

Small Bowel Atresia in Mother and Daughter: Coincidence or Familial?

MH Çakmak*, S Cansaran*, AM Abdi**, A Celayir*

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**Mogadişu Somali Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, Mogadişu, Somali

Giriş/Amaç: Literatürde, iki veya üç kardeşte jejunal atrezi olduğunu bildiren sporadik olgu sunumlarının yanı sıra şimdiye kadar jejunaleal atrezili yedi ikiz olgunun bildirilmesi hastalığın otozomal resesif geçişli olabileceğini düşündürmektedir. Ancak jejunaleal atrezili anne-bebek veya baba-bebek olgu bildirimi olmamıştır. Bu çalışmada, ileal atrezi nedeniyle opere olan bir anneden doğan kız bebekteki prenatal tanı konulmuş jejunal atrezi raporlandı.



Resim 1 - Preoperatif ADBG



Resim 2 - Rektal kontrastlı grafi

Olgu Sunumu: Prenatal ultrasonda barsaklarda en geniş yerinde 21 mm dilatasyon saptanan ve 35 haftalık, 2300 gram doğan kız bebek interne edildi. Direkt grafide, yüksek jejunaleal atrezi düşündürecek geniş hava-sıvı seviyeleri, gazsız alt bati ve pelvis mevcuttu (**Resim 1**). Rektal kontrastlı grafide kullanılmamış kolon görüldü (**Resim 2**). Hastanın 29 yaşındaki annesinin de beş günlükken ileal atrezi sebebiyle başka bir merkezde opere olduğu öğrenildi.

Ameliyatta Treitz ligamanından itibaren 10. cm'de Tip 1 jejunal atrezi olduğu görüldü. Jejunumun 4 cm çapında genişlediği ve çap farkının 10/1 olduğu saptandı. Proksimal dilate jejunumdan flep çevrilerek 6/0 PDS ile distal barsağa V-Y anastomoz yapıldı (**Resim 3**). Böylece distale doğru huni tarzında geçiş olacak şekilde tapering tamamlanmış oldu. Anastomozdan sıvı geçişi olduğu, kaçak olmadığı görüldü. Sigmoid kolona kadar sıvı geçişinin normal olduğu izlendi. Hastanın postoperatif süreçleri sorunsuz seyretmiş olup takiplerine halen devam edilmektedir.



Resim 3 - Atrezik segment, V-Y anastomoz şematik gösterimi (a) ve anastomoz sonrası görünüm (b)

Sonuç: Bildirilmiş kardeş veya ikiz jejunaleal atrezi olgu bildirimlerinin hiçbirinde ailelerin diğer üyelerinde barsak atrezisi görülmemiştir. Bununla birlikte genetik kalıtım olup olmadığını gösterebilmek açısından daha geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır. Aile öyküsünde mevcut jejunaleal atrezi varlığında prenatal ultrasonların titizlikle uygulanması, şüpheli durumlarda Çocuk Cerrahisi tarafından prenatal danışmanlık yapılması ve hastaların postnatal dönemde uygun yönetilmesi sağkalım açısından önemlidir.