



Redek vzrok poškodbe požiralnika - *ezofagitis dissecans superficialis*. Prikaz primera in pregled literature.

Rare cause of esophageal injury - *esophagitis dissecans superficialis*. Case report and literature overview.

Jan Drnovšek* ^{1, 2}

¹ Klinični oddelek za gastroenterologijo, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Japljeva ulica 2, 1000 Ljubljana;

² Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana
Slovenian Journal of Gastroenterology / Gastroenterolog 2026; 1: 78–82

Ključne besede: ezofagitis, boleznj požiralnika, endoskopija

Keywords: Oesophagitis, oesophageal diseases, endoscopy

POVZETEK

Ezofagitis dissecans superficialis je redka, benigna bolezen požiralnika, za katero je značilno odluščenje površinske plasti sluznice požiralnika. Bolezen je pogosto asimptomatska, zato postavitve diagnoze temelji na značilni endoskopski sliki. Najpogosteje se pojavlja pri starejših bolnikih, zlasti pri polimorbidnih osebah z večtirno terapijo. Nastanek bolezni ostaja nepojasnen. V literaturi so opisane povezave z uporabo določenih zdravil, avtoimunskimi buloznimi dermatozami, kajenjem ter mehanskimi ali kemičnimi poškodbami požiralnika, čeprav jasn vzrok v večini primerov ni znan. Klinični simptomi so redki in vključujejo disfagijo, odinofagijo, zgago, slabost, bruhanje in krvavitev iz zgornjih prebavil. Kljub izrazitemu endoskop-

ABSTRACT

Oesophagitis dissecans superficialis is a rare, benign oesophageal disorder characterised by desquamation of the superficial oesophageal mucosa. The condition is frequently clinically silent; therefore, diagnosis relies primarily on its characteristic endoscopic appearance. It predominantly affects older patients, particularly those with multiple comorbidities receiving polypharmacotherapy, although its pathogenesis remains unclear. Associations have been reported with certain medications, autoimmune bullous dermatoses, smoking, and mechanical or chemical injury of the oesophagus. Clinical manifestations are uncommon and may include dysphagia, odynophagia, heartburn, nausea, vomiting, and upper gastrointestinal bleeding. Despite its occasionally

*asist. dr. Jan Drnovšek, dr. med.

Klinični oddelek za gastroenterologijo, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Japljeva ulica 2, 1000 Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana
E-pošta: jan.drnovsek@kclj.si

skemu videzu je prognoza ugodna; ob ukinitvi sprožilnega dejavnika in zavrtju želodčne kisline praviloma pride do popolne ozdravitve.

striking endoscopic appearance, oesophagitis dissecans superficialis has a favourable prognosis. Withdrawal of precipitating factors combined with gastric acid suppression therapy usually results in complete clinical and endoscopic remission.

UVOD

Ezofagitis dissecans superficialis (EDS) je redka, benigna bolezen požiralnika, za katero je značilno odluščanje površinske plasti sluznice požiralnika (1, 2). Postavitev diagnoze temelji prvenstveno na značilni endoskopski sliki, saj je bolezen pogosto klinično nema, histopatološke spremembe pa so praviloma nespecifične (3). Kljub občasno izrazitemu in dramatičnemu endoskopskemu videzu je potek bolezni večinoma ugoden, saj po odstranitvi sprožilnega dejavnika praviloma pride do popolne zacelitve sluznice brez trajnih poškodb ali zapletov (4).

