

# Schatzki Halkası

## (Bir Vaka Nedeniyle)

Dr. Orhan SEZGİN, Dr. Necati ÖRMECİ, Dr. Yalçın KEPEKÇİ

**Özet:** Schatzki halkası, distal özofagusta, genellikle kayma tipi hiatus hernisi ile birlikte bulunan, diafram benzeri daralmadır. Değişik derecede submukozal fibrozis içeren halkanın üzerini normal mukoza örter. Halka skuamokolumnar bileşkede bulunur. Hastaların çoğu asemptomatik olmakla birlikte, disfajiye neden olabilir. Diyet düzenlemeleri semptomları kontrol etmekte yetersiz kalırsa iki seçenek vardır; (1) halkanın oral yolla rüptürü ile dilatasyonu (2) hiatus herni tamiri ile birlikte halkanın rüptürü veya eksizyonu.

Biz, Schatzki halkası olan bir hastayı sunarak bu konudaki literatürü gözden geçirdik.

**Anahtar Kelimeler:** Schatzki halkası

Disfajinin ayırıcı tanısında, ender rastlanan bir hastalık olan Schatzki halkası mutlaka düşünülmelidir. İlk kez 1944 yılında Templeton (1) tarafından tanımlanan Schatzki halkası, distal özofagusta, özofagogastrik bileşkede bulunan simetrik diafram şeklinde bir daralmadır.

### VAKA TAKDİMİ

54 yaşındaki erkek hasta yaklaşık dört yıldır özellikle katı gıdaları yutmakta zaman zaman güçlük ve kilo kaybı şikayetiyle başvurmuştu. Hastanın fizik muayenesinde patolojik bir bulgu tesbit edilmemişti. Biyokimyasal tetkikleri normal idi. Disfaji etyolojisini tespit etmek için yapılan Baryumlu özofagus grafisi (Resim 1) ve özofagoskopik inceleme (Resim 2) ile distal özofagusta, diafragma üzerinde simetrik diafram benzeri daralmanın görülmesi ile Schatzki halkası teşhisi kondu. Endoskopik ve histolojik ola-

### Summary: SCHATZKI'S RING

Schatzki's ring is a diaphragm-like narrowing, usually associated with a sliding hiatal hernia found in the lower esophagus. These ring consist of submucosal fibrosis with normal overlying mucosa and occur of the squamocolumnar junction. Although most patients are asymptomatic, the ring may be responsible for dysphagia. When dietary measures fail to control symptoms, two choices for therapy are currently available: (1) dilatation with rupture on the ring by oral dilatation (2) rupture or excision of the ring combined with repair of the associated hiatus hernia

**Key Words:** Schatzki's ring

rak özofajit bulgusu yoktu. Semptomatik olan hastayla öncelikle diyet düzenlemesi önerildi. Fakat takipte semptomları devam ettiği için Achalasia balon dilatörü ile tek seans dilatasyon uygulandı (Resim 3). İşlem sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hasta halen, işlem-den henüz kısa bir süre geçmiş olmasına rağmen asemptomatik olarak takip edilmektedir.

### TARTIŞMA

Alt özofeal halka olarak bilinen schatzki halkası, ilk 1944'de Templeton (1) tarafından tarif edilmiştir. Daha sonra 1953'de, Ingelfinger ve Kramer (2) altı hasta tanımlamışlardır. Yine aynı yıl, Schatzki ve Gary alt özofeal halkanın semptom ve radyolojik karakteristiklerini tanımlayarak bu anormalliğin klinik öneminin üzerinde durmuşlardır (3).

Schatzki halkası, diafragma üzerinde, anatomik olarak özofagogastrik bileşkede bulunan ince diafram benzeri bir halkadır. Halkanın üst



**Resim 1:** Özofagografide distal özofagusta diafragmanın üzerinde hiatal herni ve Schatzki halkası görülüyor.

yüzünü skuamoz epitel, alt yüzünü kolumnar epitel örter ve değişik derecede submukozal fibrozis içerir (2,4). Hemen daima kayma tipi hiatus hernisi ile birlikte bulunur (3,5,6).

