

Kronik Gastrik Volvulusa Bağlı İki Atipik Hışıltılı Olgunun Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Two Cases of Atypical Wheezing Infants Due to Chronic Gastric Volvulus and Review of the Literature

Öner ÖZDEMİR,^a
Murat SÜRÜCÜ,^b
Gül DİREK,^b
Azize ALTUNKARA,^b
Sedat ÖKTEM^c

^a3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İmmünoloji-Alerji Bölümü,
^bÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 23.08.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 02.11.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Öner ÖZDEMİR
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,
İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
ozdemir_oner@hotmail.com

ÖZET Mide volvulusu, çocukluk çağında çok nadir görülen bir anomalidir. Safrasız kusma, beslenme sonrası karında şişlik ve rahatsızlık hissi en sık başvuru nedenleridir. Ancak süt çocuklarında gastroözofageal reflüye bağlı tekrarlayan “wheezing” (hışıltı) ve kronik öksürükle kendini gösteren reaktif hava yolu hastalığı bulgularına da neden olabilir. Mide volvulusunda erken tanı sonrası uygulanan cerrahi tedavi ile tam düzelme olup, prognoz oldukça iyidir. Bu çalışmada öksürük, bronkodilatöre yanıtız hışıltı, kusma şikâyetleriyle getirilen 6 aylık ve 2 aylık iki hastamız sunulmuştur. Olguların atipik “wheezing” etiyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde mide volvulusu tespit edilmiştir. Birinci olgumuz volvulus ve reflüye yönelik yapılan cerrahi sonrasında, ikinci olgumuz ise medikal antireflü tedavisi ile tamamen iyileşmiştir. Bu iki olgu, süt çocuklarında atipik “wheezing” ayırıcı tanısında nadir bir neden de olsa, mide volvulusunun da düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bebek; mide volvulusu; solunum sesleri

ABSTRACT Gastric volvulus is very rarely seen abnormality during childhood. Nonbilious vomiting, abdominal distension after eating and dyspepsia are the most common presenting symptoms. Yet, it may cause reactive airway disease symptoms such as recurrent wheezing attacks, because of gastroesophageal reflux, and chronic cough in infants. Surgery after early diagnosis in gastric volvulus resolves symptoms completely and its prognosis is excellent. Here, 6- and 2-months-old patients having chronic cough, wheezing unresponsive to bronchodilators, vomiting are being presented. The investigations for their atypical wheezing etiology revealed chronic gastric volvulus. Although the symptoms of the first patient entirely resolved after the surgery for gastric volvulus and gastroesophageal reflux, the second patient’s symptoms improved with anti-reflux medical therapy. Our cases are being reported to emphasize the necessity of consideration for chronic gastric volvulus in the differential diagnosis of wheezing infant, even which it is very rare cause.

Key Words: Infant; stomach volvulus; respiratory sounds

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2012;21(4):264-70

“Wheezing” (hışıltı), pediatriye en sık karşılaşılan belirtilerden biridir ve klinik olarak aşağı hava yollarının darlığını göstermesi açısından önemlidir. Yapılan epidemiyolojik ve klinik çalışmalarda, çocukluk çağı “wheezing” ataklarının çoğunun virüsler (viral bronşiyolitler) ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.¹ Ayrıca tipik “wheezing”, astımın en önemli belirtilerinden biri olması yanında ailede atopi öyküsü ve bronkodilatör tedaviye iyi yanıt vermesiyle tanınır ve astım tanısında oldukça önemlidir. Süt çocuklarında atipik “wheezing” nedenleri arasında ise;

kistik fibroz, immünyetmezlikler, gastroözofageal reflü (GÖR), konjenital kalp hastalıkları, vasküler anomaliler, yabancı cisim aspirasyonu, trakeo-bronkomalazi gibi birçok altta yatan neden sayılabilir.²

Mide volvulusu; ilk kez 1866'da Berti tarafından tanımlanmış olup, çocuklarda safrsız kusmaya neden olan, erken tanı ve tedaviyle oldukça iyi prognoza sahip nadir bir durumdur.^{3,4} Akut ve kronik şekilleri vardır. Akut formda üst gastrointestinal sistemde akut tıkanıklık bulguları vardır, acil cerrahi girişimi gerektirir. Kronik formunda ise daha çok GÖR, "wheezing", kronik öksürük gibi belirtiler görülür.⁴ Primer (idiyopatik) ya da ikincil diğer nedenlere bağlı olarak oluşabilir. Primer volvulus mideyi karın boşluğuna sabitleyen ligamanların agenezisi veya normalden uzun olması gibi nedenlere bağlı olarak oluşur. Sekonder volvulus ise mideyle ya da çevredeki organlarla ilgili hastalıklar sonucunda oluşmaktadır.⁵ Mide volvulusu, anatomik olarak -sıklık sırasına göre- organoaksiyel, mezenteroaksiyel ve mikst tip şeklinde de sınıflandırılır. Klinik olarak ise organoaksiyel tip kronik (intermitent) semptomlara, mezenteroaksiyel tip ise akut (fulminan) bulgulara yol açmaktadır.^{4,6}