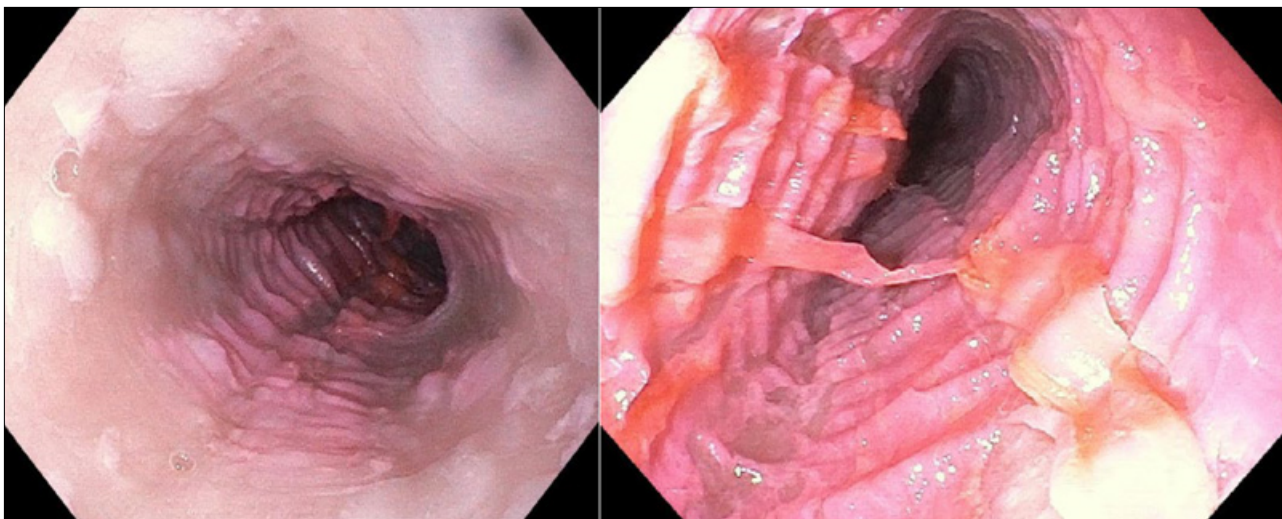
EDS se najpogosteje pojavlja pri starejših bolnikih, zlasti pri polimorbidnih osebah, ki prejemajo več zdravil, vendar točen patogenetski mehanizem nastanka bolezni ostaja nepojasnen (5). Čeprav je bolezen praviloma asimptomatska, jo lahko občasno spremljajo disfagija, slabost, hematemeza, bruhanje, retrosternalna bolečina ter odinofagija (4). Endoskopsko najdemo posamezne ali multiple luščiče fragmente sluznice požiralnika, ki zajemajo segment požiralnika ali njegovo celotno dolžino (5). Pri nastanku bolezni so v literaturi opisane povezave z uporabo določenih zdravil, predvsem bisfosfonatov in nesteroidnih protivnetnih zdravil, z avtoimunskimi buloznimi dermatozami, intenzivnem kajenju ter mehanskimi ali kemičnimi poškodbami, kot so uživanje zelo vročih hranil, izpostavljenost kemičnim dražilnim sredstvom in nazogastrična intubacija (6). Kljub temu nastanek v večini primerov ostaja nepojasnen, histopatološke značilnosti EDS pa niso jasno definirane (2).

PRIKAZ KLINIČNEGA PRIMERA

Pri 59-letni bolnici z aritmogeno dilatativno kardiomiopatijo smo v sklopu priprav pred predvidenim zdravljenjem s transplantacijo srca opravili ezofagogastroduodenoskopijo (EGDS). S strani zgornjih prebavil je bila gospa povsem asimptomatska. Zdravila se je zaradi sladkorne bolezni tipa 2, arterijske hipertenzije, imela znano prilagoditveno motnjo, kronično ledvično bolezen III. stopnje in blago letetno hipotirozo. V medicinski dokumentaciji ni bilo zabeleženih morebitnih kožnih buloznih sprememb. V redni terapiji je prejemala rivaroksaban, meksilentin, bisoprolol, amiodaron, spironolakton, furosemid, sertralin, diazepam, metformin, rosuvastatin, pantoprazol in levotiroksin. Predhodno je opravila tudi računalniško tomografijo prsnih organov (CT) s kontrastnim sredstvom, ki ni prikazal bolezenskih sprememb vzdolž požiralnika. Ob endoskopskem pregledu je bila sluznica proksimalnega požiralnika v odseku 15 cm pokrita z odluščeniimi plaki, spodaj ležeča plast je bila intaktna. V okolici ni bilo erozij ali ulkusov, prav tako ni bilo znakov akutne ali nedavne krvavitve, znakov ishemije ali neoplastičnega procesa. Znakov morebitnega glivičnega (soor) ezofagitisa ni bilo. Sluznica distalnega požiralnika je bila makroskopsko normalna. Glede na endoskopski izgled smo postavili sum na povrhnji disekantni ezofagitis (slika 1). Odvzeli smo biopsije iz področja prizadete sluznice požiralnika za histopatološko preiskavo, ki je potrdila endoskopsko diagnozo. Svetovali smo nadaljevanje zdravljenja z zaviralcem protonske črpalke.

