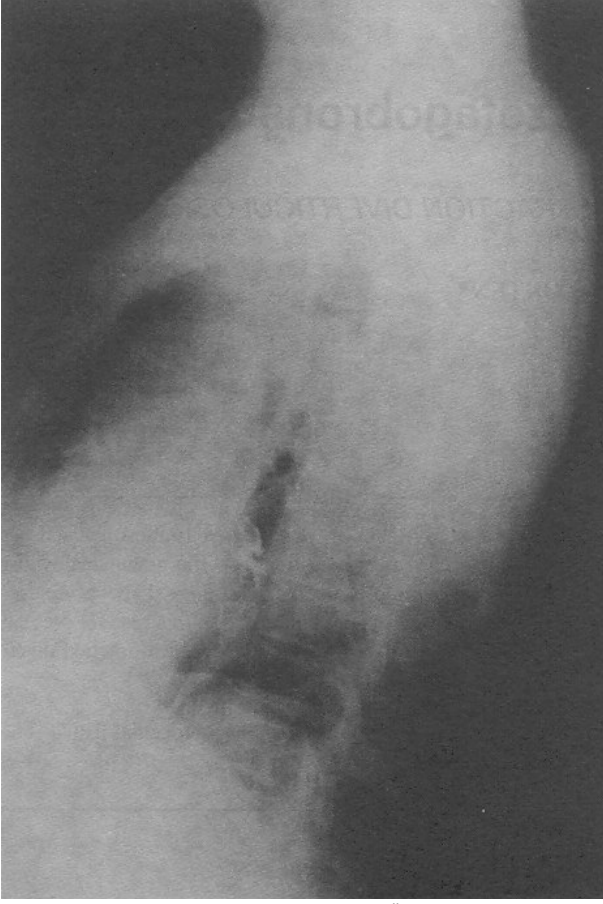
Geliş Tarihi: 26.10.2000

Yazışma Adresi: Dr. İlker ÖKTEN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
İbn-i Sina Hastanesi
Göğüs Cerrahisi AD, Sıhhiye, ANKARA

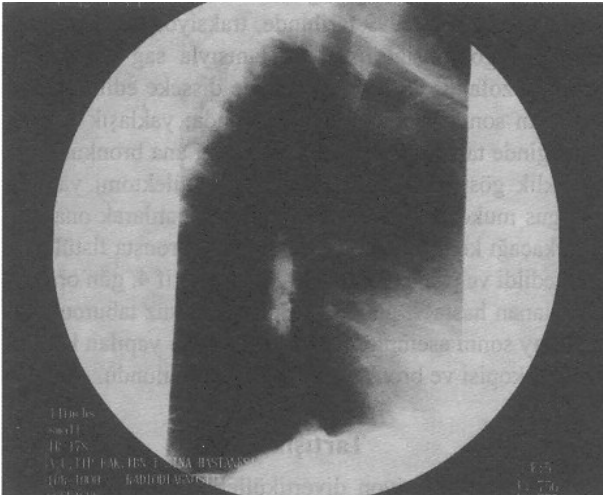
Hastaya özofagobronşial fistül ön tanısıyla genel anestezi altında bronkoskopi ve özofagoskopi yapıldı. Özofagoskopide üst diş kavşından itibaren 28. cm'de, 1.5 cm çaplı divertikül saptandı, bronkoskopide ise fistül görülemedi. Hem özofagus hemde bronşial sistemden alınan mukoza biyopsisi ve lavaj örneklerinde patoloji saptanmadı. Olguya 19.3.1999 tarihinde, traksiyon divertikülüne bağlı özofagobronşial fistül ön tanısıyla sağ torakotomi yapıldı. Özofagus karina seviyesinde disseke edilip askıya alındıktan sonra yapılan eksplorasyonda; yaklaşık 1.5 cm genişliğinde tabanı olan divertikülün sağ ana bronkusa sıkı yapışıklık gösterdiği belirlendi. Divertikülektomi yapıldı, özofagus mukoza ve adalesi ayrı ayrı kapatılarak onarıldı. Hava kaçağı kontrolü yapılarak sağ ana bronşta fistül ağzı tespit edildi ve primer kapatıldı. Postoperatif 4. gün oral gıda başlanan hasta 7. günde komplikasyonsuz taburcu edildi. Bir ay sonra asemptomatik olan hastaya yapılan kontrol özofagoskopisi ve bronkoskopisi normal bulundu.

Tartışma

Özofagus traksiyon divertikülleri genellikle enfeksiyona veya inflamatuvar patolojilere bağlı olarak gelişen lenfadenopatilerin özofagus duvarına yapışması ve iyileşmesi sonrasında özofagus duvarının tüm tabakaları ile çekilmesi sonucu oluşurlar. En sık sebebi tüberküloz lenfadenittir ve genellikle özofagus orta bölümünde oluşurlar (2,3). Traksiyon divertikülleri genellikle asemptomatiktirler. Disfaji, bası bulguları, perforasyon gibi kom-



Şekil 1. Baryumlu özofagus grafisi - oblik (Özofagus orta kesimden, sağ ana bronkusa radyoopak maddenin geçişi izlenmekte)



Şekil 2. Baryumlu özofagus grafisi - yan (Özofagus orta kesimden, sağ ana bronkusa radyoopak maddenin geçişi izlenmekte)

plikasyonlar nadirdir ve komplikasyon olmadığı sürece cerrahi tedavi gerektirmezler (2).

