

Gülbin Yazgan, Sabri Cansaran, Ayşenur Celayir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul/Türkiye

Giriş

Omfalomezenterik kanal, yolk kesesi ile orta bağırsak arasında geçici bir embriyonik bağlantı olup normalde gebeliğin yedinci ile dokuzuncu haftaları arasında obliterasyona uğrar. Obliterasyon gerçekleşmediğinde sıklıkla Meckel divertikülü veya nadiren divertikülden göbeğe uzanan bantlarla karşımıza çıkabilir. Burada, omfalosel kesesi üzerindeki persistan omfalomezenterik kanaldan barsak prolapsusu ile doğan olan bir olgu sunularak, omfalosel / gastroşizis / persistan omfalomezenterik kanaldan barsak prolapsusu gibi karın duvarı anomalilerinin izole veya değişik kombinasyonlar halinde karşımıza çıkabileceğine dikkat çekilmesi amaçlandı.

Olgu Sunumu

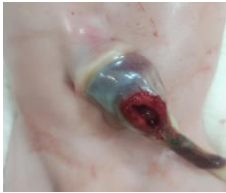
22 yaşındaki G1P0 anneden, kordon prolapsusu sebebiyle 32w+4 haftalık ve 2160 gr vajinal yolla doğan, prenatal tanısız erkek bebek için gastroşizis ön tanısı ile acil konsültasyon istenildi.

Fizik muayenesinde 5 cm çapındaki omfalosel kesesinin içerisinde sadece intestinal ansların bulunduğu, kesenin orta üst kısmındaki göbek kordonunun sağ üst lateraline yapışık mukoza kaplı ansın boynuz şeklinde onar cm prolabe olduğu, proksimal ve distal uçlarında barsak lümeni olduğu görüldü. Omfalosele kesesine yapışan ve açılan patent omfalomezenterik kanaldan barsak prolapsusu olduğu anlaşıldı (Şekil 1). Ameliyat hazırlıklarını takiben hasta opere edildi.



Şekil 1. Preoperatif görünüm

Genel anestezi altında önce prolabe barsak ansları redükte edilerek omfalomezenterik kanalın göbek kordonu lateralinden omfalosel kesesine yapışarak açılmış olduğu görüldü (Şekil 2). Omfalosel kesesi cilt sınırından çepçevre dönülerek açıldı, batına girildi. İki cm genişliğindeki patent omfalomezenterik kanaldan prolabe olan barsak segmentlerinin dilatasyonu dışında ek bir patoloji görülmedi (Şekil 3). Patent omfalomezenterik kanal ile birlikte proksimal ve distalindeki 10 cm'lik dilate ileal ans rezeke edildi. İkiye bir çap farkı nedeniyle distal uç antimezenterik kenardan spatüle edilerek anastomoz tamamlandı. Primer omfalosel onarımı ve umbilikoplasti yapıldı (Şekil 4). Postoperatif dördüncü gün oral beslenmeye başlanan hasta onuncu gün taburcu edildi. Altı aydır takipleri sorunsuz seyretmektedir.



Şekil 2. Prolabe barsakların redüksiyonu



Şekil 3. Redükte ince barsağın görünümü



Şekil 4. Postoperatif dördüncü gün

Sonuç

Her iki anomalinin kendine özgü morbidite ve komplikasyonları nedeniyle omfalosel ile patent omfalomezenterik kanaldan intestinal prolapsus birlikteliğinde prognoz değişkendir. Erken tanı ve uygun cerrahiye komplikasyonsuz başarılı bir tedavi mümkündür.