



HİPERTROFİK PİLOR STENOZU DIŞI MİDE ÇIKIŞ OBSTRÜKSİYONLARININ CERRAHİ YÖNETİMİ



Fatih Çelik, Hüseyin Bilgi, İrfan Kırıştioğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ABD Bursa - Türkiye

Amaç: Mide çıkış obstrüksiyonlarının en sık sebebi hipertrofik pilor stenozudur (HPS). HPS dışı mide çıkış obstrüksiyonu olgularına nadiren rastlanır. Çalışmamızda bu nadir karşılaşılan vaka grubuna dair klinik tecrübemizin sunulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: 1990-2023 yılları arasında 33 yıllık süreçte kliniğimizde opere edilen 28 olgunun verileri retrospektif olarak taranmıştır. Olguların 17 sinin hasta dosyalarına ulaşılmış; yaş, cinsiyet, başvuru yakınması, preoperatif tetkikleri, peroperatif tanılar, yapılan cerrahiler, postop takip ve komplikasyonları kaydedilmiştir. Dosyasına ulaşılamayan ancak ameliyat notu bulunan, tanısı ve yapılan cerrahisi bilinen 11 hasta verisi de çalışmaya dahil edildi. Olgular etiyojisine göre konjenital ve edinsel nedenler olmak üzere kategorize edildi. Bulgular: Opere edilen hastaların ortalama yaşı 3,2 yıl (3 gün – 14 yaş) dir. Olguların 17 si erkek 11 i kızdır.

Hastaların tamamında safrazsız kusma yakınması vardı(n:17). Kilo alamama(n:2), batında kitle (n:2), akut batın(n:1), tekrarlı pankreatit atakları(n:1) eşlik ediyordu.

Preoperatif tetkik olarak en sık Özofagus Mide Duodenum grafisi(n:14) yapılmıştır. Diğer yapılan tetkikler mide boşalım sintigrafisi(n:1), Torakoabdominal BT(n:1) idi.

12 hastaya peroperatif Gastroskopi yapıldı. Yapılan gastroskopide antral mukozal prolapsus(n:4) ve web (n:3) görüldü. 5 hastanın gastroskopisinde pilor geçilemedi.

Edinsel mide çıkış obstrüksiyonu nedenleri; Koroziv madde alımına bağlı skar(n:9), pilor stenozu(n:4), pilorik ülser(n:1) ve prepilorik ülser perforasyonu(n:1) ve anüler pankreas nedeniyle duodenoduodenostomi yapılmış, anastomoz darlığı nedeniyle mide çıkış obstrüksiyonu gelişmiş hasta(n:1) idi.

Konjenital mide çıkış obstrüksiyonu nedenleri antral mukozal prolapsus(n:5), pilorik web(n:3), pilor atrezisi(n:2), antral stenoz(n:1), prepilorik web(n:1) ve postpilorik web(n:1) olarak tespit edildi.

Uygulanan cerrahi prosedürler tespit edilen patolojiye göre değişiklik göstermekteydi.

Edinsel nedenli mide çıkış obstrüksiyonu grubunda: Koroziv madde alımına bağlı mide çıkış obstrüksiyonlarında HM piloroplasti (n:9) ve beraberinde skatrizektomi(n:5) yapıldı. Pilor stenozu tespit edilen hastalarda Piloroplasti(n:4) yapıldı. Bir hastada pilorik ülser de saptandığından Trunkal vagotomi yapıldı. Pilorik ülseri olan hastada ve pilorik ülser perforasyonu olan hastalarda (antrum korunması mümkün olmadığından) Billroth 1 operasyonu yapıldı(n:2). Duodenoduodenostomi, anastomoz darlığı gelişmiş olan hastada ise Billroth 2 yapıldı. (n:1)

Konjenital nedenli mide çıkış obstrüksiyonu grubunda: Pilorik, prepilorik ve postpilorik webli hastaların tamamında web eksizyonu ve beraberinde piloroplasti yapıldı(n:5) yapıldı. Antral mukozal prolapsusl hastalarda mukozal prolapsus eksizyonu(n:5) ile birlikte HM piloroplasti(n:3) ya da piloroduodenostomi (n:2) yapıldı. Pilor atrezili iki hastadan birine Pilorojejunostomi ve beslenme tüpü yerleştirilmesi(n:1), diğerine ise Antroduodenostomi(n:1) yapıldı.

Hastaların ortalama beslenme zamanı postop 7. Gün(3-16) olarak tespit edildi. 1 hasta Epidermolizis bülloza ve neonatal sepsis nedeniyle, bir hasta da sepsis nedeniyle ex oldu. Hastalarda takip süresi ortalama 3 yıl ve sorunsuzdu.

