

# İnfanıl hipertrofik pilor stenozuna eşlik eden ilginç bir antite: Vida yutulması ve piloru geçmesi

Tolga DAĞLI, Varol ŞEHİRALTI

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

## Summary

In this report, uneventful passage of an ingested screw through the gastrointestinal tract in a 50 days old infant with infantile hypertrophic pyloric stenosis (IHPS) is presented. The passage of the screw through the stenotic pylorus prior to pyloromyotomy is discussed emphasizing the pathophysiology of the infantile hypertrophic pyloric stenosis.

romyotomy is discussed emphasizing the pathophysiology of the infantile hypertrophic pyloric stenosis.

**Key word:** Infantile hypertrophic pyloric stenosis, foreign bodies.

## Giriş

Midedeki yabancı cisimlerin % 95'i ortalama 4 hafta içinde girişim gerektirmeksizin gastrointestinal sistemi terk ederler. 4-6 haftalık sürede midneyi terk etmeyen yabancı cisimler endoskopik ya da cerrahi girişimle çıkartılmalıdır. Doğumsal gastrointestinal divertiküller, darlıklar ve "web"ler ise, yabancı cisimlerin spontan pasajını engelleyen faktörlerdir (2, 4, 5).

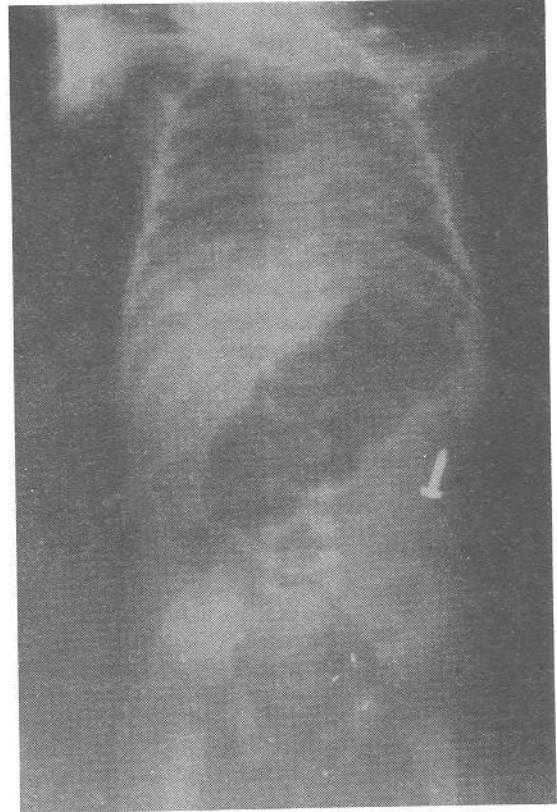
Literatürde piloromyotomi öncesi yabancı cisim yutmuş infanıl hipertrofik pilor stenozlu (IHPS) olguya rastlayamadık. Olgumuz, ilk oluşu ve vidanın hipertrofik, pilor kanalını spontan geçmesi nedeniyle sunulmuştur.

## Olgu

50 günlük, 3750 gr ağırlığında erkek bebek, kusmaları nedeniyle müracat ettiği bir hastanede çektilen ayakta düz karın grafisinde vida saptanması üzerinde, SSK Göztepe Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'ne gönderildi. Bebeğin 20. günden sonra beliren safrsız, projektıl, giderek artan sıklıkta kustuğu ve vidanın ablası tarafından yutulmuş olabileceği öğrenildi.

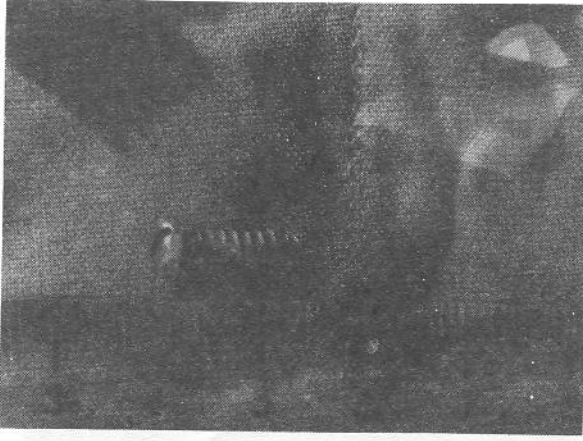
Minimal dehidratasyon dışında genel durumu iyi olan bebeğin fizik muayenesinde "olive" ile bir-

likte sağ akciğer tabanında krepitasyonlar saptandı. Labaratuvar bulgularında özellik yoktu. Tekrarlanan grafilerde dilate bir mide hava cebi ile birlikte vida saptandı (Resim 1 ve 2.). IHPS tanısı konan bebeğin ameliyat öncesi hazırlığına başlandı. Birgün sonra yinelenen grafide vidanın yer değiştirdiği ve muhtemelen midneyi terk ettiği



