

ARAŞTIRMA YAZISI

Eozinofilik özofajit: Gıda sıkışması sendromu'nun en sık rastlanan nedeni mi?

Eosinophilic esophagitis: Is it a common cause of food impaction?

Osman Deniz Çulcu*, Yelda Doğan*

Amaç: Bu çalışmada amaç özofagusta gıda sıkışmasına neden olan faktörler arasında son yıllarda daha çok ilgi çekmeye başlayan, özofagusun eozinofiller ile infiltrasyonu ile karakterize bir hastalık olan eozinofilik özofajitin sıklığını saptamak ve tedavi seçeneklerini değerlendirmek olarak tespit edilmiştir.

Hastalar ve Yöntem: Bu çalışmada özofagusta gıda sıkışması bulguları ile 2005–2010 tarihleri arasında acil servise başvuran 44 hastada yapılan endoskopik girişim ve patolojik inceleme sonucu tespit edilen 28 eozinofilik özofajit olgusu incelenmiştir.

Bulgular: Steakhouse Sendromu olarak adlandırılan özofagusta gıda parçasının neden olduğu obstrüksiyonla karakterize olgularda yapılan incelemeler sonucunda bir hastada distal özofagus tümörü dışında habaset bulgusu tespit edilmedi. 30 hastada daha öncesine ait yutma güçlüğü, bulantı, kusma, reflü gibi bir gastrointestinal sisteme ait yakınmalar tespit edildi. İşlem sırasında 30 olguda mukozal lezyonlar tespit edildi. Bu hastalardan farklı seviyelerde özofagus biyopsisi alındı. Biyopsi neticesinde 28 hastada yoğun eozinofilik infiltrasyon tespit edildi. 12 hastada büyük büyütmeye alanında 20-30 eozinofil, 16 hastada >30 eozinofil sayısı gözlemlendi.

Sonuç: Sıklıkla erişkin orta yaş beyaz erkeklerde, daha çok distal özofagusta tıkanmaya sebep olacak şekilde, retrosternal ağrı, hipersalivasyon ve yutamama şeklinde prezante olan eozinofilik özofajit çalışmamızda özofagusta gıda sıkışması sendromunun en sık nedeni olarak görülmüştür. Reflü özofajit ile sıklıkla karıştırılması açısından gıda sıkışması ile başvuran hastalarda ön planda eozinofilik özofajit varlığının düşünülmesinin ve multipl biyopsi alınmasının etkili tedaviyi yönlendireceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik özofajit, gıda sıkışması

*Özel Bodrum Hastanesi, Genel Cerrahi, Muğla, Türkiye

Dr. Osman Deniz Çulcu
E-posta: dculcu@yahoo.com

Makale Geliş Tarihi: 25.03.2011
Makale Kabul Tarihi: 20.05.2011

GİRİŞ

Eozinofilik özofajit, özofagusun eozinofiller ile infiltrasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Eozinofilik özofajitin yaygınlığı tam olarak bilinmemektedir. En sık olarak çocukları etkilemekle birlikte erişkin formu da tanımlanmıştır. Başlıca belirtisi disfajidir. Bulguları gastroözofageal reflü hastalığındakilere benzer. Ancak standart reflü tedavisine refrakterdir.