Sprožilni dejavnik, ki je pri bolnici privedel do poškodbe sluznice požiralnika, ni povsem jasen, verjetno je šlo za večfaktorsko etiologijo. Možni

Slika 1: Endoskopska slika prikazuje segmentno prizadetost požiralnika s plaki odlučene, belkaste sluznice, spodaj ležeča plast je intaktna. Spremembe so jasno ločene od preostale, neprizadete sluznice in zlahka odstranljive.



dejavniki tveganja bi bili osnovno bolezensko stanje, številne pridružene bolezni in polifarmakoterapija. Bolnica je prejela več zdravil, ki so v literaturi sporadično opisani kot možni vzroki nastanka povrhnjega disekantnega ezofagitisa (direktni oralni antikoagulant, benzodiazepini in selektivni zaviralci ponovnega privzema serotonina).

PREGLED LITERATURE

Ezofagitis dissecans superficialis je redka, benigna bolezen požiralnika nejasne etiologije in patogenetskega mehanizma (1, 2, 4). Čeprav je večina bolnikov asimptomatskih, se pri drugih lahko pojavijo simptomi, kot so epigastrična in retrosternalna bolečina, disfagija, odinofagija, hematemeza, abdominalna bolečina, slabost in bruhanje (7–11). Opisani so tudi primeri, ko bolniki izkašljejejo ali izbruhajo velike fragmente odlučene ezofagealne sluznice (5). EDS se pogosteje pojavlja pri starejših, kronično bolnih bolnikih, ki prejema več vrst zdravil ter se pogosteje pojavlja pri bolnikih s kardiološkimi stanji kot so okvare srčnih zaklopk, aritmije in kongestivno srčno popuščanje (9). Nastanek bolezni je povezan z uporabo določenih zdravil, kajenjem in avtoimunskimi boleznimi, vendar v številnih primerih jasnega sprožilnega dejavnika ni moč opredeliti. Med avtoimunskimi boleznimi, ki so lahko povezane z nastankom, so celiakija, pem-

figus vulgaris, bulozni pemfigoid in lupus (12–14). Ena izmed študij je pokazala, da do 77 % bolnikov z EDS jemlje pet ali več zdravil (9). K zdravilom, za katera je znano, da lahko povzročajo poškodbo požiralnika, sodijo nesteroidna protivnetna zdravila, bisfosfonati in preparati železa (15–17). K drugim zdravilom, ki so bila prav tako povezana z nastankom takšnih poškodb, sodijo selektivni zaviralci ponovnega privzema serotonina (SSRI), metotreksat, klindamicin, benzodiazepini in opiat (5, 18–20). Tudi prejemanje direktnih oralnih antikoagulantov, predvsem dabigatran, redkeje tudi rivaroksabana, apiksabana in edoksana lahko vodi v nastanek povrhnjega disekantnega ezofagitisa (21–23). V literaturi so opisane možne povezave med nastankom EDS in uporabo psihoaktivnih učinkovin, zlasti selektivnih zaviralcev ponovnega privzema serotonina (SSRI), zaviralcev ponovnega privzema serotonina in noradrenalina (SNRI) ter atipičnih antipsihotikov. Retrospektivna študija klinike Mayo je ugotovila, da je 73 % bolnikov z EDS prejelo psihoaktivna zdravila (5). Čeprav klinična uporabnost te povezave ostaja nejasna, pa poudarja pomen natančnega pregleda terapije pri obravnavi bolnika z EDS (9).

EDS se najpogosteje pojavlja v distalni in srednji tretjini požiralnika, lahko pa prizadane njegovo celotno dolžino (9). Endoskopsko je za bolezen

značilno luščenje površinskih trakov skvamozne sluznice, ki se kažejo stolpci odluščene sluznice, opisane z izgledom ‚darilnega papirja, *angl. gift wrap paper*‘ (7). Odluščeni plaki se lahko pojavljajo tudi v obliki nagubanih, ločenih večjih fragmentov, ki jih spremlja lokalna krvavitev (13). Odluščena sluznica običajno meji na ohranjeno, zdravo sluznico in jo je mogoče zlahka odstraniti (19). Makroskopsko lahko beli plaki ali membrane imitirajo glivični ezofagitis, pri čemer so obloge pri EDS bolj difuzne in imajo gladek videz, v nasprotju z grobo površino pri kandidiozi (2, 24, 25). Hart in sodelavci so predlagali tri endoskopska merila za postavitve diagnoze EDS:

1. trak ali trakovi odluščene ezofagealne sluznice > 2 cm,
2. normalna sluznica požiralnika pod odluščeno plastjo, in
3. odsotnost razjed ali krhkosti neposredno ob priležni sluznici (5).