Resim 1. Dilate mide, hava cebi ve vida

Adres: Dr. Tolga Dağlı, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Altunizade/İSTANBUL



Resim 2. Gastrointestinal sistemi spontan terketmiş vida

gözlendi. Yatışından iki gün sonra planlanan ameliyatın sabahında, vida gastrointestinal sistemi spontan olarak terketti. Piloromiyotomi sonrası bir komplikasyon belirmedi ve bebek ameliyat sonrası 4. gün taburcu edildi.

## Tartışma

IHPS pilorik kanalda stenoza yol açtığından, yutulan yabancı cismin geçişini engelleyeceği beklenir. Literatürde nadir de olsa IHPS'lu yabancı cisim yutmuş olgular bildirilmiştir (1,3,6). Ancak literatürde saptayabildiğimiz 4 olguda yabancı cisim yutulması piloromiyotomiden çok sonra, 2, 3, 4, 6 yaşlarında oluşmuş ve cerrahi girişim gerektirmişlerdir. Bu olgularda, cerrahi girişimin gerekçesi olarak, piloromiyotomiden sonra gelişen darlık gösterilmiştir. Nitekim, Steinicke ve Roselgaard üst gastrointestinal sistemin radyolojik incelemelerinde, piloromiyotomiden 20 yıl sonra bile prepilorik bölgede anormalliklerin olabileceğini göstermişlerdir (7).

IHPS'nun görülme yaşı ortalama 4-6 hafta olduğundan, bebeğin yaşı nedeniyle piloromiyotomi

öncesi yabancı cisim yutması beklenemez. Nitekim literatürde olgumuza benzer bir olguya rastlayamadık. Etyolojisi hala yeterince aydınlatılmamış IHPS'unda vidanın pilordan geçebilmesi hayli ilginçtir. Yabancı cisim daralmış pilordan geçebilmesi şüphesiz yabancı cisim çapıyla ilgilidir.

Vida pilordan geçtiğine göre pilordaki darlık düşünülenin aksine fazla olmamalıdır. Kanımızca IHPS'da piloradaki darlık nedenini sadece hipertrofik pilor kasının mekanik basısıyla açıklamak yeterli değildir. Bir başka deyişle, üst gastrointestinal sistemin radyolojik taramalarında pilor kanalında tespit edilen "string sign" derecesindeki darlığın fonksiyonel komponenti sanıldığından çok daha fazladır. Bu düşüncelerin ışığında IHPS'nun etiyolojisinin aydınlatılmasında bu yönde detaylı araştırmalara gereksinim olduğu açıktır.

## Kaynaklar

1. Fleisher AG, Holgerson LO, Stanley-Brown EG, Mones R: Prolonged gastric retention of a swallowed coin following pyloromyotomy. J Pediatr Gastroenterol Nutr 5:811, 1986
2. Gans SL, Austin E: Foreign bodies. Holder TM, Ashcraft KW (ed.) "Pediatric Surgery" Philadelphia, WB Saunders Company, 1980, s: 116
3. Gans SL, Berci G: Advances in endoscopy of infants and children. J Ped Surg 6:199, 1971
4. Groff DB: Foreign bodies and bezoars. Welch KJ, Randolph JG, Revitch MM, O'Neill JA, Rowe MI (ed.) "Pediatric Surgery" Fourth edition, Chicago. 1986, s: 907
5. Kassner EG, Mutchler RW, Klotz DH, Rose J: Retention of small foreign objects in the stomach and duodenum. Radiology 114:683, 1975
6. Mandell GA, Rosenberg HK, Sohnauffer L: Prolonged retention of foreign bodies in the stomach. Pediatrics 60:460, 1977
7. Steinicke O, Roelsgaard M: Radiographic follow-up in hypertrophic pyloric stenosis. Acta Pediatr 49:4, 1960