

Yetişkinde konjenital bronko-özefagial fistül olgusu

Nurettin YİYİT (*), Fatih Hikmet CANDAS (*), Akın YILDIZHAN (*), Rauf GÖRÜR (*), Turgut İŞİTMANGİL (*), Ersin DEMİRER (**)

ÖZET

Bronko-özefagial fistül (BÖF) yetişkinlerde oldukça nadirdir. BÖF tanısı genellikle yenidoğan döneminde konulmaktadır. Konjenital BÖF nedeniyle ameliyat ettiğimiz 57 yaşında bayan bir hastayı sunmaktayız. Hasta yemek yeme ve sıvı içme ile gelen öksürük nöbetleri ile başvurdu. Baryumlu özefagografide özefagus ve sağ intermediate bronş arasında fistül tespit edilen hastaya hayatının her döneminde şikayetlerinin olması ve fistül nedeni olacak başka bir hastalığı olmadığından konjenital BÖF tanısı konuldu. Sağ torakotomi ile fistül divizyonu yapıldı. Hastanın ameliyat sonrası bir sorunu olmadı.

Anahtar kelimeler: Bronko-özefagial fistül, özefagografi, bronkoskopi, özefagoskopi.

SUMMARY

Congenital bronchoesophageal fistula in an adult: A case report

Bronchoesophageal fistula (BEF) is extremely rare in adults. It is generally diagnosed in the neonatal period. We present 57-year-old woman operated because of congenital BEF.

The patient admitted with bouts of cough after ingestion. Her barium esophagogram demonstrated a fistula between the esophagus and right intermediate bronchus. The patient was diagnosed as congenital BEF. Because she had the complaint in her all life period and she had no disease as a cause of fistula. The fistula was divided after right thoracotomy. The patient had an uneventful recovery.

Key words: Bronchoesophageal fistula, esophagogram, bronchoscopy, esophagoscopy.

Giriş

Bronko-özefagial fistül (BÖF) oldukça nadir rastlanan ve trakea-özefagial fistüllere kıyasla daha az görülen bir patolojidir. Genellikle yenidoğan döneminde tanı konulmaktadır. Özefagial atrezi ile birlikteliği olmayan hastaların tespiti yetişkin dönemde olabilmektedir (1). Yazımızda konjenital BÖF tanısı koyduğumuz ve cerrahi tedavi uyguladığımız bir hasta sunulmaktadır. Hastamızı sunma amacımız nadir karşılaşılan bir olgu olması nedeniyle literatür eşliğinde tartışmaktır.

Olgu Sunumu

Elli yedi yaşında bayan bir hasta yemek yeme ve özellikle sıvı alma sonrası öksürük nöbetleri yakınması ile başvurdu. Hasta yakınmalarının hayatının her aşamasında mevcut olduğunu ve sık sık alt solunum yolu enfeksiyonu geçirdiğini ifade etti. Aynı yakınmalarla bir çok merkeze başvurmuş. Yapılan bronkoskopi ve özefagoskopilerde bir patoloji tespit edilememiş. Hastaya baryumlu özefagografi çekilmiş ve özefagustan sağ akciğere bir geçiş olduğu gösterilmiş (Resim 1). Bu sonucun ardından tekrarlanan özefagoskopide dışardan itibaren 27. cm'de sağ yan duvarda yaklaşık 1 mm çapında fistül ağzı tespit edilmiş. Hastanemizde tekrarlanan bronkoskopide bir patoloji saptanmadı. Bronkoskopi kaydı tekrar ayrıntılı değerlendirildiğinde sağ intermediate bronşta fistül ağzı olabilecek bir alan tespit edildi. Etyolojiyi irdeleme amacıyla olarak bilgisayarlı tomografi (BT) ile mediasten tetkik edildi. Tümör veya enfektif bir patoloji saptanmadı. Sağ alt lobda sık geçirilmiş enfeksiyonlara bağlı olduğu düşünülen sekel değişiklikler görüldü. Mevcut klinik bulgular ile hastaya konjenital BÖF ön tanısı konularak sağ torakotomi yapıldı. İyi bir ekspojuz sağlamak amacıyla azygos veni bağlandı ve kesildi. Orta özefagustan sağ intermediate bronşa uzanan 2x1 cm ebatlarında fistül traktı tespit edildi (Resim 2). Fistül traktı kesildi ve suture edildi (Resim 3). Fistül alanında tümör, inflamasyon ve enfeksiyon bulgusu izlenmedi. Operasyon alanında bölgesel lenf nodu görülmedi. Kanama ve hava kaçağı kontrolünü mütekip operasyon tamamlandı. Hastanın postoperatif bir sorunu olmadı ve postoperatif onuncu gün taburcu edildi.