İki hastamızda rastlanan mide volvulusu ve ona bağlı GÖR'den kaynaklandığını düşündüğümüz atipik "wheezing" oluşumu, Pubmed /Medline tarandığında bu zamana kadar sadece çok nadir birkaç olguda bildirilmiştir. Olgularımız, bebeklerde tekrarlayan atipik "wheezing" durumlarında ayırıcı tanıda oldukça nadir de olsa rastlanan ve düşünülmesi gerektiğine inandığımız mide volvulusuna dikkat çekmek için sunulmaktadır.

OLGU SUNUMLARI

OLGU 1

Yirmi beş yaşındaki annenin ilk gebeliğinden term, 3.650 g ağırlığında doğan altı aylık erkek bebek, yaklaşık dört-beş aydır kaybolmadan devam eden öksürük, hışıltı, kusma şikâyetleri ile polikliniğimize getirildi. Öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Ailede atopi ve sigara içme öyküsü yoktu. Yatıştaki fizik muayenede genel durumu orta, bilinç açık-koopere, ateş 37° C idi. Solunum sistemi muayenesinde taşipne, dispne, "wheezing",

subkostal çekilmeler ve her iki akciğerde dinlemekle sekretuar kaba raller mevcuttu. Kardiyovasküler sistem muayenesinde birinci ve ikinci sesler normal, ek ses ve üfürüm yoktu. Batın muayenesinde minimal epigastrik şişkinlik ve karaciğer kot altı 1-2 cm palpe edildi. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulguya rastlanılmadı.

Laboratuvar incelemelerinde: tam kan sayımı, tam idrar tetkiki, akut faz reaktanları, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal olarak bulundu. İmmünglobulin (Ig) G: 429 mg/dL (751-1560), IgA: 15 mg/dl (82-450), IgM: 89,7 mg/dl (46-304) ve total IgE: 68,9 IU/mL (0-15) idi. Fakat bir ay sonra tekrarlanan IgG ve diğer Ig'ler, ayrıca IgG alt grupları normal sınırlarda bulundu. Ter testi: 29 mmol/L (normal) olarak saptandı. Akciğer grafisinde her iki akciğer alanlarında patolojik bulguya rastlanılmayan hastada, sol diyafram altında mide fundusuna ait gaz belirgin olarak görüldü (Resim 1 a-b). Tekrarlayan solunum şikâyetleri nedeni ile akciğer yüksek rezolüsyonlu BT (HRCT)'si çekildi



RESİM 1a-b: Birinci olgumuzda, kronik mide volvulusunda tipik olarak akciğer grafilerinde sol diyafram altında saptanan midenin antrumundaki gaz birikimine bağlı görünüm. Solda opak madde ile dolmuş midenin görünümünü izlenmektedir.

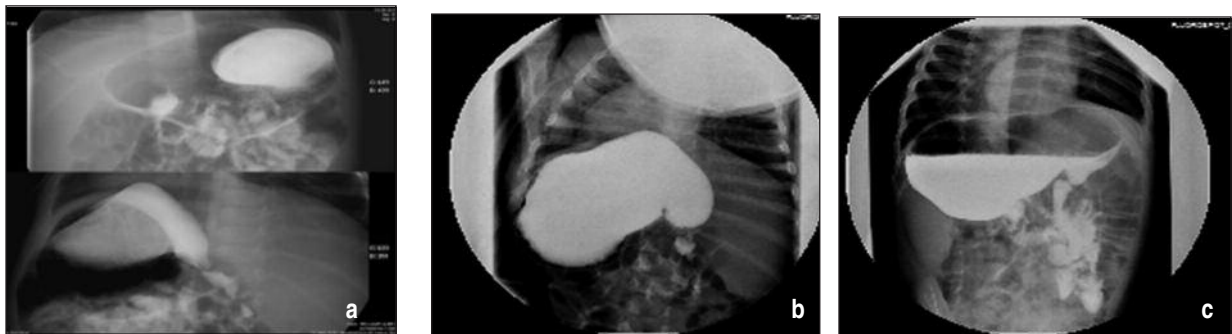
ve minimal mozaik paterni izlendi (Resim 2 a-c). Çocuk göğüs hastalıkları bölümü ile konsülte edilen hastanın HRCT incelemesindeki mevcut bulgular küçük hava yolu hastalığına bağlı olarak düşünüldüğü solunum sıkıntısı geriledikten sonra bronkoskopi yapılması önerildi. Daha sonra yapılan bronkoskopi normal bulundu. Hastanın kusmaları nedeni ile yapılan kraniyal ve tüm batin ultrasonografi (USG)'de patolojik özellik saptanmadı. Göz dibi incelemesi normaldi. Kardiyoloji tarafından yapılan ekokardiyografi (EKO)'de "wheezing"i açıklayacak kardiyak ve vasküler patolojiye rastlanılmadı.

