

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



E-Poster

Gastrointestinal Patoloji

EPS165(930)

Akalazya; Bir Olgu Üzerinden Tanı ve Tedavi

Selma Şengiz Erhan¹, Tuğba İpin¹, Fazıl Sağlam², Cüneyt Akyüz²

¹ Sbü Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

² Sbü Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Akalazya alt özefagus sfinkterinde gevşeme bozukluğu ve özefagus gövdesinde ilerleyen peristaltizm kaybı ile karakterli motor bozukluktur. Chagas hastalığı, intratorasik malignite ve sarkoidoz gibi pek çok hastalığa sekonder gelişebilir, ancak olguların büyük bir kısmı idyopatiktir (primer akalazya). Biz burada cerrahi sonrası akalazya tanısı alan bayan hastanın klinikopatolojik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Olgu: Yutma güçlüğü ve kusma şikayetiyle genel cerrahi polikliniğine başvuran 41 yaşındaki bayan hastanın endoskopik incelemesinde özefagusun aşırı dilate olduğu (sigmoid özefagus), kontraksiyonun olmadığı ve lümeninde bol gıda artığı olduğu izlendi. İnceleme sonucu özefagogastrik bileşkeye balon dilatasyonu uygulandı. Olgunun 2008 yılında akalazya nedeniyle operasyon öyküsü? ve 2017 yılında da laporoskopik nissen funduplikasyon ile endoskopik alt özefagus sfinkter dilatasyon öyküsü mevcuttu. Ayrıca bir yıl önceki ile birlikte değerlendirilen özefagus pasaj grafisinde; kontrast maddenin kardiya pasajı izlenirken, özefagus ikinci kesimde gittikçe artan dilatasyon ve diafragma seviyesinde daralma saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografide de torasik inlet seviyesinden itibaren özefagusda belirgin dilatasyon ve kontrast-hava seviyelenmesi izlendi. Megaözefagus tanısı ile opere edilen olguda; makroskopide özefagusun en geniş yerde 2,5 cm çapta ve 14 cm uzunluktaki proksimal segment boyunca dilate olduğu gözlemlendi. En kalın olduğu yerde duvar 1 cm olarak ölçüldü. Histopatolojik incelemede; sirküler kas dokusunda hipertrofi, ganglion hücresi içermeyen myenterik pleksusa ait periferik sinir kesitlerinde azalma, periferik sinir kesitlerinin bazılarında lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu dikkati çekti. Kesitlerde sadece bir odakta ganglion hücresi içeren periferik sinir kesiti izlendi. Submukozal bölgede mononükleer iltihabi hücre toplulukları ile skuamöz epitelde akantoz ve bazal tabakada hafif artış gözlemlendi. Bu bulgular eşliğinde olguya 'akalazya ile uyumlu' olarak tanı verildi.

Sonuç: Genç erişkinlerde görülen akalazyanın en ciddi yanı skuamöz hücreli karsinom gelişme riskidir. Diğer komplikasyonlar kandida özefajiti, alt özefagus divertikülü ve aspirasyona bağlı pnömoni ya da solunum yolu obstrüksiyonudur. Tedavisinde antireflü funduplikasyonuyla birlikte uygulanan özefagomiyotomi ile alt özefagus sfinkter kas tonus azaltılır. Olgumuzda olduğu gibi son seçenek ise cerrahidir.

Anahtar Kelimeler :Özefagus, akalazya, myenterik pleksus, ganglion hücresi