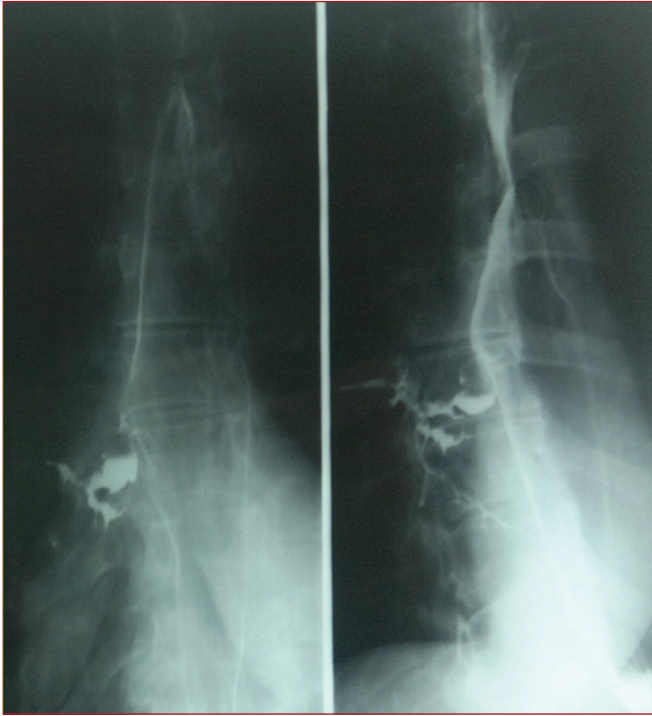
Tartışma:

Konjenital BÖF ilk olarak 1929 yılında Negus tarafından bildirilmiştir (1). En sık BÖF nedeni malignitelerdir (2). Benign nedenler ise sıklık sırasına göre toraks cerrahisi, histoplazmozis, silikozis, yabancı cisim yutma, asit-alkali madde içimi, bronkojenik kist, özefagial divertikül ve konjenital anomalidir. Günümüzde

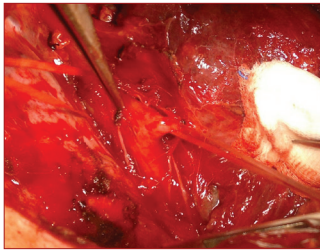
* GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Cerrahisi Servisi, İstanbul
**GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

Nurettin Yiyit
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Cerrahisi Servisi Üsküdar/İstanbul
05325108680
dmurettinyiyit@yahoo.com

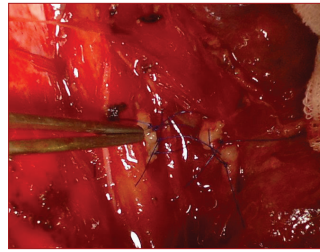
Makalenin Geliş Tarihi: 05.03.2012 • Kabul Tarihi: 14.03.2012 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 27.12.2014



Resim 1: Baryumlu Özefagografi.



Resim 2: İntraoperatif fistülün görüntüsü.



Resim 3: Divizyonu yapılmış ve suture edilmiş fistül trakti.

müze kadar yayınlanmış en geniş benign BÖF serisi Mangi ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yayınlanmış ve 13 hastada sadece bir konjenital BÖF olgusu rapor edilmiştir (3).

Hastamızın yakınmalarının hayatının her döneminde olması, travma ve operasyon öyküsünün olmaması ve de mediastinal bir tümör, lenf nodu, inflamasyon ve enfeksiyona ait bulgusunun olmamasından dolayı konjenital BÖF olgusu olduğunu düşünmekteyiz. Yetişkin yaş grubu için oldukça ender bir durum olan konjenital BÖF embriyolojik olarak primitif foregut 3 mm. iken ventral ve dorsal septasyonundaki defekte bağlı olarak oluşmaktadır. Septasyondaki defektin ortaya çıkış zamanı fistülün seviyesini belirlemektedir. Konjenital BÖF'ler genellikle sağ alt loba açılmakta ve özefagus 1/3 orta kısımda yer almaktadırlar (4).