Koroziv madde alımına bağlı mide çıkış obstrüksiyonu gelişmiş olan 7 hastaya geç dönemde (6 ay – 1 yıl) pilor açıklığını değerlendirmek ve metaplazi varlığı açısından gastroskopi yapıldı, normal olarak sonuçlandı. Antral bölgeden alınan kontrol biyopsilerinde patoloji saptanmadı.

SURGICAL MANAGEMENT OF GASTRIC OUTLET OBSTRUCTIONS OTHER THAN HYPERTROPHIC PYLORIC STENOSIS

Purpose: Gastric outlet obstructions other than hypertrophic Pyloric Stenosis are rarely encountered. We aimed to present our clinical experience of this rare group of cases.

Method: 28 patients operated in our clinic between 1990-2023 were retrospectively scanned. The cases were categorized as congenital and acquired causes.

Findings: The average age of our patients is 3.2 years (3 days – 14 years), 17 of them are boys and 11 are girls. Complaints: bile-free vomiting (n:17), inability to gain weight(n:2), abdominal mass (n:2), acute abdominal pain(n:1), repeated episodes of pancreatitis(n:1). Preoperative Esophageal Stomach Duodenal X-ray was performed in 14 patients, gastric emptying scintigraphy was performed in 1 patient(n:1), Thoracoabdominal Computed tomography was performed in 1 patient.

peroperative gastroscopy was performed in 12 patients, antral mucosal prolapse(n:4) and web (n:3) were observed in 7 patients, pylorus could not be passed in 5 patients.

Acquired causes: scar due to ingestion of corrosive substances(n:9), pyloric stenosis(n:4), pyloric ulcer(n:1) and prepiloric ulcer perforation(n:1), and gastric outlet obstruction due to duodenoduodenostomy anastomosis stenosis (n:1).

Congenital causes: antral mucosal prolapse(n:5), pyloric web(n:3), pyloric atresia(n:2), antral stenosis(n:1), prepiloric web(n:1) and postpiloric web(n:1). The most common congenital causes were: antral mucosal prolapse(n:5), pyloric web(n:3), pyloric atresia(n:2), antral stenosis(n:1), prepiloric web(n:1), and postpiloric web(n:1).

In the acquired group, HM pyloroplasty (n:9) and cicatrizectomy in corrosive gastric outlet obstructions in 5 patients, Pyloroplasty in 4 patients with pyloric stenosis, Truncal vagotomy in 1 patient with pyloric ulcer, Billroth 1 (n:2) in patients with pyloric ulcer and pyloric ulcer perforation (since antrum protection is not possible), Duodenoduodenostomy, anastomosis stenosis in patients with Billroth 2 was made. (n:1)