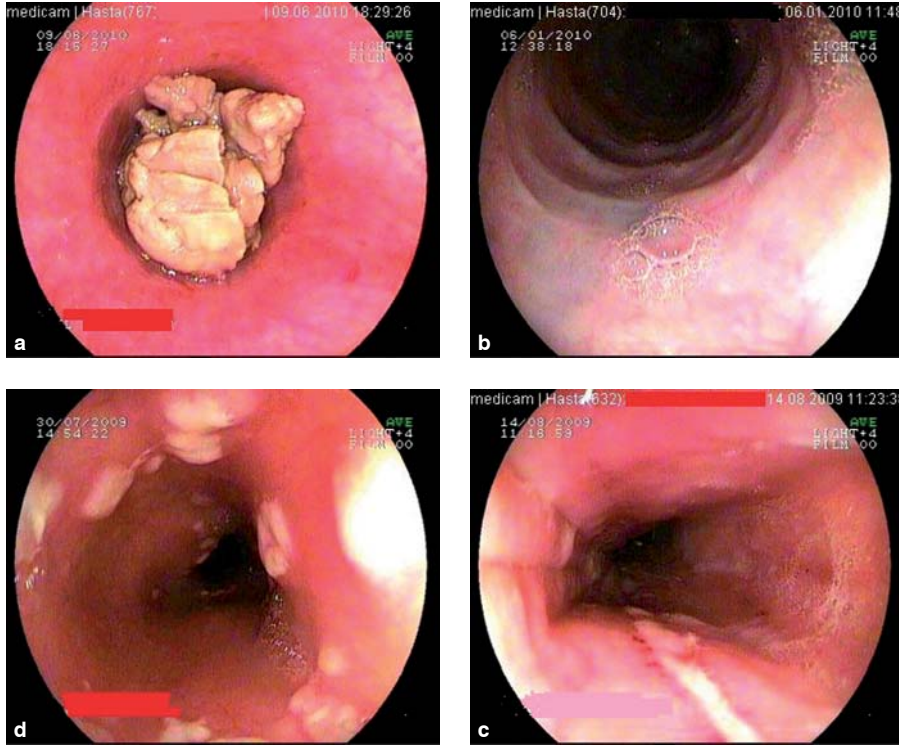
Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, çocuklarda en sık olarak gıda allerjisi ile ilişkilendirilmiştir.

Erişkinlerde genellikle çocuklardakilerden farklı bulgular ortaya çıkar. Erişkinlerde tipik olarak özofagus daralmaları, göğüs ağrısı ve yutma güçlüğü görülür. Erişkinlerdeki eozinofilik özofajitin tedavisinde topikal kortikosteroidlerin kul-

lanımı etkili bir seçenektir. Bu çalışmada, 2005 – 2010 tarihleri arasında özofagusta gıda sıkışması bulguları ile acil servise başvuran 44 hastada yapılan endoskopik girişim ve patolojik inceleme sonucu saptanan 28 eozinofilik özofajit olgusu incelenmiştir.

HASTALAR VE YÖNTEM

Hastanemizin Acil Servisine 01.01.2005 ile 30.08.2010 tarihleri arasında yutamama, hipersalivasyon, şiddetli retrosternal ağrı şikayeti ile başvuran 44 hasta çalışma kapsamına alındı. Alınan öykülerinde hastaların şikayetlerinin et ağırlıklı beslenme sonrası başladığı saptandı. Çekilen lateral - AP servikal ve torakal grafilerde özofagus içinde kontrast madde saptanmadı. İşlemin uzun sürmesi ve tekrarlayıcı endoskopik işlem gerektirmesi nedeni ile, hastalara genel anestezi altında özofagogastroduodenoskopi uygulandı. İşlem



Şekil 1. a: Özofagus distal uçta gıda sıkışması, b: Konsantrik halkalar, c:Lineer erozyonlar, d: Beyaz eksüdalar

sırasında hastalardan farklı seviyelerden özofagus biyopsisi alındı. İşlem sonrası hastalar 24 saat gözlemlendi. Hastalar 4 hafta sonra kontrol endoskopisi için çağrıldı.

BULGULAR

Ortalama yaş 48.5 iken (en düşük 32 en yüksek 66) 41 hasta erkek 3 hasta kadın idi. Toplamdaki 44 hastanın 19'unda 2. kademede darlık (özofagusun aort arkusuyla çaprazlaştığı alan) seviyesinde gıda parçası, 25'inde 3. kademede darlık (kardiyoözofageal bileşke) seviyesinde gıda parçası tespit edildi. Steakhouse Sendromu olarak adlandırılan, özofagus-ta gıda parçasının neden olduğu, obstrüksiyonla karakterize olgularda yapılan incelemeler sonucunda bir hastada distal özofagus tümörü dışında malignite bulgusu tespit edilmedi. 30 hastada

