

Geç Tanı Alan Özofagus Atrezili Olgu

A Case of Late Diagnosis of
Oesophageal Atresia

Dr. Alpay ÇAKMAK,^a
Dr. C. Dost ZEYREK,^a
Dr. Himmet KARAZEYBEK^a

^aNeonatoloji BD,
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Şanlıurfa

Geliş Tarihi/Received: 18.02.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 16.04.2008

*Türk Pediatri Kongresi (16-20 Mayıs
2007)'nde poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Alpay ÇAKMAK
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Neonatoloji BD, Şanlıurfa
TÜRKİYE/TURKEY
alpaycakmak@gmail.com

ÖZET Özofagus atrezisi en sık karşılaşılan hayatı tehdit edici konjenital özofagus anomalilerinden biridir. Bu defekt, oral sekresyon artışı ve beslenme anında aspirasyon ve regürjitasyona yol açar. Doğumdan hemen sonra başlayan beslenme ve solunum sorunlarından dolayı olgulara yaşamın ilk birkaç saatinde acilen tanı konulması gerekmektedir. Sunulan olgu, ikinci basamak merkezde 23 gün izlemeden sonra ünitemizde özofagus atrezisi tanısı almıştı. Takip süresince hastaya sepsis ve akciğer enfeksiyonu tanısı ile tedavi verilmişti. Son yıllarda erken teşhis, cerrahi teknik ve materyallerdeki gelişmeler ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin devreye girmesi ile özofagus atrezili olgularda mortalite düşmüştür. Geç tanı alan bu olgunun sunumu ile yenidoğan döneminde özofagus atrezisi erken tanısının ve tanıda öykü almanın öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Özofagus atrezisi; erken tanı; yenidoğan

ABSTRACT Esophageal atresia is a congenital anomaly which requires an urgent diagnosis in the first few hours of life because of feeding and respiratory problems. This defect leads to an increase in oral secretion and aspiration and regurgitation at the time of feeding. The importance of early diagnosis of esophageal atresia in the neonatal period is emphasized by a delayed case. Esophageal atresia is one of the most frequently seen life-threatening congenital oesophageal anomalies. In recent years there has been a decrease in the mortality of cases of esophageal atresia due to early recognition, developments in surgical techniques and materials and admittance to neonatal intensive care units.

Key Words: Esophageal atresia; early diagnosis; intensive care, neonatal

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2009;18(1):67-9

Özofagus atrezisi en sık karşılaşılan, hayatı tehdit edici konjenital özofagus anomalilerinden biridir.^{1,2} İnsidans 3000-4500 canlı doğumda birdir. Özofagus atrezisi ve distal trakeoözofageal fistül (%85) en sık karşılaşılan anomalidir.^{3,4} İlk kez 1697 tarihinde Gibson tarafından tanımlanmıştır.^{1,2,5} Ancak olguların modern tıp anlayışı içinde tanı ve tedavileri XX. yüzyılın ikinci yarısında, özellikle 1980'li yıllar ve sonrasında mümkün olabilmıştır.⁵⁻⁸ Son 20 yılda erken teşhis, yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YYBÜ)'nin devreye girmesi, cerrahi tekniklerde gelişmeler, ameliyat öncesi ve sonrası bakım olanaklarının artışı sayesinde özofagus atrezili olgularda mortalite düşmüştür.^{2,9} Ancak yaşam oranındaki artışa paralel olarak geç dönem komplikasyon ve sorunlar ön plana çıkmıştır.^{1,2,10-12}

