

# Yenidoğanda Acil Cerrahi Müdahale Gerektirecek Gastrointestinal Hastalıklar

## GASTROINTESTINAL DISEASES REQUIRING URGENT SURGICAL INTERVENTION IN THE NEWBORN

Gökhan KÖYLÜOĞLU\*, Ayça ERGÜR TÖREL\*\*, Levent CANKORJKMAZ\*\*\*

\* Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD,

\*\* Yrd.Doç.Dr Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD,

\*\*\* Arş.Gör.Dr.Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, SİVAS

### Özet

Yenidoğanları ilgilendiren acil gastrointestinal sistem hastalıkları erken tam ve tedavi gerektirir. Bu çalışma Mart 1996 ve Mart 1998 yılları arasında Çocuk Cerrahisi ve Neonatoloji kliniklerine gastrointestinal sistem tıkanıklığı bulguları veya acil tedavi gerektiren konjenital gastrointestinal sistem hastalıkları ile başvuran yenidoğanları kapsamaktadır.

Toplam 33 yenidoğan olgunun 19'u erkek, 14'ü kızdır. Ek anomali olarak 5 olguda Down sendromu, 3 olguda ise konjenital kalp anomalisi saptanmıştır.

Hastaların 27'sine cerrahi müdahale yapılmış, kalan 6 hastaya konservatif tedavi uygulanmıştır. Tedavi gören 33 hastadan 57 eksitus olmuş, diğerleri ise cerrahi şifa ile taburcu edilmiştir.

Amacımız bu olguların başvuru nedenlerini, etyolojilerini, tedavi yaklaşımlarını ve sonuçlarını belirlemektir. Hastaların büyük bir kısmını konjenital anomaliler oluşturmaktadır (%75). Çalışmamadaki hastaların kliniğimize ortalama başvuru süresi 3 gün olarak saptanmıştır. Prognoz ve mortalite göz önünde bulundurulduğunda bu sürenin kısa olması havalı önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrointestinal hastalıklar, Cerrahi acil, Yenidoğan

T Kim Pediatri 1999, 8:49-52

Yenidoğanda acil cerrahi tedavi gerektiren konjenital hastalıkların başında barsak tıkanıklıkları yer alır (1,2). Kusma, abdominal distansiyon ve mekonyum çıkaramama, nedeni ve düzeyi ne olursa olsun, tüm konjenital barsak tıkanıklıklarının or-

**Geliş Tarihi:** 13.04.1998

**Yazışma Adresi:** Dr.Gökhan KÖYLÜOĞLU  
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Cerrahisi AD, SİVAS

T Kl in J Pediatr 1999, 8

### Summary

The urgent gastrointestinal system diseases of the newborn call for early diagnosis and therapy. This investigation covers patients who were admitted to the Pediatric Surgery and Neonatology Clinics with symptoms of gastrointestinal obstruction or congenital gastrointestinal system diseases, calling for urgent treatment between March 1996 and March 1998.

Of the total 33 cases, 19 were males and 14 were females. Down syndrome in 5 cases and congenital cardiac anomaly in 3 cases were determined as additional anomalies.

Twenty-seven cases were determined were subjected surgical intervention while the remaining 6 cases underwent conservative therapy. Of the 33 cases treated, 5 became exitus and the remaining cases were discharged with surgical recovery.

Our study has been aimed at the determining the etiology of these cases, therapeutic approaches and results. Most of the cases suffered from congenital anomalies (%75). The mean admission period of the patients in this study was established to be 3 days. When prognosis and mortality is considered, it is of vital importance that this period is short.

**Key Words:** Gastrointestinal diseases, Surgical emergencies, Newborn

T Klin J Pediatr 1999, 8:49-52

tak semptom ve bulgularıdır (1-4). Konjenital barsak tıkanıklıklarında, yenidoğanın barsak duvarının ince, immün savunma mekanizmasının yeterince gelişmemiş olması, bebeğin perforasyon ve peritonit oluşmadan sepsise girmesine yol açar (1,2,5,6).