daha öncesine ait yutma güçlüğü, bulantı, kusma, reflü gibi gastrointestinal sisteme ait bir yakınma saptandı. İşlem sırasında 30 olguda mukozal lezyonlar tespit edildi (Şekil 1). Bu hastalardan farklı seviyelerde özofagus biyopsisi alındı. Biyopsi neticesinde 28 hastada yoğun eozinofilik infiltrasyon saptandı (Şekil 2). On iki hastada büyük büyütme alanında 20-30 eozinofil, 16 hastada >30 eozinofil sayısı gözlemlendi (Tablo 1). Eozinofilik özofajit tespit edilen hastaların yaş ortalaması 51 (en düşük 46 en yüksek 66) iken, 27 hasta erkek 1 hasta kadın idi. Bu hastaların geriye dönük olarak öyküleri incelendiğinde 23 hastada zaman zaman disfaji ve retrosternal yanma şikayeti olduğu tespit edildi. Hiçbir hastada kan sayımında eozinofili görülmedi. Allerjik deri testleri negatif olarak bulundu. Bu hasta-

lar eozinofilik özofajite bağlı gıda sıkışması sendromu olarak değerlendirilip 4 hafta boyunca günde 4 defa flixonase inhalasyonu uygulandı. Dört hafta sonra yapılan kontrol endoskopilerinde 28 hastanın 25'inde lezyonların kaybolduğu saptandı. Üç hastada lezyonlar azalmakla birlikte devam etmekteydi. Kontrol biyopsilerinde 3 hastada büyük büyütme alanında <10 eozinofil tespit edilmiş ve bu hastalarda topikal steroid tedavisi yetersiz olarak yorumlanıp hastalar gıda allerjenlerinin tespiti için diyetisyen kontrolüne devredilmiştir.

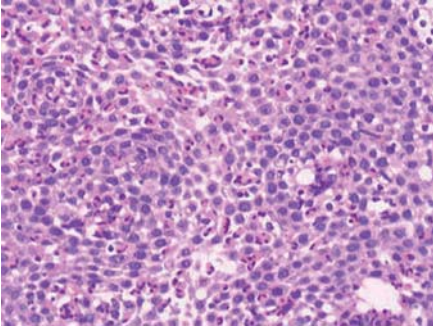
TARTIŞMA

Eozinofilik özofajit ilk olarak 1978 yılında tanımlanmıştır (1). Ancak klinik belirtilerine 1993 yılında ilk dikkat çeken Attwood ve ark. (2)'dir. Semptomlarının gastroözofageal reflü hastalığı semptomlarına benzemesi nedeniyle eozinofilik özofajit birkaç yıl öncesine kadar nadir olarak bildirilmesine rağmen son zamanlarda tıbbi literatürde daha sık yer almaya başlamıştır. Batı yarıküredeki prevalansı çocuk ve erişkinlerde 100000 de 40 hasta olarak saptanmıştır (3). Retrosternal yanma ve disfaji en sık görülen semptomlardır (4). Daha sık olarak pediatrik yaş grubunda rastlanılır ve en sık etyolojisi olarak gıda alerjisi gösterilir (5).

Erişkinlerde disfaji ve gıda sıkışması şeklinde bulgu verebilir (6). Çoğunlukla allerjik astım ve atopik dermatit gibi hastalıklarla ilişkilendirilir. Teşhis endoskopik girişim esnasında lezyonların tespit edilip biyopsi alınması ile konulur. En az 5 farklı alandan biyopsi alınması önerilir. Özofagusta lineer erozyonlar, konsantrik halkalar, frajil özofagus mukozası (krepon mukozası) ve mikroabseler içeren beyaz eksüdatif lezyonlar şeklinde belirtileri görülebilir. Eozinofilik özofajit işaretleri içinde beyaz eksüdalar ve lineer erozyonlar en belirgin olarak görülen lezyonlar olarak tespit edilmiştir (7). Eozinofilik özofajitte özofagus striktürü oldukça sıktır. Genellikle Schatzki halkası veya peptik striktür ile karıştırılabilir. Bu striktürler gıda sıkışması sendromuna neden olabilirler. Tam sıklığının bilinmemesinin nedeni yeterli biyopsi incelenmesi yapılmaması olarak düşünülebilir. Kliniğimizde de yapılan çalışmada görüldüğü üzere özofagusta gıda sıkışmasının en sık nedeni eozinofilik özofajit olarak tespit edilmiştir. Hastaların çoğunluğu beyaz renk orta yaş erkek olarak gözlenmiştir. Hasta grubumuzda hiçbir hastada daha önce gıda sıkışması görülmemesine rağmen yayınlarda eozinofilik özofajitin tekrarlayan gıda sıkışması send-