Bronkodilatör (salbutamol) ve intravenöz/inhale steroid ile yaklaşık iki ay kadar servismizde yatırılarak yapılan tedaviye rağmen hişiltısı azaldı, ama kaybolmadı. Bunun üzerine tetkikler derinleştirilerek yapılan kontrastlı özofagus-mideduodenum (ÖMD) grafisinde organoaksiyel gastrik volvulus ve kaskad mide ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 3 a-c). Çekilen ÖMD grafisinde kaskad mideye rağmen özofagus ve pasaj normal olarak rapor edildi. Ayrıca değişik zamanda alın-

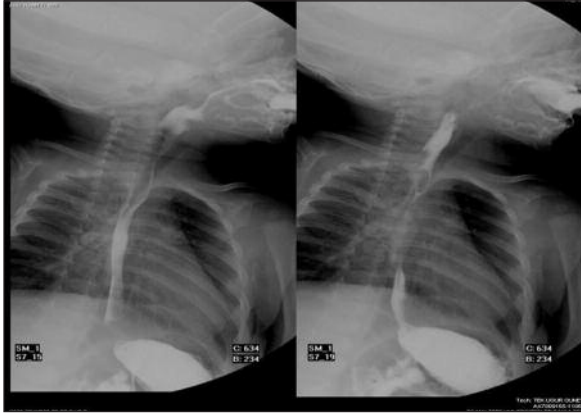
mış bu grafilerde, GÖR'ye bağlı aspirasyondan kaynaklanan opak maddenin kısmen sağ akciğere kaçması dikkati çekmekte idi (Resim 4 a-c). Bu arada beslenmeden sonra (postprandiyal) uygulanan pozisyon düzenlemesi ve antireflü tedavi ile de hastanın şikâyetleri gerilememişti. Bunun üzerine çocuk cerrahisi tarafından değerlendirilen hastada gaz-gaita çıkışı olması, nazogastrik sondanın sorunsuz ilerlemesi nedeni ile akut mide volvulusu düşünülmeydi. Anti-reflü tedavi kesildikten sonra GÖR tetkiki için yapılan 24 saatlik pH monitörizasyonu ve sintigrafik incelemelerde mide boşalımı ile ilgili defekte bağlı anlamlı düzeyde GÖR olduğu belirtildi. Hasta çocuk cerrahisi tarafından volvulusu bağlı GÖR nedeni ile tekrar değerlendirildi. ÖMD incelemelerine göre; organoaksiyel gastrik volvulus olabileceği ve belirgin reflü eşlik ettiği için üç ay kadar antireflü tedaviye devam etmesi önerilen hastanın, sonrasında şikâyetlerinde düzelme olmazsa cerrahi açıdan tekrar değerlendirilebileceği açıklandı. Hastada mevcut olan solunum sistemi şikâyetlerinin de mide volvulusu (kaskad mide) patolojisine ve ona sekonder gelişen GÖR'ye bağlı



RESİM 2a-c: Toraks HRCT incelemesinde mozaik patern dikkati çekmektedir. Özellikle sağ akciğer üst lob posterior segment düzeyinde buzlu cam görünümü dikkati çekmektedir. Buzlu cam görünümünün, reflüye bağlı meydana gelen aspirasyon pnömonisi infiltrasyonlarından kaynaklandığı düşünülebilir.



