



Sorunsuz Bir Primer Anastomoz Yapılan Özofagus Atrezisi Vakasında Beklenmedik Komplikasyon

Unexpected complication in a primary repaired uneventful esophagus atresia case

S Yıldız*, C Erdener*, UN Başaran*

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı



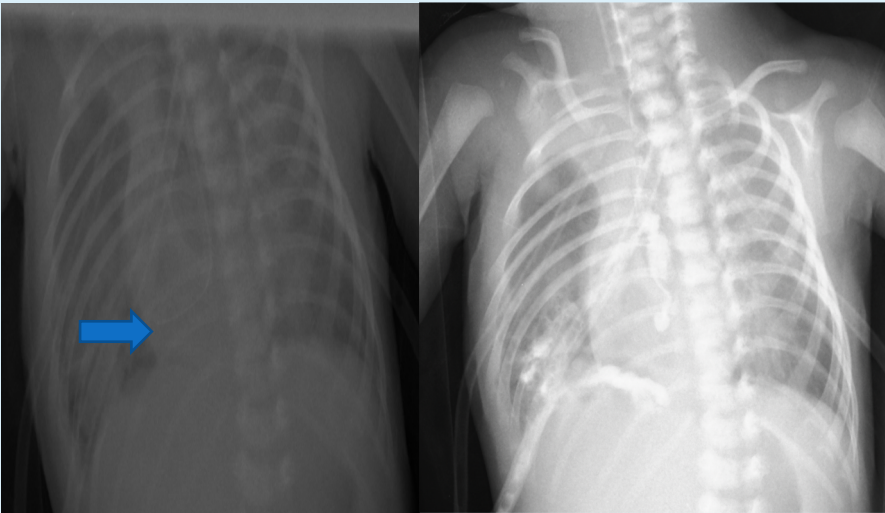
Trakya Üniversitesi
Çocuk Cerrahisi

Giriş

Özofagus atrezisi post operatif dönemde ciddi takip ve tecrübeli ekip gerektiren bir hastalıktır. Bu çalışmada post operatif erken dönemde çıkan nazogastrik sondasının tekrar takılmaya çalışılırken anastomoz hattından toraksa geçen, takiben kutanöz fistül ve anastomoz darlığı gelişen bir olgu sunulmuştur. Olgu üzerinden özofagus atrezilerinin post operatif takiplerinde erken dönemde anastomoz güvenliğini riske atacak girişimlerin tecrübeli ve hastalığın komplikasyonlarını bilen bir ekip tarafından yapılması gerektiğini bildirmek amaçlanmıştır.

Olgu

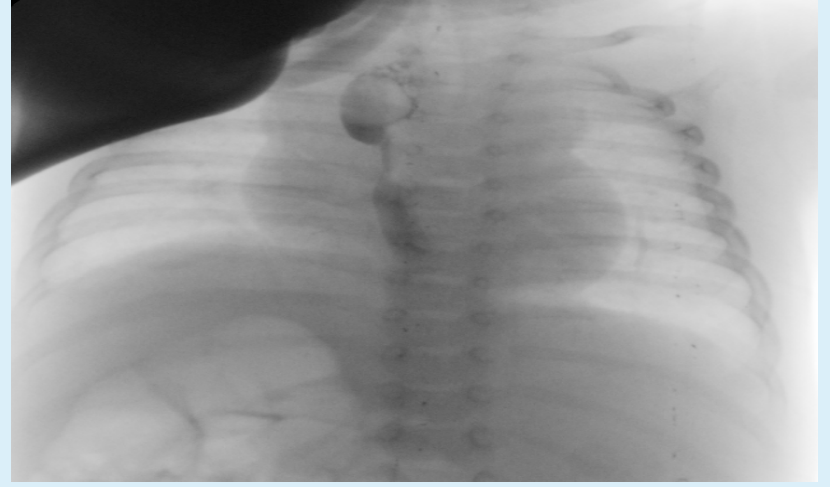
Antenatal özofagus atrezisi tanısı ile 34+2 haftalık doğan erkek hastamızın çekilen oral kontrastlı babygramı ile distal fistüllü özofagus atrezisi tanısı konuldu. Postnatal 3. gününde opere edilerek gergin bir şekilde primer anastomoz yapıldı. Post operatif dönemde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastamızın post operatif 4. gününde sol pnomotoraks görülmesi üzerine toraks tüpü takıldı. Takipleri sorunsuz seyreden hastamızın post operatif 9. gününde çekilen kontrol grafisinde nazogastrik sondasının anastomoz hattından sağ hemitoraksa geçtiği görüldü.



Önce hidrofilik kılavuz tel yardımı ile skopi eşliğinde antegrad nazogastrik sonda takılmaya çalışıldı. Başarılı olmadı.

Bunun üzerine hastamıza laparotomi yapıldı. Mide ön duvarı açılarak skopi eşliğinde retrograd olarak guide özofagusa gönderildi. Ağız içerisinden çıkarılarak guide üzerinden nazogastrik sonda yerleştirildi. Hastamıza gastrotomi açıldı. Post operatif dönemde, yerleştirilen toraks dreninden kaçak olduğu görüldü. 7. gününde dren çekildi. Kutanöz fistül gelişti. İkinci ameliyatın post operatif 12. gününde oral verilen kontrast ile çekilen grafide anastomoz kaçağı olmadığı görüldü. Oral beslenmeyi tolere etmesi üzerine taburcu edildi.

Post operatif 1. ayında disfaji ve tekrarlayan kusmaları olması üzerine çekilen oral kontrastlı grafisinde özofagus darlığı saptandı.



Hastamıza 25 kez buji dilatasyonu yapıldı. Dilatasyonlara rağmen tekrar darlık gelişmesi üzerine torakotomi yapılarak dar segment rezeksiyonu yapıldı ve anastomoz yapıldı. Ardından iki kez daha buji dilatasyonu yapıldı. Post operatif 2. yılında yapılan endoskopisinde darlık saptanmadı. Hastamızın disfaji şikayetinin ve tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonlarının devam etmesi üzerine yapılan incelemelerde gastro-özofageal reflü saptandı ve anti reflü operasyonu yapıldı. Anti reflü operasyonu sonrası takiplerinde şikayetlerinin gerilediği saptandı.

Sonuç

Özofagus atrezilerinin post operatif takibi tecrübeli bir ekip gerektirmekte olup, tekrarlayan entübasyon, nazogastrik sonda takılması gibi girişimlerin anastomoz güvenliğini riske atabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Bunun için gerekirse bakım veren ekibin hastalık hakkında eğitilmesi, erken ekstübasyondan kaçınılması ve nazogastrik sondanın tespitinde dikkatli olunması gerekmektedir.