

# Çocuklarda akalazyaya

Özden ÇAKMAK, Derya ERDOĞAN, Türker DONDURMACIOĞLU

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara

## Özet

Akalazyaya, çocuklarda sık karşılaşılmayan bir klinik antitedir. Genellikle büyük merkezlerde yılda bir veya iki yeni olgu ameliyat edilmektedir. Cerrahi yöntem olarak karın yolu ile özofagomiyotomi ile birlikte antireflü ameliyat uygulanması önerilir. Heller ameliyatından 1 yıl sonrasına kadar % 24 olguda, bundan sonraki 10 yıllık takip süreci içinde ise % 48 olguda gastroözofajiyal reflü gelişmektedir.

1983-1990 yılları arasında kliniğimizde 7 akalazyaya olgusu, Heller özofagokardiyomiyotomisi ve beraberinde çeşitli tiplerde antireflü teknik uygulanarak tedavi edilmişlerdir. Olgularımızın ameliyat sonrası takip süreleri 3-9 yıl arasında olup, bu süre içinde küçük sorunları olan 2 olgumuz hariç tüm olgularımız yakınmasızdır ve başka komplikasyon saptanmamıştır.

**Anahtar kelimeler:** Akalazyaya, gastroözofajiyal reflü, kusma

## Summary

### Achalasia in children

Achalasia is an uncommon problem in children. Generally one or two cases have been reported upon each year in every decent pediatric surgical unit. Transabdominal esophagomyotomy and antireflux procedure is advocated. After Heller cardiomyotomy, gastroesophageal reflux has developed in 24 % - 48 % of the cases during first year following operation and within the first 10 years of follow up period.

From 1983-1990, we have treated 7 patients with achalasia by means of Heller esophagocardiomyotomy and different types of antireflux procedures. Follow up for 3-9 years revealed that all patients, except two with minimal problems, were doing well with no other complications.

**Key words:** Achalasia, gastroesophageal reflux, vomiting

## Giriş

Çocuklarda nadir görülen akalazyaya, ilk kez 1674'de Thomas Willis tarafından tanımlanmıştır. Etyolojisi halen belirlenememiş olan akalazyanın en çok kabul gören teoriye göre, özofagusun nöromusküler disfonksiyonu sonucu geliştiği düşünülmektedir<sup>(1)</sup>.

Bu fonksiyon bozukluğu; özofagusta peristaltizm yokluğu veya anormal peristaltizm, alt özofajiyal sfinkterde istirahat basıncının artması sonucu fonksiyonel tıkanıklık ve yutma işlevi sırasında bu sfinkterin yetersiz gevşemesi ile karakterizedir.

Akalazyanın rastlanma sıklığı % 01 olarak bildirilmektedir ve bu olguların ancak % 3-5'i çocuk yaş grubundadır<sup>(8,12,13)</sup>.

## Gereç ve Yöntem

Kliniğimizde 1983-1990 yılları arasında, akalazyaya tanısı ile 7 olgu ameliyat edilmiştir. Olguların 2'si erkek 5'i kızdır. En küçük olgumuz 8 aylık, en büyüğü ise 12 yaşında idi. İki yaşın altındaki iki olgumuzun başvuru yakınmaları kilo kaybı ile birlikte tekrarlayan akciğer enfeksiyonları idi.

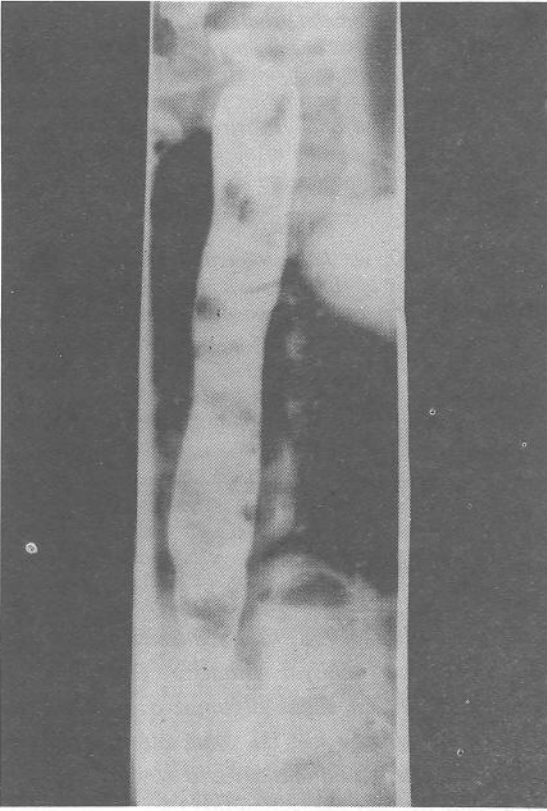
Bu iki olgudan biri iki değişik çocuk hastalıkları kliniğinde altı kez kronik bronşit tanısı ile yatırılarak tedavi edilmişti. Olguların tümünde sindirilmemiş gıda kusma ve gelişme geriliği asıl yakınmalarıydı. Disfaji 7 olgumuzun 4'ünde gözlenirken, sadece bir olgumuzda ciddi retrosternal ve epigastrik ağrı yakınması mevcuttu (Tablo I).

