

Burcu Özbek\*, Başak Dağdemir Ezber\*, Sertaç Hancıoğlu\*, Dilek Demirel\*, Can Barış Aker\*\*, Beytullah Yağız\*

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun.  
\*\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Samsun.

**Giriş:** Valentino Sendromu bazıları tarafından şehir efsanesi olarak kabul edilen nadir bir sendromdur. Klinik olarak akut apandisit taklit eden duodenal perforasyon ile seyrederek. Duodenal perforasyona bağlı olarak sağ parakolik oluktan sağ alt kadranda ve pelvise inen gastrik içeriğin yarattığı lokalize peritonite bağlı olarak klinik bulgular akut apandisit taklit eder. İsmi, akut apandisit düşünülerek ameliyat edilen, ancak duodenal ülser perforasyonu olduğu görülen ve postop dönemde hayatını kaybeden 1920'li yılların ünlü aktörü Rudolph Valentino'dan almaktadır. Valentino Sendromu daha önce çocuklarda tanımlanmamıştır. Dahası, çocuklarda hastalık seyri yetişkinlerden daha farklı ve daha sinsi seyretilmektedir.

**Yöntem ve Bulgular:** 2017-2023 yılları arasında Valentino Sendromu tanısı konulan 4 hasta dahil edilmiştir. Hastaların hepsi erkekti. Ortalama yaş  $15.25 \pm 0.96$  yıl idi. Hastaların hepsi karın ağrısı ile başvurmuş ve akut apandisit düşünülerek laparoskopik apendektomi planı ile opere edilmiştir.

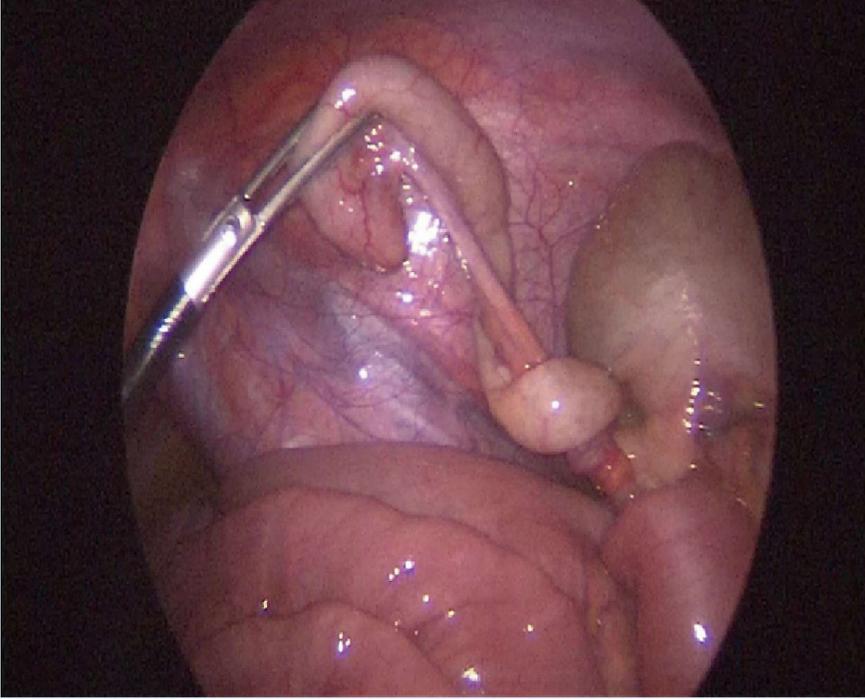
Ekplorasyonda apendiks haricen intakt gözüküyordu (Şekil 1). Sağ parakolik ve pelvik bölgede kahverengi-yeşil bulanık sıvı mevcuttu (Şekil 2). Hastaların radyolojik, laboratuvar, klinik ve intraoperatif bulgularında tutarsızlık olması nedeniyle eksplorasyona devam edildi. Eksplorasyonda duodenal bölgede inflamasyon ve omental adezyon mevcuttu (Şekil 3). Yapışıklıklar ilk 3 hastada dens idi ve duodenal duvardan ayrılmamaktaydı.

