

Torasik Aorta Basısına Bağlı Yutma Güçlüğü

Dysphagia Caused By Compression of the Thoracic Aorta

Dr. Fatma ÇAYLAKLI, Dr. Haluk YAVUZ, Dr. Levent N. ÖZLÜOĞLU
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi, KBB Anabilim Dalı

ÖZET

Aortanın özefagusa dışarıdan basısı disfajinin nadir sebeplerinden biridir. Baryumlu farengoözefagografi, teşhiste önemli yer almaktadır. Yaşa bağlı dejenerasyonla oluşan ektatik, tortoz veya anevrizmatik aortanın özefagusa dışarıdan basısı disfaji aortika olarak tanımlanır. Bu yazımızda yutma güçlüğü ile başvuran 79 yaşındaki bayan hastada torasik aortanın özefagusa basısını sunmaktayız.

Anahtar Sözcükler

Özefagus, yutma bozuklukları, aorta

ABSTRACT

Extrinsic compression of the esophagus by aorta is a rare cause of dysphagia. Barium swallow pharyngoesophagography is essential in diagnosis. Dysphagia caused by external compression from ectatic, tortuous or aneurysmal aorta due to old-age related degeneration is termed as "dysphagia aortica". We report compression of the esophagus by thoracic aorta in 79 years old female patient complaining of dysphagia.

Keywords

Esophagus, deglutition disorders, aorta

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 01.06.2006 • Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 25.09.2006

Yazışma Adresi

Dr. Fatma ÇAYLAKLI

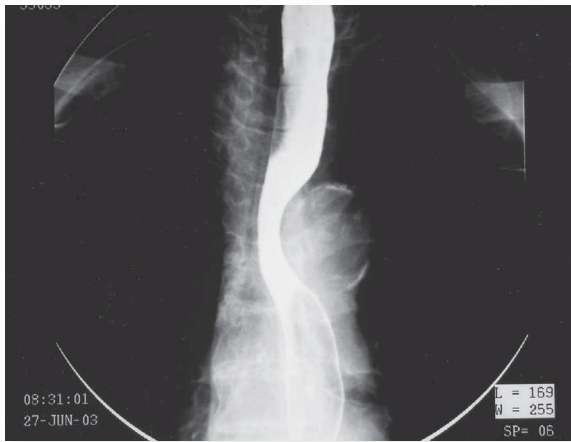
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi KBB Anabilim Dalı, Baraj Yolu 1. Durak 01100 Seyhan/ADANA
Tel: 0322 458 68 68/2302 Faks: 0322 459 26 22 E-posta: fcaylakli@yahoo.com

GİRİŞ

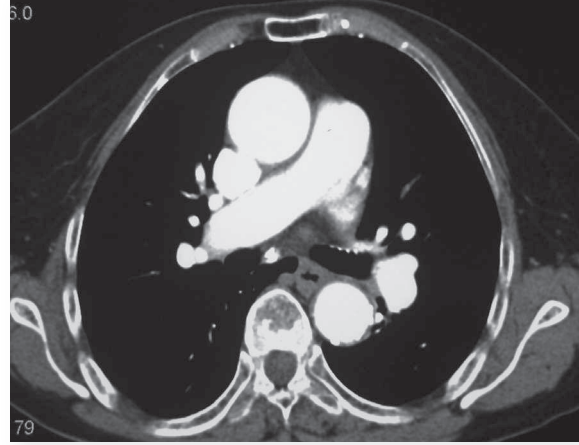
Aortanın özefagusu basması sonucu yutma güçlüğü gözlenebilmektedir. İlk kez Pape, 1932'de yaşa bağlı dejenerasyonla oluşan ektatik, tortoz veya anevrizmatik aortanın özefagusu dışarıdan basması ile görülen yutma güçlüğünü disfaji aortika tanımı ile açıklamıştır (1). Hastalar tipik olarak, yaşlı hipertansif bayan olup sıklıkla kifozla birlikte kısa boylulardır (1,2). Disfajinin etiyojisi arasında nadir görülmekte ve ayırıcı tanı esnasında klinisyenin dikkatinden kolaylıkla kaçabilmektedir (3). Bu yazımızda, yutma güçlüğü ile başvuran yaşlı bayan hastanın belirgin kalsifikasyon gösteren aort topuzunun özefagusu basmasını göstermekteyiz.