Bu hastaların büyük çoğunluğunda cerrahi girişim yapılmazsa yaşam sona erer. Acil cerrahi girişim hayatın ilk günlerinde ve hatta saatlerinde gerekir. Bu nedenle, erken ve özellikle prenatal tanıyla birlikte hastaların çocuk cerrahisi merkez-

lerine vakit geçirmeden ulaştırılmasının prognoz ve mortalite yönünden önemi büyüktür (7).

Bu çalışmada amacımız; iki yıl içerisinde kliniklerimize başvuran ve acil cerrahi tedavi gerektiren yenidoğanların başvuru nedenlerini, etiyolojilerini, tedavi yaklaşımlarını ve prognozlarını belirlemektir.

### Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Mart 1996 ile Mart 1998 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Neonatoloji Kliniğine kusma, abdominal distansiyon, mekonyum çıkarmama, görülebilen konjenital anomalisi nedeniyle başvuran ve acil cerrahi girişim gerektiren hastaları kapsamaktadır.

Kliniklerimize, bu süre içerisinde çeşitli nedenlerle başvuran toplam yenidoğan olgu sayısı 522'dir. Bu hastalardan çalışmamıza dahil ettiğimiz ve acil cerrahi müdahale gerektiren 33 olgunun 19'u erkek ve 14'ü kızdır. Ek anomali olarak 5 olguda Down sendromu saptanmış, 3 olguda ise klinik bulgularından konjenital kalp anomalisinden şüphelenilmiş ve ileri tetkik için başka merkezlere gönderilmiştir. Olguların tanıları ve eşlik eden anomali sayıları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Kliniğimize başvuran toplam 33 olgudan 27'sine cerrahi tedavi uygulanmış, kalan 6 hasta konservatif yöntemlerle tedavi edilmiştir. Tedavi gören hastalardan 5'i eksitus olmuş, kalan 28'si ise cerrahi şifa ile taburcu edilmişlerdir. Olguların kliniğimize başvuru süreleri ortalama 3.2 gün (1-15 gün) olarak bulunmuştur. Olgulardan hiç birisinin birden fazla cerrahi girişim gerektirecek patolojisi ve prenatal tanısı yoktur.

Bu olguların dağılımı ise şöyledir: Anorektal anomalili hastalardan 6'sına alçak tip olarak kabul edilerek anoplasti, kalan 4 hastaya da yüksek tip olması nedeniyle sigmoid kolostomi yapıldı. Kolostomi yapılan hastalardan biri postoperatif dönemde sepsis nedeniyle, bir diğeri de renal hipodisplazi nedeniyle eksitus oldu. Hastalardan sadece birinde Down sendromu saptandı.

Mekonyum ileusu nedeniyle izlenen 5 hasta konservatif tedavi yöntemleri ile tedavi edilerek taburcu edildiler. Olgulardan birinde Down sendromu saptandı.

**Tablo 1.** Olguların eşlik eden anomali, sayı ve yüzdelerinin görünümü

Tanılar	Konj.		Sayı (n=32)	Yüzde (%)
	Down Send	kalp hastalığı		
Anorektal Anomali	1		10	31
Mekonyum İleusu	1		5	15
Özofagus Atrezisi	1	1	5	15
Hirschsprung Hastalığı	1		3	9
İnkar. İnguinal Herni			3	9
Duodenal Atrezi	1	2	2	6
Omfalosele			1	3
Gastroşizis			1	3
Jejunal Atrezi			1	3
Hidrometrokolpos			1	3
K. Diyafram Hernisi			1	3
<b>Toplam</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Özofagus atrezisi ve trakeo-özefagial fistül (ÖA ve TÖF) nedeniyle kliniğimize başvuran 5 hastadan biri, geç tanı konulmasına bağlı gelişen aspirasyon pnömonisi nedeniyle ameliyat edilemeden kaybedildi. Diğer dört hastaya TÖF ligasyonu ve primer anastomoz uygulandı. Ancak ameliyat edilen Down sendromlu bir hasta da postoperatif dönemde sepsis ve konjenital kalp hastalığı nedeniyle kaybedilirken, diğerleri şifa ile taburcu edildi.