RESİM 3a-c: İlk grafide; mide üst kısmının longitudinal rotasyonla (organoaksiyel mide volvulusu) beraber kıvrılmasıyla meydana gelen kaskad mide görülmektedir. Daha sonraki filmlerde midenin opak madde ile dolması ve zamanla ince bağırsaklara geçişi ve pasajın normal olduğu izlenmektedir.



RESİM4 a-c: Kronik mide volvulusunun reflüye yol açabildiğini gösteren seri pasaj grafileri. Değişik zamanda alınmış bu grafilerde, gastroözofageal reflüye bağlı aspirasyondan kaynaklanan opak maddenin kısmen sağ akciğere kaçması dikkati çekmektedir.

olabileceği düşünüldü. Solunum sıkıntısı düzelen, şikâyetleri tedavi ile kısmen kontrol altına alınabilen hasta tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Daha sonra tekrarlanan pHmetre ile antireflüye rağmen önemli oranda GÖR saptanmasından dolayı reflü ve volvulusa yönelik cerrahi girişim (funduplikasyon ve gastropeksi) yapıldı. En son poliklinik izlemlerinde “wheezing” ve kronik öksürük şikâyetlerinin gerilediği, fakat daha az sıklıkla da olsa hışıltı ve öksürük ataklarının tekrarladığı öğrenildi.

OLGU 2

İkinci hastamız ise miadında 4.560 g olarak doğmuş bir erkek bebektir. Olgu ilk olarak iki aylık iken, 10 gündür devam eden öksürük, nefes darlığı, hışıltı şikâyetleri ile polikliniğimize getirildi. Öz geçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Ailede bilinen atopik hastalık ve sigara içme öyküsü yoktu. Kuzenlerinin de bronşiyolit geçirdiği öğrenildi. Yaklaşık

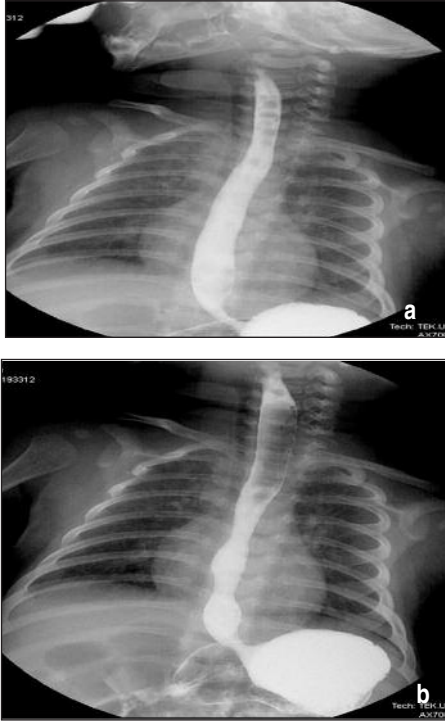
dört ay sonra nefes darlığı, öksürük, hışıltı şikâyetleri tekrarlayan hasta ikinci kez getirildi. Bu arada, antireflü tedavisi olarak alginate preparatı başlanılmıyordu.

Yatışlarındaki fizik muayenede genel durumu orta, bilinç açık-koopere, ateş 37°C idi. Solunum sistemi muayenesinde taşipne, dispne, ekspiriyum uzunluğu, “wheezing”, subkostal çekilmeler ve her iki akciğerde dinlemekle sekretuar kaba ralleri mevcuttu. Kardiyovasküler sistem muayenesinde birinci ve ikinci sesler normal, ek ses ve üfürüm yoktu. Diğer sistem muayenelerinde hafif hipotonisi dışında patolojik bulguya rastlanılmadı.

Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımında eozinofilisi (%7) mevcuttu. Akut faz reaktanları, tam idrar tetkiki, rutin biyokimyasal incelemeleri normaldi. Serum Ig'leri normal (IgE: <5 ve 47 mg/dL) olarak saptandı. Ter testi: 20 mmol/L olarak normaldi. Hafif hipotonisi nedeni ile istenen tetkiklerde B12 vitamini düşüklüğü (113 pg/mL) saptanıp tedavisi verildi. Kardiyoloji tarafından yapılan EKO'da “wheezing”i açıklayacak kardiyak veya vasküler bir patolojiye rastlanılmadı. Yine bu hastamızın akciğer grafisinde (Resim 5 a,b) hışıltısını açıklayacak bir patoloji yoktu. Bronkodilatör tedavi ile şikâyetlerinin düzelmemesi üzerine tetkikler derinleştirilerek yapılan kontrastlı ÖMD grafide mezentero-aksiyel gastrik volvulus ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 6 a-c). Bunun üzerine alginate tedavisine domperidon+ranitidin eklenerek devamı önerildi. Distal özofagustan yapılan pHmetre ile de “Boix-Ochoa” skorlama sisteminde ayına göre reflü periyotlarının sıklığı beklenenden yüksek (x40/gün) bulundu. Bununla beraber hipofarenks probuyla elde edilen veriler normaldi. Antireflü tedavinin devamı ve önleyici tedbirlere dikkat edilmesi önerildi [Hastalarımızdan sunum için bilgilendirilmiş olur (informed consent) alınmıştır].

