

Skolyoz ameliyatından yıllar sonra gelişen sıradışı bir özofagus yaralanması: olgu sunumu

An unusual esophageal injury developed years after scoliosis surgery: a case report

Nezih PİŞKİNPASA¹, Mehmet Emin PİŞKİNPASA²

Gastromed ¹Gastroenteroloji Merkezi, İstanbul
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²İç Hastalıkları Bölümü, İstanbul

Özofagusun yaralanması, cerrahinin en morbid komplikasyonudur. Bu yaralanmanın tanısının geç konulması mediastinal ve plevral enfeksiyona, sepsise ve ölüme neden olur. Skolyoz ameliyatından dokuz yıl sonra, operasyonda kullanılan metal materyalin dış basısı ve penetrasyonu sonucu gelişen disfaji semptomuyla başvuran sıradışı bir olgu sunuyoruz.

Esophageal injury is a serious surgical complication. Delayed diagnosis can cause mediastinal and pleural infection, sepsis and death. We report an unusual case, nine years after scoliosis surgery, presenting with dysphagia that resulted from external compression and penetration of the metal material used in the operation.

Anahtar kelimeler: Özofagus, özofagus perforasyonu, skolyoz

Key words: Esophagus, esophageal perforation, scoliosis

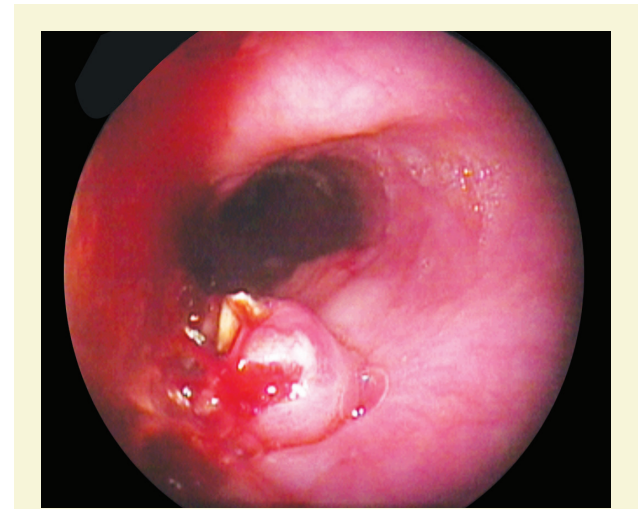
GİRİŞ

Disfaji, yutma hareketini sağlayan kasların güçsüzlüğü, kordinasyonsuzluğu veya gıdanın naklinin mekanik olarak engellenmesi sonucu oluşan semptomdur. Orofarengeal veya özofageal sebeplerle olabilir. Özofageal disfaji, özofagus ve kardiayı etkileyen hastalıkların yol açtığı mekanik sebepler veya motilite bozukluklarına bağlıdır. Mekanik obstrüksiyona bağlı özofageal disfaji nedenleri arasında; Schatzki halkası, peptik striktür, özofageal kanser, eozinofilik özofajit sayılabilir (1,2). Skolyoz ameliyatından dokuz yıl sonra operasyonda kullanılan metal materyalin dış basısı ve penetrasyonu sonucu gelişen disfaji semptomuyla başvuran sıradışı bir olgu sunuyoruz.

cisim görüldü (Resim 1). Dokuz yıl evvel skolyoz operasyonunu yapan hekimle irtibat kuruldu. Cerrahi müdahale ile yabancı cisim çıkarıldı.

OLGU

Hasta, 23 yaşında genç bir kadındı. Yutma sırasında, yemek borusu üst kesiminde takıntı tanımlıyordu. Katı gıdalara karşı ve tekrarlayıcı nitelikteydi. Son dönemlerde daha ilerleyici nitelik kazanmıştı. Hastanın özgeçmişinde, 14 yaşındayken geçirilmiş skolyoz ameliyatı öyküsü vardı. Sigara, alkol ve ilaç kullanımı yoktu. Hastanın fizik muayenesinde, herhangi bir özellik saptanmadı. Hastanın elektrokardiyografisinin, akciğer grafisinin ve rutin biyokimyasal tetkiklerinin sonuçları normaldi. Yapılan endoskopide, özofagusta dış kavsinden itibaren 25 cm uzaklıkta, 30 mm'lik segmentte polipoid lezyon ve ortasında metalik



Resim 1. Özofagus üst kesiminde polipoid lezyon ve yabancı cisim

TARTIŞMA

Ön-arka direkt grafide 10 derecenin üzerindeki eğriliklerle skolyoz denir. Skolyoz omurganın kendi ekseninde dönmesi sonucu ortaya çıkan sadece koronal planda değil her üç planda şekil bozukluğuna neden olan kompleks