Özofagus atrezisi ile ilgili uluslararası düzeydeki gelişmeler ülkemizde de yakından izlenmesine karşın, ülkemiz ile gelişmiş ülkeler arasında bu anomali için bildirilen sonuçlar düzeyinde bir paralellik henüz sağlanamamıştır.^{12,13} Bu olgu sunumu ile, yenidoğan döneminde özofagus atrezisi tanısının erken konulmasının ve öykü almanın önemini, gecikmiş bir vaka nedeni ile yeniden vurgulamak amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Olgunun 23 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden, miadında normal vajinal yolla, 3400 g olarak hastanede doğduğu, doğar doğmaz ağladığı, resüsitasyona ihtiyaç duymadığı öğrenildi. Annenin gebeliğinde takip ve kontrollerinin yapılmadığı, doğum anına kadar hiçbir merkeze başvurmadığı öğrenildi. Bu nedenle amniyon sıvısı ile ilgili anamnez alınmadı. Beslenememe şikâyeti ile gittiği merkezde olgunun çocuk hekimi tarafından yatırılarak takip edildiği öğrenildi. Olgu 23 gün süresince ikinci basamak merkezde takip edilmişti. Takip sırasında antibiyotik ve mayi tedavisi uygulandığı öğrenildi. Klinik olarak iyileşme olmayan olgu, sepsis ön tanısı ile yenidoğan ünitemize sevk edilmişti. Dış merkezdeki takibi boyunca periferik damar yolundan beslenmesi sağlanmıştı. Olgu YYBÜ'ne getirildiğinde aileden alınan anamnezde ağızdan aşırı sekresyon geldiği ve beslenemediği öğrenildi. Bu bilgiler doğrultusunda hastada özofagus atrezisi olabileceği düşünüldü ve acil olarak radyopak madde ile çekilen filmde özofagus üst ucunda radyopak poş görüntüsü tespit edildi (Resim 1). Olgumuzda en sık görülen form olan özofagus atrezisi ve distal trakea özofageal fistül saptandı. Bu bulgu sonucunda özofagus atrezisi tanısı alan olguya acil cerrahi girişim ile düzeltme operasyonu yapıldı. Olgunun ailesinden bilgilendirilmiş olur alındı.

TARTIŞMA

Özofagus atrezisi en sık karşılaşılan hayatı tehdit edici konjenital özofagus anomalilerinden biridir. Özofagus atrezili olgularda son yıllarda erken teşhis, cerrahi teknik ve materyallerdeki gelişmeler, YYBÜ'lerin devreye girmesi ile bu olgularda mortalite düşmüştür. Ünitimizde özofagus atrezisi tanı-



RESİM 1: Grafide radyopak maddenin pošta görünümü.

sı alan olgu, takip edildiği üniteye doğumdan sonraki ilk saatlerde tanı konulması gerekirken ayırıcı tanıda düşünülmemiş ve uygun girişimlerde bulunulmamıştı. Bu da, doğumdan sonra erkenden tanı konulması gereken hastanın geç tanı almasına neden olmuştu.

Annede polihidramniyoz varsa, doğum odasında sonda ile mideye ulaşılmaya çalışılıp ulaşılmıyorsa, doğum sonrası ağızda aşırı sekresyon varsa ya da beslenme sonrası solunum sıkıntısı, siyanoz ve öksürük oluşuyorsa özofagus atrezisi düşünülmelidir. Gebelik süresince kontrollerinin yapılmamış olması nedeni ile annenin gebelikte polihidramniyoz durumu hakkında bilgiye ulaşılmadı. Doğum sonrası beslenme ile olgunun şikâyetleri başlamıştı. Bu şikâyetleri ile gittiği hekim tarafından kliniğe yatırılmış, fakat uygun tanı almamıştı. Bu şikâyetlerle hekime getirilen yenidoğanlarda özofagus atrezisi mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

Trakea ve özofagus ön bağırsaktan, ventral divertikül olarak intrauterin yaşamın üçüncü haftasında gelişmeye başlar. Büyüyen divertikülün yan duvarında endodermal hücrelerin proliferasyonu görülür. Bu hücre kitlesi ön bağırsağı trakea ve özofagus olarak iki yapıya bölecektir. Bu yolda bir kesinti, trakea-özofageal anomalilere neden olur veya trakeal gelişim sırasında özofagusun trakeaya fistülü, fiksasyonu da özofagus atrezisi ile sonuçlanır. Özofagus atrezili olgularda birlikte sık eşlik eden

anomali görüldüğü bildirilmekle birlikte, bizim olgumuzda ilave bir anomali saptanmadı.^{3,4} Bizim sunduğumuz olgu literatürde görebildiğimiz kadarı ile en geç cerrahi uygulanan olgu idi. Literatürde 22 yıllık verilerin değerlendirildiği özofagus atrezili 231 olguluk seride en geç cerrahi uygulama süresi 18 gün olarak belirtilmektedir.¹⁴ Gopal ve ark., özofagus atrezisinde geç tanının nadir olduğunu ve 9. gün tanı almış bir olguyu sundular.¹⁵

