

AKALAZYADA ÖZOFAGUS ENDOSONOĞRAFİSİ

K. Ziegler (1) M. Gregor (1) Mevsim Diriker (2) M. Frederich (3)

Özofagus primer motilite bozukluklarının, duvar içi tümörlerden ayırıcı tanının konulması gerekmektedir. Endoskopik biyopsi özofagus grafisi, BT ve manometre ile tümen içi basınç ölçümü ayırıcı tanıda yetersiz kalmaktadır. Son yıllarda, gastrointestinal sistem bütünlüğünü ve yandaş dokuları inceleyen yeni bir yöntem -Endoskopik Ultrasonografi (Endosonografi) - uygulanmaya başlamıştır.

Tarafımızdan endosonografi, akalazyaya düşünülen 19 hastada diğer tanı yöntemleri ile birlikte kullanıldı. 18 hastada özofagus yapısı normal bulundu. Bir olguda duvar yapısındaki bütünlüğün bozulduğu saptanarak tümör tanısı konuldu. Gerek BT gerekse diğer yöntemler bu tümörü saptayamamıştı. Sonuç olarak elde edilen bulguların ışığında, endosonografinin akalazyaya ile duvar içi tümörlerin ayırıcı tanısında, çok önemli yeri olduğu savındayız.

Primary motility disorders of the esophagus require the exclusion of intramural tumors. The procedures currently used for the differential diagnosis of achalasia such as endoscopy with biopsy, esophageal radiography, abdomino-thoracic computed tomography and intraluminal esophageal manometry, are unsatisfactory when a tumor growing intramurally is suspected. A more recent method of studying the integrity of the gastrointestinal wall and its surrounding tissue is endoscopic ultrasonography. In 19 patients suspected of having achalasia, endosonography was performed in addition to the above-mentioned conventional examinations. 18 of them showed a normal ultrasonic structure of the wall of the gastro-esophageal junction, with no sign of hypertrophy of the smooth muscle layer. In the remaining case endosonography was able to detect an intramural tumor, as evidenced by the inhomogeneous ultrasonic structure of the esophageal wall. Computed tomography and all other conventional diagnostic procedures used failed to demonstrate this tumor. In conclusion, the findings presented strongly suggest that endosonography can contribute to the differential diagnosis of achalasia and intramural tumors.

Tablo I: Hastalardaki Laboratuvar araştırmaları ve sonuçları.

	Endosonografi	Endoskopi	Radyoloji	BT	Histoloji	Son Tanı
1	N	AŞ	AŞ	N	N	A
2	N	AŞ	AŞ	DK	Özofajit	A
3	N	AŞ	AŞ	—	N	A
4	N	AŞ	AŞ	N	Özofajit	A
5	Selim L	TŞ	AŞ	DK	Ülser	A
6	N	AŞ	AŞ	N	N	A
7	N	B.Özofajit	AŞ	DK	N	A
8	N	AŞ	AŞ	N	N	A
9	N	AŞ	—	N	N	A
10	TŞ	I.Özofajit	AŞ	DK	N	Karsinom
12	N	AŞ	—	N	Özofajit	A
13	N	AŞ	AŞ	—	N	
14	N	I.Özofajit	AŞ	N	Özofajit	A
15	N	AŞ	AŞ	N	N	A
16	N	AŞ	A	DK	N	A
17	N	AŞ	AŞ	N	Özofajit	A
18	N	I.Özofajit	AŞ	DK	Özofajit	A

(1) F.U. Berlin Steglitz Klinikleri Gastroenteroloji Kliniği

(2) Kartal Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

(3) F.U. Berlin Steglitz Klinikleri Radyoloji Kliniği

N: Normal

AŞ: Akalazyaya Şüphesi

DK: Duvar Kalınlaşması

TŞ: Tümör Şüphesi

GİRİŞ

Akalazyanın özofagus tümörleri ile birlikte görülme oranı oldukça yüksektir. (1-13) Bu hastalığın tanısında duvar içi tümör olasılığını devre dışı bırakmak gerekmektedir. (5-9) Akalazyada, özofagus duvarındaki tunika muskularis katının hipertrofisi, duvar içi tümör gelişmesini taklit ettiğinden, duvar yapısını görüntüleyen bir metodun uygulanması arzu edilmektedir. Bu amaçla kullanılan endoskopik biopsi, özofagus radyolojisi, BT, intramüral tümör tanısında yetersiz kalmaktadır. Endosonografi, özofagus duvar yapısını ve çevre dokuları, açık bir şekilde görüntüleyen en kesin metottur. (4-11). İlk çalışmalar, endosonografinin, özofagus duvarının tüm katlarını net bir biçimde görüntüleyerek, iyi ve kötü huylu oluşumların ayırıcı tanısında çok yararlı olacağını göstermektedir. (7.8.10)

