



Schatzki's ring : the controversy; experience and analysis of 31 cases

Abstract

Background: Since the 1950s, several investigators have published reports of patients with dysphagia, associated with lower oesophageal ring like constrictions. In 1953, Ingelfinger and Kramer believed that these rings occurred as a result of overactive band of oesophageal muscle, but Schatzki and Gary believed that these rings were of mucosa and submucosa. Some of this controversy still exists. The term Schatzki's ring (SR) is reserved for: the thin diaphragm like mucosal ring usually located at the squamo-columnar junction (B ring, lower oesophageal ring), it may be symptomatic (intermittent dysphagia) or asymptomatic depending on luminal diameter.

Objectives: To discuss briefly the still controversial aspects of Schatzki's ring: The pathogenesis, which is still unclear, the many hypotheses, the association with gastroesophageal reflux disease and hiatus hernia, the anatomy, clinical details, diagnosis and treatment. Also to present our experience and analysis of 31 patients with Schatzki's ring (SR).

Patients and methods: A prospective study done over eight years (2000-2008): Author's patients and those referred to the author for OGD, totaled (5762) OGD. Patients with SR were Studied carefully, for the site, diameter, thickness, of the SR, association with hiatus hernia, symptoms and treatment. For patients with symptomatic rings: assessment of the severity of dysphagia pre and post treatment was studied. We used a method of endoscopic fracturing of the ring by four quadrant biopsy. Follow up was done by OGD.

Results: Out of 5762 OGD, we diagnosed 115 cases of SR (2%). Of these:

84 cases (1.5%) were asymptomatic, while 31 (0.5%) were symptomatic (dysphagia), 17 males and 14 females; age ranged 25-73years with the mean at 46 years. Of the 31 symptomatic SR, 15 were associated with sliding hiatus hernia. Diameter ranged 12-22mm. Twenty nine patients treated by endoscopic rupture of the ring. Ninety five percent and 78% were free of dysphagia at three and nine months after; while 30% needed another rupture after 12 months. There was one case of complete acute obstruction of the oesophagus during a meal (steakhouse syndrome). It was relieved endoscopically (grapes stuck at the ring).

Conclusions: SR is a definite clinical entity, but much less common than USA. It was diagnosed in 2% of patients undergoing OGD, and was symptomatic in 0.5%. About half was associated with sliding hiatus hernia. Barium oesophagography seems to be more accurate method of diagnosis than endoscopy, initially. Endoscopic fracturing of the ring seems to be a reliable, quick, and safe method of treatment.

تضييق أسفل المرئ (حلقة شاتزكي) دراسة مفصلة وخبرة الباحث في معالجتها

الخلفية والأهداف: منذ عام 1950 نشرت عدة بحوث في العالم الغربي وخاصة الولايات المتحدة الأمريكية حول أحد أسباب صعوبة البلع عند المرضى، وهو وجود حلقات عضلية أو غشائية في أسفل المرئ. ولم يتفق الباحثون ولحد الآن على طبيعة وأسباب تكون هذه الحلقات وهل هي السبب في الأعراض التي يشكو منها المرضى حيث لوحظ وجودها في



مؤتمر اليوبيل الذهبي لكلية طب الموصل ٣-٥ نيسان / ٢٠١٢

الأصحاء أيضا. وتهدف هذه الدراسة الى استعراض وابتكار النظريات حول أسباب تكون هذه الحلقات وطبيعتها ومحل وجودها وعلاقتها بأمراض أسفل المرئ الأخرى وكيفية تشخيصها وعلاجها. والهدف الآخر هو إستعراض خبرة الباحث في تحليل ومعالجة 31 حالة من أهم هذه الحلقات والمسماة حلقة (شاتزكي) وهو اسم العالم الذي وصفها لأول مرة .

المرضى وطريقة العمل: دراسة مستقبلية لمدة ثماني سنوات (2000-2008) في مدينة الموصل، أجرى الباحث خلالها (5762) تنظير لأعلى الجهاز الهضمي لمختلف الأسباب. وتم تشخيص الحالات المصابة بهذه الحلقة (أو التضيق) ومن ثم دراستها بصورة مفصلة: المكان والحجم والسمك والأعراض وشدتها ووجود فتق الحجاب الحاجز من عدمه. وكذلك كيفية علاجها، ومتابعة مدى نجاح العلاج حيث إتبع الباحث طريقة سهلة وبسيطة ولا تحتاج لأكثر من ناظور المرئ والمعدة مع جهاز أخذ العينات حيث يتم قص الحلقة بواسطة.

النتائج: تم تشخيص 115 حالة تضيق بحلقة (غشاء) شاتزكي من مجموع 5762 تنظير أعلى الجهاز الهضمي اي بنسبة 2% من المرضى. واحد وثلاثون (0,5%) سببت أعراض صعوبة البلع بينما الباقي 84 (1,5%) كانت بدون اي أعراض. تراوحت أعمار المرضى بين 25-73 سنة والمعدل 46 سنة. وكان حوالي نصف الحالات ذات الاعراض مصحوبة بفتق الحجاب الحاجز. وتراوح قطر الحلقة بين 12-22 ملم. تم معالجة عشرين حالة (مصاحبة بصعوبة البلع) بواسطة طريقة الباحث وذلك بتقطيع الحلقة بواسطة جهاز أخذ الخزع من خلال ناظور المرئ والمعدة وقد شفي 78% من المرضى تماما عند متابعتهم بعد تسعة اشهر. وقد أعيد العلاج لـ 30% من المرضى بعد مرور سنة واحدة ليشفوا تماما. وكانت هناك حالة واحدة لانسداد مفاجئ لاسفل المرئ تماما وتم معالجتها بالناظور ورفع الطعام المسبب (المتجمع فوق غشاء الحلقة).

الخلاصة: أثبتت هذه الدراسة وجود هذا النوع من التضيق في المرئ في بلادنا، لكن بنسبة أقل من الدول الغربية. وشخصت في 2% من فحوصات تنظير أعلى الجهاز الهضمي، ولكن 0,5% منها فقط كان مصحوبا بأعراض صعوبة البلع. كما تبين أن الطريقة المتبعة في علاجها ناجحة وسهلة وأمينه، وتم شفاء معظم المرضى خلال سنة واحدة.

