

# Süt Tıkaç Sendromu: Olgu Sunumu

## MILK CURD SYNDROME: A CASE REPORT

Haluk SARIHAN, Rahmi AKYAZICI, Mustafa İMAMOĞLU

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı TRABZON

### ÖZET

8 haftalık bir erkek çocuğunda ortaya çıkan süt tıkaç sendromu sunuldu. Safralı kusması ve abdominal distansiyonu, ayakta direkt karın grafisinde mevcut olan seviyeleri ile birlikte buzlu cam görünümü mevcut olan bebeğe intestinal obstrüksiyon ön tanısı ile acil laparotomi yapıldı ve appendeks güdüğünden irrigasyon yapılarak, süt tıkaçları temizlendi. Hasta şifa ile taburcu edildi.

**Anahtar Kelimeler:** İntestinal obstrüksiyon, Süt tıkaçı

T Klin Pediatri 1995. 4:154-155

### SUMMARY

We describe a case of milk curd syndrome, occurring in a 8 week old boy. The patient had bilious vomiting and abdominal distention, in addition, plain abdominal x-ray demonstrated a ground glass appearance with air fluid levels. Emergency operation was performed and milk curd was cleaned with irrigation through an appendiceal stump. The patient was discharged in a good condition.

**Key Words:** Intestinal obstruction, Milk Curd

T Klin J Pediatr 1995, 4:154-155

Süt tıkaç sendromu; konsantre mamalar veya inek sütü ile beslenen ve özellikle prematür yenidoğanlarda görülen, koyulaşmış ve taşlaşmış sütün terminal ileumda birikmesiyle oluşan bir barsak tıkanıklığıdır (1-5). Nadir görülen bir patolojidir. Sıklıkla yenidoğanlarda görülmesine karşın, literatürde altı haftalık bir bebek rapor edilmiştir (3). Karakteristik radyolojik bulgular tanıya yardımcı olmaktadır (2-4).

Bu yazıda süt tıkaçına bağlı intestinal obstrüksiyon gelişen, sekiz haftalık bir bebek sunulmaktadır.

### OLGU SUNUMU

iki aylık erkek bebek karında distansiyon, safralı kusma, gaz ve gaita çıkaramama yakınması ile acil servise getirildi. Hastamızın aralarında akrabalık olmayan 22 yaşında anne ile 28 yaşında babanın üçüncü çocuğu olarak miadında doğduğu, iki gün öncesine kadar hiçbir yakınması olmadığı, hergün iki veya üç kez gaita yaptığı, ilk bir ay sadece anne sütü ile, ikinci ay-

da ek olarak inek sütü ve pirinç unu ile hazırlanan mama ile beslendiği öğrenildi.

Fizik incelemede, vücut ısısı 36°C, nabız 160/dk. genel durum orta ve aktivitesi azalmış, gözler ve fontaneler çökük ve cilt kuru idi. Solunum zorluğuna neden olan yaygın distansiyonu vardı. Dinlemekle barsak sesleri azalmış ve tınlayıcı nitelikteydi. Rektal tüşede rektum boştu. Hastaya nazogastrik sonda takıldı ve 150 cc fekaloid kapsam ile bol hava boşaldı.

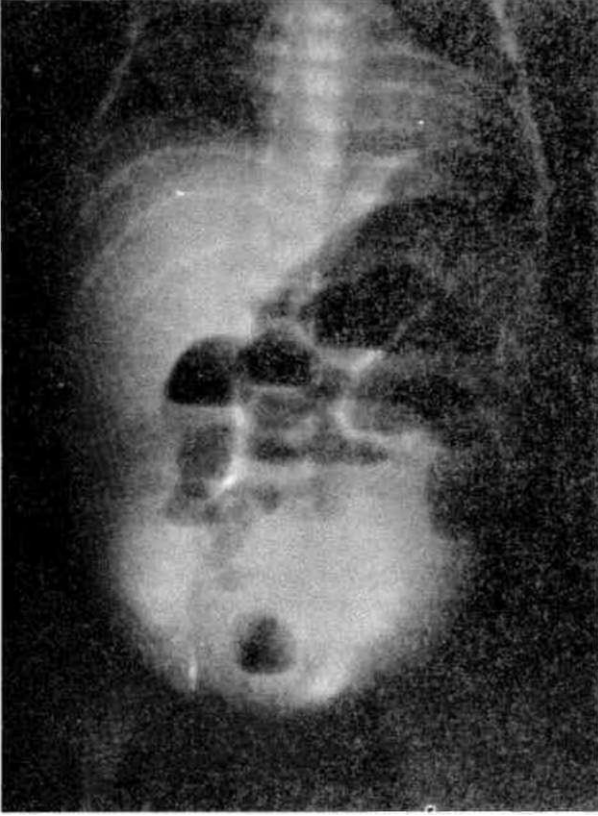
Laboratuvar incelemesinde Hb: 16 gr/dl, beyaz küre: 13000/mm<sup>3</sup>, trombositleri: BUN: 25 mg/dl, Na: 125 mEq/L, K 5.5 mEq/L ve Cl: 85 eMq/L idi. Ayakta direkt karın grafisinde incebarsağa ait hava sıvı seviyeleri ile sağ alt kadranda buzlu cam görüntüsüne benzer bulgu vardı (Şekil 1).