Bu çalışmanın amacı, akalazyalı hastalarda özofago gastrik bileşimin endosonografik görüntüsünü saptamaktır.

ARAÇ ve YÖNTEM

Yutma zorluğu, regürjitasyon, retrosternal ağrı ve kilo kaybı gibi bulgularla akalazyayı düşündüren 15'i kadının 19 hasta (en küçük 19 en büyük 81 ortalama 51 yaş) aşağıdaki yöntemlerle araştırıldı.

Özofagus pasaj grafisi çift kontrast yöntemi ile yapıldı.

Endoskopide X10 Olympus Optical kullanıldı. Akalazyanın tipik bulgusu olan orat kısımlarda genişleme yüksek basınç bölgelerinde darlık saptandı. Her hastada özofago-gastrik bileşimden biyopsi alınarak tümör açısından incelendi.

Tüm olgularda manometri ile özofagusun lümen içi basıncı ölçüldü.

Her olguda dilim kalınlığı 7 mm olan (somotom DRG ve DRH, Siemens) bilgisayar tomografisi (BT) kullanıldı.

Endoskopik ultrasonografide 5 linear-array ultrasonik probu olan, görüntüyü 4 kat büyüten, scanning ölçümü $4 \times 0,192$, element uzaklığı 0.77 mm ve frekansı 7,5 olan (Siemens B.Alman) sonografi kullanıldı. Prob Pentax FG 28 gastroskop'a ve ultrasonik ünite (Sonolin 8000 Siemens'e) bağlandı. Hastalar sol yan yarım trendelenburg pozisyonunda incelendiler. Gastroskopun ucu ön aşağı durumda ultrasonik proba direkt görüntü olanağı vermektedir. Özofagusun alt kısmını gastroskopun ucundaki halka balon yardımcılığı ile su ile doldurulduktan sonra, özofagusun çeşitli seviyelerini görüntülemek mümkün oldu. Bulgular polarcid bir kamera ile kaydedildi. Ultrasonografik hasabet yorumda uluslararası kriterler uygulandı (10). Hastalar en az 1 yıl takip edildi.

SONUÇLAR

Elde edilen sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir. Endo-

sonografi tüm hastalarda komplikasyonsuz olarak uygulandı. 18 olguda normal özofagus yapısı saptandı. Muskularis propriaya uyan, ikinci hipoeoik katta herhangi bir kalınlaşma saptanmadı (Resim 11).

Bir hastada (No: 5) normal ultrasonografik görüntü, ı hipoeoik katta mukoza/submukoza sınırında kenarları düzgün ve keskin küçük bir görüntüyle bozulmuştu. Bu görüntü benign lezyon olarak değerlendirildi. Endoskopik bulgusu, Özofajile birlikte distalde darlık yapan bir tümör izlenimi vermesine rağmen, tümörün histopatolojik incelemesi iyi huylu tümör olduğunu ortaya koydu. Padyolojik incelemede özofagus alt uçtaki darlık akalazyaya lehine yorumlandı. BT.'de, özofagus duvarı belirgin bir şekilde kalınlaşmış bulundu. Lümen içi monometrik ölçümlerde, sfinkter seviyesinde yüksek basınç ve özofagus boyunca ilerlemeyen kontraksiyonlar gibi akalazyaya bulguları saptandı.

