

Olgu Sunumu

Disfaji Lusoria; Vaka Raporu ve Literatür Derlemesi

Ümit KARABULUT^{1,a}, Ramazan YOLAÇAN¹, Çiğdem BUDAK ECE¹, Fatma YILMAZ ÖNCÜL¹, Muhsin KAYA¹

¹Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

ÖZ

Disfaji lusoria, özofagusa vasküler basıya bağlı olarak oluşan disfajiyi tanımlamak için kullanılır. Bu anomalinin varlığı genellikle asemptomatiktir ve büyük çoğunluğu tesadüfen görüntüleme veya otopsi sırasında keşfedilir. Hastaların yaklaşık %20-40'ında disfaji, öksürük ve göğüs ağrısı gibi semptomlar görülebilir. Disfaji lusoria tanısında kullanılan en iyi yöntem, başlangıçta bir baryumlu özofagus grafisi ve ardından BT veya MRI taramasıdır. Disfaji lusoria hastalarının yönetimi semptomların şiddetine bağlı değişir. Bu yazıda, yutma güçlüğü olan, disfaji lusoria tanısı konulan bir olgu sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Özofagus, Disfaji Lusoria, Anomali.

ABSTRACT

Dysphagia Lusoria; Case Report and Literature Review

Dysphagia lusoria is used to describe dysphagia due to vascular pressure on the esophagus. The presence of this anomaly is usually asymptomatic, and the vast majority are discovered incidentally during imaging or autopsy. Symptoms such as dysphagia, cough and chest pain can be seen in approximately 20-40% of patients. The best method for diagnosing dysphagia lusoria is an initial barium esophageal radiograph followed by a CT or MRI scan. Management of patients with dysphagia lusoria varies depending on the severity of symptoms. In this article, we present a case with dysphagia lusoria diagnosed with dysphagia.

Keywords: Esophagus, Dysphagia Lusoria, Anomaly.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Karabulut Ü, Yolaçan R, Budak Ece Ç, Yılmaz Öncül F, Kaya M. Disfaji Lusoria; Vaka Raporu ve Literatür Derlemesi. Fırat Tıp Dergisi 2024; 29(1): 57-59.

How to cite this article: Karabulut U, Yolacan R, Budak Ece C, Yılmaz Oncul F, Kaya M. Dysphagia Lusoria; Case Report and Literature Review. Fırat Med J 2024; 29(1): 57-59.

ORCID IDs: Ü.K. 0000-0003-3126-2129, R.Y. 0000-0002-9427-5341, Ç.B.E. 0000-0002-6817-7019, F.Y.Ö. 0000-0001-8366-8898, M.K. 0000-0002-7178-360X.

Disfaji lusoria, özofagusa dıştan vasküler bir basıya bağlı olarak oluşan yutma güçlüğünü tanımlamak için kullanılır. Vakaların çoğunluğu özofagusa posteriorndan bası yapan aberran sağ subklavyen arter ile ilişkilidir. Aberran sağ subklavian arter, %0,5 ile %1,8 arasında değişen bir insidansla, aortik arkın yaygın konjenital anomalisidir (1, 2). Vakaların büyük bir kısmı asemptomatik seyrederken, yaklaşık %20-40'ında disfaji, öksürük ve göğüs ağrısı gibi semptomlar görülebilir (3).

Biz de disfaji nedeniyle başvuran hastamızda aberran sağ subklaviyan arter saptadık ve vakayı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

muayenesinde epigastrik bölgede olan hafif hassasiyet dışında özellik yoktu. Kan basıncı, vücut ısısı, kalp atım sayısı ve solunum sayısı normaldi. Bakılan laboratuvar parametrelerinde herhangi bir patolojiye raslanmadı. Hastaya özefagogastroduodenoskopi yapıldı; özofagus orta kesiminde üzerindeki mukozası düzenli olan arter pulsasyonu ve arter basısı ile uyumlu dıştan bası görünümü ve antral gastrit ile uyumlu bulgular izlendi. Çekilen baryumlu özofagus grafisinde; özofagus torasik seviyede lümeninde oblik şekilde daralma izlendi (Şekil 1).

OLGU SUNUMU

On sekiz yaşında kadın hasta yaklaşık bir yıldan beri yutma güçlüğü ve her öğün yemek sonrası kusma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özellikle katı gıdalara karşı yutma güçlüğü oluyormuş. Bu sürede yaklaşık 5-6 kg kilo kaybı mevcut olup, yapılan fizik

^aYazışma Adresi: Ümit KARABULUT, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Tel: 0505 650 1216

Geliş Tarihi/Received: 20.01.2023

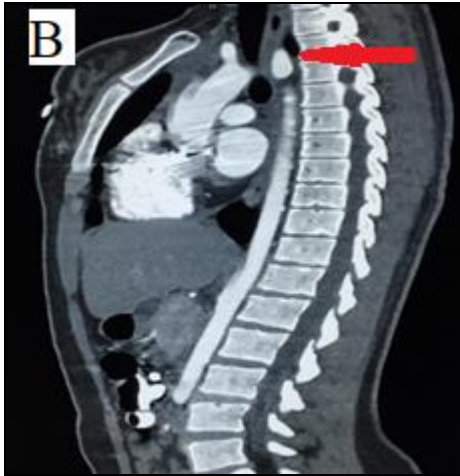
e-mail: drumitkarabulut@gmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 22.08.2023



Şekil 1. Baryum özofagus grafisinde; arkus aorta düzeyinde, retroözofajial seyirli sağ subklavian arterin dıştan bası görünümü (kırmızı ok).

