

ERİŞKİN YAŞA ULAŞMIŞ ASEPTOMATİK KONJENİTAL TRAKEO-ÖZEFAGEAL FİSTÜL: OLGU SUNUMU

Oğuzhan OKUTAN, Tayfun ÇALIŞKAN, Zafer KARTALOĞLU, Faruk ÇİFTÇİ, Ahmet İLVAN

GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi, İSTANBUL

ÖZET

Trakeo-özefageal fistülün (TÖF) bir çok tipi vardır. Çoğu tipine özefagus atrezisi eşlik ettiği için erken dönemde tanı alırlar. Trakeanın membranöz kısmı ile özefagusun ince bir kanal ile birleştiği "H tipi fistül" de ise özefagus atrezisi olmadığı için geç çocukluk çağı ya da erişkin çağa kadar tanı konulamadan yaşayabilirler. Bu hastalar genellikle özellikle sıvı gıda alımından sonra öksürük atakları, retrosternal ağrı, tekrarlayan pnömoni tablosu ile karşımıza çıkarlar.

Biz burada yirmi yaşında, erişkin yaşa kadar her hangi semptomu olmayan H tipi TÖF olan bir erkek hastayı sunuyoruz. Kliniğimize ateş ve sol yan ağrısı şikayeti gelen hastanın PA akciğer grafisinde sol diyafragma üzerinde bronşiyal izlerde belirginleşme izlendi. Çekilen toraks BT'de TÖF izlenmesi üzerine hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide; trakea orta bölümünde arka duvarda öksürme refleksi ile kapanan TÖF orifisi izlendi. Planlanan üst GİS endoskopisinde; özefagusun proksimalinde dişlerden itibaren yaklaşık 15.cm'de TÖF ağız izlendi. TÖF çocukluk çağında genellikle cerrahi olarak onarılmaktadır.

Hastalarda ameliyat sonrası en sık karşılaşılan komplikasyon, trakeomalazidir. Ameliyat sonrası, hastada özefagus motilitesindeki bozukluk nedeniyle disfaji, özefajit ve gastroözefageal reflü gibi problemler görülebilir. Bu sorunlar erişkin çağda da devam eder ve rezidüel özefagus disfonksiyonundan dolayı akciğerlere tekrarlayan aspirasyonlar olabilir.

Anahtar kelimeler: fistül, konjenital, trakeoözofageal

SUMMARY

Asymptomatic Congenital Tracheoesophageal fistula Diagnosed in Adulthood: a case report

There are many kinds of tracheoesophageal fistula (TEF). They are usually diagnosed during childhood, because most are associated with esophageal atresia. H type fistula in which the membranous part of the trachea is connected to the esophagus with a thin fistula may not be diagnosed till adolescent or adulthood because it is not associated with esophageal atresia. These patients usually present with retrosternal pain, recurrent pneumonia and recurrent bouts of coughing after drinking.

We present a male patient without any symptoms until adulthood with a H type TEF. The patient who presented with fever and left lateral chest pain, had increased bronchial markings on left diaphragm in chest X-ray. Bronchoscopic examination was performed because TEF was observed with thorax computerized tomography. In bronchoscopy the orifice of TEF that closed with coughing reflex at the middle part and the posterior wall of trachea was visualized. The esophageal opening of the fistula that was located 15 cm from the tooth was seen at the proximal part esophagus in the esophagoscopy. Tef is usually treated surgically during childhood.

The most common post-operative complication in these patients is tracheomalacia. There may be symptoms such as dysphagia, esophagitis and gastroesophageal reflux postoperatively, because of dysmotility of the esophagus. These problems may continue till adulthood and recurrent aspirations can occur in the lungs, because of residual dysfunction of the esophagus.

Key words: congenital, fistula, tracheoesophageal

GİRİŞ

Trakea ve özefagus arasındaki fistüller konjenital veya akkiz olabilir. Embiyonel hayatın üçüncü haftasına kadar özefagus ve trakea tek yapı olarak bulunur. Bu andan itibaren mezodermal bir doku ilerleyerek biri önde diğeri arakada iki boru ortaya çıkar. Şayet mezodermal ilerleşmiş tam olmaz ise trakea ile özefagus arasında fistül oluşur. Beraberinde diğerk gelişim anomalileri olabilir. Trakeanın membranöz kısmı ile özefagusun ince bir kanal ile birleştiği "H tipi fistül" de ise özefagus atrezisi olmadığı için geç çocukluk çağı ya da erişkin çağa kadar tanı konulamadan yaşayabilirler⁽¹⁾. Bu hastalar özellikle sıvı gıda alımından sonra öksürük atakları, retrosternal ağrı, tekrarlayan pnömoni tablosu ile karşımıza çıkarlar.

