

Sağ Tarafta Zenker Divertikülü

Right Sided Zenker Diverticulum

Tuğrul Çakır, Cemal Özben Ensari, Arif Aslaner, Burhan Mayir, Mehmet Tahir Oruç

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Özet

Zenker'in divertikülü (Faringeal poş) krikofaringeal kas üstündeki farenks mukozasının nadir görülen bir pulsion divertikülüdür. Sıklıkla sol tarafta ve yaşlı hastalarda görülür. Başlıca tipik belirtileri disfaji, regürgitasyon, kronik öksürük, aspirasyon ve kilo kaybıdır. Semptomatik büyük divertikülü olan olguların cerrahi olarak tedavi edilmesi gerekmektedir. Son yıllarda endoskopik tedaviler ile başarılı sonuçlar bildirilse de divertikülektomi ve myotomi halen en iyi tedavi yöntemi olarak gözükmektedir. Bu çalışmada 36 yaşında kadın hastada sağ taraf yerleşimli bir Zenker divertikül olgusu, kliniği ve tedavi yönetimi literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Zenker divertikülü, stapler, divertikülektomi

Abstract

The Zenker's diverticulum (pharyngeal pouch) is a rare pulsion diverticulum of the mucosa of the pharynx just above the cricopharyngeal muscle. It occurs at the left side and was commonly seen in elderly patients. Maintypical symptoms include dysphagia, regurgitation, chronic cough, aspiration and weight loss. Symptomatic patients with large diverticulum should be treated surgically. Although in recent years successful results with endoscopic therapy has been reported, diverticulectomy and myotomy are still seems to be the best treatment. In this study, a case of 36 years old woman with right-sided Zenker's diverticulum, clinical presentation, and management are reviewed.

Key words: Zenker's diverticulum, stapler, diverticulectomy

GİRİŞ

Orofaringeal disfajinin nadir bir nedeni olan Zenker'in divertikülünün (ZD) insidansı yılda 2/100.000'dir (1,2). ZD, Killian üçgeni olarak tanımlanan krikofaringeal transvers lifleri ve inferior faringeal konstriktör kas lifleri arasındaki kas zayıflığı alanı içinden mukozanın dışarı doğru torbalanması olarak tanımlanır. İlk kez 1767 yılında Ludlow (3) tarafından tanımlanmasına rağmen, Zenker & Van Ziemssen tarafından 1877 yılında dünya literatürüne Zenker'in divertikülü (4) adıyla girmiştir.

Bu çalışmamızda kliniğimizde ilk kez teşhis ve tedavi edilen sağ taraflı bir Zenker divertikülü olgusunu literatür verileri eşliğinde sunduk.

OLGU

Otuzaltı yaşında kadın hasta ağırlı ve özellikle katı gıdalara bağlı yutma güçlüğü şikayeti ile genel cerrahi polikliniğimize başvurdu. Hastanın yutma güçlüğü mevcut olup şikayetleri son bir yıl içerisinde artmış. Yemek yerken bazen boğulurcasına öksürük şikayeti oluyormuş. Hasta ağız kokusu, odinofaji, disfoni, reflü ve kilo kaybı tariflemiyordu. Hastaya şikayetleri neticesinde üst gastrointestinal sistem endoskopisi uygulandı ve özofagus girişinde skobunun geçişine izin vermeyen sağ postero-lateral yerleşimli divertikül görüntüsü hariç ek patolojiye rastlanılmadı. Hastaya yapılan baryumlu özofago grafide ise sağda, özofagus girişinde yaklaşık 2 cm'lik bir alanda dolma fazlalığı ve distaline baryumun geçişine izin veren beşinci servikalvertebra hizasında bir divertikül ile uyumlu görünüm saptandı. (Şekil 1) Hastaya operasyon kararı verildi ve genel anestezi altında sağ trans-servikalinsizyon ile Zenker divertikülü ortaya konuldu ve lineer stapler ile divertikülektomi ve myotomi yapıldı (Şekil 2,3). Ameliyat sonrası klinik seyri stabil seyreden hasta postoperatif ikinci gününde şifa ile taburcu edildi.

Yazışma Adresi: Tuğrul Çakır, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Antalya
e-posta: tugrul-cakir@hotmail.com
Geliş Tarihi: 30.12.2014 Yayına Kabul Tarihi: 27.04.2015

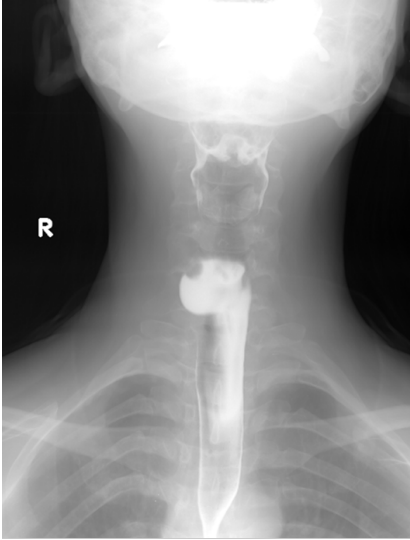
TARTIŞMA

Zenker'in divertikülü (ZD) spazm, akalazyza, alt özofagus sfinkter hipertansiyonu veya spesifik olmayan anormalliklerini (5) içeren özofagusun motor anormallikleri sonucunda meydana gelir. En kabul gören hipotez yüksek intrabolus basınç ve üst özofagus sfinkter anormallikleri nedeniyle yutma direnci sonucu oluştuğudur. Çocuklarda da görülmesine rağmen ZD genellikle erkek (6) ve yaşlı erişkinlerin hastalığıdır. ZD en sık görülen semptomları: disfaji, regürgitasyon, kronik öksürük, aspirasyon ve kilo kaybıdır (1). İleri olgularda ağızda kötü koku ve boyunda kütle görülebilir (2,7). ZD genellikle baryumlu pasaj grafileri ile teşhis edilir. İkinci bir divertikül yaklaşık olarak hastaların %1-2 oranında görülebilir, ancak genellikle (6), ikincisi çok daha küçüktür.

