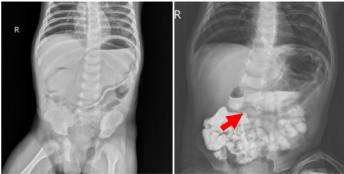


Giriş

Konjenital duodenal obstrüksiyonlar ortalama 10.000 canlı doğumda bir görülür. İntrinsik ve ekstrinsik olmak üzere ikiye ayrılır. Annüler pankreas sık rastlanan bir ekstrinsik duodenal obstrüksiyon nedenidir. Tüm yaş gruplarında görülebilir. Ventral pankreas tomurcuğunun anormal rotasyonundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Yenidoğan döneminin erken döneminde ortaya çıkabilir, ancak tıkanıklığın derecesine bağlı olarak gecikmiş semptomlara da sahip olabilir, bu da tanıyı daha zor hale getirir. Down sendromuyla birlikteliği sıktır. Gastrik pnömatozis ise daha çok mide çıkış obstrüksiyonlarında görülen bir bulgu iken olgumuzda duodenal obstrüksiyona eşlik ettiği görülmüştür. Çalışmamızda tekrarlayan kusma şikayetiyle başvuran ve üst gastrointestinal sistem pasaj grafisiyle tanı konulan annüler pankreas olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu

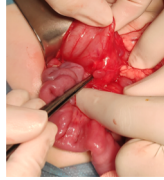
Tekrarlayan safrsız kusma şikayetiyle acil servise getirilen 5 aylık Down sendromlu erkek hastanın çekilen ayakta direkt batın grafisinde midenin ileri derece dilate olduğu, ayrıca gastrik pnömatozis bulunduğu görüldü (Resim 1A). Ancak distal gaz geçişi mevcuttu. Oral kontrastlı üst pasaj grafisi çekildiğinde duodenum 1. kıtasının mide ile birlikte “double bubble” görüntüsü oluşturduğu, ancak ince bir hattan distale kontrastın geçtiği görüldü (Resim 1B).



Resim 1A

Resim 1B

Duodenal obstrüksiyon ön tanısıyla hastaya tanısal laparotomi kararı verildi, annüler pankreas saptandı (Resim 2A). Duodenoduodenostomi yapmaya müsait olmayacak şekilde duodenum 2. kıta üzerinde yaklaşık 2 cm genişliğinde pankreas dokusu bulunduğu duodenojejunostomi yapıldı (Resim 2B).



Resim 2A



Resim 2B

Post op 3. günü oral beslenmesi açılan ve tam enteral beslenmeyi tolere eden hasta post op 5. gün taburcu edildi. Post op kontrollerinde tartı alımının olduğu ve kusma şikayetinin ortadan kalktığı görüldü.

Sonuç

Ekstrinsik duodenal obstrüksiyonlar kısmi geçişe izin verdiği için daha geç bulgu verebilmekte ve tanıyı güçleştirebilmektedir. Olgumuzda olduğu gibi, daha komplike görüntüleme yöntemlerinden önce kontrastlı üst pasaj grafisi görülmesi tanıda önemli ip uçları sağlamaktadır. Gastrik pnömatozis mide çıkış obstrüksiyonlarında daha sık görülmekle birlikte duodenal obstrüksiyonlara da eşlik edebilmekte ve prognoza olumsuz bir etkisi bulunmamaktadır. Tedavi, pankreas kanallarına zarar vermeden, sindirim sisteminin devamlılığını sağlamaktır. En iyi, daha fizyolojik olan duodenoduodenostomi ile sağlanır. Duodenumun yeterince mobilize edilemediği durumlarda duodenojejunostomi veya gastrojejunostomi önerilir.