

# HETEROTOPIK GASTRİK MUKOZANIN (İNLET PATCH) ÇOCUKLARDA TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMI: OLGU SUNUMU

## Diagnosis and Treatment Approach of Heterotopic Gastric Mucosa (Inlet Patch) in Children: A Case Report

S.U.Tangül, A,Şenaylı

Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD.,

**Giriş:** Heterotopik gastrik mukozanın servikal özofagusta yerleşimi inlet patch olarak tanımlanır ve konjenital bir anomalidir. Semptomlar ve morfolojik değişiklikler, heterotopik gastrik mukozanın salgılamış olduğu asid hasarına bağlıdır ve ileri yaşlarda, malign transformasyon ve adenokarsinogenezis gelişebilmektedir. Klinik bulguları göğüs ağrısı, karın ağrısı, disfaji ve odinofaji şeklindedir. Konservatif tedaviye yanıt vermeyen hastalarda, argon lazer plazma koagülasyonu, cerrahi eksizyon gerekebilmektedir. Bu yazıda, gastroduodenoskopisinde inlet patch tespit edilen 13 yaşında erkek hastadan bahsedilmektedir.

**Vaka:** Uzun süredir devam eden yutma güçlüğü, boğazda yanma ve sol yan ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvuran 13 yaş erkek hasta, fizik muayenesinde belirgin bir özellik yoktu. Yapılan laboratuvar tetkikleri normaldi. Hastaya yapılan üst gastrointestinal endoskopide, reflü özefajit bulguları, özofagusun üst kısmında, 15 cm'de mide mukozasına benzer alanlar(inlet patch), pangastrit mevcuttu. Histopatolojik incelemede, kronik gastrit, H.Pylori(+), reflü özefajit ve heterotopik mide mukozası (inlet patch) ile uyumluydu. Hasta, proton pompa inhibitörü (PPI) ve Tedavinin 6. haftasında hastanın şikayetlerinde belirgin düzelme görüldü. Hastaya düzenli endoskopik takip, diyet ve ilaç tedavisi önerildi.

**Sonuç:** İnlet patch, çoğu zaman asemptomatik olup tesadüfen saptanmakla birlikte, bazen ciddi semptomlara yol açabilir. Bu nedenle, özellikle açıklanamayan yutma güçlüğü ve boğaz yanması şikayetleri olan genç hastalarda inlet patch düşünülmeli ve uygun tanı yöntemleri ile doğrulanmalıdır. Erken tanı ve tedavi, hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde artırabilir.

**Introduction:** Inlet patch refers to heterotopic gastric mucosa in the cervical esophagus and is considered a congenital anomaly. The symptoms and morphological changes are due to the acid damage caused by the secretion of the heterotopic gastric mucosa, which may lead to malignant transformation and adenocarcinogenesis in later years. Clinical findings include chest pain, abdominal pain, dysphagia, and odynophagia; for patients who do not respond to conservative treatment, argon plasma coagulation or surgical excision may be required. In this report, we discuss a 13-year-old male patient diagnosed with an inlet patch during gastroduodenoscopy.

**Case:** A 13-year-old male patient presented to our clinic with long-standing complaints of difficulty swallowing, burning in the throat, and left-sided chest pain. Physical examination revealed no significant findings. Laboratory tests were routine. Upper gastrointestinal endoscopy showed signs of reflux esophagitis, areas resembling gastric mucosa (inlet patch) at 15 cm in the upper esophagus, and pangastritis. Histopathological examination was consistent with chronic gastritis, H. Pylori (+), reflux esophagitis, and heterotopic gastric mucosa (inlet patch). The patient was treated with a proton pump inhibitor (PPI). After six weeks of treatment, there was a significant improvement in the patient's symptoms. Regular endoscopic follow-up, diet, and medication were recommended.

**Conclusion:** Although inlet patch is often asymptomatic and detected incidentally, it can sometimes lead to severe symptoms. Therefore, an inlet patch should be considered, especially in young patients with unexplained difficulty swallowing and throat burning, and should be confirmed with appropriate diagnostic methods. Early diagnosis and treatment can significantly improve the patient's quality of life.