Bu olgu sunumunda erişkin yaşa kadar gelmiş fakat herhangi bir şikayete yol açmamış bir konjenital trakeo-özofagial fistül olgusunu değerlendirdik.

OLGU SUNUMU

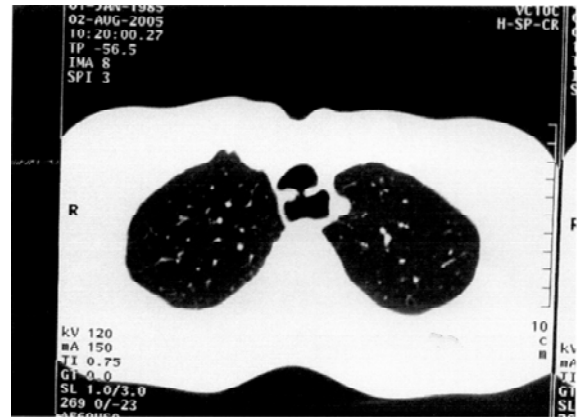
20 yaşında erkek hasta iki gün önce başlayan ateş ve sol yan ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öz ve soy geçmişinde bir özellik olmayan hastanın 2 paket-yıl sigara hikayesi mevcut. Fizik muayenede sol hemitoraks skapula altında oskültasyon ile raller duyuldu. Diğerk bulgular normal sınırlarda idi.

Hemogram ve rutin biyokimyasal testleri normal olan hastanın PA akciğerk grafisinde sol diyafragma üzerinde bronşiyal izlerde belirginleşme izlendi. PA akciğerk grafisindeki görüntüyü irdelemek için çekilen toraks BT'de TÖF izlendi (Resim 1). Fiberoptik fleksibl bronkoskopide; trakea orta

bölümünde arka duvarda öksürme refleksi ile

kapanan TÖF orifisi izlendi (Resim 2). Özefagusun değerlendirilmesi için yapılan üst GIS endoskopisinde; özefagusun proksimalinde dişlerden itibaren yaklaşık 15.cm'de TÖF ağız izlendi.

Olgumuzu TÖF tanısı konulduktan sonra tedavi için Göğüs Cerrahisi servisine yönlendirdik.



Resim 1: Toraks BT; trakea ile özefagus arasındaki açıklık görülmektedir.



Resim 2: FOB ile yapılan bronkoskopik incelemede trakea arka duvarında açıklığı yaklaşık 1 cm olan fistül ağızı görülmektedir.

TARTIŞMA

Trakeo-özefageal fistül nadir görülen bir konjenital anomalidir. Akkiz nedenlerle de; travmatik entübasyon, nazogastrik tüp takılması, künt göğüs travması, lenfoma, tüberküloz vs. oluşabilir⁽²⁻⁵⁾. Trakeo-özefageal fistülün bir çok tipi vardır. Konjenital TÖF, çeşitli konjenital anomaliler ile birlikte görülebilir. Holder ve Ashcraft'ın özefagus atrezileri ve TÖF sınıflamasına göre izole TÖF (H tipi fistül) % 4,2 oranında görülmektedir⁽⁶⁾. Hastamızda H tipi TÖF saptanmıştır. Distal TÖF, genellikle özefagus atrezisi ile birlikte. TÖF ve özefagus atrezisinin geç dönem komplikasyonları olarak trakeomalazi, özefageal sitrüktür ve gastroözefageal reflü görülebilir⁽⁷⁾. Vertebral, anal, trakeo-özefageal ve renal anomalilerin beraber görüldüğü VATER assosiyasyonudur. Buna, kardiyak ve ekstremite anomalileri de eklendiğinde VACTERL adı verilir⁽⁸⁾. Hastamızın ilgili kliniklerce yapılan muayenelerinde ek bir konjenital anomali saptanmadı.