Tablo 1. Eozinofilik özofajitte özofageal lezyonların tipine göre biyopside eozinofili yoğunluğu

Lezyon Tipleri	Lineer Erozyonlar	Konsantrik Halkalar	Beyaz Eksüdatif Lezyonlar	Lineer Erozyonlar + Beyaz Eksüdatif Lezyonlar
Hasta Sayısı	7	3	2	16
Eozinofil / büyük büyütme alanı)	<20	<20	<20	>30



Şekil 2. Mukozal eozinofili (x40 büyütme).

romuna neden olduğu tarif edilmiştir (8). Uzun süreli eozinofilik özofajit olgularında daralma yoğun kollajen birikimi nedeni ile tüm özofagus boyunca ilerleyebilir ve buna küçük çaplı özofagus adı verilir. Bu nedenle tedavinin etkinliği önem ka-

zanmaktadır. Tedavide sistemik veya topikal steroidler ile birlikte alerjenlerin tespiti ve engellenmesi yer almaktadır (9,10). IL-5 ve lökotriyen inhibitörleri dirençli hastalarda bir tedavi seçeneği olabilir (11). Tanı büyük büyütme alanında 20'nin üzerinde eozinofilin görülmesi ile konulabilir (9). Topikal steroidlerle en az 4 hafta süren tedavi etkili görülmekle birlikte yetersiz kalabilir. Varsa allerjenlerin tespiti ve etkisiz hale getirilmeleri gerekmektedir (12).

SONUÇ

Sıklıkla erişkin orta yaş erkeklerde, daha çok distal özofagusta tıkanmaya sebep olacak şekilde, retrosternal ağrı, hipersalivasyon ve yutamama şeklinde prezante olan eozinofilik özofajit çalışmamızda özofagusta gıda sıkışması sendromunun en sık nedeni olarak görülmüştür. Tanı koymak için multipl farklı seviye özofagus biyopsisi uygulamak gerekmiştir.

Lezyonlar özofagusta sıklık sırasına göre lineer ve eksüdatif lezyonlarla birlikte, lineer lezyonlar, konsantrik halkalar ve eksüdatif lezyonlar şeklinde görülmüştür. Tedavisinde topikal steroid uygulamasından başarı elde edilmiştir. Tedavinin etkinliği açısından 4 haftalık tedavi neticesinde kontrol endoskopisi ile inceleme gereklidir. Alerjik hastalıkların son zamanlarda artmasına paralel olarak eozinofilik özofajit sıklığında da paralel bir artış beklenmelidir. Tedaviye rağmen tekrarlayan gıda sıkışması durumlarında tedavide IL-5 ve lökotriyen inhibitörleri seçenek olarak değerlendirilmelidirler. Reflü özofajit ile sıklıkla karıştırılması açısından gıda sıkışması ile başvuran hastalarda ön planda eozinofilik özofajit varlığı düşünülmesinin ve multipl biyopsi alınmasının etkisiz tedaviyi engelleyeceği kanaatindeyiz.

SUMMARY

Eosinophilic esophagitis: Is it a common cause of food impaction?

Purpose: The objective of the present study was to examine the incidence and therapeutic options for eosinophilic oesophagitis, which is a condition characterised by eosinophilic infiltration of the oesophagus and has attracted more attention recently as a possible cause of food impaction in the oesophagus.

Patients and Methods: In this study, of the 44 cases admitted to our emergency room with oesophageal food impaction between 2005 and 2010, 28 were found to have histopathologically documented eosinophilic oesophagitis.

Results: Obstruction in the oesophagus caused by food, which is also referred to as "Steakhouse Syndrome", was associated with a malignancy only in one patient who had a distal oesophageal tumor.