İletişim: Nezih PİŞKİNPASA

Altunizade Konutları D Blok Daire 10 Koşuyolu-İstanbul
Tel: +90 216 651 15 10 • Faks: +90 216 474 10 62
E-mail: nezihpiskinpasa@hotmail.com

Geliş Tarihi: 24.04.2015 • **Kabul Tarihi:** 01.07.2015

bir eğriliktir. Genel olarak 45 ve 50 derecenin üzerindeki eğrilikler cerrahi olarak tedavi edilmektedir. Günümüzde gelişen teknoloji ile beraber pedikül vidaları ya da hibrid sistemlerle omurga ve rodlar birbirine daha sıkı bağlanabilmektedir (3,4). Olgumuzda skolyoz cerrahisi sonrası, cerrahi materyalin özofagusa dıştan bası yaparak polipoid lezyonun gelişmesine ve disfaji semptomuna yol açtığı görülmektedir. Hasta perforasyonun riskleriyle karşılaşmıştır. Özofagus perforasyonu (ÖP); iatrojenik ya da iatrojenik olmayan travmalar sonucunda özofagusun bütünlüğünün bozulması sonucunda çok kısa sürede mediastinal ya/ya da plevral enflemasyona ve enfeksiyona ardından da sepsise neden olan morbiditesi ve mortalitesi (%15-30) yüksek bir klinik tablodur (5,6).

Özofagus vertebra korpusları ile yakın ilişkidir, bu nedenle vertebra açıklığına uyarak açıklığı öne bakan bir eğri çizer. Delici yaralanmalar en sık servikal özofagustadır. Servikal özofagus bölümünün arkasında 6. ve 7. servikal vertebra korpuslarının kemik bir duvar oluşturması da bu alandan perforasyonun olmasında etken olabilir. Ciddi dış bası erozyon ya da ülserasyona yol açarak özofagus duvarını zayıflatmakta ve perforasyona yol açmaktadır (6). Hastamızda, servikal özofagus bölgesinde perforasyon riskinin doğmasının, böyle bir mekanizmayla olduğunu düşünmekteyiz.

Özofagusun yaralanması, cerrahinin en morbid komplikasyonudur. Tanı konulamayan ya da geç tanı konulan ÖP'lu olgularda, komplikasyonlar sonucunda ölmeyenlerin özofagusu tamamen kaybedilebilir. ÖP'da hayatta kalmanın temeli erken tanı ve erken dönemde yapılan tedavi girişimidir. Erken tanı, risk etkenlerinin hemen fark edilerek bu hastalarda hemen muayene ve radyolojik incelemelerin yapılması ile olasıdır. Bazı olgularda, çok küçük bir kuşkunun olması bile bu değerlendirmeleri yapma gerekliliğini ortaya koyar. Boyunun ve toraksın penetran ve künt travmalarında, kostik madde içilmesi kuşkusuna, yabancı cisim yutulması ya/ya da özofageal yabancı cisim çıkarılması, özofagusa yönelik ya da özofagus geçilerek yapılan girişimler olması ve yakın bir geçmişte cerrahi yapılmış olması durumunda, minimal non-spesifik semptomlar varlığında ÖP dışlanmamalıdır (6). Vakamızda skolyoz operasyonu yakın bir tarihte değil dokuz yıl evvel yapılmıştı. Non-perforan özofagus yaralanmalarında, etiyojolojiye göre tedavi planlanır ve buna göre altta yatan hastalığa cerrahi gerekiyorsa yapılır (7). ÖP'da geç tanının sonucu özellikle ölümcüldür. Skolyoz operasyonu geçiren hastada, yıllar geçmesine rağmen özofagus yaralanması ve perforasyon riski olasılığının hatırlanması, tanının erken konularak tedavinin yapılması bakımından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Özdemir A, Çekin AH. Disfajiye genel yaklaşım. Güncel Gastroenteroloji 2011;15:227-34.
2. Bağcı S. Özofageal disfaji. Türkiye Klinikleri KBB Dergisi 2004;4:152-9.
3. Yaman O, Dalbayrak S. İdyopatik skolyoz. Türk Nöroşirurji Dergisi 2013;23(Suppl 2):37-51.
4. Miguel FRJ, Marcelino LC. Complications in scoliosis surgery. In: Grivas T (Ed). Recent Advances in Scoliosis. 3rd edn. Rijeka; 2012:263-79.
5. Younes Z, Johnson D. The spectrum of spontaneous and iatrogenic esophageal injury: perforations, Mallory-Weis tears, and hematomas. J Clin Gastroenterol 1999; 29: 306-17.
6. Yenigün B, Çelik A, Cangır AK. Özofagus yaralanmaları. Toraks Cerrahisi Bülteni 2010; 1: 60-74.
7. Brinster CJ, Singhai S, Lee L, et al. Evolving options in the management of esophageal perforation. Ann Thoracic Surg 2004;77:1475-83.