Hasta, intestinal obstrüksiyon ön tanısı ile çocuk cerrahisi kliniğine yatırıldı. Hastaya idrar sondası takıldı, santral venöz kateter yerleştirildi ve sıvı ve elektrolit açığı düzeltildikten sonra acil olarak ameliyata alındı. Sağ üst kadranda transvers kesi ile karına girildi. Yapılan incelemede, terminal ileumda yaklaşık 10 cm lik barsak segmentini dolduran ve lümeni tamamen tıkayan süt taşları mevcuttu. Obstrüksiyon proksimalindeki ileum segmenti aşırı genişlemişti, kalın barsak normaldi. Nazogastrik sondadan serum fizyolojik verilerek süt

**Geliş Tarihi:** 28.3.1995

**Yazışma Adresi:** Haluk SARIHAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Cerrahisi ABD, 61080 TRABZON



Şekil 1. Ayakta direk karın grafisinde ince barsağa ait çok sayıda hava-sıvı seviyeleri ve sağ alt kadranda buzlu cam görünümü izlenmektedir.

tıkacıları temizlenmeye çalışıldı, fakat başarılı olunamadı. Bunun üzerine, apandektomi yapıp, apandeks güdüğünden kateter itilip irrigasyon yapıldı. Tüm süt taşları temizlendi ve obstrüksiyon ortadan kaldırıldı. Kistik fibrozis için yapılan ter testi, normal olarak değerlendirildi. Apendeksin histolojik incelenmesi normaldi. Submukozal ve intermüsküler pleksüslarda ganglion hücreleri pozitif olarak rapor edildi. Hasta yatışırım yedinci günü anne sütü ve dilüe mama ile beslenme önerisi ile taburcu edildi, izlemieri sırasında problemi olmayan hasta şu anda bir yaşında olup, normal gelişimine devam etmektedir.

## TARTIŞMA

Süt tıkaç sendromu, ilk kez 1969 yılında Cook ve Richman tarafından tarif edilen yenidoğan intestinal obstrüksiyonlarının nadir görülen bir tipidir (2). insiden-si kesin olarak bilinmemektedir (2,3). Erkek, kız oranı 5/1'dir (2). Obstrüksiyon en erken ikinci günde, en geç altıncı haftada ortaya çıkmakta 4-10. günlerde tepe yapmaktadır (2-4). Etiyolojisi tam olarak belli değildir (2-4). Patoloji özellikle prematür bebeklerin hızlı kilo alabilmeleri amacıyla konsantre mama veya inek sütü ile beslenmeleri sonrası gelişmektedir (2-5). Olgumuzda

da süt tıkaçının inek sütü ile beslenme sonrasında geliştiği düşünülmektedir.

Süt taşları sıklıkla terminal ileumda yerleşir ve 1-2 santimetre uzunluğunda bir tıkaç oluşturur (2-5). Bazen tıkaç proksimal ince barsağı ve nadiren de transvers kolonu tutabilir (2,4). Obstrüksiyon bulguları ani olarak gelişebilmekte, hatta intestinal perforasyona bile yol açabilmektedir (2-4). Klinik olarak hastalarda safralı kusma ve abdominal distansiyon görülür. Çekilen ayakta direk karın grafisinde; intestinal obstrüksiyon bulguları ile sağ alt kadranda buzlu cam görünümü vardır (1-5). Baryumiu grafide kolon normaldir ve terminal ileumda tipik hava ile çevrili dolma defekti görülür (1-5). Biyopsilerde ileum ve kolonda normal ganglion hücreleri bulunur (2). Ayırıcı tanıda diğer intestinal obstrüksiyon nedenleri ve konjenital megakolon göz önünde bulundurulmalıdır. Olgumuzda kistik fibrozis veya konjenital megakolon saptanmamıştır.

Süt tıkaç sendromu eğer ameliyat öncesi tanınmışsa, başlangıç tedavisi konservatif olmalıdır (1-5). Konservatif tedavide, hastanın sıvı ve elektrolit açığı düzeltildikten sonra, skopik kontrol altında hiperosmolar bir madde olan gastrografin terminal ileuma ilerletilir (1-5). Bu madde yardımıyla, barsak lümenine su çekilerek süt tıkaçının açılması sağlanır. Eğer bu girişimle başarılı olunamaz veya barsak perforasyonu ve iskemik yaralanma mevcut ise cerrahi tedavi gereklidir (2-4). Ameliyatta süt tıkaçları ya kolona doğru sıvazlanarak ya da enterotomi ile temizlenir (2-4). Hastamızda süt tıkaçlarının kolona doğru sıvazlanmasında başarılı olunamadığından süt taşları apendektomi yapıp, apendeks güdüğünden Irrigasyonla temizlenmiştir.

Süt tıkaç sendromlu hastalarda mortalite %6'dır. Tedavi sonrası hastaların gelişimi normaldir (2,3). Tekrar eden olgu bildirilmemiştir. Sunduğumuz olgunun da ameliyat sonucu izleniminde herhangi bir sorunla karşılaşılmamıştır.

## KAYNAKLAR

1. Berkowitz GP. Milk curd obstruction mimicking necrotizing enterocolitis Am J Dis Child 1980; 134:989-90.
2. Carl W, Konvolinka, John Frederick. Milk curd syndrome in neonates J Pediatr Surg 1989; 24:497-8.
3. Cook RCM. Intraluminal intestinal obstruction. In: Lister J, Irving IM, eds. Neonatal Surgery, ed. London: Butterworth. 1990: 511-22.
4. Graiver L, Harper H, Currarino G. Milk curd bowel obstruction in the newborn infant. JAMA 1977; 238:1050-52.
5. Raffensperger JG. Uncommon forms neonatal bowel obstruction. In: Raffensperger JG, ed. Swenson's Pediatric Surgery, New York: Appleton & Lange. 1990: 543-8.