

Two Rare Cases Of Newborn Umbilical Anomaly; Meckel's Diverticulum And Urachal Cyst Anomaly In Umbilical Cord Hernia

Aybegüm Kalyoncu Ayçen¹, Onur Yalçın¹, Volkan Altınok², Gözdem Kaykı³

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, ²Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, ³Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği

Giriş:

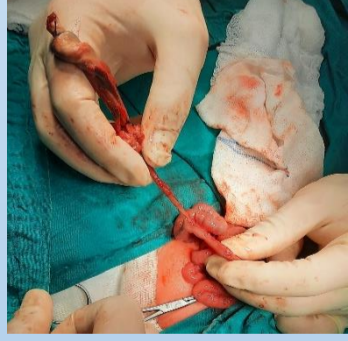
Umblikal kord hernisi (UKH), karın duvarı açıklığının 4cm.'den küçük olduğu, bağırsak içerikli, yüzeyi amniyon zarı ile kaplı bir defektir. Literatürde sınırlı sayıda olmakla birlikte umblikus anomalilerinde tedaviyi ve nihayi sonucu etkileyen çeşitli klinik ve malformasyonlar vardır. Bu bildiride UKH'ne eşlik eden 2 farklı vaka, meckel divertikülü ve urakal kist anomalisi sunulmuştur.

Olgu-1:

26 yaşında G1P1 anneden, 33.hafta sezeryan ile 1980 gr. doğan hasta, apgar 5/7 ile entübe olarak yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın ilk muayenede yaklaşık 3cm.'lik defektinin olduğu, redükte olmadığı gözlemlendi (Resim1.). Pansuman yapıp ek anomali taramalarına başlandı. Bu süreçte gaita çıkışı olduğu gözlemlendi, fakat beslenmeyi tolere edemedi. Batın ultrasonunda solid organ patolojisi gözlemlenmedi, kardiyak eksonda sekondum ASD ve küçük patent duktus arteriosus saptandı. Kranial ultrasonda özellik saptanmadı. Postnatal 5.gününde hasta operasyona alındı. Hastanın cerrahi eksplorasyonunda umblikal arter ve ven bağlamaları yapıldıktan sonra yapılan diseksiyonda bağırsak segmentinin umblikusa doğru kör sonlandığı ve yapışık olduğu gözlemlendi. Meckel divertikülü tanısı konuldu. Treitz ligamanının 30 cm. distalinde, 4 cm. uzunlukta, 1 cm. genişlikte divertikül gözlemlendi (Resim 2 ve 3). Rezeksiyon anastomoz yapıldı. Ek bağırsak anomalisi saptanmadı. Defekt primer kapatıldı. Hastanın takibinde postoperatif 3.gün gaita çıkışı gözlemlendi. Postoperatif 5. gün beslenmesi başlatıldı. Beslenmeyi tolere etti. Fakat hastanın solunumsal destek ihtiyacının devam etmesi, hipotonik seyri ve nöbet geçirmeye başlaması nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesi takibi devam etti.



Resim 1. Preoperatif görünüm.



Resim 2. Diseksiyon sonrası Meckel divertikülü



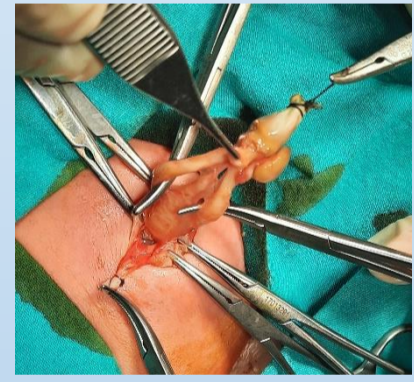
Resim 3. Eksizyon sonrası, meckel divertikülü, herni kesesi

Olgu-2:

41 yaşında G1P1 anneden, 35 haftalık 2495gr. sezeryan doğan erkek hasta, umblikal kord hernisi farkedildikten sonra 4.gün dış merkezden tarafımıza danışıldı. Hasta danışıldığında beslenmesi orogastrik 8x7ml. sorunsuz şekilde yapıyordu. Mekonyum çıkışı gözlemlenmişti. Muayenesinde genel durumu iyi, oksijen ihtiyacı yok, umblikusta 1,5x2,5cm.'lik defekt gözlemlenmekte ve redükte edilemiyordu (Resim 4.). Hastanın ilk muayenesi sonrası istenilen ek anomali taramalarında batında ek solid organ patolojisi gözlemlenmedi, kardiyak ekosu yapıldı, patoloji saptanmadı. Hastanın operasyonu planlandı. Cerrahi eksplorasyonunda umblikal arter ve ven bağlamaları sonrası, kese içerisinde kist oluşumu gözlemlendi (Resim 5.). Kist takip edildiğinde mesaneye doğru bağlantısı ortaya konulup patent urakus artığı, urakal kist tanısı konuldu. Mesaneye konulan sondadan mesane şişirilip kanal açıklığı kontrol edildi. Herhangi bir bağlantı saptanmadı. Urakal kist ve artığı mesaneden kontrollü şekilde elips insizyonla rezektive edilip, suturize edildi. Mesane kaçak kontrolü ve batın ek anomali taraması ardından umblikal defekt sorunsuz kapatıldı (Resim 6.). Postoperatif takibinde beslenmesi 1. gün açıldı, idrar sondası 3.gün çekildi. Postoperatif 5.gününde taburcu edildi. Taburculuk sonrası 1.ayda çekilen üriner ultrasonda herhangi bir üriner patoloji gözlemlenmedi. 6 aylık takibinde idrar yolu enfeksiyonu gözlemlenmedi.



Resim 4. Umblikus görünümü



Resim 5. Peroperatif diseksiyon sonrası, kord kisti ve mesaneye uzanan urakal remnant.



Resim 6. Postoperatif görünüm.

Sonuç:

UKH çeşitli kliniklerle ve eşlik edebilecek anomalilerle hafife alınmaması gereken bir patolojidir. Sıklıkla yenidoğan dönemi cerrahi gereksinimi olan bir malformasyondur. Operasyon hazırlığının basit bir umblikal herniden ziyade yenidoğan obstrüksiyonlarına hazırlanır gibi yapılması morbidite ve mortaliteyi azaltabilir.