

## DEV ZENKER DİVERTİKÜLÜ VE TEDAVİSİ

Dr. Hasan SOLAK\*  
Dr. Ali ERSÖZ\*  
Dr. Mehmet YENİTERZİ\*  
Dr. Tahir YÜKSEK\*  
Dr. Tayfun GÖKTOĞAN\*\*

### SUMMARY

One case of Zenker's diverticulum was undertaken and the diagnosis was established on the lateral barium esophagogram. The patient with pharyngoesophageal diverticula was performed one-stage resection.

### ÖZET

Zenker divertiküllü bir vaka takdim edilip; tanı, baryumlu yan özofagogramla kondu. Faringoösefajeal divertiküllü hastaya tek fazlı rezeksiyon yapıldı.

Özofagus divertikülleri arasında faringoözofageal divertiküllere % 55 oranında rastlanır (1). Semptomatoloji veren bu divertiküllerin büyük bir kısmına cerrahi tedavi gerekir.

Faringoözofageal divertikül 1769'da Ludlow tarafından ilk defa tarif edilip, 1878'de Zenker'le popularize olmuştur (2).

---

\* : S.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri.

\*\* : S.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

■ S.Ü.Tıp Fak. Der. Cilt: 4, Sayı: 1, 1988

20 yıllık hikaye veren bir dev Zenker divertiküllü hasta, takdim edilip literatür gözden geçirilmiştir.

### Vaka takdimi

M. S. 58 yaşında, erkek (Protokol No: 1203/91, 12.2.1988). 20 yıldan beri yemek yerken boğazda takılma hissi tarif eden hastanın 2 yıldır yutma güçlüğü ilerlemiş, yemekten sonra gelişen nefes darlığı, çarpıntı ve regürjasyon şikayetleri başlamış. Hasta gıdalarını uzun bir sürede yemekle beraber, daha sonra sırtüstü yatarak divertikül içindeki muhtevayı yavaş yavaş boşaltarak rahatlıyormuş.

Hastanın fizik muayenesinde, yemekten sonra ortaya çıkan ve çalkantı sesi veren boynun sol tarafındaki şişlik dışında sistemlerde patoloji tespit edilemedi.

Postero-anterior ve lateral özofagogramlarda, üst mediastene kadar inen dev bir faringoösefajial divertikül mevcut olup, divertikül boynu oldukça kısa idi (Şekil:1).

Operasyonda; sol servikal insizyon vertikal uzatılıp, kese ve boynu dikkatli bir şekilde disseke edildi. Kesenin üst mediastene kadar uzandığı gözlemlendi. Tek seanslı rezeksiyon yapıp, katlar usulünce kapatıldı.

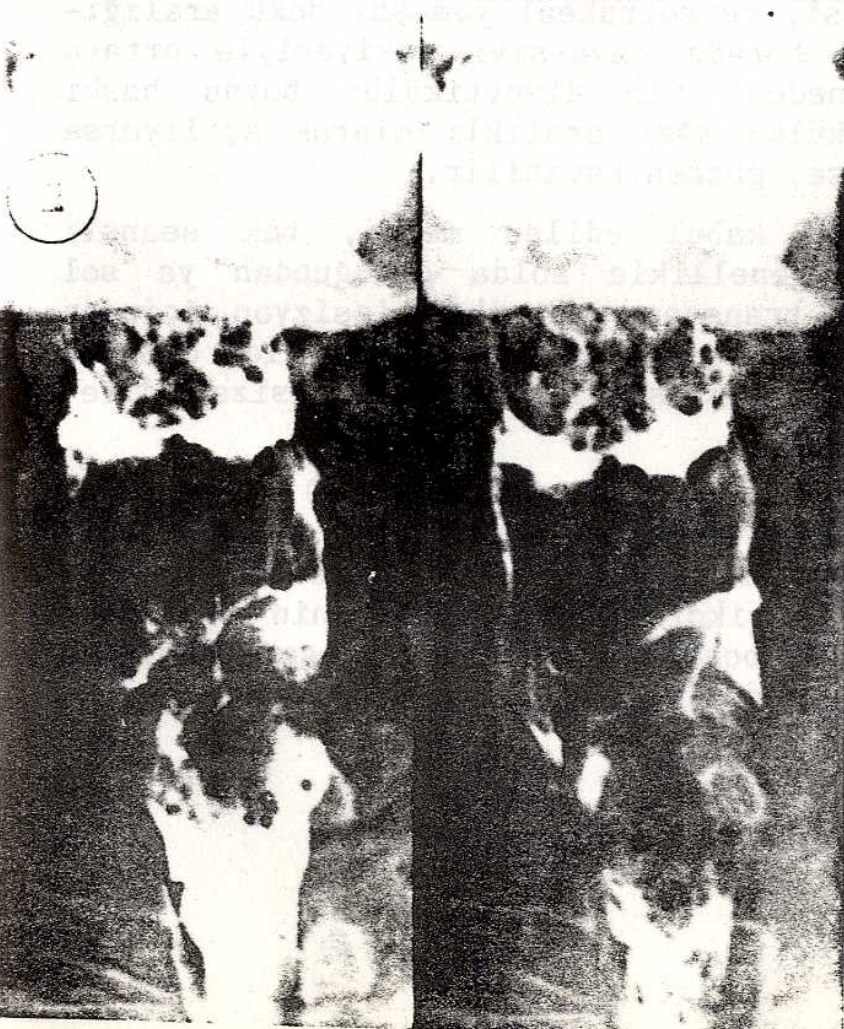
Postoperatif dönemde bir komplikasyon görülmeyen hastanın 15.gün alınan pasaj grafisi normal sınırlarda değerlendirildi (Şekil: 2).