Duodenal atrezi nedeniyle ameliyat edilen hastalardan biri, anüler pankreas, diğeri de tip-I atrezi olarak değerlendirildi. Her iki hastaya da duodenoduodenostomi ameliyatı yapılarak şifa ile taburcu edildiler. Bu hastalardan birinde Down sendromu saptanırken, her ikisinde konjenital kalp hastalığı şüphesi nedeniyle ileri tetkik için başka merkezlere gönderildi.

Hirschsprung hastalığı nedeniyle kolostomi açılan üç hasta şifa ile taburcu edildi. Hastalardan bir tanesinde Down sendromu saptandı.

İnkarsere inguinal herni nedeniyle başvuran hastalardan biri kızdı ve herni kesesi içerisinde over ile karşılaşıldı. Diğer iki erkek hastada kese içerisinde ileal segment saptandı. Her üç hastada da kese içerisindeki yapıların dolaşımı iyi olduğundan redüksiyon ve herni onarımı yapıldı.

Biri omfalosele ve diğeri de gastroşizisli iki karın duvarı defektli hastamıza anatomik onarım yapılarak taburcu edildiler.

Doğumdan hemen sonra başlayan solunum sıkıntısı nedeniyle kliniğimize sevk edilen bir hastaya konjenital diyafram hernisi tanısıyla primer defekt onarımı yapıldı. Ancak hasta kardiyopulmoner yetmezlik nedeniyle eksitus oldu.

Apple-Peel jejunal atrezi tanısı alan bir hastaya "tapering" ve jejunojejunostomi ameliyatı yapıldı ve şifa ile taburcu edildi.

Trafik kazası nedeniyle başvuran bir hastada vajinal atrezi, hidrometrokolpos (MeKusick-Kaufman Sendromu) ve buna bağlı gelişen kısmi barsak tıkanıklığı vardı. Olgumuza hidrometrokolpos drenajı ve abdominovajinal "pullthrough" ameliyatı yapıldı.

### Tartışma

Yenidoğanları ilgilendiren acil gastrointestinal sistem hastalıkları erken tanı ve tedavi gerektirir. Kusma, yol açtığı sıvı elektrolit kaybı nedeniyle kısa sürede bebeğin dehidrate olmasına ve elektrolit dengesinin bozulmasına yol açar. Kusmuğun aspire edilmesi ile kimyasal ve bakteriyel pnömoni gelişir. Abdominal distansiyonda zaten solunum sıkıntısı içerisinde olan bebeğin durumunu daha da ağırlaştırır. Barsak fümeni içerisinde proliferen olan bakteriler kan dolaşımına geçerek sepsise yol açarlar (4). Tüm bu nedenler kısa sürede kontrol altına alınmazsa, bebeğin ölümüne yol açar (8).

Çalışmamızın kapsadığı hastalık gruplarının çeşitli olmasına karşın, hastaların başvuru süreleri 1 ile 15 gün arasında, ortalama 3,2 gün olarak belirlenmiştir. Eksitus olan anorektal anomalili olgulardan bir tanesi 2. günde başvurmasına karşın renal hipodisplazi nedeniyle, diğeri de 5. günde başvurması ve postoperatif sepsise girmesi nedeniyle eksitus olmuştur. Özafagus atrezisi nedeniyle eksitus olan olgulardan biri 5. günde aspirasyon pnömonisi tanısı ile yatırılarak ameliyat edilmeden, diğeri de 4. günde başvurması nedeniyle gelişen postoperatif sepsis ve konjenital kalp hastalığının yol açtığı sorunlar sonucu kaybedilmişlerdir. Konjenital diyafragma hernisi nedeniyle eksitus olan hasta prenatal tanısı olmadığı için başka bir hastanede doğmuş, ciddi bir solunum sıkıntısı ve uygun olmayan şartlarda kliniğimize transport edilmiştir. Hasta birinci günde sevk edilmiş olmasına karşın

mekanik ventilasyona zamanında geçilememiş olması prognozunu kötü yönde etkilemiştir.