Histopatološke značilnosti EDS so praviloma nespecifične. Patognomonične najdbe vključujejo parakeratozo in intraepitelijsko razslojevanje (7). Pogosto je prisoten dvobarvni videz, pri katerem so globlje plasti ploščatega epitelijskega videti normalne in so včasih popolnoma ločene od površine. Stopnja vnetnega infiltrata je različna, v nekaterih primerih pa vnetne reakcije sploh ni (5, 7, 26).

Obsežna retrospektivna študija, ki je vključevala 21.497 ezofagogastroduodenoskopij, je poročala o incidenci EDS v višini 0,03 % (27). Nizka pojavnost v kombinaciji s pogosto kontaminacijo biopsij z bakterijami in glivami prispeva k pogosti napačni diagnozi in podcenjeni pojavnosti EDS (2, 24, 25).

Zaenkrat ni standardiziranega protokola zdravljenja, saj je potek bolezni v večini primerov ugoden, brez dolgoročnih zapletov (7). Uporaba zaviralcev protonske črpalke predvsem zmanjšuje nadaljnjo poškodbo sluznice, ne pa osnovnega vzroka bolezni (8, 28). Zdravljenje EDS je odvisno od resnosti simptomov in prepoznanih možnih sprožilnih dejavnikov. Pomembno je prepoznati morebiten

sprožilec in ga ukiniti. Luščenje sluznice je običajno prehodno in redko povzroči trajno poškodbo požiralnika (7). Pri avtoimunsko pogojenih oblikah EDS so lahko učinkoviti kortikosteroidi; Jaben in sodelavci so opisali idiopatski primer EDS z dobrim odzivom na zdravljenje s steroidi (25). Nekateri avtorji priporočajo kontrolni endoskopski pregled za oceno celjenja po osmih tednih, vendar za to rutinsko prakso zaenkrat ne obstaja dovolj dokazov (25). Kljub različnim terapevtskim pristopom je odziv na zdravljenje lahko različen, vendar je dolgoročen klinični izid te bolezni praviloma ugoden (2, 7, 29).

ZAKLJUČEK

Ezofagitis dissecans superficialis je redka, benigna bolezen, za katero je značilna odluščena sluznica požiralnika. Diagnozo postavimo na podlagi značilnega endoskopskega videza, histopatološki izvid je lahko nespecifičen. Zdravljenje je simptomatsko in usmerjeno v prepoznavo vzrokov, ki lahko privedejo do nastanka bolezni. Dolgoročen izid bolezni je ugoden.

Viri in literatura

1. Braunberger T, Hawkes JE, Clarke JT, et al. Esophagitis dissecans superficialis endoscopically induced in a patient with pemphigus vulgaris and gastrointestinal complaints. *JAMA Dermatol* 2016; 152: 948-50.
2. De S, Williams G. Esophagitis dissecans superficialis: a case report and literature review. *Can J Gastroenterol* 2013; 27: 563-4.
3. Brownschidle SS, Ganguly EK, Wilcox RL. Identification of esophagitis dissecans superficialis by endoscopy. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2014; 12: e79-80.
4. Qasim A, Jyala A, Ghazanfar H, et al. Esophagitis dissecans superficialis: unveiling the enigmatic entity of esophageal mucosal sloughing. *Cureus* 2023; 15: e43549.
5. Hart PA, Romano RC, Moreira RK, et al. Esophagitis dissecans superficialis: clinical, endoscopic, and histologic features. *Dig Dis Sci* 2015; 60: 2049-57.
6. Then EO, Grantham T, Lopez M, et al. Esophagitis dissecans superficialis secondary to hair dye ingestion: case report and literature review. *Clin Pract* 2021; 11: 185-9.
7. Carmack SW, Vemulapalli R, Spechler SJ, et al. Esophagitis dissecans superficialis (“sloughing esophagitis”): a clinicopathologic study of 12 cases. *Am J Surg Pathol* 2009; 33: 1789-94.
8. Patil R, Sunkara T, Ona MA, et al. Fungal esophagitis presenting with esophagitis dissecans superficialis: cause or concurrence? *Gastroenterol Res* 2016;9:108-10.
9. Purdy JK, Appelman HD, McKenna BJ. Sloughing esophagitis is associated with chronic debilitation and medications that injure the esophageal mucosa. *Mod Pathol* 2012; 25: 767-75.