TARTIŞMA

Mide volvulusu en sık 0-15 yaş aralığında (ortalama 2,5 yaş) görülmekte olup, hastaların %79'una ise tanı bir yaş altında konulmaktadır.⁷ Volvulus, hastaların %15'inde doğumdan hemen sonra,



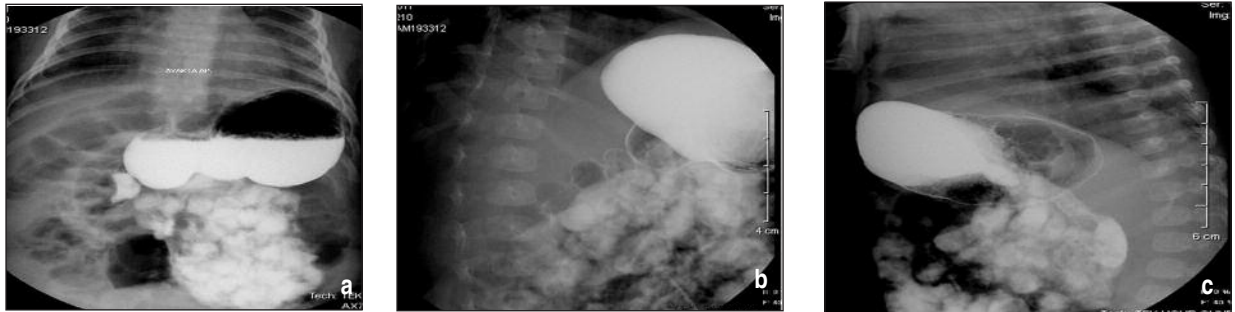
RESİM 5 a,b: Olgu 2'nin özofagus-mide-duodenum seri pasaj grafisi sırasında görüntülenen sağ-sol akciğerleri, özofagogramı ve solda opak madde ile dolmuş midenin görünümü izlenmektedir. Burada ilk hastamızdan farklı olarak, reflüye bağlı aspirasyonu düşündüren bir izlenim alınmamaktadır.

%20'sinde ise neonatal dönemde tespit edilmektedir. Literatürde erkeklerde daha sık olarak görüldüğü bildirilmektedir.⁷⁻⁹ Köse ve ark.nın yaptıkları retrospektif çalışmada ortalama tanı yaşı 7,1 ay olup erkek/kız oranı 11:3'tür.¹⁰ Al Salem ve ark.nın çalışmasında erkek/kız oranı 22:14 (1,6:1), ortalama tanı yaşı 6,7 aydır.⁸ Olgularımız altı ve iki aylık erkek olmaları ile literatürdeki verilere uygundur.

Literatürdeki mide volvulusu olgularında organoaksiyel tip ortalama %59, mezenteroaksiyel tip

%29, kombine tip ise %12 oranında görülmüştür.⁶ Şenocak ve ark. (21 olgunun 17'si), Al Salem (36 olgunun 33'ü), Darani ve ark. (21 olgunun tamamı) ile Köse ve ark.nın (14 olgunun tamamı) çalışmalarında organoaksiyel tipte volvulus saptanmıştır.^{8-10,11} Organoaksiyel tip daha çok primer volvulusla beraber görülürken, mezenteroaksiyel tip ise sekonder volvulusla daha sık görülmektedir. Organoaksiyel mide volvulusuna bağlı mide üst kısmının longitudinal rotasyonla kıvrılmasıyla, birinci olgumuzda olduğu gibi, kaskad mide meydana gelebilmektedir (Resim 3 a-c).¹² Yine mezenteroaksiyel volvulus daha yüksek mortalite/morbidite ve akut/fulminan bir seyirle beraberdir. Mayo, Miller ve Köse ve ark.nın çalışmalarında bulgular bununla uyumlu iken; Darani ve ark. çalışmalarında farklı olarak herniye sekonder olgularda daha çok organoaksiyel tip volvulus olduğunu belirtmişlerdir.^{7,9,10,13} Her iki olgumuzda primer volvulus düşünülmüş olup, ilki organoaksiyel, ikincisi ise mezenteroaksiyel tipte idi.