Hastaların başvuru yakınması kronik öksürük ve tedaviye dirençli astım (2) olabileceği gibi asıl patognomonik olan yakınma sıvı alımının ardından öksürük nöbetleri (Ohno bulgusu) olmasıdır. Bu durum hastaların % 65'inde bulunmaktadır (1). Aynı zamanda BÖF'ler sık tekrarlayan enfeksiyonlarla pnömoni, bronşiektazi ve abse formasyonu nedeni olabilirler (1,2,4). Bu bağlamda hastanın balgam çıkarma ve hemoptizi yakınması ile başvurması mümkündür (2). Benign nature sahip bir anomali olmasına karşın tedavisiz bırakılması halinde fatal

komplikasyonlara neden olabilir (3). Bu nedenle kronik, sebebi açıklanamayan non-produktif öksürüğü ve sık tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu olan hastalarda akılda bulundurulmalıdır(4).

Tanı amaçlı ilk başvuru olan yöntem olan özefagoskopi ve bronkoskopi her zaman yardımcı olamayabilir. En sensitif yöntem baryumlu özefagografi olsa da özefagoskopi ve bronkoskopi mutlaka yapılmalıdır. Hem ek bir patoloji varlığını irdelemek hem de tedavi protokolünü belirlemek açısından kıymetlidir (1,2). İlave olarak BT çekilmelidir. BT tümör, adenopati mevcudiyetini ekarte ettirdiği gibi akciğerde rezeksiyon gerektirebilecek bir harabiyet olup olmadığının ortaya konulmasını sağlar (1).

Konjenital BÖF'ler Braimbridge ve Keith tarafından dört tip olarak sınıflandırılmıştır. Tip I'de fistülün bir divertikülle birlikteliği söz konusudur. Tip II'de özefagus ve bronş arasında kısa bir trakt mevcuttur. Tip III'de fistül özefagus ve akciğer içindeki bir kistik oluşum ile bağlantılıdır. Tip IV'de özefagus sekestre bir akciğer segmenti ile iştiraklidir (5). Bildirilmiş olguların çoğunluğunda olduğu gibi(1) bizim olgumuzda da bir Tip II konjenital BÖF mevcuttu.

Tedavi yöntemi torakotomi ile fistülün divizyonudur (1-5). Aynı zamanda akciğer parankiminde harabiyet mevcutsa bu alanın rezeksiyonu yapılabilir (1,5). Torakotomiyi tolere edemeyen hastalar için etkinliği gösterilememiş olsa da fistül traktına sklerozan madde uygulaması yapılabilmektedir (1) .

Konjenital BÖF yetişkinde nadir bir patoloji olmasına karşın özellikle gıda alımı ile ilişkili öksürük nöbetleri olan ve sık alt solunum yolu enfeksiyonu öyküsü olan hastalarda akılda bulundurulmalıdır. Tanı amaçlı bilenen en etkin tetkik baryumlu özefagografidir. Mutlak tedavisi ise cerrahi olarak fistülün divizyonudur.

Kaynaklar:

1. Su L, Wei XQ, Zhi XY, Xu QS, Ma T. Congenital bronchoesophageal fistula in an adult. A case report. World J Gastroenterol 2007; 13: 3776-3777.
2. Jayakumar TKN, Padmanabhan Chandramohan P, Babu B, Babu A. Benign broncho-esophageal fistula in adult- Two case reports. Ind J Thorac Cardiovasc Surg, 2006; 22: 230-232.
3. Mangi AA, Gaissert HA, Wright CD, Aldan JS, Wain JC, Grillo HC, et al. Benign broncho-esophageal fistula in the adult. Ann Thoracic Surg. 2002; 73: 911-915.
4. Karadeniz A, Bedirhan MA, Yılmaz T, Özyılmaz F, Demirel T, Canbaz S, Kutlu K. Erişkinde Konjenital Bronko-Özefageal Fistüller (İki olgu nedeniyle). Türk Göğüs Kalp Damar Cer. Derg. 1992;1:131-134.
5. Braimbridge MV, Keith HI. Oesophago-bronchial fistula in adult. Thorax 1965; 20: 226-233.