Bu olgulara beslenme ve solunum sorunlarından dolayı yaşamın ilk birkaç saatinde acilen tanı

konulması gerekmektedir. Bu defekt, oral sekresyon artışı ve beslenme anında aspirasyon ve regürjitasyona yol açar. Tanı anamnez, klinik değerlendirme ve beslenme tüpü yutturularak çekilecek özofagus üst poş grafisi ile konabilir. Özofagus atrezisi tanısını koymak diğer hastanelerde de zor olmayıp, rahatlıkla konulabilir.

Doğum sonrası beslenme güçlüğü olan, siyanoz gelişen, aşırı ağız sekresyonu olan yenidoğanlarda özofagus atrezisi tanıda mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

- Okada A, Usui N, Inoue M, Kawahara H, Kubota A, Imura K, Kamata S. Esophageal atresia in Osaka: a review of 39 years' experience. *J Pediatr Surg* 1997;32:1570-4.
- Myers NA. The history of oesophageal atresia and tracheo-oesophageal fistula-1670-1984. *Prog Pediatr Surg* 1986; 20:106-57.
- Spitz L. Oesophageal atresia. *Curr Paediatrics* 2001;11: 281-5.
- Spitz L. Oesophageal atresia. *Orphanet J Rare Dis* 2007;11:24.
- Teich S, Barton DP, Margaret E, King DR. Prognostic classification for esophageal atresia and tracheoesophageal fistula: Waterstone versus Montreal. *J Pediatr Surg* 1997; 32:1075 -80.
- Alexander F, Johanningman J, Cincinnati LW. Staged repair improves outcome of high-risk premature infants with esophageal atresia and tracheoesophageal fistula. *J Pediatr Surg* 1993;28:151-4.
- Çakmak Ö, Bernay F, Pektaş O, Baskın D. Kötü risk grubundaki özefagus atrezisi ve trakeo özefageal fistüllü hastalarda transabdominal yoldan fistülün kapatılması. *Ped Cer Der* 1989;3:15-9.
- Depaepe A, Dolk H, Lechat MF. The epidemiology of tracheo-oesophageal fistula and oesophageal atresia in Europe. *Arch Dis Child* 1993;68:743-8.
- Goh DW, Brereton RJ. Success and failure with neonatal tracheo-oesophageal anomalies. *Br J Surg* 1991;78:834 -7.
- Ein SH, Shandling B, Wesson D, Filler RM. Esophageal atresia with distal tracheoesophageal fistula: Associated anomalies and prognosis in the 1980s. *J Pediatr Surg* 1989; 24:1055-9.
- Sharma AK, Shekhawat NS, Agrawal LD, Chaturvedi V, Kothari SK, Goel D. Esophageal atresia and tracheoesophageal fistula: A review of 25 years. experience. *Pediatr Surg Int* 2000;16:478-82.
- Spitz L, Kiely EM, Morecroft JA, Drake DP. Oesophageal atresia: At-risk groups for the 1990s. *J Pediatr Surg* 1994;29:723-5.
- Foker JE, Linden BC, Boyle EM, Marquardt C. Development of a true primary repair for the full spectrum of esophageal atresia. *Ann Surg* 1997;226:533-43.
- Celayir S, İlçe Z, Topuzlu TG ve ark. The experience with esophagus atresia (1978-2000). *Cerrahpaşa J Med* 2002;33:86-92.
- Gopal M, Woodward M. Potential hazards of contrast study diagnosis of esophageal atresia. *J Pediatr Surg* 2007;42:9-10.