Thirty patients had some type of gastrointestinal signs or symptoms including difficult swallowing, nausea, vomiting, or reflux before the occurrence of the event. Mucosal lesions were present in 30 subjects. Samples for biopsy were taken from different oesophageal sites in all patients which showed intense eosinophilic infiltration in 28 patient, with 20 to 30 and >30 eosinophils per high-power field in 12 and 16 patients, respectively.

Conclusion: Eosinophilic infiltration, common in middle-aged Caucasian males, usually presents with retrosternal pain, hypersalivation, and inability to swallow and has emerged as the most common cause of oesophageal food impaction in the present study. We believe that in patients presenting with food impaction physicians should maintain a high index of suspicion for a possible diagnosis of eosinophilic oesophagitis and perform oesophageal biopsy at multiple sites in order to implement an effective treatment.

Key Words: Eosinophilic esophagitis, food impaction

*Bu makalede çıkar çakışması söz konusu değildir.

KATKIDA BULUNANLAR

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:
Osman Deniz Çulcu

Verilerin elde edilmesi:

Osman Deniz Çulcu, Yelda Doğan

Verilerin analizi ve yorumlanması:

Osman Deniz Çulcu, Yelda Doğan

Yazının kaleme alınması:

Osman Deniz Çulcu

İstatistiksel değerlendirme:

Osman Deniz Çulcu

KAYNAKLAR

1. Landers R, Kuster GGR, Strum WB. Eosinophilic esophagitis in a patient with vigorous achalasia. Gastroenterology 1978; 74: 1298-1301.
2. Attwood SE, Smyrk TC, Demeester TR, et al. Esophageal eosinophilia with dysphagia. A distinct clinicopathologic syndrome. Dig Dis Sci 1993; 38: 109-116. DOI:10.1007/BF01296781
3. Straumann A, Simon HU. Eosinophilic esophagitis: escalating epidemiology? J Allergy Clin Immunol 2005; 115:418-419. DOI:10.1016/j.jaci.2004.11.006
4. Sgouros SN, Bergele C, Mantides A. Eosinophilic esophagitis in adults: a systematic review. Eur J Gastroenterol Hepatol 2006; 18:211-217. DOI:10.1097/00042737-200602000-00015
5. Kelly KJ, Lazenby AJ, Rowe PC, et al. Eosinophilic esophagitis attributed to gastroesophageal reflux: improvement with an amino acid-based formula. Gastroenterology 1995; 109:1503-1512. DOI:10.1016/0016-5085(95)90637-1
6. Furuta GT, Straumann A. Eosinophilic esophagitis: an emerging clinicopatho-

- logic disease of children and adults. *Gastroenterol Hepatol* 2006; 2: 371-374.
7. Straumann A, Degen L, Felder S, et al. Budesonide as induction treatment for active eosinophilic esophagitis in adolescents and adults: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Gastroenterology* 2008; 134:A-104. DOI:10.1016/S0016-5085(08)60488-6
 8. Straumann A, Bussmann C, Zuber M, et al. Eosinophilic esophagitis: analysis of food impaction and perforation in 251 adolescent and adult patients. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2008; 6:598-600. DOI:10.1016/j.cgh.2008.02.003
 9. Liacouras CA, Wenner WJ, Brown K, et al. Primary eosinophilic esophagitis in children: successful treatment with oral corticosteroids. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1998;26:380-385.
 10. Konikoff MR, Noel RJ, Blanchard C, et al. A randomized, double-blind, placebo controlled trial of fluticasone propionate for pediatric eosinophilic esophagitis. *Gastroenterology* 2006; 131:1381-1391. DOI:10.1053/j.gastro.2006.08.033
 11. Stein ML, Collins MH, Villanueva JM, et al. Anti-IL-5 (mepolizumab) therapy for eosinophilic esophagitis. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 118:1312-1319. DOI:10.1016/j.jaci.2006.09.007
 12. Kagalwalla AF, Sentongo TA, Ritz S, et al. Effect of six food elimination diet on clinical and histologic outcomes in eosinophilic esophagitis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2006;4:1097-1102. DOI:10.1016/j.cgh.2006.05.026