

# POLİHİDRAMNİYOS VE ÖZEFAGUS ATREZİLİ BİR KARDEŞE RAĞMEN GEÇ TANI ALAN BİR ÖZEFAGUS ATREZİSİ

**Sabri Cansaran, Gül İlayda Sarar, Ayşenur Celayir, Olga Devrim AyvaZ**  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,  
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Özefagus atrezisinin (ÖA) aynı ailenin farklı üyelerinde görülebildiği bilinmektedir, kardeşte görülme sıklığı %2'dir. Bu çalışmada, ilk çocukları distal fistüllü ÖA nedeniyle opere edilmiş polihidramniyoslu gebeden doğan ve ilk gün beslenme denemelerinde morardığı halde üçüncü gün ancak tanı konulan bir yenidoğana dikkat çekilmesi amaçlandı.

**Olgu Sunumu:** 24 yaş polihidramniyoslu gebeden, 41.hafta, 3300 gram, vajinal yolla doğan 4 günlük erkek bebek, 112 ambulansı başhekimliğince danışıldı, komşu ilden kliniğimize distal fistüllü ÖA ön tanısı ile getirildi.

Anamnezde postnatal 1.gün anne yanına verilen bebeğin beslenmeye çalışıldığı, her beslenmeden sonra kustuğu ve morardığı, bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesi olan bir hastaneye sevk edildiği öğrenildi. 3.gün nazogastrik tüpün midesine ilerletilememesi nedeniyle özefagus atrezisi olabileceği düşünülerek çekilen grafileri 112 aracılığı ile tarafımıza danışılmıştı (Resim 1).

Babanın, akrabalık yok demesine rağmen anne babanın aynı köyden oldukları; 2020 yılında prematüre doğan ilk bebeklerinin doğduktan hemen sonra distal fistüllü ÖA nedeniyle opere edildiği, postoperatif ikinci ayında ağızdan beslenir halde taburcu edildiği; ikinci gebeliğinde düzenli takip yapılmadığı öğrenildi.

Postnatal 5.gün 4.interkostalden yapılan sağ torakotomi ile ekstraplevral olarak distal trakeoözefageal fistül ligasyonu ve oblik-oblik primer özefagus atrezisi onarımı yapıldı (Resim 2). Vena Azigos korundu, özefagus proksimal distal uçlar arası 2 vertebra boyu kadardı (Resim 3).

Postoperatif 5.gün ekstübe edildi; 7.gün oral üst pasaj grafisinde özefagoplevral kaçak olduğu görüldü (Resim 4). NGT'den enteral beslenmesi kesilerek TPN ve üst özefageal poş sürekli aspirasyonu yapıldı. Postoperatif 17.günden itibaren tüp torakostomiden tükürük gelişi tamamen kesildi; 21.gün tekrarlanan üst özefagogramda anastomoz kaçağı olmadığı görülerek tüp torakostomisi çıkarıldı (Resim 5). NGT'den enteral beslenmeyle taburcu edildi.

Postoperatif 45.gün bronkoskopi ve özefagoskopisi normal izlendi, anastomoz darlığı yoktu, NGT çıkarıldırı, oral beslenmeye geçildi. Postoperatif üçüncü ayında olan hastanın takipleri sorunsuzdur.

**Sonuç:** ÖA genetik geçiş gösterebilen bir anomalidir, kardeşlerde benzer anomaliler görülebileceği akılda tutulmalıdır. Yenidoğanlarda olası konjenital anomalilerin saptanmasında, dikkatle alınan anamnez daima yol göstericidir. ÖA bebeklerin aileleri mutlaka genetik danışma almaya yönlendirilmeli ve takip eden gebeliklerde benzer anomaliler açısından perinatolojik takiplerinde hassasiyetle değerlendirilmelidir.