10. Albert DM, Ally MR, Moawad FJ. The sloughing esophagus: a report of five cases. *Am J Gastroenterol* 2013; 108: 1816-7.
11. Jaspersen D. Drug-induced oesophageal disorders: pathogenesis, incidence, prevention and management. *Drug Saf* 2000; 22: 237-49.
12. Hage-Nassar G, Rotterdam H, Frank D, et al. Esophagitis dissecans superficialis associated with celiac disease. *Gastrointest Endosc* 2003; 57: 140-1.
13. Hokama A, Yamamoto YI, Taira K, et al. Esophagitis dissecans superficialis and autoimmune bullous dermatoses: a review. *World J Gastrointest Endosc* 2010; 2: 252-6.
14. Yogarajah M, Sivasambu B, Jaffe EA. Bullous systemic lupus erythematosus associated with esophagitis dissecans superficialis. *Case Rep Rheumatol* 2015; 2015: 930683.
15. Lamine H, Bochra B, Mouna M, et al. Esophagitis dissecans superficialis due to severe nonsteroidal anti-inflammatory drugs toxicity. *Presse Med* 2018; 47: 695-7.
16. Hokama A, Ihama Y, Nakamoto M, et al. Esophagitis dissecans superficialis associated with bisphosphonates. *Endoscopy* 2007; 39: E91.
17. Nasir UM, Rodgers B, Panchal D, et al. Ferrous sulfate-induced esophageal injury leading to esophagitis dissecans superficialis. *Case Rep Gastroenterol* 2020;14:172-7.
18. Abbass K, Haveman L, Gertner E. Esophagitis dissecans superficialis due to severe methotrexate toxicity. *Endoscopy* 2014; 46: E99-100.
19. Silva JR, Pinho R, Ponte A, et al. Esophagitis dissecans superficialis associated with severe clindamycin toxicity. *J Gastrointest Liver Dis* 2014; 23: 363.
20. Iwamuro M, Kawano S, Otsuka M. Drug-induced mucosal alterations observed during esophagogastroduodenoscopy. *World J Gastroenterol* 2024; 30: 2220-32.
21. Araki T, Hayashi K, Sonoda Y, et al. Dabigatran-induced esophagitis with full circumferential blue pigmentation. *DEN Open* 2024; 4: e271.
22. Cuadros Martínez M, Froilán Torres C, Gonzalo Bada N. Symptomatic exfoliative esophagitis induced by dabigatran. *Rev Esp Enferm Dig* 2018; 110: 743-4.
23. Lin S, Wang Y, Zhang L, et al. Dabigatran must be used carefully: literature review and recommendations for management of adverse events. *Drug Des Devel Ther* 2019; 13: 1527-33.
24. Zaher EA, Patel P, Zaher D, et al. Esophagitis dissecans superficialis: a case report. *Cureus* 2023; 15: e43549.
25. Rokkam VR, Aggarwal A, Taleban S. Esophagitis dissecans superficialis: malign appearance of a benign pathology. *Cureus* 2020; 12: e8475.
26. Senyondo G, Khan A, Malik F, et al. Esophagitis dissecans superficialis: a frequently missed and rarely reported diagnosis. *Cureus* 2022; 14: e21647.
27. Fiani E, Guisset F, Fontanges Q, et al. Esophagitis dissecans superficialis: a case series of 7 patients and review of the literature. *Acta Gastroenterol Belg* 2017; 80: 371-5.
28. Moawad FJ, Appleman HD. Sloughing esophagitis: a spectacular histologic and endoscopic disease without a uniform clinical correlation. *Ann N Y Acad Sci* 2016; 1380: 178-82.
29. Erven D, Gevers TJG, Spaetgens B, et al. Esophagitis dissecans superficialis in a frail older patient: questioning its benign nature. *Clin Case Rep* 2025; 13: e70685.