OLGU SUNUMU

Yetmişdokuz yaşında bayan hasta; yaklaşık 3 yıldır var olan katı gıdalarda yutma güçlüğü ve boğazda takılma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Kulak burun boğaz muayenesi doğal idi. Hipertansiyon ve osteoporoz dışında sistemik hastalığı olmayan hastanın boyu 150 cm idi ve kifozu bulunmamakta idi. Baryumlu farengoözefagografi tetkikinde, özefagus orta kesiminde aort topuzunun sol lateralinden yaptığı bası ve çepeçevre aterosklerotik plakla kaplanmış aorta gözlemlendi (Resim 1). Toraksın bilgisayarlı tomografi ile değerlendirmesinde belirgin dilate olmuş torasik aortanın özefagusu basması görülmekteydi (Resim 2). Hastaya yumuşak gıdalı diyet önerilerek hipertansiyon kontrolü için kardioloji bölümüne



Resim 1. Kalsifiye torasik aortanın özefagusu yaptığı basının baryumlu farengoözefagografideki görüntüsü



Resim 2. Toraks bilgisayarlı tomografide torasik aorta ile özefagusun yakın komşuluğu görülmekte

konsülte edildi. Hasta, halen kardioloji bölümünün önerisi üzerine antihipertansif ilaç tedavisi ile takip edilmektedir.

TARTIŞMA

Disfaji şikayeti ile kulak burun boğaz kliniğine başvuran bir hastada medikal hikaye detaylı alınmalı; oral kavite, farenks, larenks ve özefagusun anatomik yapı ve fonksiyonları ile ilgili semptomlar sorgulanmalıdır. Olası etken patolojiyi saptamak için oral kavite, farenks, larenks ve boyunun fizik muayenesi yapılmalıdır (4).

Özefageal disfajinin sebepleri arasında, çoğunlukla özefageal kanser, web, akalazya, yaygın özefageal spazm ve özefajit yer almaktadır. Nadiren, özefagusu dışarıdan bası yapan mediastinel kitlelere, vertebra kemik çıkıntısı ve aortaya bağlı basılara rastlanmaktadır (2,5). Baryumlu farengoözefagografi, disfajinin değerlendirilmesinde önemli bir tetkiktir ve disfaji aortikanın teşhisinde de önemli yer almaktadır. Grafide, kısmi özefageal obstrüksiyon, özefagus sol kenarında düzleşme ve aortik pulsasyonla birlikte baryumun senkronize pulsatil hareketi gözlenebilir. Özefageal manometre ile lokalize, aortik pulsasyonla senkronize pulsatil yüksek basınçlı bariyer tespit edilebilir. Özefagusun endoskopik muayenesinde de bant şeklinde pulsatil dışarıdan bası veya özefagusun kıvrılması görülür (1-6). Bütün bu bulgular subjektif değerler olmakla birlikte bazı hastalarda radyolojik ve endoskopik özellikler minimal olabilir. Bu durumda, anormal vaskü-

ler yapıları tespit etmek üzere bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans anjiyografi veya dijital subtraksiyon anjiyografiden faydalanmak gerekmektedir (1,5).

Disfaji aortikanın tedavisi, semptomların şiddetine göre değişmektedir. Hastaların çoğunluğunda orta derecede semptom gözlenmekte ve özefagusu tıkayacak sert gıdalardan kaçınma ile tedavi edilebilmektedirler. Birliktelik gösteren kalp yetmezliği veya hipertansiyon bulgularının tedavisi bile semptomları azaltmaya yeterli olacaktır. Daha şiddetli

semptomu olan hastalarda cerrahi ön plandadır ve cerrahide distal özefagusun transpozisyonu, özefagusun aortadan uzaklaştırılması, anevrizma onarımı yer almaktadır. Cerrahiye uygun olmayan adaylarda perkütan endoskopik gastrotomi tüpünün yerleştirilmesi diğer bir seçenektir (1,2).

Sonuç olarak, vasküler anomalilere bağlı disfaji ender görülmekle birlikte yutma güçlüğü şikayeti ile başvuran yaşlı bir hasta değerlendirilirken akılda tutulması gereken sebeplerden bir tanesidir.

KAYNAKLAR

1. Wilkinson JM, Euinton HA, Smith LF, Bull MJ, Thorpe JAC. Diagnostic dilemmas in dysphagia aortica. *European Journal of Cardiothoracic Surgery*. 1997; 11: 222-227.
2. Hilliard AA, Murali NS, Keller AS. Dysphagia aortica. *Annals of Internal Medicine*. 2005; 142: 230-231.
3. Lau H. Dysphagia aortica: harbinger of aorto-esophageal fistula? *Surgery*. 2001; 129: 763-764.
4. Kashima HK, Berg WA. Upper digestive tract evaluation and imaging. In: Bailey BJ, ed. *Head and Neck Surgery-Otolaryngology*. Philadelphia, PA: Lippincott JB; 1993: 501-508.
5. Alper F, Akgun M, Kantarci M, Eroglu A, Ceyhan E, Onbas O, Duran C, Okur A. Demonstration of vascular abnormalities compressing esophagus by MDCT: Special focus on dysphagia lusoria. *European Journal of Radiology*. 2006 Feb 28; [Epub ahead of print]
6. Contini S, Corrente V, Nevri G, Franze A, Scarpignato C. Dysphagia aortica: a neglected symptom of aorto-esophageal fistula. *Digestive and Liver Disease*. 2006; 38: 51-54.