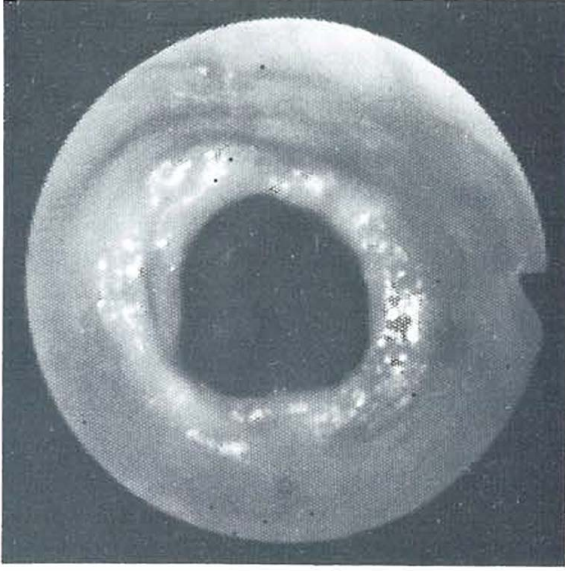
Genel popülasyonda, kullanılan teşhis tekniklerine ve kriterlerine bağlı olarak %0.2-14 oranında rastlanır (5). Radyolojik olarak sık rastlanan bir bulgu olmasına rağmen hastaların çoğu asemptomatik olduğu için nadir tespit edilen bir klinik tablodur (6). Schatzki halkasının etyolojisi bugün hala karanlıktır. Kongenital olduğu yolundaki düşünceler bazı noktaları ile zayıftır. Çünkü, Schatzki halkası bir orta-ileri yaş hastalığıdır. Ortalama beşinci dekatta ortaya çıkar. Ayrıca, infant ve çocuklarda çok nadirdir (7) ve takip edilmiş vakalarda normal özofagusta daha sonra Schatzki halkası geliştiği gösterilmiştir (7). Butün bunlar, Schatzki halkasının kazanılmış bir anormallik olduğunu düşündürmektedir. Bunda da kronik reflüye maruz kalan özofagus mukozasındaki inflamasyona bağlı erken striktür suçlanmaktadır (7). Fakat, daha sonra yapılan bir çalışmada Schatzki halkası olan hastalarda, yalnızca hiatus hernisi olan kontrollere göre reflü daha az, LES (lower esophageal sphincter) fonksiyonu daha iyi bulunmuştur (8).

Bu da halka gelişiminde reflü özofajitin rolünü benimseyen düşüncelerle çelişmektedir. Aynı çalışmada, reflüsü olmayan Schatzki halkalı hastaların çoğunda özofageal mukozada hasar yaptığı bilinen ilaçların (Kinidin, Potasyum klorid, Tetrasiklin, Aspirin, C vitamini, Fenitoin) alımının söz konusu olduğu ve etyolojide ilaçlara bağlı kimyasal hasarın rolü olabileceği ileri sürülmüştür (8). Bazı otörler, özofagusun kısalmasına bağlı fazla mukozanın kendi üzerinde katlanmasının mukozal pili oluşumuna yol açtığına inanmaktadırlar (8).

Disfajinin nadir bir sebebi olan Schatzki halkasında (9) hastaların büyük çoğunluğu asemptomatiktir. Halka lümeninin çapı 20 mm'den büyük olanlar genellikle asemptomatiktir. Lümen çapı 13-20mm arasında olanların ise %20'sinde semptom vardır. 12 mm'den küçük olanlar genellikle semptomatiktir (4,10). Semptomatik hastaların çoğunda katı gıdalara karşı kronik disfaji vardır. Daha nadiren, lümenin gıda ile tam tıkanmasına bağlı akut afaji atakları görülebilir (6). Ayrıca, yanma, ekşime şikayetleri bulunabilir. Schatzki'nin takip ettiği 66 hastadan semptomatik olanların 1/3'ünde, asemptomatik olanların ise 1/4'ünde ilerleyici stenoz tesbit edilmiştir (11). Chen ve arkadaşları da, normal özofagustan, Schatzki halkasına ve Schatzki halkasından striktüre ilerlemeyi tesbit etmişlerdir (7).