Kliniğimizde özofagus manometri çalışması olanağı olmadığından, olguların tümünde tanı anamnez ve baryumlu özofagus grafisi ile kondu (Resim 1).

Tablo I. Olgularımızın klinik bulguları

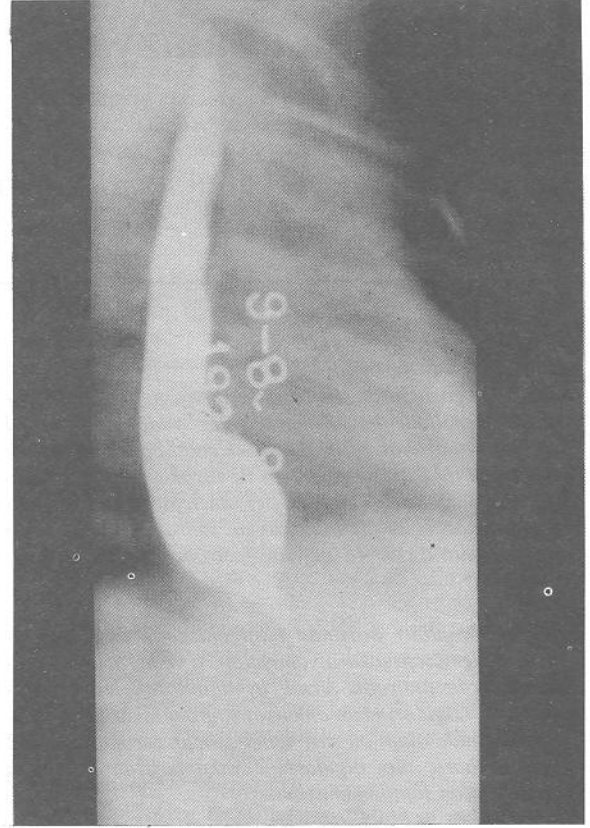
Klinik bulgular	Olgu sayısı	Yüzde
Tekrarlayan akciğer enf.	3	% 42.8
Disfaji	4	% 57.1
Kusma	7	% 100
Retrosternal ağrı	1	% 14.2
Gelişme geriliği	7	% 100
Epigastrik ağrı	1	% 14.2

enf: Enfeksiyonu



Resim 1. Olgularımızdan birinin baryumlu özofagus pasaj incelemesi.

Tüm olgular cerrahi olarak tedavi edildi ve yöntem olarak modifiye Heller özofagomiyotomisi ile birlikte değişik tipte antireflü girişimler uygulandı. Antireflü girişim olarak 3 olguda Thal, 2 olguda Nissen ve diğer ikisinde de Gavrilu tekniği kullanıldı. Dört olgumuzdan alınan özofagus biyopsilerinin hepsinde ganglionların bulunduğu saptandı. Bu çalışma yapılırken olguların tümü kontrole çağrılarak, özofagus grafisi ve özofagoskopi incelemeleri yapıldı.