Mide volvulusu belirti ve bulguları volvulus oluşma hızına, torsiyonun şiddetine, tıkanıklığın derecesine ve beraberinde komplikasyonun olup olmamasına bağlıdır. Bu nedenle klinikte karşımıza akut cerrahi acil ya da kronik tekrarlayan bir problem olarak çıkmaktadır. Klinik olarak akut fulminan, kronik intermitent ve neonatal olarak sınıflanmaktadır. Neonatal dönemde organoaksiyel volvulus rastlantısal olabilir ve bazen gerçek bir volvulustan ziyade "floppy stomach: gevşek mide" olarak adlandırıldığı da olmuştur. Bu, klinikte önemsiz kabul edilir ve genellikle anneden geçen hormonların mide ligamentlerinde laksisiteye yol açması sonucu oluştuğu varsayılır. Akut fulminan



RESİM 6 a-c: Olgu 2'deki midenin transvers rotasyonunu (mezenteroaksiyel gastrik volvulus)-koronal aksta genellikle saat yönünde dönmesi- gösteren seri pasaj grafileri.

seyir daha çok mezenteroaksiyel tipte beraber görülür. Kronik gastrik volvulus, nörolojik bozukluğu ve mental retarde olan çocuklarda daha çok nonspesifik bulgularla (karın ağrısı, kusma, batin distansiyonu, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, “wheezing” vb.) görülmektedir. Köse ve ark. tarafından yayımlanan 14 olguluk serinin tamamında tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, “wheezing” saptanırken; Al Salem ve ark.nın 36 olguluk çalışmasında 30 hastada tekrarlayan kusma, 6 hastada ise tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ve astım benzeri semptomlar olduğu belirtilmiştir.^{8,10} Bildirilen literatürle uyumlu olarak iki olgumuz da kusma, tamamen geçirilemeyen atipik “wheezing” ve kronik öksürük nedeni ile tetkik edilmiş ve kronik gastrik volvulus (organoaksiyel ve mezenteroaksiyel tipte) tanısı konulmuştur.

Olgularımızda da görüldüğü gibi kronik gastrik volvulusun hışıltı, stridor gibi solunum yolu belirtilerine yol açabildiği son zamanlarda bildirilmiştir.¹⁴ Köse ve ark., 14 çocuk organoaksiyel mide volvulusu olgusunu irdelemişler ve hepsinin semptomatik olduğunu saptamışlardır. En sık olarak, tekrarlayan “wheezing”, pnömoni, öksürük atakları ve sonucunda büyüme geriliği belirtileri tespit edilmiştir. Araştırmacılar hastaların 9 (%64)’unda GÖR saptamışlardır. Bu hastaların hepsi antireflü ilaçlar, altı hastada cerrahi gerektirmiştir. Sonuç olarak, bu tür hastalarda gizli ya da bariz olarak saptanan GÖR’nin “wheezing”, pnömoni, öksürük atakları ve apne gibi belirtilerden sorumlu olabileceği kanısına varılmıştır. Köse ve ark.nın olguları arasında hastamızla uygun şekilde iki-altı ay arasında “wheezing” şikâyeti olanlar da mevcuttur. Ayrıca akciğer filmlerinde, ilk hastamızda da görüldüğü gibi (Resim 1 a-b), anormal yerleşimde görünen mide fundus gazından bahsedilmekte ve bu hastalarda volvulusun uyarıcısı olabileceği söylenmektedir.¹⁰ Su ve ark. yine mide volvuluslu 13 aylık bir hastayı nadir görülen belirtiler olan kronik hışıltı/öksürük ve gecikmiş teşhis edilmesinden dolayı bildirmişlerdir. Bu hastanın şikâyetleri daha önce muayene eden hekimler tarafından bronşiyolit, pnömoni, larengomalazi veya reaktif hava yolu hastalığına bağlanmıştır. Yemek sonrası hışıltının kötüleşmesinin görülmesi sonrasında yapılan ince-

lemede hastada organoaksiyel gastrik volvulus ve GÖR saptanmış, başlanılan antireflü ilaçlarla şikâyetleri gerilemiştir.¹⁵ Birinci olgumuzda antireflü ilaçları fayda etmemiş ve ameliyat edilmek zorunda kalınmıştı, fakat ikinci olgumuzun şikâyetleri antireflü ilaçlar ile düzelmişti. -

Erken çocukluk dönemindeki hışıltının en sık nedenlerinin başında viral bronşiyolit gelmektedir.^{1,2} Bronşiyolit çoğunlukla hafif öksürük, burun akıntısı gibi üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) bulguları ile başlar. İki olgumuz da, öncesinde ÜSYE bulguları olmadığı, solunum yolu enfeksiyonu olan kişilerle temas tarif edilmediği ve hışıltı tedavilere rağmen tam bir düzelme olmadan devam ettiği için basit bir viral bronşiyolit olarak değerlendirilmedi.