Teşhisteki ilk basamak, Baryumlu özofagus grafisidir. Sıvı baryumla yapılan incelemede özofagus yeterince distansiyone edilemezse Schatzki halkası gözden kaçabilir. Bu durumda 13 mm'lik baryum kapsülü veya baryumlu ekmek yedirerek çekilen grafiler yardımcı olabilir (9). Schatzki halkasının radyolojik görünümü çok karakteristiktir; distal özofagusta ince raf şeklinde simetrik daralma görülür (6). Radyolojik görünümü en çok peptik striktür ile karışır (12). Özofagoskopi, direk olarak halkanın görülmesini sağlar. Fakat ince kalibreli özofagoskop kullanıldığında gözden kaçabilir (9).

Semptomatik hastaların tedavisinde ilk adım diyet düzenlemesidir. Özellikle ekmek ve et rahatsızlık yaratmaktadır. Hastalar, sert gıdalar-



**Resim 2:** Ozofagoskopide, hava ile gerilen özofagusta özofageal halkanın raf benzeri görünümü.

dan kaçınılmalı ve yiyecekleri iyice çiğnedikten sonra yutmalıdırlar. Diyet düzenlemeleri yetersiz olursa iki seçenek vardır; Birinci sırada, halkanın dilatasyon ve rüptürü, ikinci sırada; hiatus hernisinin onarımı ile birlikte halkanın rüptürü veya eksizyonunu içeren cerrahi tedavi.

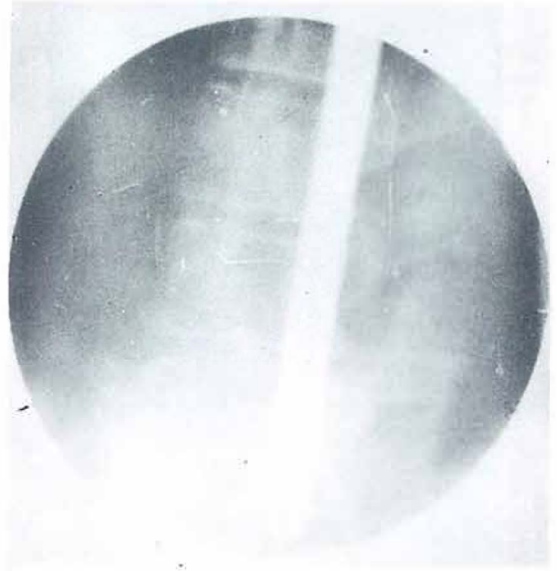
Schatzki halkasının dilatasyon ile tedavisinde en çok kullanılan yöntem bujinajdır. Hurst veya Maloney bujileri kullanılır (6). Fluoroskopi altında buji halka lümenine yerleştirilerek güvenli bir dilatasyon sağlanır.

Bu işlemde önce 16-18 no'lu buji ile hasta alıştırıldıktan sonra tek seferde 40 veya 48 no'lu buji ile dilatasyon yapılır (5).

Pnömotik dilatörler (Mosher) ile daha efektif dilatasyon sağlanabilir.

Özofagoskop ile halkanın rüptüründe uygulanan bir yöntemdir (5).

Bu yöntemler, semptomların giderilmesinde etkili olmakla birlikte, disfaji rekürrensi sık görülmektedir. Elli altı hastanın ortalama 6.3 yıl izlendiği bir çalışmada başarılı dilatasyondan sonra hastaların 2/3'ünde rekürrens olmuş ve yedi veya daha fazla dilatasyona gerek duyulmuştur (10).