Bunun üzerine torakal BT anjiyografi çekildi; aberran sağ subklavian arter varyasyonu izlendi ve damarın retroözofajial seyir göstererek özefagusa bası uyguladığı tespit edildi (Şekil 2A, 2B).

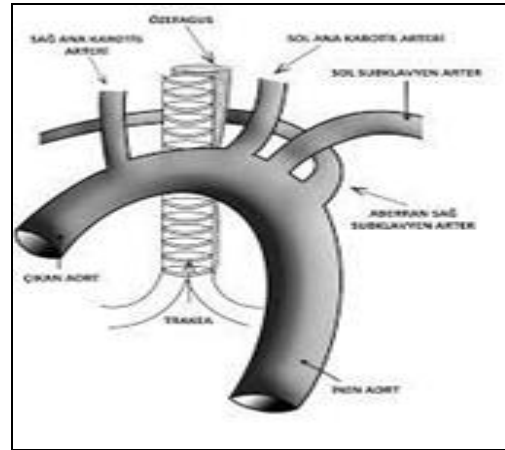


Şekil 2A, B. Torakal BT anjiyografide; Sağ subklavian arter aorttan anormal çıkış göstererek retroözofajial seyir göstermektedir (kırmızı oklar).

Ekokardiyografi bulguları normaldi. Mevcut bulgular yutma güçlüğünü açıklıyordu. Hastaya asit baskılayıcı tedavi ve yavaş yeme, iyi çiğneme, daha küçük lokmalar alma, sıvıları yudumlamak şeklinde bir diyet önerildi. Hastanın bir ay sonra yapılan kontrolünde şikayetlerinde belirgin düzelme farkedildi ve hasta 3-6 ay aralıklarda takibe alındı.

TARTIŞMA

Disfaji lusoria, İlk kez 1761 yılında David Bayford tarafından uzun süredir devam eden yutma güçlüğü yakınması olan ve bunun sonucunda aşırı zayıflayan 62 yaşında bir kadın hastanın otopsisinde tanımlanmıştır. Yapılan otopside aberran sağ subklavian arterin özofagusa bası yaptığı saptanmıştır (4). Aortik ark ve onun major dallarının gelişimsel anomalileri otopsilerin yaklaşık olarak %3'ünü oluşturur. Aberran sağ subklavian arter, %0,5 ile %1,8 arasında değişen bir insidansla, aortik arkın yaygın konjenital anomalisidir (3) (Şekil3).



Şekil 3. Aberran sağ subklavian arter anomalisinin şematik görünümü. Özofagusun trakea ile anormal sağ subklavian arter arasındaki konumuna dikkat edin.

Disfajiye neden olan diğer vasküler anomaliler arasında aberran sol subklavian arter, torasik aort anevrizması (disfaji aortika) ve sol atriyal genişleme yer alır. Bu anomalinin varlığı genellikle asemptomattır ve büyük çoğunluğu tesadüfen görüntüleme veya otopsi sırasında keşfedilir. Hastaların %60-80 kadarı yaşamları boyunca asemptomatik kalır. Semptomatik erişkin hastalar genellikle mekanik bir obstrüksiyonla uyumlu disfaji ile başvururlar. Özellikle katı yiyeceklere karşı gelişen yutma güçlüğü, çiğnenmemiş gıdanın regürjitasyonu, yemek sonrası şişkinlik, göğüs ağrısı sık görülen semptomlardır. Öksürük, göğüs ağrısı veya Horner sendromunu diğer görülen semptomlardır. Nadiren hastalar anevrizmatik aberran arterin rüptürü ile başvurabilirler. Yapılan bir derlemede 34 hastanın 31'inin (%91) yutma güçlüğü nedeniyle başvurduğu, %20'sinin göğüs ağrısı yakınması olduğu, sadece bir hastanın anevrizma rüptürü nedeniyle başvurduğu saptanmıştır (3, 5).

Disfaji lusoria tanısında kullanılan en iyi yöntem, başlangıçta bir baryumlu özofagus grafisi ve ardından BT veya MRI taramasıdır. Baryumlu özofagus grafisi tipik olarak aortik ark seviyesinin üzerinde dıştan bası görünümü vardır. Geçmişte anjiyografi vasküler anomalilerin tanısını doğrulamak için altın standarttı. Günümüz teknolojisi ile BT anjiyografi veya MR anjiyografi, geleneksel anjiyografinin yerini aldı. Bu yöntemlerin her ikisi de aortik arkin anatomisini ve çevre organlarla olan ilişkisini belirleme yeteneğine sahiptir. Ek olarak, bu görüntüleme teknikleri, mevcut olabilecek diğer intratorasik patolojilerin teşhisinde yardımcı olur. Aberan bir subklavian arteri saptamak için multidedektörlü BT taramasının güvenilirliğini değerlendiren, Alper ve arkadaşları tarafından yakın zamanda yapılan bir çalışmada, sebebi bulunamayan disfaji ile başvuran 38 hastanın 15'inde (%40) vasküler bir patoloji bulunmuştur (6, 7).