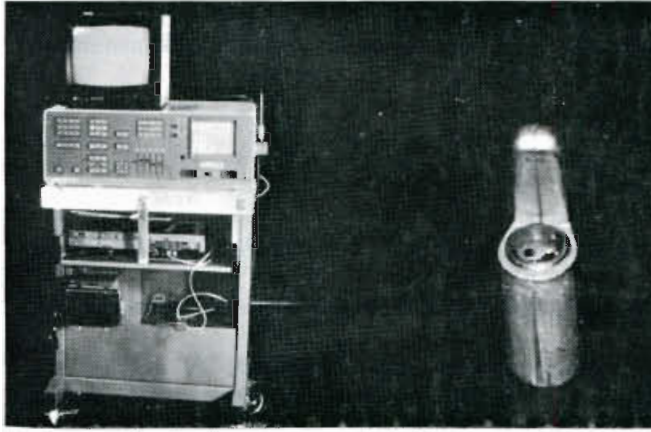
Hastanın bir yıl boyunca yapılan kontrolünde kötü huylu tümörü düşündürecek bulgular saptanmadı. 11 nolu hastada özofagial duvar kalınlığı ve yapısındaki bozukluklar (Fig 3) kötü huylu tümör bulgularına uymaktaydı (Fig 4) (14-15). Endoskopik inceleme ve biyopsi özofajiti; radyolojik inceleme mukoza kenarı düzgün darlık ve darlık önü genişleme ile daha çok akalazyayı düşündürmekteydi (Fig 5). Monometrik ölçüm ise gastroözofagial bileşimde artmış basınç saptandı. BT'de ise Özofagus duvarında kalınlaşma tespiti edildi (Fig 6). Endosonografik bulguların ışığında ısrarla tekrarlama ve derin katlardan alınan biyopsi ile duvar içi tümör tanısı konabildi.

TARTIŞMA

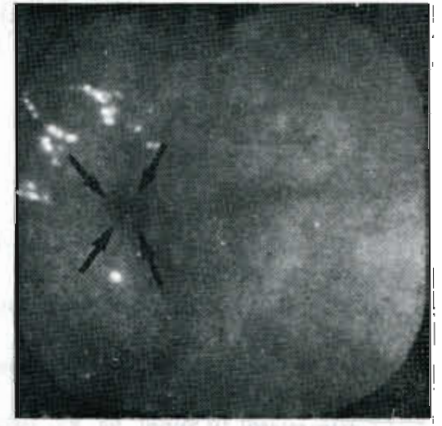
Endosonografik incelemede, akalazyalı hastaların özofagus duvar yapılarında herhangi bir değişme olmadığı görüldü. 18 akalazyalı olguda endosonografide normal yapı bulundu; tümör gelişmesine ilişkin herhangi bir delil saptanamadı. Bir olguda diğer tüm metodlarla elde edilen bulguların akalazyaya lehine olmasına karşın endosonografide duvar içi tümör saptandı. Daha sonra ısrarlı biopsi sonucu tanı doğrulandı.

Erken dönemlerde, özofagus tümörleri, özellikle özofago-gastrik bileşim tümörleri, özofagus duvarı içinde büyürler. Bu durumda özofagus mukozasının bütünlüğü bozulmuş olur ve biopsi forsepsi normal biopsilerde derin katlara kadar uzanamaz (12). Bu tip tümörlerde, özofago-gastrik bileşimde basınç artar, motilite değişiklikleri ortaya çıkar. Tüm bu bulgular akalazyanın kliniğine uyar (6). Bu nedenle, endosonografi dışındaki yöntemlerle yapılan incelemelerde, duvar içi tümörle akalazyaya arasındaki farkı ortaya koymak son derece zordur (13). Ancak endoskopik US. Özofagus duvar yapısını ayrıntılı bir şekilde ortaya koyabilir. Teorik olarak bu metod akalazyaya ile intramüral tümörler arasındaki ayırıcı tanıyı ortaya koyabilir (14, 15).

