

OLGU SUNUMU

*H Donbaloglu**, *Ü Çeltik**, *H Yüksel***, *ÜZ Dökümcü**

**Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

***Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Alerji ve Solunum BD*

Giriş:

H tipi trakeoözofageal fistül (TÖF) cerrahi tedavisinde, fistülün seviyesine bağlı olarak torakotomi, torakoskopi veya servikal onarım tercih edilmektedir. Bu çalışmada, oldukça yüksek yerleşimli H tipi TÖF tanısı konulan bir olgunun transtrakeal yaklaşımla cerrahi onarımının sunulması amaçlanmıştır.

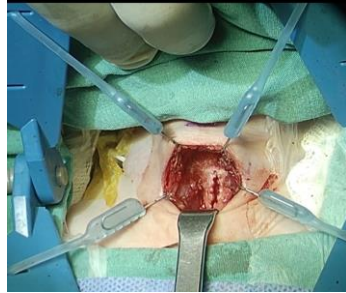
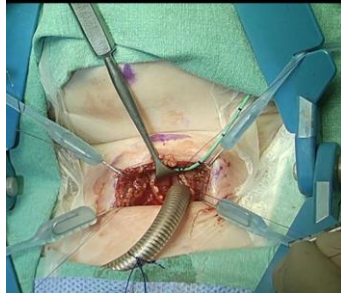
Olgu:

9 aylık kız hasta 36w, 1600 gr ,C/S ile doğum sonrası solunum sıkıntısı nedeniyle YB yatışı ile takip edildi.Takiplerinde PDA saptandı ve yaşınının 3. ayında ligasyon uygulandı.

Taburcu olamayan ve yatış sırasında sık aspirasyon pnömonisi geçiren ve oral beslenirken kusmaları olan hastaya yapılan bronkoskopide subglottik düzeyde TÖF saptanarak tarafımıza yönlendirildi.

Hastaya enteral beslenme yolu güvenliği ve reflüsü olması nedeniyle Nissen Fundoplikasyonu ve Gastrostomi uygulandı.

Fistülün yerleşimi oldukça yüksek ve servikal yolla ve endoskopik onarıma uygun olmaması nedeniyle Kulak Burun Boğaz ekibi ile yapılan değerlendirme sonucunda hastaya transtrakeal fistül onarımı yapılması planlandı.



Sonuç:

Cerrahi yönetimi oldukça zorlu olan yüksek yerleşimli TÖF olgularında, transtrakeal onarım güvenli ve etkili bir seçenek olarak değerlendirilebilir. Bu yaklaşım, uygun hasta seçimi ve multidisipliner iş birliği ile başarılı sonuçlar verebilmektedir.