**Resim 3:** Schatzki halkasının, pnömotik dilatör ile dilatasyonu.

Bugün popülaritesi artan bir yöntem, transendoskopik electrocerrahi insizyonudur. Bu yöntemde, polipektomi forsepsinin teli veya papillotom ile Schatzki halkasına çepe çevre eşit uzaklıkta 4-6 kesi yapılır. Perforasyon riskini önlemek için halkanın 2/3'ü kesilir (14). Bu yöntemin, birinci insizyondan sonraki uzun dönemde başarısı %82'dir (15). Ayrıca, bu yöntemin direkt görerek halkayı tedavi etmek gibi bir avantajı da vardır.

Dilatasyonun başarısız olduğu durumda cerrahi tedavi diğer bir seçenektir. Bu yöntemler içinde, hiatal herni tamiri (Nissen fundoplikasyonu, Belsey Mark IV prosedürü, modifiye Nissen fundoplikasyonu) ile birlikte halkanın dijital rüptürü, insizyonu, parsiyel eksizyonu uygulanabilir (5,6). Fakat, Ottinger tarafından benzer cerrahi prosedürlerin uygulandığı 36 hastanın uzun dönem takibi sonucunda hastaların %40'ında ciddi semptomlar ile rekürrens olmuştur. Rekürrens, halka veya herni rekürrensi yada striktür gelişimine bağlı idi (13). Bu nedenle cerrahi tedavi sadece ciddi semptomları olan ve reflünün dominant semptom olduğu hastalarda tercih edilmelidir.



## KAYNAKLAR

1. Templeton FE. X-ray examination of the stomach: A description of the roentgenologic anatomy, physiology and pathology of the esophagus, stomach and duodenum. University of Chicago Press, Chicago 1944, pp. 106 and 112.
2. Ingelfinger FJ, Kramer p. Dysphagia produced by a contractile ring in the lower esophagus. *Gastroenterology* 1953; 23: 419-30.
3. Schatzki R, Gary JE. Dysphagia due to a diaphragm like localized narrowing in the lower esophagus ("lower esophagus ring"). *Am J Roentgenol Rad Ther Nucl Med* 1953; 70: 911-22.
4. Molins L, Payne WS, Cameron AJ, MacCarty RL. An unusually intractable Schatzki ring. *Ann Thorac Surg* 1988; 45(3): 327-9.
5. Goyal RK, Glancy JJ, Spiro HM. Lower esophageal ring (Second of two parts). *New England J Med* 1970; 11: 1355-62.
6. Eastridge CE, Pate JW, Mann JA. Lower esophageal ring: Experiences in treatment of 88 patients. *Ann Thorac Surg* 1984; 37(2): 103-7.
7. Chen YM, Gelfand DW, Ott DJ, Munitz HA. Natural progression of the lower esophageal mucosal ring. *Gastrointest Radiol* 1987; 12: 93-8.
8. Jamieson J, Hinder RA, DeMeester TR. Analysis of thirty two patients with Schatzki's ring. *Am J Surg* 1989; 158: 563-6.
9. Marshall JB. Dysphagia: Diagnostic pitfalls and how to avoid them. *Postgrad Med* 1989; 85 (4): 243-60.
10. Groskreutz JL, Kim CH. Schatzki's ring: Long term results following dilation. *Gastrointest Endosc* 1990; 36 (5): 479-81.
11. Schatzki R. The lower esophageal ring: long term follow-up of symptomatic and asymptomatic rings. *Am J Roentgenol Rad Ther Nucl Med* 1963; 90: 805-10.
12. Zaveri JP, Nathani RR, Shah RL. Schatzki's Ring: An obscure cause of dysphagia. *J Postgrad Med* 1987; 33(2): 99-101.
13. Ottinger LW, Wilkins EW. Late results in patients with Schatzki Rings undergoing destruction of the ring and hiatus herniorrhaphy. *Am J Surg* 1980; 139: 591-4.
14. Raskin JB, Manten H, Harary A. Transendoscopic electrosurgical incision of lower esophageal (Schatzki) rings: a new treatment modality *Gastrointest Endosc* 1985; 31 (6): 391-3.
15. Guelrud M, Villasmil L, Mendez R. Late results in patients with Schatzki ring treated by endoscopic electrosurgical incision of the ring. *Gastrointest Endosc* 1987; 33(2): 96-8.