Disfaji lusoria hastalarının yönetimi öncelikle semptomların şiddetine bağlıdır. Hafif ila orta dereceli semptomlar genellikle semptomatik olarak tedavi edilir; yaşam tarzı değişiklikleri ve provakatif gıdalardan kaçınmak, yavaş yeme, iyi çiğneme, daha küçük lokmalar alma, sıvıları yudumlamak gibi diyet değişiklikleri önerilir. Ek olarak, asit baskılayıcı tedavi önerilir. Janssen ve arkadaşlarının çalışmamıza benzer şekilde 6 hastalık serilerinde yutma güçlüğü bulunan 3 hasta tek

başına proton pompa inhibitörleri ile ya da prokinetik ilaç kombinasyonu ile başarıyla tedavi edilmişlerdir. Üç hastaya cerrahi müdahale gerekmiştir (8). Diyet ve farmakolojik tedavi seçenekleri bu hastalarda ilk tedavi seçeneği olarak önerilmekte, yanıt alınamayan ya da yakınmaları artan hastalarda ise cerrahi tedavi seçenekleri önerilmektedir. Cerrahi yaklaşım büyük ölçüde spesifik vasküler anatomiye ve cerrahın kişisel tercihiyle bağlıdır. Ameliyatın amacı anormal damarı çıkarmak ve damarı uygun pozisyonda rekonstrükt etmek. Rekonstrüksiyon, doğal damarın anastomozu yoluyla veya yerine sentetik bir greft yerleştirilerek yapılabilir. Cerrahi literatürde en iyi cerrahi yaklaşım konusunda genel bir fikir birliği yok gibi görünmektedir. Geleneksel operasyon yöntemleri ile yüksek mortalite oranları bildirilmesi nedeniyle son zamanlarda endovasküler tedavi yöntemleri önerilmektedir (9-11).

Özetle, anormal bir subklavian arterin neden olduğu disfaji lusoria, erişkinlerde nadir görülen bir disfaji nedenidir. İdeal tanı yöntemi, doğrulayıcı BT anjiyografi veya MR anjiyografi ile birlikte baryumlu özofagramı içerir. İdeal yönetim stratejisi belirsizdir, ancak hafif ila orta şiddette semptomları olan hastalarda, olası tıbbi tedavi ile birlikte yaşam tarzı değişiklikleri ve diyet değişikliği endikedir. Ancak konservatif tedaviye yanıt vermeyen veya semptomların ağır olduğu olgularda ise cerrahi tedavi düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Cappell MS. Endoscopic, radiographic, and manometric findings associated with cardiovascular dysphagia. *Dig Dis Sci* 1995; 40: 166-76.
2. Mittal RK, Siskind BN, Hongo M, Flye MW, McCallum RW. Dysphagia Aortica: clinical, radiological, and manometric findings. *Dig Dis Sci* 1986; 31: s379-84.
3. Levitt B, Richter JE. Dysphagia lusoria: a comprehensive review. *Dis Esophagus* 2007; 20: 455-60.
4. Asherson N. David Bayford. His syndrome and sign of dysphagia lusoria. *Ann R Coll Surg Engl* 1979; 61: 63-7.
5. Knight GC, CoddJ E. Anomalous right subclavian aneurysm, report of 3 cases with a review of the literature *Tex Heart Inst J*1991; 18:208-18.
6. Alper F, Akgun A, Kantarci M et al. Demonstration of vascular abnormalities compressing esophagus by MDCT: special focus on dysphagia lusoria. *Eur J Radiol* 2006; 59: 82-7.
7. Kersting-Sommerhoff BA, Sechtem UP, Fischer MR, Higgins CB. MR imaging of congenital anomalies of the aortic arch. *AJR* 1987;149:9-13.
8. Janssen M, Baggen MG, Veen HF et al. Dysphagia lusoria: clinical aspects, manometric findings, diagnosis, and therapy. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 1411-6.
9. Attmann T, Brandt M, Müller-Hülsbeck S, Cremer J. Two-stage surgical and endovascular treatment of an aneurysmal aberrant right subclavian (Lusoria) artery. *Eur J Cardiothorac Surg* 2005; 27: 1125-7.
10. Takeyashi O, Okada K, Takanashi S, Yamanoto S, Okita Y. Surgical treatment for Kommerell's diverticulum. *J Thora Cardio Surg* 2006; 131: 574-8.
11. Berenzweig H, Baue A E. Dysphagia lusoria: report of a case and review of the diagnostic and surgical approach. *Dig Dis Sci* 1980; 25: 630-6.