

C Erdener Çeliktürk\*, S Yıldız\*, MS Köprülü\*, M İnan\*  
\*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

## GİRİŞ

Spontan koledok perforasyonu sıklıkla yaşamın ilk yılında görülen oldukça nadir bir durumdur. Hastalar karında distansiyon, sarılık ya da septik şok tablosuyla başvurabilirler. Tanı çoğu zaman akut karın nedeniyle tanınal laparoskopji/laparotomi yapıldığında peroperatif olarak konulur.

Bu sunumda koledok perforasyonu tanısı alan hastamızda tedavi sürecinde somatostatin kullanımıyla ilgili deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

## OLGU

4 aylık kız hasta başka bir hastanede çocuk hastalıkları servisinde yüksek ateş ve karın şişliği nedeniyle takip edildiği sırada yapılan batın ultrasonografi (USG)'de pelviste serbest sıvı saptanmış.

Tarafımızdan yapılan ilk değerlendirmede hastada karın şişliği ve yaygın hassasiyet saptandı. Direkt karın grafisinde yaygın asit, dilate ve ödemli bağırsak ansları ile karında distansiyon saptandı (Resim 1). Karın USG'de serbest sıvısı mevcuttu ve USG eşliğinde karın içi sıvıdan örnekleme yapıldı. Alınan sıvının makroskopik görünüm ve laboratuvar verileri bakımından safra olduğu düşünüldü (Resim 2).

Acil operasyon planlandı. Ancak hastanın o anki metabolik durumunun anesteziye uygun olmaması nedeniyle servise yatırılarak takibe alındı.

Bebeğin genel durumu düzeldikten sonra yapılan tanınal laparoskopide perforasyonun yeri tam olarak belirlenemedi. Açığa geçildi. Koledokta perforasyon alanı açıkça görülüp (Resim 3) loja diren yerleştirilerek ameliyat sonlandırıldı.

Post-op ağızdan beslenmeyen hastaya 3. gün TPN başlandı. 7. günde direnden gelen safra miktarının hala yüksek olması nedeniyle hastaya somatostatin başlanmasına karar verildi. Başlangıçta 3,5 mcg/kg dozdan yavaş infüzyon ile yükleme yapıldı, sonrasında 3,5 mcg/kg/saatten idamesi planlandı. Ameliyat sonrası 12. günde drenlerinden gelenlerin kesilmesi üzerine beslenmeye başlandı. Post-op 15. gün hasta taburcu edildi.

2 yıllık takibi olağan seyretti.



*Resim 2. USG ile yapılan paracentezden elde edilen safralı sıvı*



*Resim 3. Peroperatif koledok perforasyonuna ait görüntü*



*Resim 1. Başvuru esnasında çekilen ayakta direkt batın grafisi*

## SONUÇ

Süt çocuklarında görülen spontan koledok perforasyonu biliyer asit ve peritonitin önemli sebeplerindedir.

Biliyer duvarın doğuştan zayıflığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Cerrahi müdahale, perkütan diren yerleştirilmesinden komplike biliyer prosedürlere kadar geniş bir yelpazede uygulanabilir.

Somatostatin kullanımının iyileşme sürecine olumlu katkı sağlayabileceği kanısındayız.

*Bu çalışmanın hiçbir kişi, kurum ve kuruluşla çıkar ilişkisi ve çıkar çatışması yoktur.*