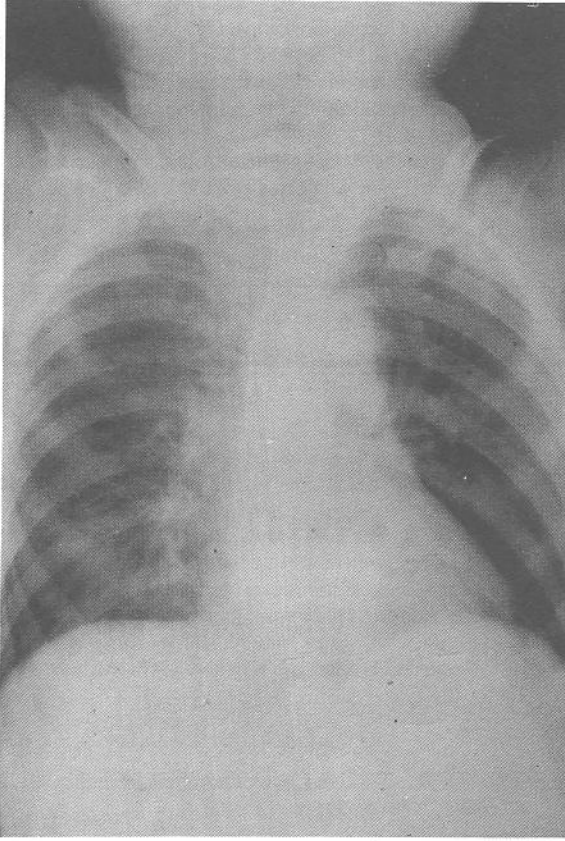


Resim 2. Ameliyat sonrası yapışıklıklara bağlı tıkanıklık gelişen olgumuzun özofagus pasaj incelemesi.

## Bulgular

Olgularımızın üç ile dokuz yıl arasında değişen takip süreleri sonucunda iki olgu hariç iyi durumda oldukları saptandı. Bu iki olgudan birinde ameliyat sonrası 5. ayda özofagus dilatasyonu gerekmiş, diğer olguda ise 4 yıl sonra disfaji ve kusma yakınmaları tekrarlamıştı. İkinci olgu özofagus pasaj incelemesinde darlık gözlenmesi üzerine ikinci kez ameliyat edildiğinde, önceki ameliyata bağlı fibrotik bant ve yapışıklıklar saptandı (Resim 2).

Sorunun bu bantlara bağlı olmayabileceği düşünülerek, bantların temizlenmesine ek olarak beslenme ve inceleme amacı ile gastrostomi yapıldı. İkinci girişimden sonraki bir ay süreli takibinde ağızdan normal beslendiği gözlenen olgunun gastrostomi tüpü çekildi ve son bir yıllık takibinde klinik yakınması olmadı (Resim 3). Diğer 5 olgunun özofagoskopi ve özofagus pasaj incelemeleri normal olarak bulundu (Tablo II).



Resim 3. Ameliyat sonrası yapışıklıklara bağlı tıkanıklık gelişen olgumuzun ikinci ameliyat sonrası özofagus pasaj incelemesi.

## Tartışma

Akalazya çocuk yaş grubunda nadir bir hastalıktır. Çocuk cerrahisi merkezlerinde her yıl genellikle bir veya iki yeni olgu tedavi edilmektedir. Çoğunlukla ilk tercih edilen cerrahi tedavi ise de, son yıllarda dilatasyon uygulanımının da etkili bir alternatif olduğuna ilişkin sonuçlar bildirilmektedir. Hidrostatik veya pnömatik dilatasyonun başarı oranı erişkin olgularda % 70-80 olarak bildirilirken, çocuklarda geç sonuçlar tatminkar değildir (6,15). Aziz Khan 9 yaşın altındaki olgularda mekanik dilatasyonun etkili olmadığını ve bu tedavi yönteminin sadece kız olgularda etkili gibi gözüktüğünü vurgulamaktadır (2).

Bazı araştırmacılar özofagusun kolay ortaya konulması, diyafragmatik hiatus'a daha az zarar verilmesi ve ameliyat sonrası gastrointestinal komplikasyonların önlenmesi avantajları nedeni ile göğüs yoluyla girişimi önermektedirler (10). Modifiye Heller kardiyomiyotomisine antireflü girişimin eklenmesi ge-

Tablo II. Olgularımızda yaş ve cinsiyet dağılımı, uygulanan cerrahi yöntemler ve sonuçları

Olgu	Cins	Yaş	Uyg. cer. yönt.	Sonuç
AM	E	8ay	Heller+Gavrilu	Gastrostomi+bant eksizy.
ET	K	1yaş	Heller+Nissen	İyi
EG	E	3yaş	Heller+Thal	Dilatasyon (5 ay sonra)
NŞ	K	5yaş	Heller+Thal	İyi
ÖÜ	K	7yaş	Heller+Gavrilu	İyi
BÇ	K	9yaş	Heller+Thal	İyi
HG	K	12yaş	Heller+Nissen	İyi

rektiğini düşündüğümüzden biz, karın yoluyla yaklaşımı tercih ediyoruz. Birçok araştırmacı da anti-reflü girişim eklenmediğinde gastroözofajiyal reflünün (GÖR), Heller miyotomisinden sonra % 25 oranında gelişebilen, önemli bir komplikasyon olduğunu bildirmektedir (7). Jara ameliyat sonrası GÖR sıklığını birinci yıl sonunda % 24, onununcu yıl sonunda % 48, Ballantine ise % 33 olarak bildirmiştir (9). Türkiye'deki başka bir merkezin yayınlanmamış verilerine göre de bu sıklık % 63'tür. Serimizde uygulanan değişik antireflü girişim tipleri arasında farklılık saptanmamıştır.