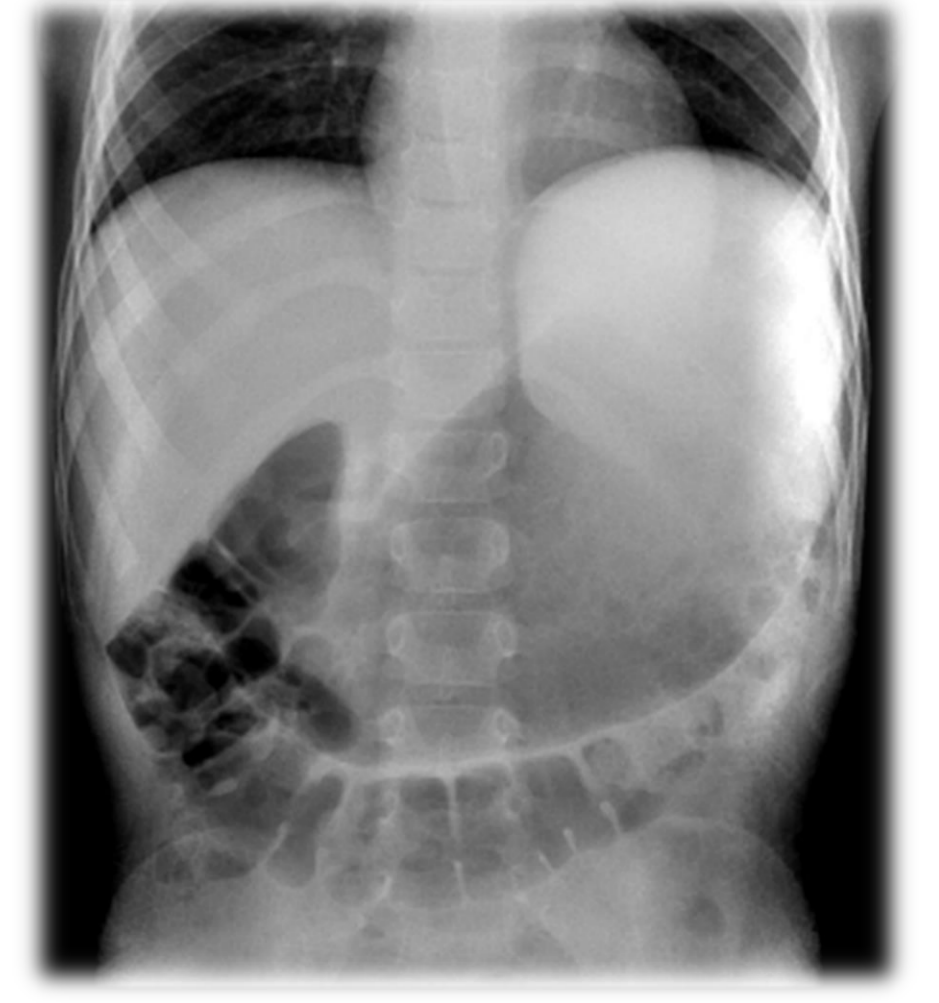
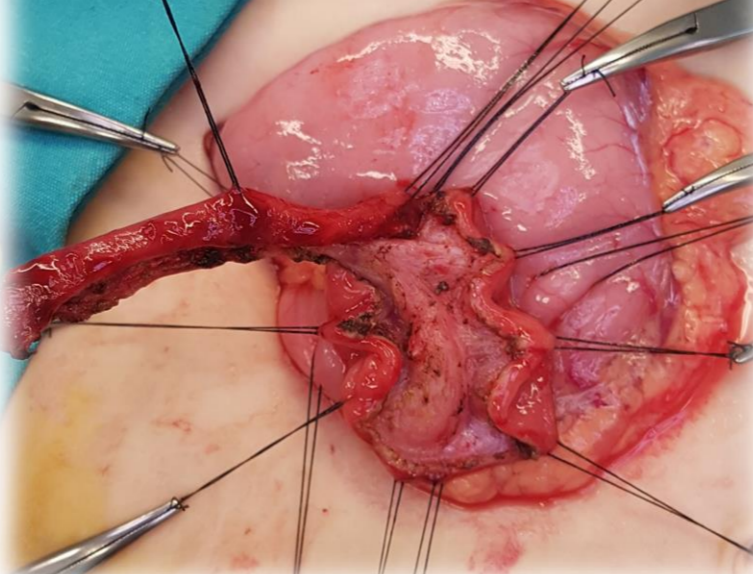
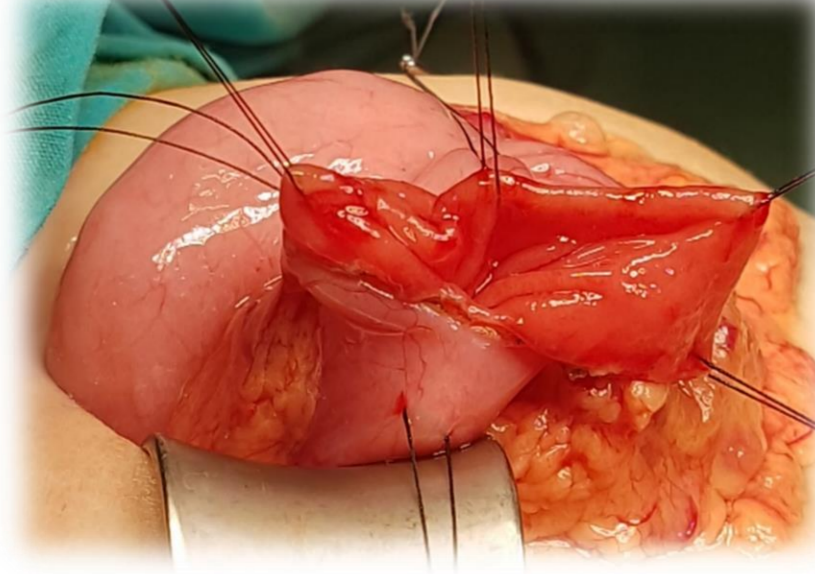
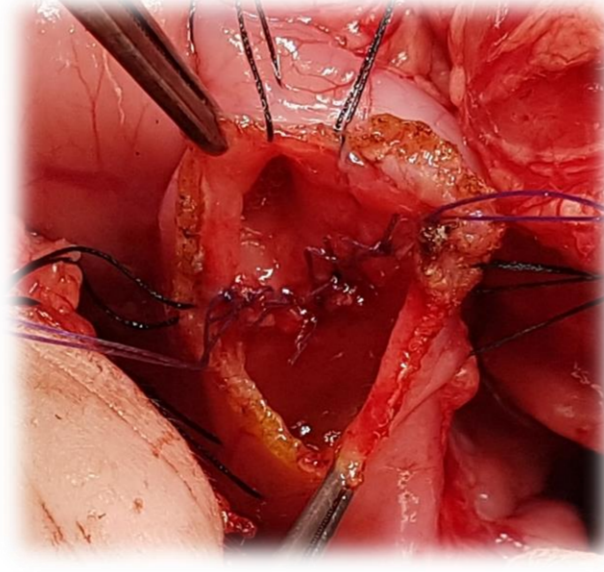
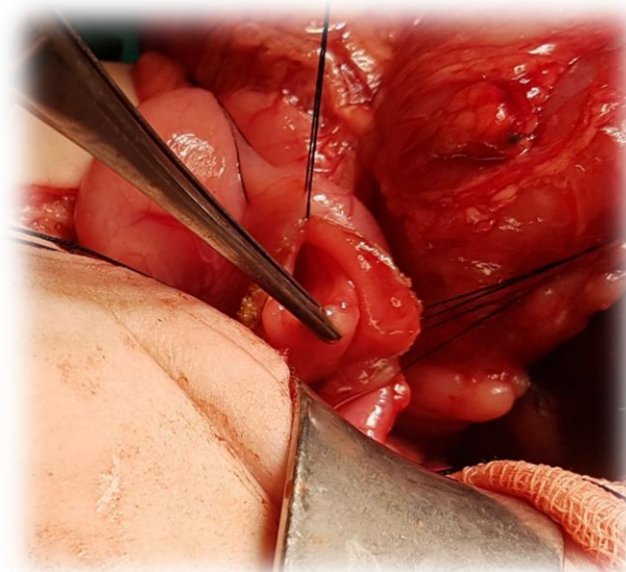
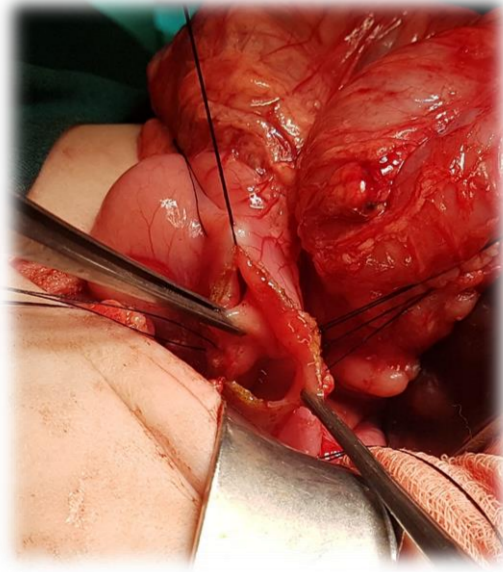
In the congenital group; Web excision and pyloroplasty to the pyloric, prepiloric and postpiloric webs(n:5), HM pyloroplasty(n:3) or pyloroduodenostomy in combination with mucosal prolapse excision(n:5) in those with antral mucosal prolapse (n:2), pylorojejunostomy and gastrotomy to one of the two patients with pyloric atresia and antroduodenostomy to the other patient was done.

The average feeding time: 7 days, the average follow-up time: 3 years and the follow-up was without problems.

control (6 months – 1 year) gastroscopies and antral biopsies of 7 patients were normal.

Result: Since non-HPS gastric outlet obstructions are rare, preoperative gastroscopy by the surgical team plays an important role in determining the pathology and surgical planning.

Non-HPS gastric outlet obstructions may occur for different reasons and the surgical options to be applied may differ depending on the cause



Peroperatif pilorik web ve antral mukozal prolapsus görüntüleri

Preoperatif ADKG ve ÖMD görüntüleri

Sonuç:

HPS dışı mide çıkış obstrüksiyonları nadir görülen olgulardır.

Cerrahi ekip tarafından preoperatif gastroskopi yapılması patolojinin belirlenmesinde ve cerrahi planlamasında önemli rol oynamaktadır.

HPS dışı mide çıkış obstrüksiyonları farklı sebeplerden kaynaklanabilmektedir ve cerrahi seçenekleri de etiyojiye göre farklılık göstermektedir.