Tipik “wheezing, astımın en önemli belirtilerinden biri olması yanında, ailede atopi öyküsü ve bronkodilatör tedaviye iyi yanıt vermesiyle tanınır ve astım tanısında oldukça önemlidir. Olgularımızda salbutamol yanıtının iyi olmaması, kişisel-ailesel atopi öyküsünün ve IgE’nin yüksek olmaması ile tipik “wheezing” düşünülmedi.^{16,17} Altta başka organik nedenlerin yattığı atipik “wheezing” türü olabileceği düşünülerek araştırmalar derinleştirildi.

Süt çocuklarında atipik “wheezing” olgularında ayırıcı tanıda özellikle yenidoğan döneminde başlayanlarda kistik fibroz akla gelmelidir. Olgularımızda kistik fibroz açısından yapılan ter testi normal olarak bulundu. Kalp anomalisi ve damar halkası açısından yapılan EKO’da patolojik bulguya rastlanmadı. Akciğer patolojilerini araştırmak açısından yapılan akciğer HRCT’de de bir patoloji saptanmadı. Yine hastalarımızda değerlendirilen Ig düzeyleri yaşa göre normal sınırlar içinde saptandı ve ön planda klinik ve laboratuvar bulgularla hışıltı immün yetmezliğe bağlı olarak değerlendirilmedi. Akciğer HRCT, volvulusa sekonder GÖR’den dolayı geliştiği düşünülen aspirasyon pnömonisine bağlı mozaik patern görünümünü ortaya koydu (Resim 2 a-c).

GÖR, özellikle ilk yaşlarda yineleyen öksürük, hırıltı ve aspirasyon pnömonilerine yol açarak, hışıltılı bebeklerin ayırıcı tanısında önemli bir sorun

oluşturmaktadır. İnal ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, 1-36 ay arasında değişen yaşlarda hışıltılı bebek tanısı ile izlenen 170 çocuğun %17'sine GÖR tanısı konulmuştur.¹⁸ Tıbbi tedavi ve konservatif önlemlerle GÖR'ye bağlı hışıltı atakları büyük ölçüde önlenmektedir.¹⁹ Al Salem ve ark. tarafından yayımlanan 36 olguluk gastrik volvulus tanılı hasta serisinde, hastaların %97'sinde GÖR saptanmış olup, 11 hasta antireflü tedavi ile semptomlarda düzelme görülmesi üzerine cerrahi tedavi yerine konservatif olarak izlenmiştir.⁸ Olgular, tekrarlayan kusma ve "wheezing" şikâyetleri üzerine çekilen baryumlu grafler sonucunda tanı almıştır. İki hastamızda da tekrarlayan kusma ve geçmeyen hışıltılı şikâyetleri olması nedeni ile çekilen ÖMD grafinde mide volvulusu saptandı.

Akut gastrik volvulus acil cerrahi girişim gerektirirken, kronik gastrik volvulus tedavisinde farklı yaklaşımlar mevcuttur. 1929 yılından itibaren yayımlanmış İngilizce literatüre baktığımızda, kronik gastrik volvulus tanılı süt çocukları Kuzey Amerika'da primer cerrahi olarak tedavi edilirken, Avrupa, Asya ve Afrika'da ise öncelikle tıbbi tedavi uygulanmıştır.⁴ Elhalaby ve ark.nın çalışmasında