RESİM:1

Lateral özefagogram da faringo-özefageal divertikül



RESİM:2

Postoperatif posteroanterior özefagogram



## TARTIŞMA

Divertikül, inferior konstriktör adalenin oblik fibrilleri konstriktör krikofaringeus adalesinin alt kısım transvers fibrilleri arasındaki zayıf bir bölgeden doğar. Divertikül mukozanın posteriora keseleşmesi olarak başlar ve zamanla sola öne doğru büyür. Faringoözefageal divertiküllü hastalarda; relaksasyon ve kontraksiyonun inkoordinasyonu tespit edilmiştir (3, 4). Bu inkoordinasyon; faringeal kontraksiyon ile krikofaringeal sfinkter relaksasyonu ve kontraksiyonu arasındaki anormal geçici ilişki ile karakterizedir. Hastalarda sfinkter kontraksiyonu, farinksin kontraksiyonunu tamamlamadan önce meydana gelir (5).

Komplike olmayan faringoözefageal divertiküllü hastalarda; disfaji, gürültülü yutma ve sindirilmemiş gıdaların regürjitasyonu çoğunlukla semptomları oluşturur.

Peridivertiküler enflamasyon yaygın olmayıp, trakeal fistül oldukça nadirdir. Yemek yerken öksürük spazmları tarif eden divertiküllü hastalarda özofagotrakeal fistülden şüphelenilmelidir (6).

Tanı; baryumlu lateral özefagogram'da karakteristik divertikül'ün görülmesi, retrotrakeal yumuşak doku aralığının genişlemesi veya burada hava-sıvı seviyesiyle ortaya konur. Distansiyon nedeni ile divertikülün boynu baskı altında ise, divertikülün ağzı aralıklı olarak açılıyorsa veya divertikül küçükse, gözden kaçabilir.

Tedavide halen kabul edilen metod, tek seanslı rezeksiyondur. Kесе; genellikle solda olduğundan ya sol vertikal veya eğimli transvers servikal insizyon içinden ortaya çıkarılır. Mukozal kese dikkatli bir şekilde disseke edilir. Divertikül, mekanik staplar ile de eksize edilebilir.

Rekürrens % 3 olarak bildirilmiştir (7). Rekürrensi engellemek için birlikte krikofaringeal myotomi yapılabilir. Krikofaringeal myotomiye tek başına önerenler de vardır (4, 8). Burada; krikofaringeus adalesinin transvers fibrilleri, divertikül boynunun inferior kenarı boyunca vertikal şekilde insize edilir.

Hipofaringeal divertikülün endoskopik tedavisinde; diatermik koagulasyon ve kesme, CO<sub>2</sub> laser cerrahisi ile 37 hastada gerçekleştirilmiştir (9). Bu presedürde bir myotomi olarak kabul edilebilir.

20 yıllık hikaye veren hastamızın dev bir divertiküle sahip olması yönü ile enteresan bulunup yayınlanmıştır.



## KAYNAKLAR

1. POSTLETHWAIT R. W.: Surgery of the esophagus. New York. Appleton-Centrury-Crofts, 119-26, 1979.
2. SABISTON D. C.: Davis Christopher. Textbook of Surgery. 12 Ed. Philadelphia. Saunders, 805-808, 1981.
3. LICHER I.: Motor disorder in pharyngoesophageal pouch. J. Thorac. Cardiovasc. Surg, 76, 272, 1978.
4. ELLIS F. H., Jr. and CROZIER R. E.: Cervical esophageal disphagia: Indications for and results of cricopharyngeal myotomy: Ann. Surg, 194, 279, 1981.
5. SABISTON D. C., SPENCER F. C.: Gibbon's Surgery of the chest. Fourth Ed. W. B., Saunders Company. 1983, pp. 740.
6. STANFORD W., BARLOON T. J., LU C. C.: Esophagotracheal fistula from a pharyngoesophageal diverticulum. Chest, 84, 2, 229, 1983.
7. WELSH G. F. and PAYNE W. S.: The present status of one-stage pharyngo-esophageal diverticulectomy. Surg. Clin. North. Am. 53, 953, 1973.
8. GULLANE P. J., WILLETT J. M., HEENEMAN H., GREENWAY R.E., RUBY R. R. F.: T. Journal of otolaryngology 12, 1, 53, 1983.
9. KNEGT P. P., JONG P. C., SCHANS E. J.: Endoscopic treatment of the hypopharyngeal diverticulum with the CO<sub>2</sub> laser. Endoscopy, 17, 205, 1985.