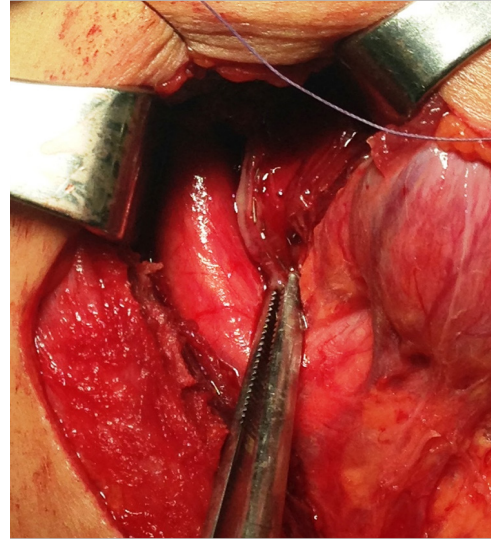
ZD aspirasyon pnömonisine varan bir çok çeşitlilikte semptom ve komplikasyonlarla karşımıza çıkabilmektedir. Çok nadir diğer bir komplikasyonu da divertikülde oluşan karsinomdur (8). Divertikül içerisinde kalan aspirin sonucu ülserasyon ve kanama bildirilmiştir (9). Üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılırken ya da nasogastrik tüp yerleştirilirken divertikülün yanlışlıkla perforasyonu riskine karşı dikkatli olunmalıdır. (2,7). Semptomatik ZD tedavisinin temeli cerrahidir (10). Cerrahi işlem krikofaringeal miyotomi ve divertikülektomi içerir. Son zamanlarda, endoskopik stapler divertikülektomi ile tedavi giderek daha popüler olmaya başlamıştır (1).

Sonuç olarak orofaringeal disfaji ile karşılaşıldığı durumlarda nadir görülen bir pulsiondivertikülü olan ZD varlığı akıllara getirilmelidir. Baryumlu pasaj grafileri ve dikkatli bir üst gastrointestinal endoskopisi ZD tanısının konulmasında başlıca tetkiklerdir. Endoskopik tedavi alternatifleri olmakla birlikte ZD'nün cerrahi tedavisinde bizim olgumuzda da uygulamış olduğumuz stapler divertikülektomi ve myotomi iyi bir

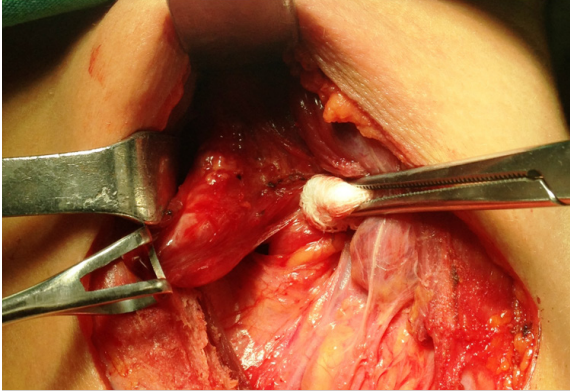
Şekil 1. Ameliyat öncesi baryumlu grafide farengoözofageal bileşkede dolum fazlalığı izlenmektedir.



Şekil 3. Ameliyat esnasında divertikülün lineer stapler ile divertikülektomi yapılmış hali.



Şekil 2. Ameliyat esnasında divertikül boyunun çevre kas liflerinden sıyrılması.



tedavi seçeneğidir.

KAYNAKLAR

1. Siddiq MA, Soods S, Strachan D. Zenker's diverticulum. Postgraduate Med J 2001; 77(910):506-11.
2. Akin M, Anadol AZ, Kurukahvecioğlu O, ve ark. Zenker Divertikülü: Vaka Serisi. Yeni Tıp Dergisi 2008; 25:86-8.
3. Ludlow A. A case of obstructive deglutition from a preter natural dilatation of a bagformed in pharynx. Med Observation Inquiries 1767; 3:85.
4. Zenker, FA, Van Ziemssen, H. Krank heit endeso esophagus. In: Hand buch der speciellen pathologieund therapie, Van Ziemssen, H (Ed), Fc Vogel, Leipzig 1877, P.1.
5. D'ugo D, Cardillo G, Granone P, et al. Oesop hageal diverticula, physio pathological basis of surgical treatment. Eur J Cardio thorac Surg 1992; 6(6); 330-4.
6. Mulder CJ, Costamagna G, Sakai P. Zenker's diverticulum: treatment using a flexible endoscope. Endoscopy 2001; 33(11):991-7.

7. Vogelsang A, Schumacher B, Neuhaus H. Therapy of Zenker's diverticulum. Dtsch Arzteblnt 2008; 105:120-6.
8. Payne WS. Thetreatment of pharyngoesophageal diverticulum: the simple & complex. Hepatogastroenterology. 1992; 39(2):109-14.
9. Kensing KP, White JG, Korompai F, Dyck WP. Massive bleeding from Zenker's diverticulum: a case report & review of literature. South Med J 1994; 87(10):1003-4.
10. Witterick IJ, Gullane PJ, Yeung E. Out come analysis of Zenker's diverticulectomy & cricopharyngealmyotomy. Head Neck 1995; 17(5):382-8.