gastrik volvulus tanılı 13 hastanın, sekizine kronik idiyopatik volvulusu tanısı konulmuş ve hastalar tıbbi tedavi ile takip edilmiştir.²⁰ Köse ve ark.nın takip ettikleri 14 hastanın sekizi tıbbi tedavi ile izlenmiş, yedi hastada tam ve parsiyel kür sağlanırken, bir hasta kaybedilmiştir.¹⁰ Al Salem tarafından sunulan 34 kronik mide volvuluslu olgunun hafif reflü belirtileri olan 11'i tıbbi tedavi ile izlenirken, diğerlerine belirtileri şiddetli olduğu için cerrahi tedavi uygulanmıştır.⁸ Birinci olgumuzda da, başlangıçta antireflü ve bronkodilatör tedavi ile belirtiler kontrol altına alınmaya çalışıldı. Ancak şikâyetlerinde belirgin düzelme olmaması üzerine reflü ve volvulusa yönelik cerrahi girişim uygulandı. Cerrahi sonrası poliklinik kontrolünde şikâyetlerinin tamamen gerileyerek düzeldiği görüldü. İkinci olgumuzda ise tıbbi tedavi ile şikâyetlerinde düzelme görülmesi üzerine cerrahi müdahale yapılmadı.

Sonuç olarak; bu iki olgu bize süt çocuklarında tekrarlayan ve geçmeyen atipik "wheezing" in diğer nedenleri yanında, nadir de olsa kronik mide volvulusunun akla gelmesi gerektiğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

- Orenstein D. Bronchiolitis. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 15th ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1996. p.1211-3.
- Payne CB. Bronchiolitis. In: Hilman BC, ed. Pediatric Respiratory Disease: Diagnosis and Treatment. 1st ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1993. p.205-18.
- Berti A. Singolare attortigliamento dell'esofago col duodeno sequito da rapida morte. Gazz Med Ital 1866;9(2):139-41.
- Cribbs KR, Gow WK, Wulkan ML. Gastric volvulus in infants and children. Pediatrics 2008;122 (3):e752-62.
- Wasselle JA, Norman J. Acute gastric volvulus: pathogenesis, diagnosis, and treatment. Am J Gastroenterol 1993;88(10):1780-4.
- Milne LN, Hunter JJ. Gastric volvulus: 2 cases and review of the literature. J Emerg Med 1994;12(3):299-306.
- Miller DL, Pasquale MD, Seneca RP. Gastric volvulus in the pediatric population. Arch Surg 1991;126(9):1146-9.
- Al-Salem AH. Acute and chronic gastric volvulus in infants and children: who should be treated surgically? Pediatr Surg Int 2007;23(11):1095-9.
- Darani A, Mendoza-Sagaon M, Reinberg O. Gastric volvulus in children. J Pediatr Surg 2005;40(5):855-8.
- Kose M, Pekcan S, Kiper N, Akgul S, Cobanoglu N, Yalcin E, et al. Gastric organo-axial malrotation coexisting respiratory symptoms. Eur J Pediatr 2009;168(4):491-4.
- Senocak ME, Buyukpamukcu N, Hicsonmez A. Chronic gastric volvulus in children. A ten year experience. Z Kinderchir 1990;45(3):159-63.
- Spriggs EA, Marxer OA. Kinking, rotation, and twisting of the stomach, with special reference to cascade stomach and chronic gastric volvulus. Br Med J 1954;2(4883):325-30.
- Mayo A, Erez I, Lazar L, Rathaus V, Konen O, Freud E. Volvulus of the stomach in childhood: the spectrum of the disease. Pediatr Emerg Care 2001;17(5):344-8.
- Reardon DJ, Freschini A, Harrison M, Coulson C, Nangalia LL. Oesophageal dilatation due to a paraoesophageal hernia and gastric volvulus as a cause of stridor. Emerg Med J 2007;24(10):734.
- Su CY, Chang WH, Huang JL, Yao TC. Gastric volvulus manifesting as infantile wheezing: a puzzling presentation. Pediatr Emerg Care 2011;27(8):737-9.
- Martinez FD. Asthma phenotypes. Wheezy infants and wheezy children. Immunol Allergy Clin North Am 1998;18(1):25-33.
- Chong Neto HJ, Rosário NA, Grasselli EA, E Silva FC, Bojarski LF, Rosário CS, et al. Recurrent wheezing in infants: epidemiological changes. J Pediatr (Rio J) 2011;87(6):547-50.
- İnal A, Kendirli GS, Altıntaş UD, Yılmaz M, Karakoc GB. [The etiology in wheezy infants: data of our patients in a four year period]. Turkish J Pediatr Dis 2009;3(1):24-30.
- Zeiter DK, Hyams JS. Gastroesophageal reflux: pathogenesis, diagnosis, and treatment. Allergy Asthma Proc 1999;20(1):45-9.
- Elhalaby EA, Mashaly EM. Infants with radiologic diagnosis of gastric volvulus: are they over-treated? Pediatr Surg Int 2001;17(8):596-600.