İlk hastada duodenal duvarın sağlamlığından emin olmak için vaka devam ederken eşzamanlı üst GİS endoskopi yapıldı. Duodenal bölgede ülser görüldü ancak kaçak izlenmedi (Şekil 4). Diğer hastalarda intraoperatif endoskopi yapılmadı. Dördüncü hastada, omentum duodenumda ayrıldığına tam kat ülser perforasyonu olduğu görüldü. Bu hastada duodenal perforasyon onarımı yapıldı.

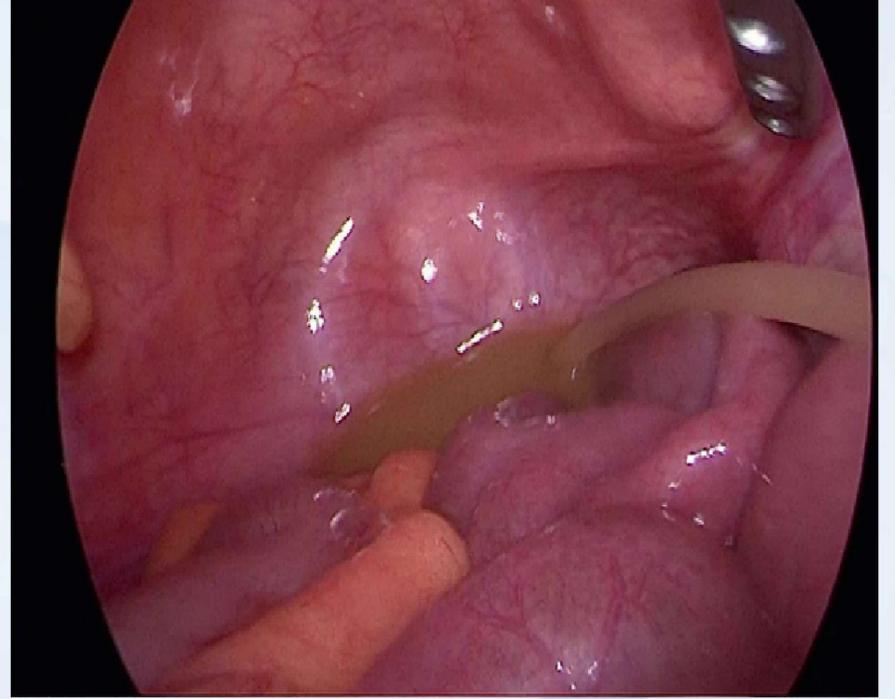
İkinci ve üçüncü hastalardan batın içi mai ve eşzamanlı serum amilaz/lipaz gönderildi. Hepsinde batın içi değerler serum değerlerinin 4,5-53 kat fazla olduğu görüldü.

Tüm hastalar postoperatif dönemde proton pompa inhibitörü tedavisi aldı. Dördüncü hasta hariç tüm hastalara postoperatif Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalında üst GİS endoskopi yapıldı ve duodenal ülserler doğrulandı. Biyopsi sonuçları kronik aktif gastrit ile uyumlu gelen hastaların 2'sinde Helicobacter Pylori pozitif bulundu. Hastaların hiçbirinde öncesine ait dispeptik yakınmalar, açlık/tokluk ağrısı vb. gibi peptik ülser şikayetleri bulunmamaktaydı.

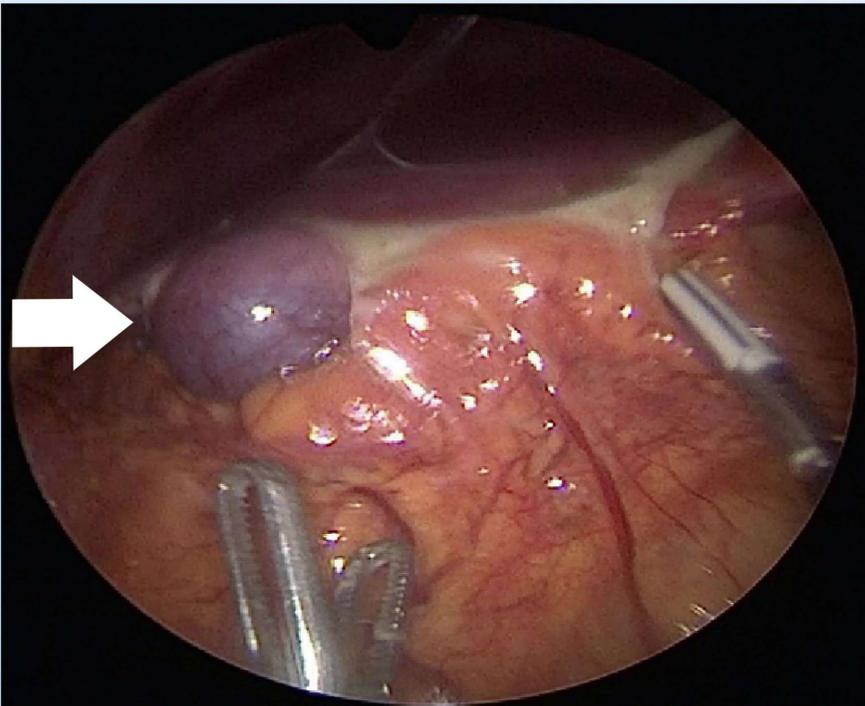
Hastaların hiçbirinin ayakta karın grafisinde serbest hava ya da duodenal perforasyonu düşündürecek bulgu izlenmemiştir.



