



IJBCM

International Journal of Basic and Clinical Medicine
Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi

Case Report / Olgu Sunumu

Yutma Güçlüğü ile Başvuran Inlet Patch Olgusu

An Inlet Patch Case with Difficulty Swallowing

Rafet Mete¹, Mustafa Oran², Adnan Yüksek³, Sibel Özkan Gürdal⁴, Ufuk Coşkun⁵, Uğur Aydın⁵, Okan Avcı², Banu Çiçek Yalçın², Burcu Altındağ Avcı², Pelin Osanmaz Değirmenci²

Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, ¹Gastroenteroloji BD, ²İç Hastalıkları AD, ³Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, ⁴Genel Cerrahi AD Tekirdağ, Türkiye.
⁵Tekirdağ Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Tekirdağ, Türkiye

Özet

Heterotopik gastrik mukoza (inlet patch), ilk kez Schmidt tarafından tanımlanmış, gastrik mukozanın gastro intestinal sistemin herhangi bir yerine yerleşmesi ile karakterize, salgılanan asit nedeniyle çok değişik klinik bulgulara yol açan bir klinik antidedir. Olgumuz, nadir görülen bir semptom olan yutma güçlüğü ile başvurusu nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Özofagus, inlet patch, heterotopik gastrik mukoza

Abstract

Heterotopic Gastric Mucosa (inlet patch) is a clinical entity, described firstly by Schmit as a congenital anomaly, characterized by settling of gastric mucosa in any part of the gastrointestinal mucosa. It causes various clinical symptoms due to acid secretion. Our case is observed rarely in case of inlet patch.

Key words: Esophagus, inlet patch, heterotopic gastric mucosa

Giriş

Inlet patch olarak da bilinen özofageal heterotopik gastrik mukoza (HGM), embriyolojik dönemde özofageal epitelizasyonun eksik kalması sonrasında gelişen konjenital anomali. 1805 yılında Schmidt tarafından üst özofagusta tarif edilmiş¹ ve ilk olarak postmortem muayene esnasında tanımlanmıştır. Gestasyonel yaşamda özofagusun tek katlı kolumnar epitelin skuamoz epitele dönüşümü işlemi tamamlanamadığı ve bazı kolumnar hücrelerin doğumdan sonrada kalabildiği, buna bağlı olarak da özofagus üst 1/3'lük bölümünde

mideye ait bezler izlendiği gözlenmiştir. Diğer bir teori ise, regürjitasyon veya enfeksiyonların özofagusta yol açtığı travmaya bağlı olarak, skuamoz hücre kaybı ve takip eden iyileşme sonucu ektopik gastrik mukozanın bu bölgede oluşmasıdır^{2,3}.

HGM genellikle proksimal özofagusun ilk 3 cm'sinde üst özofagus sfinkter altında, lateral veya posterior duvarda yer alır. Özofagusu sirküler olarak çepeçevre sarabildiği gibi birkaç parça halinde de görülebilir. HGM asemptomatik benign bir lezyon olup genellikle tesadüfi olarak saptanır. HGM hidroklorik asit

Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Yrd. Doç. Dr. Rafet Mete
Adres: Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Gastroenteroloji BD, Tekirdağ, Türkiye.
Tel: 05053520680
E-mail: rafetmete@yahoo.com

Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 06.04.2013
Date Accepted / Kabul Tarihi: 04.09.2013

salgıladığından dolayı üst özofagusta spazm, web, kronik peptik özofajit, striktür, ülserasyon, kanama, perforasyon, extra özofageal fistül, ve adenokarsinoma yol açabileceği gösterilmiştir⁴. HGM tedavisi için kabul edilmiş standart bir tedavi yoktur. Bazı çalışmalarda sınırlı sayıda olgularda denenmiş olsa da, argon lazer plama koagülasyonu ile cerrahi öncesi striktür oluşumunun önlenmesinde başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Striktür olan bazı olgularda cerrahi tedavi gerekebilmektedir^{5,6}. Olgumuz disfaji nedeniyle dış merkezde 2 kez gastroskopi yapıldığı halde normal rapor edilmesi nedeniyle Kulak Burun Boğaz (KBB) polikliniği tarafından takibe alınmış, klinik bulgularının devam etmesi üzerine tarafımızdan değerlendirilmiş ve anestezi altında özofagusu detaylı değerlendirilerek tanısı konulmuştur.

Olgu

42 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 yıldır yutma güçlüğü, ağrılı yutma ve boğazında takılma hissi nedeniyle iki kez KBB, üç kez Gastroentoloji ve bir kez Nöroloji kliniğine başvurmuş ve çeşitli prokinetik ilaçlar kullanmış ancak şikayetleri devam etmesi üzerine polikliniğimize başvurmuştur. Daha önce dış merkezde iki kez yapılmış olan gastroskopi raporları normal olması nedeniyle baryumlu özofagus grafisi çekildi ve grafi normal değerlendirildi. Hastanın ısrarlı şikayeti nedeniyle yeniden gastroskopi planlandı. Üst özofagusta muhtemel darlığı daha iyi değerlendirebilmek amacıyla anestezi uzmanı eşliğinde, propopol verilip hasta uyutularak yapıldı. Endoskopide, fizyolojik üst darlık ile başlayan ve lümenin yaklaşık 1/3 ünü dolduran yaklaşık 4 cm'lik heterotopik gastrik mukoza gözlendi. Mide antrumdan biyopsi alındı. Patoloji sonucu çıkıncaya kadar süre içinde hastaya yüksek doz proton pompa inhibitörü

başlandı. Şikayetleri azalan hastanın antrum biyopsi sonucunda H. pylori pozitif çıkması sonrası HP eradikasyon tedavisi uygulandı. Hasta şikâyetsiz takip altındadır.