Normalde bir bebeğin ilk 24 saat içerisinde 50-250 gr kadar koyu yeşil renkli, yapışkan ve parlak renkli mekonyum çıkarması beklenir. Normalden daha geç veya müdahale ile mekonyum çıkartanlarda Hirschsprung ve kistik fibrozis hastalıklarından şüphelenilmelidir (9-12). Hiç mekonyum çıkarılmaması veya gri yeşil renkli tıkaç özelliğinde birkaç mekonyum parçasının çıkarılması konjenital barsak tıkanıklığını destekler (10,13,14).

Gebelik esnasında viral enfeksiyon geçiren, polihidramniozu, plasental anomalisi, ve göbek kordonu içerisinde tek umblikal arteri olan annelerin doğacak bebekleri, gastrointestinal sistem anomalisi açısından büyük risk taşımaktadır (15). Böyle yüksek riskli gebeliklerin Çocuk Cerrahisi Ünitesi olan hastanelerde doğum yapması, hasta bebeklerin prognozları açısından büyük önem taşımaktadır (4,7,16). Ne yazık ki bizim olgularımızdan hiç birisinin prenatal tanısı yoktu.

Acil cerrahi müdahale gerektiren gastrointestinal sistem hastalıklarında prognozun daha iyileştirilmesi ancak bu hastaları prenatal dönemde tanımları ve çok kısa bir süre içerisinde Çocuk Cerrahisi bulunan merkezlere ulaştırılmaları ile mümkün olacaktır (7,17).

### KAYNAKLAR

1. Ghory MJ, Sheldon CA. Newborn surgical emergencies of the gastrointestinal tract. Surg Clin N Am 1985; 65:1083-98.
2. Bishop HC. Small bowel obstruction in the newborn. Surg Clin N Am 1976; 56:329.
3. Lister J. Intestinal obstruction: General consideration. In: Lister J and Irwing IM, eds. Neonatal Surgery. London: Butterworth and Co Ltd, 1990: 421-3.
4. Raffensperger JG. The acute abdomen in infancy and childhood. In: Seeler RA, Moncada R JB, eds. Philadelphia: Lippincott Company, 1970: 1-20.
5. Başaklar C. Yenidoğanın cerrahi hastalıkları. Ankara: Palme, 1994: 151-61.
6. Raffensperger JG. Intestinal obstruction in the neonate. In: Swenson's Pediatric Surgery. Connecticut: Appleton and Lange, 1990: 503-7.

7. Konje JC, de-Chazal R, MacFadyen U. Taylor-DJ Antenatal diagnosis and management of meconium peritonitis: a case report and review of the literature. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1995; 6:66-9.
8. Tsai MC, Chen SN. Hypothermia and sepsis: the major causes of mortality in gastroschisis. *Chung-Hua-Min-Kuo-Hsiao-Erh-Ko-I-Hsueh-Hui-Tsa-Chih* 1995; 36:328-30 (Abstract).
9. Buonomo C. Neonatal gastrointestinal emergencies. *Radiol Clin North Am* 1997; 35:845-64.
10. Kays DW. Surgical conditions of the neonatal intestinal tract. *Clin Perinatol* 1996; 23:353-75.
11. Swenson O, Reef JG. Hirschsprung Disease. In: Raffensperger JG, ed. *Swenson's pediatric Surgery*. Connecticut: Appleton and Lange, 1990: 555-77.
12. Shalon LB, Adelson JW. Cystic Fibrosis: Gastrointestinal Complication and Gene Therapy. *Ped Clin North Am* 1996; 43:157-97.
13. Jhaveri M, Meeriakshik W, Savitri P. Passage of the first stool in very low birth weight infants. *Pediatrics* 1987; 79:1005.
14. Pollack ES. Pediatric abdominal surgical emergencies. *Pediatr Ann* 1996; 25:448-57.
15. Ulshen M. The digestive System. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, eds. *Nelson Textbook of Pediatric*. Philadelphia: WB Saunders Company, 1996: 1031-1164.
16. Moya F, Apgar V, James LS, Berrien C. Hydramnios and congenital anomalies: Study of a series of patients. *JAMA* 1960; 173:1552.
17. Kays DW. Surgical conditions of the neonatal intestinal tract. *Clin Perinatol*. 1996; 23:353-75.