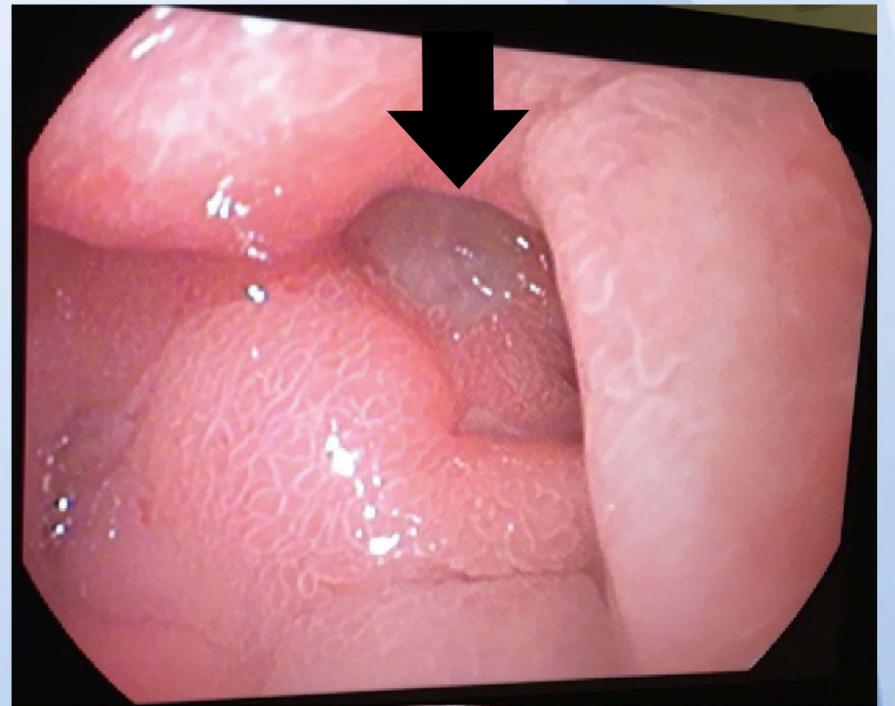
Şekil 1: Normal görünümde apendiks



Şekil 2: Pelviden aspire edilen türbid sıvı



Şekil 3: Periduodenal inflame omental adezyon. Ok safrakesesini göstermektedir.



Şekil 4: İntraoperatif yapılan endoskopide izlenen duodenal ülser (ok).

**Sonuç:** Valentino sendromu çocuklarda yetişkinlerden farklı seyretilmektedir. Çocuklarda iyileşmenin daha hızlı olmasına bağlı perforasyon olan duodenal ülser, omentumun da yardımıyla kendini onarabilmekte ve aşikar bir perforasyon bulgusu vermemektedir. Batın içi bulanık mayi varlığına rağmen apendikte aşikar perforasyon veya inflamasyon görülmemesi, bizi başka patoloji aramaya iten en önemli etkenlerdir. Laparoskopi sayesinde, tüm batın içi taranarak asıl patoloji bulunabilmiştir. Açık cerrahi yapılan hastalarda, tüm batın içini değerlendirmek mümkün olmadığı için, serimizdeki gibi tutarsız bulgular varlığında Valentino Sendromu akılda tutulmalı ve gerekirse ileri tetkik yapılmalıdır.