

Göğüs ağrısı ile başvuran bir adölesanda ilaca bağlı özofajit

Drug-induced esophagitis in an adolescent presenting with chest pain

- * Tuğba Koca
- ** Tolga Coşgun
Demirekin
- * Mustafa Akçam

- * Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Pediatrik
Gastroenteroloji, Hepatoloji
ve Beslenme BD, Isparta
- ** Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları
AD Gastroenteroloji BD,
Isparta

Öz

İlaça bağlı özofajit erişkinlerde sık görülmektedir. Ancak çocukluk yaş grubunda az sayıda bildirilmiş olgu vardır. On yedi yaşında erkek hasta yutkunma sırasında ağrı ve retrosternal ağrı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden yakınmaları başlamadan bir hafta önce akne tedavisi için oral tetrasiklin kullanmaya başladığı, tedavinin ikinci gününde ilacı susuz aldığı, ardından yakınmalarının başladığı ve ilaç kullanımını bırakmasına rağmen yakınmalarının gerilemediği öğrenildi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde özofagusun 1/3 orta segmentinde ülser görüldü. Tetrasiklin tedavisi kesildi, lansoprazol ve sükralfat başlandı. Tetrasiklinin kesilmesini izleyen birkaç gün içinde yakınmaları geriledi. İlaça bağlı özofajit önlenilebilir bir hastalıktır. Klinisyenler hastaları tablet ve kapsülleri kullanırken yeteri kadar su ile oturur pozisyonda almaları konusunda uymalıdır.

Anahtar Kelimeler: İlaça bağlı özofajit, adölesan, tetrasiklin

Abstract

Drug-induced esophagitis has frequently been reported in adults. However, only a few cases occurring in the pediatric population have been published. Seventeen year old male patient admitted to our clinic with chest pain when swallowing. It was learn that one week before the onset of symptoms, she began a course of oral tetracycline to treat acne, the second day of the treatment he had a history of swallowing the pill without water. And then his symptoms began and stopped using drug but his symptoms did not regressed. Upper gastrointestinal endoscopy revealed ulcer at the middle 1/3 segment of esophagus. Tetracycline treatment was stopped and lansoprazole and sucralfate was started. His symptoms improved in a few days following cessation of the tetracycline. Drug-induced esophagitis is a preventable cause of morbidity. Physicians must warn the patients to take the pills and capsules with enough liquid and in the upright position.

Keywords: Drug induced esophagitis, adolescent, tetracycline

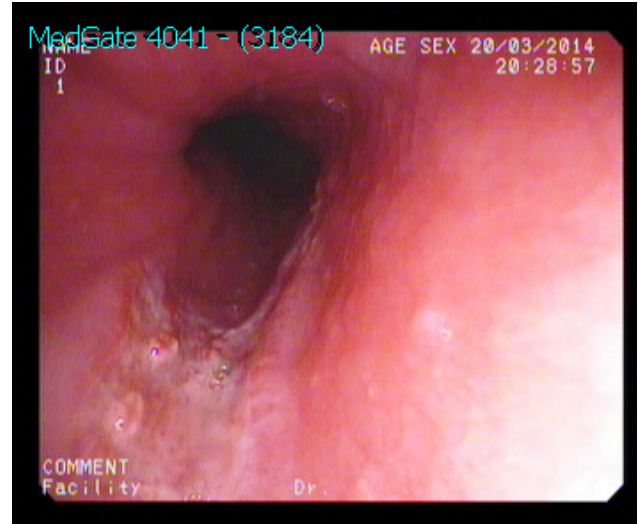
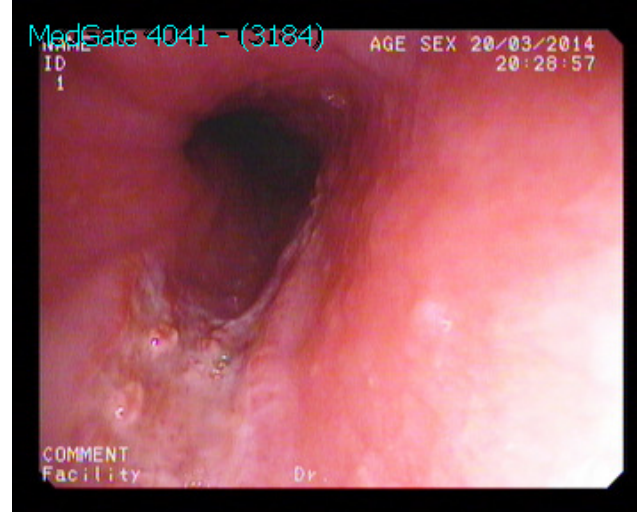
Yazışma Adresi:
Dr. Tuğba Koca
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme BD, Isparta
Tel: 0 246 2112255
E-mail: tgkoca@gmail.com