Sonuç olarak çocuklarda akalazya tedavisinde modifiye Heller kardiyomiyotomisi ile birlikte antireflü girişimin en iyi tedavi yöntemi olduğunu düşünüyoruz.

## Kaynaklar

1. Aggestrup S, Uddman R, Sundler F, Farrenkrug J, Hakansoy R, Sorenson HR, Hambreus G: Lack of Vasoactive Intestinal Polypeptide Nerves in Esophageal Achalasia. *Gastroenterology* 84:924, 1983
2. Aziz Khan R, Tapper D, Eraklis A: Achalasia in childhood: A 20 years experience. *J Pediatr Surg* 15: 452, 1980
3. Ballantine TVN, Fitzgerald J, Grosfeld JJ: Transabdominal esophagomyotomy for achalasia in children. *J Pediatr Surg* 15:457, 1980
4. Boshier LP, Shaw A: Achalasia in siblings. *Am J Dis Child* 135:709, 1981
5. Casella R, Brown AL, Sayre GD, Ellis H: Achalasia of the esophagus. *Ann Surg* 160:474, 1964
6. Castell DO: Achalasia and diffuse esophageal spasm. *Arch Inter Med* 136:571, 1976
7. Cohen S: Motor disorders of esophagus. *N Eng J Med* 301:184, 1979
8. Earlam RJ, Ellis FH, Nobrega FT: Achalasia of the esophagus in a small urban community. *Mayo Clin Proc* 44:478, 1969
9. Jara FM, Toledo Pereyña LH, Lewis JW, Magilligan DJ: Long term results esophagomyotomy for achalasia of esophagus. *Arch Surg* 114:935, 1979

10. Lemmer J, Coran A, Wesley J: Achalasia in children: Treatment by anterior esophageal myotomy. J Pediatr Surg 20:333, 1985  
11. Moazam F, Rodgers BM: Infantile achalasia. Thorac Card Surg 72:809, 1976  
12. Olsen AM, Holman CB, Andersen HA: The diagnosis of cardiospasm. Dis Chest 23:477, 1953

13. Swenson O, Oeconomopoulos CT: Achalasia of the esophagus in children. J Thor Card Surg 41:1, 1961  
14. Willis T: Pharmaceutic rationalis: Sive diatribe de medicamentorum; operationibus in humano corpore. Long Hague Comitibus 18:1674  
15. Yon J, Christensen J: An uncontrolled comparison of treatment of achalasia. Ann Surg 182:672, 1975

---

## WORKSHOP

# EXSTROPHY - EPISPADIAS COMPLEX: UPDATE

3-5 Ekim 1994

### Düzenleyen

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi ● İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ● Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği

### ÖN PROGRAM

3.10.1994

*Sabah:* Ameliyat: Epispadias onarımı\*  
*Öğleden sonra:* Konferans: 1- Mesane ekstrofisi cerrahisi  
2- Epispadyas ve kontinans

4.10.1994

*Sabah:* Ameliyat: Sistoplasti\*  
*Öğleden sonra:* Konferans: Sistoplastiler  
Olgu tartışmaları  
Serbest bildirimler

5.10.1994

*Sabah:* Ameliyat: Bukkal mukoza grefti ile üretroplasti\*  
*Öğleden sonra:* Panel  
Serbest bildirimler  
Kapanış

### Konuk Konuşmacı

Philip G. Ransley F.R.C.S. (Londra-İngiltere)

**Başvuru adresi:** Doç. Dr. Tolga Dağlı, Eyüppaşa Sok. 18/38, Feneryolu, 81040, İstanbul

(\*) Workshop süresince Philip G. Ransley tarafından yapılacak ameliyatlar katılımcılara video aracılığı ile aktarılacak ve ameliyat esnasında soru sorabilme olanağı olacaktır.