Akkiz özofagorespiratuar fistül en sık özofagus kanserinin bir komplikasyonu olarak meydana gelir (4,5). Özofagus kanserlerinde fistül gelişimi %5 oranında görülür. Tanısı semptomatik olmadığı sürece güçtür. Benign nedenler nadiren rol oynarlar ve bunların büyük çoğunluğunu tüberküloz, histoplazmozis ve aktinomikozis gibi inflamatuvar patolojiler oluşturur (4). Nadir sebepler arasında Crohn hastalığı, Behçet hastalığı, Barret ülseri, akalazyza ve özofagus traksiyon divertikülleri sayılabilir. Literatürlerde özofagus varislerine skleroterapi uygulaması sonrası ve malignite olmadan akalazyza bağlı özofagobronşial fistül gelişen birer olgu bildirilmektedir (4,6). Olgumuzda özofagus divertikülü dışında yukarıda sözü edilen etiyolojik herhangi bir etken saptanmadı. Bu nedenle özofagobronşial fistülün divertiküle sekonder olduğu düşünüldü.

Özofagobronşial fistül tanısı, hasta semptomatik değilse güçtür (2,5). Olgumuzda olduğu gibi, özellikle sıvı gıda alımıyla birlikte öksürük ve rekürren pulmoner enfeksiyonlar semptomatik olguların karakteristik özelliğidir (6,7). Özofagobronşial fistül düşünülen hastalarda tanı, özofagografide radyoopak maddenin bronşial sisteme geçişi, bronkoskopi ve özofagoskopi ile konulur (8). Ancak endoskopik incelemede, olgumuzda da olduğu gibi fistül ağzı her zaman görülmeyebilir.

Özofagobronşial fistülün kesin tedavisi cerrahidir (1,6,7). Ancak cerrahi uygulanamayacak olgularda özofageal stent uygulanabilmektedir. Bir çok araştırmacı fistül nedeni bulunamıyorsa erken dönemde torakotomi önermektedir. Bunun yanısıra altta yatan hastalığın tedavisi ve eğer varsa akciğer komplikasyonlarının preoperatif dönemde giderilmesi gereklidir. Sağ torakotomi özofagobronşial fistülde en iyi girişim yoludur. Fistül eksize edilerek özofagus ve bronştaki defekt primer kapatılır. Grillo ve Wilkins (8) defektin myoplasti veya pediküllü fleple kapatılmasını önermektedir. Nadir olarak trakea veya özofagus rezeksiyonu gerekebilir.

Olgumuzda özofagus orta bölümdeki traksiyon divertikülünün kronik inflamasyon sonucu sağ ana bronşa fistülize olduğu düşünüldü. Traksiyon divertikülünün etiyolojisine yönelik anamnestik, radyolojik veya operatif bir bulguya rastlanmadı. Cerrahi tedavi ile şifa sağlandı. Literatürde tüm yazarların da belirttiği gibi özofagobronşial fistülün erken dönemde cerrahi tedavi ile ortadan kaldırılması seçkin tedavi yöntemidir.

Özofagobronşial fistül ender görülen bir klinik tablo olup, etiyolojisinden pek çok etken sorumlu tutulabilir. Olgumuzda olduğu gibi özofageal divertikül perforasyonuna bağlı gelişen özofagobronşial fistül, hem özofageal divertikülün fistüle yolaçmasının önemi, hem de nadir görülen bir klinik tablo olması nedeniyle literatür eşliğinde sunuldu.

KAYNAKLAR

1. Yacoub MH, You DK, Kittle CF. Non-malignant tracheobronch-esophageal fistula in an adult. *Brit J Dis Chest* 1973; 67: 161-3.
2. Sayek I. *Temel Cerrahi*. İstanbul: Melisa Matbaacılık, 1996; 1: 1002-3.
3. Rakic S, Gerzic Z. Esophagobronchial fistula associated with corrosive stricture of the esophagus. *Ann Thorac Surg* 1992; 53: 142-3.
4. Bernstein CN, Snape WJ. Achalasia and development of benign esophagobronchial fistula. *Dig Dis Sci* 1992; 37 (4): 609-12.
5. Raghu G, Dillard D. Esophagobronchial fistula and mediastinal tuberculosis. *Ann Thorac Surg* 1990; 50: 647-9.
6. Ramö OJ, Salo JA, Isolauri J, Luostarinen M, Mattila SP. Tuberculosis fistula of the esophagus. *Ann Thorac Surg* 1996; 62: 1030-2.
7. Cherveniakov A, Tzekov C, Grigorov G.E, Cherniakov P. Acquired benign esophago-airway fistulas. *Eur J Cardiothorac Surg* 1996; 10 (9): 713-6.
8. Juhani R, Jarmo A.S, Joula I, Markku L, Severi M. Tuberculosis fistula of the esophagus. *Ann Thorac Surg* 1996; 62: 1030-2.