

TEKRARLAYAN TRAKEOÖZOFAGEAL FİSTÜLÜN MEDİAN STERNOTOMİ YAKLAŞIMIYLA ONARIMI

Aslıhan Nallı*, Emine Burcu Çığsar Kuzu**, Gökhan Köylüoğlu**

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir

**Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş

Tekrarlayan trakeoözofageal fistül (tTÖF), özofageal atrezi (ÖA) onarımından sonra ortaya çıkan karmaşık bir komplikasyondur. tTÖF hastalarında torakotomi ile açık onarım, ameliyat sırasında kısıtlı görünüm nedeni ile zordur ve yüksek postoperatif morbidite ile ilişkilidir. Endoskopik yaklaşım ile onarım ise hem çoklu işlem gereksinimi hem de daha düşük başarı oranı nedeni ile daha az tercih edilmektedir. Standarttan farklı bir yaklaşım olarak median sternotomi ile onarım yapılması daha iyi ameliyat alanı görüntüsü sağlaması sayesinde işlemi kolaylaştırması açısından avantajlıdır.

Yöntem

Merkezimizde 2010-2024 yılları arasında median sternotomi ile tTÖF onarımı yapılmış 4 hasta incelendi. Hastaların hepsi Gross Tip C atrezi nedeni ile yenidoğan döneminde ameliyat edilmişti. Primer onarımları sağ torakotomi yaklaşımı ile yapılmıştı.

Bulgular

Hastaların median yaşı 53 (min 15 maks 84) aydı. 2 si erkek 2 si kızdı. Hastaların postoperatif süreçte hepsinin beslenme sırasında belirgin olacak şekilde devamlı öksürük şikâyeti mevcuttu. 3 hastanın kilo alımında yetersizlik vardı. Geçirilen median üsye sayısı 6 (min 4, max 10), median pnömoni sayısı 3 (min 1, max 5) olduğu görüldü. Pnömoni sayısı ile hastane yatış sayıları koreleydi. Hastaların ortalama semptom başlangıçları 2,5 ay (min 2, max 3) iken tanıya kadar semptomatik geçen süreleri ortalama 21,7 (min 6, max 50) aydı. 3 hastaya özofagoskopi yapılmıştı. 4 hastanın 3 üne özofagografi, 2 sine Toraks Bt çekilmişti.



Rekürren fistüller ortalama karinadan 13 mm (min 12, max 20 mm) proksimalde görülmüştü. Sternotomi sonrası ortalama hastane yatış süresi 10 (min 6, max 14 gün) gündü. Postoperatif süreçte ortalama takip süresi 22,7 ay (min 4, max 34 ay) olan hastaların sadece 1'inde öksürük şikâyeti devam etti. 4 hastanın da kilo alımı olağan ve tekrarlayan enfeksiyon öyküleri kalmadı.

Sonuç

Standarttan farklı bir yaklaşım olarak median sternotomi ile onarım yapılması daha iyi ameliyat alanı görüntüsü sağlaması sayesinde işlemi kolaylaştırması açısından avantajlıdır. Alternatif bir yaklaşım olarak değerlendirilmelidir.

Referanslar

1. Fukuzawa, H., Okamoto, M., Tsuruno, Y. *et al*. Median sternotomy approach for the repair of esophageal atresia: a case report. *surg case rep* 8, 165 (2022). <https://doi.org/10.1186/s40792-022-01523-5>
2. Walker SC, Ma BL, Sawaya DE. Repair of Tracheoesophageal Fistula via Median Sternotomy Approach. *The American Surgeon*TM. 2024;90(8):2089-2091. doi:10.1177/00031348241241749