İzole TÖF olguları, karşımıza iki klinik tablo şeklinde çıkar. Birinci grupta yer alan hastaların, yeni doğan döneminde başlayan akut akciğer problemleri vardır. İkinci grubun ise beslenme sırasında öksürük ve siyanoz gibi semptomları olabileceği gibi, asıl semptomları ağlarken abdominal şişkinliklerin olmasıdır⁽⁹⁾. İkinci grupta yer alan hastalarda, akciğer semptomlarının akut ve şiddetli olmaması yüzünden, tanı koyulması gecikebilir. Kronik öksürük ve akciğer süpürasyonu şikayeti olan tüm hastalarda TÖF, ön tanıda düşünülmesi gereken benign bir patolojidir⁽¹⁰⁾. Olgumuzun erişkin yaşa kadar belirgin solunum sistemine ve gastrointestinal sisteme ait her hangi bir şikayeti olmamıştır.

TÖF tanısı, genellikle yeni doğan döneminde konmaktadır. Erken tanının amacı; aspirasyon pnömonisinin ve hastanın ameliyat öncesinde gerekli destekleyici bakımı alabilmesidir. İzole TÖF tanısında, sinefloroskopi, baryumlu özefagus incelemesi, özefagoskopi veya bronkoskopiden yararlanılır.

TÖF çocukluk çağında genellikle cerrahi olarak onarılmaktadır. Özefagus atrezisi ile birlikte olan TÖF'ün cerrahi tedavisinde fistül onarımı ve primer uç-uca anastomoz uygulanmaktadır. İzole fistüllerde

cerrahi girişimin boyundan yapılması önerilmektedir. Fistülün klavikula hizasında yer aldığı olgularda servikal girişim, daha aşağıda bulunduğu olgularda ise sağ torakotomi tavsiye edilir. Hastalarda ameliyat sonrası en sık karşılaşılan komplikasyon, trakeoma-lazidir. Ameliyat sonrası, hastada özefagus motilitesindeki bozukluk nedeniyle disfaji, özefajit ve gastroözefageal reflü gibi problemler görülebilir. Bu sorunlar erişkin çağda da devam eder ve rezidüel özefagus disfonksiyonundan dolayı akciğerlere tekrarlayan aspirasyonlar olabilir.

Sonuç olarak; erişkin yaşta da olsa sebebi bilinmeyen öksürük, tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları veya pnömonilerde etyolojik faktörler arasında TÖF'ünde akla getirilmesini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Başaklar C. Özefagus atrezisi ve trakeo-özefageal fistül. In: Yenidoğanın cerrahi hastalıkları. Başaklar C, ed. Ankara, Palme Yayıncılık, 1993:91-123.
2. Pelc P, Pigogine T, Bisschop P, Jortay A. Tracheoesophageal fistula: case report review of literature. Acta Otorhinolaryngol Belg 2001;55:273-8.
3. Reed WJ, Doyle SE, Aprahamain C. Tracheoesophageal fistula after blunt chest trauma. Ann Thorac Surg 1995;59:1251-56.
4. Perry RR, Rosenberg RK, Pass HI. Tracheoesophageal fistula in the patient with lymphoma: case report and review of the literature. Surgery 1989;105:770-7.
5. Wigley FM, Murray HW, Mann RB, et al. Unusual manifestation of tuberculosis: TE fistula. Am J Med 1976;60:310-4.
6. Fiston HC, Shorter NA. Esophageal atresia and tracheoesophageal malformations. In: Keith W. Ashcraft, eds. Pediatric surgery. 3rd ed. Philadelphia, W.B. Saunders, 2000:348-370.
7. Kovesi T, Rubin S. Long-term complications of congenital esophageal atresia and/or tracheoesophageal fistula. Chest 2004;126:915-25.
8. Walsh LE, Vance GH, Weaver DD. Distal 13q deletion syndrome and the VACTERL association: case report, literature review, and possible implications. Am J Med Genet 2001;15:98:137-44.

9. Heitmiller RF, Nikoomanesh P, Ravich WJ. Esophageal motility in an adult with a congenital H- type tracheoesophageal fistula. *Dysphagia* 1990;5:138-41.
10. Azoulay D, Regnard JF, Magdeleinat P, et al. Congenital respiratoryesophageal fistula in the adult. Report of nine cases and review of the literature. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1992;104:381-4.