Tartışma

Üst özofagusta HGM birçok vakada tesadüfi bir bulgudur⁷. HGM hakkındaki epidemiyolojik veriler yetersiz olup tam prevalansı ve semptomatik vaka sıklığı belirsizdir. Tang ve arkadaşları üst gastrointestinal sistem endoskopi verilerinde (% 1) HGM saptamışlardır⁸. Başka çalışmalarda ise HGM sıklığı % 0,1 ile % 10 arasında bulunmuştur⁹. Prevalansındaki farklılıklar çeşitli nedenlerden kaynaklanmakta olup, en önemlisi işlem esnasında endoskopistin dikkatidir. İşlem başlangıcında ve sonunda skop geri çekilirken dikkatle bakmak gerektirmektedir. Endoskopist'in önceden bilgilendirilmesi başarı oranını artırmaktadır. Prevalanstaki farkı açıklayabilecek bir diğer sebep ise HGM'nin predominant lokalizasyonunun üst özofagus sfinkterinin hemen altında olmasıdır. Hasta intoleransı ve üst özofagus sfinkterinin tekrarlayan kontraksiyonları bu alanın değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır.

HGM, makroskopik olarak, koyu pembe ve kadifemsi bir görünümündedir. Üst özofagus dışında çok ender olarak dil, ağız tabanı, submandibular bez, ince bağırsaklar, pankreas, safra kesesi ve Meckel divertikülünde de görülebilmektedir¹⁰. Asemptomatik ve tesadüfi olarak tespit edilebileceği gibi; erozyon, ülser, stenoz, fistül, intestinal metaplazi, yüksek derecede displazi veya adenokarsinoma gelişimi de söz konusu olabilmektedir.

HGM, semptom olarak disfaji ve odinofajiye neden olabilmektedir. Semptomatik özofageal

HGM'nin patofizyolojisinde esas etken, dokunun o bölgede asit üretmesidir. Tedaviye rağmen dispeptik şikayetleri devam eden ve reflü şikayetleri olan hastalarda üst gastrointestinal sistem endoskopisi istenmeli ve HGM açısından da araştırılmalıdır. HGM büyüklüğü, ortalama 5-12 mm olarak bildirilmesine rağmen, dev boyutlarda vakalar da bildirilmiştir¹¹. HGM varlığı olan olgular, nadir de olsa adenokarsinom gelişme riskinden dolayı, endoskopik olarak takip edilmelidir.

Bu olgu, nadir bir semptom olan disfajiyle ortaya çıktığı için sunuldu. Daha önce iki kez gastroskopi yapıldığı halde HGM görülememiştir. Çoğu kez özofagus üst darlıktan körlemesine geçilmektedir. Önceden endoskopist uyarılsa bile üst özofagus kontraksiyonları görmeyi engelleyebilmektedir. Bu olgu da olduğu gibi ısrarlı şikayeti olan vakalarda, hastaların uyutularak gastrokopinin yapılması daha iyi sonuçlar vereceği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Schmidt FA. De mammalium oesophagus atque ventriculo. Inaugural dissertation; Halle, Bethenea, 1805
2. Von Rahden BH, Stein HJ, Becker K, et al. Heterotopic gastric mucosa of the esophagus: literature-review and proposal of a clinicopathologic classification. Am J Gastroenterol 2004;99(3):543-51.
3. Ueno J, Davis SW, Tanakami A, et al. Ectopic gastric mucosa in the upper oesophagus: Detection and radiographic findings. Radiology 1994;191(3):751-3.
4. Noguchi T, Takeno S, Takahashi Y, et al. Primary adenocarcinoma of the cervical esophagus arising from heterotopic gastric mucosa. J Gastroenterol 2001;36(10):704-9.
5. Jabbari M, Goresky CA, Lough J, et al. The inlet patch: heterotopic gastric mucosa in the upper esophagus. Gastroenterology 1985; 89(2):352-6.
6. Sperling RM, Grendell JH. Adenocarcinoma arising in an inlet patch of the esophagus. Am J Gastroenterol 1995;90(1):150-2.
7. von Rahden BHA, Stein HJ, Becker K, et al. Heterotopic gastric mucosa of the esophagus: literature review and proposal of a clinicopathologic classification. Am J Gastroenterol 2004;99(3):543-51.
8. Tang P, McKinley MJ, Sporrer M, Kahn E. Inlet patch: prevalence, histologic type, and association with esophagitis, Barrett esophagus, and antritis. Arch Path Lab Med 2004;128(4):444-7.
9. Maconi G, Pace F, Vago L, et al. Prevalance and clinical features of heterotopic gastric mucosa in the upper oesophagus (inlet patch). Eur J Gastroenterol Hepatol 2000;12(7):745-9.
10. Gutierrez O, Akamatsu T, Cardona H, et al. Helicobacter pylori and heterotopic gastric mucosa in the upper esophagus (the inlet patch). AmJGastroenterol 2003;98(6):1266-70.
11. Uyanıkoğlu A, Coşkun M, Binici DN, Kibar Yİ. Case report: giant inlet patch in cervical esophagus. Endoscopy 2011;19(2):75-6.