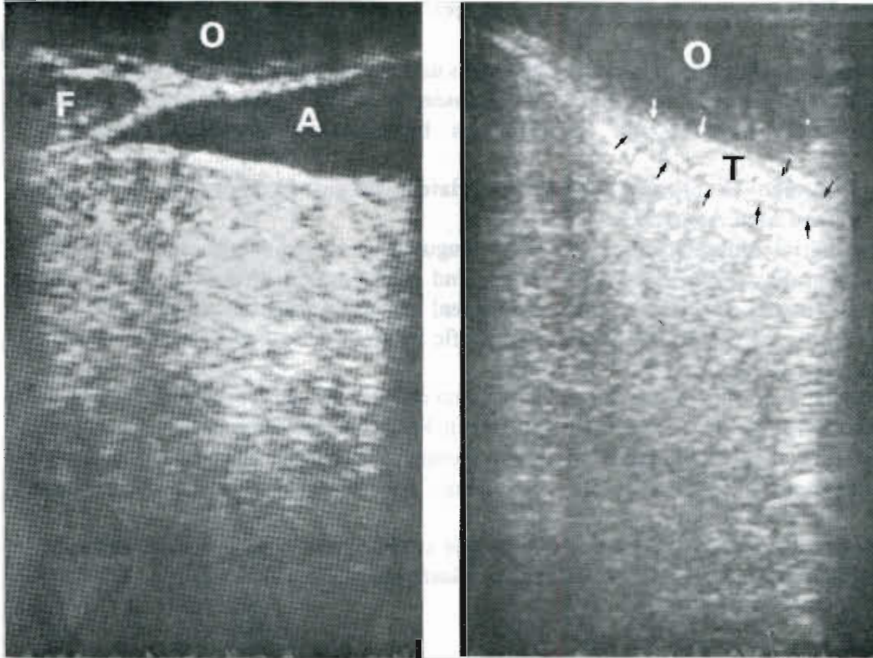
Akalazyada endosonografide normal yapı saptanmaktadır. Buna karşın intramüral tümörlerde, duvar yapısında



Resim 1 : Gastrooskop ucuna takılı lineer prob ve ultrasound ünitesi.



Resim 4 : 1. derece özofajitin endoskopik bulgusu. Yüksek basınç bölgesinde daralma.

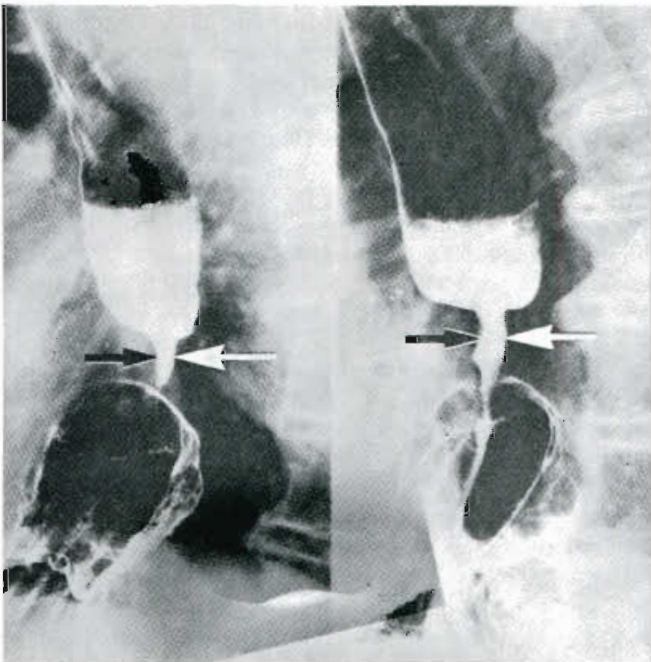


Resim 2 : Gastroözofageal birleşim yerinin normal görünümü.

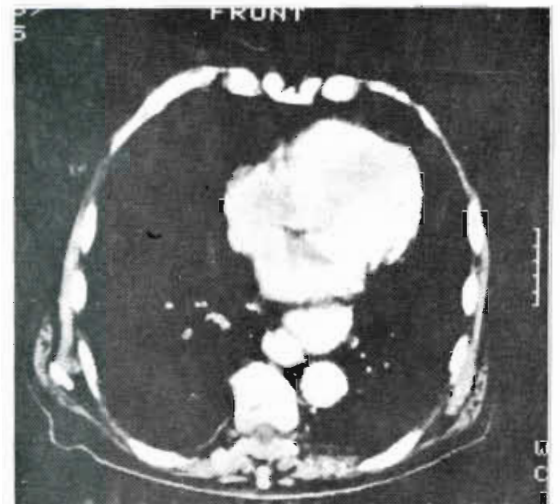
A: Aorta
F: Fundus
O: Özofageal lumen
E: Epitel

Resim 3 : Kardia bölgesinde intramural tümör.

T: Tümör
O: Özofageal lumen



Resim 5 : Özofagusta Akalazya'ya benzer radyolojik bulgu. Oklar kardiadaki düzgün kenarlı darlığı gösteriyor.