Giriş

Özofajit, özofagus mukozasının asit reflüsü, infeksiyon, sistemik hastalıklar, radyasyon, ilaçlar ve travma gibi birçok nedenle hasarlanmasıdır. İlaça bağlı özofajit (İBÖ) çeşitli ilaçların kullanımı ile özofagus mukozasında oluşan ülser ve ciddi hasar sonucu gelişen hastalıktır. İlk defa 1970 yılında Pemberton tarafından tanımlanmıştır (1). Sorumlu ilaçların yaklaşık %50'sini tetrasiklin, doksisisiklin ve klindamisin oluşturmaktadır (2,3). Olgular genellikle erişkin yaş grubunda görülmektedir. Literatürde çocukluk yaş grubunda yeterli yazı bulunmamaktadır (4). Bu yazıda tetrasiklin kullanırken göğüs ağrısı gelişen ve endoskopi ile özofajit tanısı alan 17 yaşında erkek olgu sunulup tartışılmıştır.

Olgu

Yutma sırasında göğüs ön tarafında ağrı yakınması ile polikliniğimize başvuran erkek adolesanin öyküsünden bir hafta önce akne vulgaris tanısıyla tetrasiklin kapsül kullanmaya başladığı, tedavinin ikinci gününde ilacı susuz aldığı ve ardından yakınmasının başladığı öğrenildi. İlaç kullanımını bırakmasına ve proton pompa inhibitörü, aljinik asit tedavisi almasına rağmen yakınmasında gerileme olmamıştı. Aspirin, nonsteroid anti-inflamatuar ilaç, alkol ve sigara kullanım öyküsü yoktu. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde ön kesici dişlerden itibaren 25. cm'de özofagus lümeninin 1/3'ünü saran, 2x3 cm çapında ülser alanı izlendi (Şekil 1). Daha önce yakınmasının olmaması ve semptomlarının yeni başlaması nedeniyle ülserin tetrasikline bağlı olabileceği düşünüldü. Sükralfat ve lansoprazol tedavisi başlandı. Beşinci gününde hastanın klinik semptomları tamamen düzeldi ve tedavi 10 günde sonlandırıldı.



Şekil 1. Özofagusun endoskopik olarak görünümü (a ve b)

Tartışma

Yaşlı hastalar İBÖ açısından daha risklidir. Genel popülasyonla karşılaştırıldığında çok sayıda ilaç kullanmaları, orta özofagusa bası yapabilecek kardiyak genişleme olması daha olasıdır. Bununla beraber yaşlı hastalarda çoğunlukla var olan diyabet ve eşlik eden otonomik nöropati veya konnektif doku hastalığı özofagus motilite bozukluklarına sebep olabilir (2). Olgumuzun adolesan olması, özofagusta fonksiyonel veya yapısal bir hastalık olmadan özofajit gelişmesi dikkat çekicidir.

İBÖ'nün insidansı tam olarak bilinmemektedir. Bunun sebebi çoğu hastanın tanımlanmaması veya bildirilmemesidir (5). 1983 yılında Kikendall yıllık insidansı her 100.000 kişilik popülasyon için 3,9 olgu olarak bildirmiştir (6). Günümüzdeki insidansın endoskopik incelemenin yaygınlaşması nedeniyle geçmişten daha yüksek olduğu tahmin edilebilir. Çoğu hasta tanı almadan kendiliğinden iyileşir (7). İlaça bağlı özofajite neden olan 70'den fazla ilaç bildirilmiştir. Çeşitli steroid ve nons steroid anti inflamatuvar ilaçlar, potasyum klorid, tetrasiklin, kinidin, asetil salisilik asit, ferröz sülfat, klindamisin, kaptopril, alprenolol en sık suçlanan ilaçlardır (2). Sunulan olguda da akne tedavisi için tetrasiklin kullanım öyküsü mevcuttu.

İlaçların erime hızları ülser gelişmesine katkıda bulunur. Kapsüllerin erken çözünmesi özofagus mukozasıyla daha uzun temasa neden olur. Tetrasiklin yüksek lipit çözünürlüğüne ve çözündüğünde düşük pH'a sahip olması nedeniyle dokuya iyi penetre olur. Özofagusun anatomik darlık bölgelerinde ilacın takılması, buraya yapışıp çözünmesine, ardından da mukozal hasara neden olur (2).

Endoskopide özofagus orta bölümünde görülen ülser akla ilk olarak İBÖ'yü getirmelidir (8). Lezyonlar özellikle özofagus darlıklarının olduğu bölgelerde lokalize olur. İBÖ'lerin büyük bir kısmı arkus aorta ve özofagusun çaprazlaştığı orta 1/3'lük segmentte gözlenir (2,3,8). Sunulan olguda da literatürle uyumlu olarak özofagus orta 1/3'ünde yer alan ülser mevcuttu.

Özofagus yaralanmaları kapsül formdaki ilaçlarda, özofagus yüzeyine yapışması daha kolay olduğundan, tablet forma göre 22 kat daha fazla görülmektedir (9). Olgumuzda da kapsül kullanım öyküsü mevcuttu.