Resim 6 : Abdominotorasik komputeze tomografide özofagus duvarında kalınlaşma.

kalınlaşma ve ekoik katlarda bozukluk gibi klasik tümör bulguları rahatlıkla saptanmaktadır. Yukarıdaki sonuçların ışığında akalazya ile duvar içi tümörlerin tanısında endoskopik US.'nin saygın bir yeri olduğu kanısındayız.

KAYNAKLAR

- 1- Chuong, J.J.H.S. Du Bovik, R.W.Mc Callum. Achalasia as a risk factor for esophageal carcinoma. A reappraisal *Dig. Dis. Sci.* 29: 1105, 1984
- 2- Daffnerr, R.H.M.D.Halber, R.W.Postlethwait, M.Korobbin. W.M.Thompson: CT of the esophagus. II Carcinoma. *AJR.* 133: 1051, 1979
- 3- Halber M.D.R.H.Daffner W.Thompson: CT of the esophagus. Normal apperance *Am.J.Radiol* 133: 1047, 1979
- 4- Heyder N.H.Lutz G. Lux L Demling: İntial results of transgastric endoscopic US. in comparision with external US. *Scand J Gastroenterol* 19 Suppl. 94: 85, 1984
- 5- Kolodny, M.F.R.Schrader W.Rubin R.Hochman, M.H.Sleisenger: Esophageal achalasia probably due to gastric carcinoma. *Ann.Intern.Med* 69: 569, 1968
- 6- Lortat-Jakob, J.L., C.A.Richard, F.Fekete, J.Testard: Cardiospasm and esophageal carcinoma: Report of 24 cases. *Surgery* 66: 969, 1969
- 7- Polensky, A., M.Gregor., C.Sanft., E.O. Riecken: Endosonogrephien des Özophagus und des Magens. *Klir.Wscr.Suppl.* 58, 1986
- 8- Polensky A., K.Ziegler., C.Sanft., N.Gregor., M.Friedrich., E.O.Riecken.: Endosonographische Befunde benigner und maligner Lasionen der Magenwand. Prospektiver Vegliech mit herkömlichen bildgebenden Untersuchungsverfahren. *Dtsch.Med.Wschr.* 113: 1263, 1988.
- 9- shulze, K., s., c.a. Goresky, M.Jabbary, J.O.Lough: Esophageal achalasia associated with gastric carcinoma.: Lack of evidence for wedespread plexus destrictions. *Canad.Med.Assoc.J.* 112: 857; 1975
- 10- Strohm, W.D., M.Classen.: Endoskopische Ultraschalluntersuchung des Ösophagus. *Dtsch.Med.Wschr.* 110: 783, 1985.
- 11- Tio, T.L., G.N.Tyrgat: Endoskopik ultrasonography in the assessment of intra and transmural infiltration of tumors in the esophagus, stomach and papilla of Vater and in the detection of extra-esophageal lesions. *Endoscopy* 16: 203, 1984
- 12- Witzell, L., F.Halter, P.A.Gretillat., U.Scheurer, M.Keller: Evaluation of specific value of endoscopic biopsies and brush cytology for malignancies of the esophagus and stomach. *Gut* 17: 375, 1976
- 13- Wychullis, A.R., G.L.Woolam, H.A.Andersson, F.H.Ellis: Achalasia and carcinoma of the esophagus. *JAMA* 215: 1683, 1971
- 14- Ziegler, K., C.Sanft, M.Gregor., B.Semsch, M.Frederich, R.Haring, E.O.Riesken Vergleichende Untersuchung zur Wertigkeit der Endosonographie für die praoperative Stadieneinteilungdes Adenokarzinoms des gastroözophagealen Überganges in: Aktuelle Therapie des Kardiokarzinoms. Langhans, P., H.W.Schreiber, R.Reding., J.R.Siewert, H.Bünthe, Springer Berlin, Heidelberg, New York 64, 1988.
- 15- Ziegler, K., C.Sanft, B.Semsch, M.Friedrich, H.Stein, E.O.Riecken: Comparative study on the value of erdosonography in preoperative tumor staging of the esophagus and the gastroesophageal junction. *Gastroenterology* Vol 94 Suppl. A 517, 1988