İBÖ'de özofagus pasajı sırasında temas süresini uzatan faktörler olarak ilacın az su ile alımı ve ilaç alımından hemen sonra yatma en önemli risk faktörleridir (8). Ayrıca özofagus mukozasına zarar veren ilaçların eriyebilirliği, kimyasal yapısı ve mukoza ile temasta kaldığı süre İBÖ oluşmasında önemlidir. Olgumuzun tetrasiklini susuz kullanım öyküsü mevcut olup hasarın buna bağlı olduğu düşünülmüştür.

İlaç kullanımına bağlı gelişen özofajitin tipik klinik belirtileri retrosternal ağrı (% 60), odinofaji (% 50) ve disfajidir (% 40). Yakınmalar ilaç alımından birkaç saat sonra ile bir ay sonra arasında ortaya çıkabilir. Çoğu olguda 7-10 gün içinde gerilemekle birlikte, bazılarında ilaç kesildikten haftalar sonra bile devam edebilir (10).

Olgumuz yutkunma sırasında retrosternal ağrı yakınması ile başvurdu ve semptomatik tedavi ile 10 gün içinde düzeldi. Hastanın yakınmasının tamamen düzelmesi nedeniyle endoskopi kontrolüne gerek görülmedi.

Tanıda genellikle tek başına öykü yeterlidir. Ayırıcı tanıda yabancı cisim ve özofagus karsinomu akılda tutulmalıdır. Endoskopide mukozal kızarıklık, ödematöz mukoza, yüzeysel veya geniş ülserasyon, eksüdasyon veya karsinoma benzer lezyon görülebilir. Ülserler genellikle küçük ve yüzeysel fokal inflamasyon şeklindedir. Nadiren striktür gelişimine neden olan derin ülserler saptanabilir. Mediasten veya büyük damarlara penetrasyon gösteren ilaca bağlı ülserler, bazen mediastinit veya ciddi kanamalara neden olmaktadır (2, 3). Olgumuzda lümenin 1/3'ünü saran, 2x3 cm çapında ve eksuda ile kaplı ülser görüldü.

Çoğu olguda özofajit kendi kendini sınırlar ve komplikasyon gelişmeden iyileşir. Bu nedenle tedavide en önemli nokta doğru tanı koymak ve tekrar ilaç hasarından korumaktır. Suçlanan ilaç tedavisi kesilmelidir. Anti asit, H2 reseptör blokörü, proton pompa inhibitörü, sükralfat tedavide sıklıkla kullanılır (2).

Sonuç olarak, İBÖ sadece erişkinlerin, yaşlıların, özofagus motilite ve yapısal bozukluğu olanların hastalığı değildir. Her yaşta ve herkeste görülebilen bir durumdur. Önlenilebilir bir hastalık olması nedeniyle hastalara ilaçlarını oturur pozisyonda, bol miktarda su ile almaları ve ilacı aldıktan hemen sonra yatmamaları önerilmelidir.

Kaynaklar

1. Pemberton J. Oesophageal obstruction and ulceration caused by oral potassium therapy. *Br Heart J* 1970;32:267-268.
2. Zografos G.N, Georgiadou D, Thomas D, Kaltsas G, Dagalakis M. Drug-induced esophagitis. *Diseases of the Esophagus* 2009;22,633-637.
3. Jaspersen D. Drug-induced oesophageal disorders: pathogenesis, incidence, prevention and management. *Drug Saf* 2000;22:237-49.
4. Pociello Almiñana N, Vilar Escrigas P, Luaces Cubells C. Doxycycline-induced esophagitis: report of two cases. *An Pediatr (Barc)* 2005;62(2):171-3.
5. Kadayıfci A, Gulsen M. T, Koruk M, Savas M. C. Doxycycline-induced pill esophagitis. *Diseases of the Esophagus* 2004;17,168-171.
6. Kikendall J W, Arnold G F, Oyewole M A, Fleischer D, Johnson L F. Pill-induced esophageal injury. Case reports and review of the medical literature. *Dig Dis Sci* 1983; 28:174-82.

7. Saçıkara M, Nazlıgöl Y, Kızılca G, Bulur O. Doksisisiklin özofajiti: İki olgu nedeniyle literatürün gözden geçirilmesi. *Dicle Med J* 2010;37:297-9.
8. Gülşen MT, Kayadıcı A. Hap Özofajitleri. *Güncel Gastroenteroloji* 2004; 8: 75-8.
9. Champel V, Jonville-Bera AP, Bera F, Autret E. Esophageal involvement after tetracycline ingestion. *Therapie* 1997;52:587-9.
10. Parfitt J R, Jayakumar S, Driman D K. Mycophenolatemofetil-related gastrointestinal mucosal injury: variable injury patterns, including graft-versus-host disease-like changes. *Am J Surg Pathol* 2008;32:1367-72.