

İntraperitoneal anomalilerin eşlik ettiği bir ileal segmental dilatasyon olgusu

Varol ŞEHİRALTI, Melih BULUT
Şişli Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Özet

Summary

Distalinde ortak mezenter, mezenter defekti ve "elma kabuğu" deformitesi sonucu gelişen ileal torsiyonun eşlik ettiği, ileal segmental dilatasyonlu bir yenidoğan sunulmaktadır. Oldukça ender olan bu lezyon çeşitli yönleri ile tartışıldı ve seçkin tedavi yönteminin bu segmentin rezeksiyonu olduğu vurgulandı.

Anahtar kelimeler: İleal segmental dilatasyon, intestinal obstrüksiyon

Segmental dilatation of ileum

A newborn, with segmental dilatation of ileum is presented. In addition to segmental dilatation, she had distal ileal torsion secondary to defective common mesentery and "apple peel" deformity. This rare lesions is discussed in detail and resection of the dilated segment is advised as the definite means of treatment.

Key words: Segmental dilatation of ileum, intestinal obstruction

Giriş

İnce barsak ve kolonun segmental dilatasyonu oldukça ender bir anomalidir. Swenson ve Ratahauser 1959 yılında kolonun segmental dilatasyonunu ilk kez tanımladılar⁽¹⁾. Batı literatüründe 1987 yılına kadar 10 kolonik^(2,9) jejunal ve ileal segmental dilatasyon olgusu^(4,7,8,10,13) bildirilmiştir.

Bu makalede, intraperitoneal ilave anomalileri olan ileal segmental dilatasyonlu bir yenidoğan sunulmakta ve anomali çeşitli yönleriyle tartışılmaktadır.

Olgu:

Spontan, vajinal yolla, 9 Apgarlı doğmuş, full-term, 3000 gr ağırlığında 36 saatlik kız bebek. Distansiyon ve safralı kusma yakınmaları ile kli-

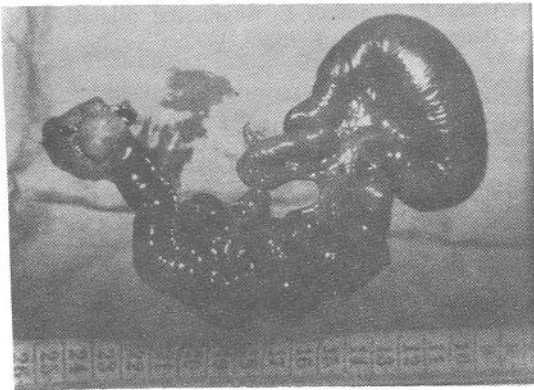
niğimize müracaat ettirildi. Öyküsünden, ilk 24 saatte mekonyum çıkarmış olmasına karşın, yaşamının 2. gününde safralı kusma ve distansiyonun belirdiği öğrenildi. Fizik incelemede sarılığı mevcuttu, karın distandü olup barsak anları izlenebiliyordu. Barsak sesleri hiperaktif karakterde idi.

Ayakta düz karın grafisinde çok sayıda gaz-sıvı düzeyleri ve biri en belirgin olmak üzere farklı derecelerde dilate ansılar mevcuttu (Resim 1.) Baryumlu kolon grafisinde "kullanılmamış kolon" bulguları saptandı. Biyokimyasal incelemede serum sodyum: 119 meq/lit, potasyumu: 5,5 meq/lit, klorürü: 89,2 meq/lit ve total bilirubini 12,7 mg/lit saptandı. Ameliyat öncesi sıvı-elektrolit dengesi düzeltildikten sonra intestinal obstrüksiyon ön tanısı ile ameliyata alındı.

Yapılan eksplorasyonda; ilcoçekal valvin 10 cm proksimalinde 720 derecelik saat yönünde ileal torsiyon saptandı. Detorsiyon sonrası ortak ilekokolik mezenter ve bununla jejunal mezenter arasında geniş bir mezenter defekti gözlemlendi. Ayrıca detorsiyone edilen distal ileumda "elma kabuğu" deformitesi mevcuttu. Detorsiyon sonrası barsağın canlı olduğu ve proksimal ileumda 10 cm lik bir segmentte, distaldeki ansıların 3 katı ve proksimaldekilerin 5 katı kadar daha geniş olan segmental dilatasyon saptandı (Resim 2). Malrotasyon



Resim 1. Olgumuzun ayakta düz karın grafisi: Hava-sıvı düzeyleri ve bunlardan daha geniş olan tek bir hava-sıvı düzeyi.



Resim 2. Olgumuzun makroskopik görünümü.

ve distalde atrezi yoktu. Geniş olan mezo defekti olduğu gibi bırakılarak operasyona son verildi.

Ameliyat sonrası erken dönemde sepsis bulgularının eşlik etmediği bir respiratuar distress gelişti. Respiratuar distress başarı ile düzeltildi; ancak ameliyatın 3. gününde tekrar intestinal obstrüksiyon bulguları gelişti ve sepsis tabloya eklendi. Bu nedenle yapılan reeksplorasyonda ileal seg-

mental dilatasyon bölgesini içine de alan retor-siyon ve yaygın nekroz saptandı. Proksimalde 25 cm lik barsak kalacak şekilde rezeksiyon yapılarak jejunum çıkan kolona anastomoz edildi. Postoperatif erken dönemde sepsis ve solunum yetmezliği bulguları ile bebek kaybedildi. Çıkarılan parçanın mikroskopik incelemesinde pleksus ve ganglion hücrelerinin normal olduğu saptandı.

Tartışma

Segmental dilatasyonun etyolojisi yeterince bilinmemektedir (2,3,11,13). Bildirilen olguların çoğunluğunda semptomların yenidoğan döneminden belirmesi (3,6,11,12) ve eşlik eden doğumsal anomalilerin varlığı nedeniyle, lezyonun doğumsal olduğu kabul edilmektedir (3,5,6,7,8,10,12). Kolon atrezisi (4), heterotopik ösefagus ve/veya mide mukozası (1,12) ve olgumuzda görülen mezo defekti ile "elma kabuğu" deformitesi eşlik eden intraperitoneal anomalilerdir. Literatürde bildirilen segmental dilatasyon olgularına eşlik eden doğumsal anomaliler Tablo 1 de topluca gösterilmiştir. Olguların büyük bir çoğunluğu izole olup obstrüksiyon oluşturacak başka bir sebep saptanmamıştır (1,13). Mikroskopik incelemede

TABLO 1. Literatürde bildirilen olgularda, segmental dilatasyona eşlik eden anomaliler

A. İntraabdominal	B. Ekstraabdominal
1. Malrotasyon (8,10,11)	1. Vertebra anomalileri (1,7)
2. Heterotopik mukoza (1,12)	2. Kot anomalileri (1)
3. Kolon atrezisi (4)	3. Kranyofasyal anomaliler (6)
4. Anal atrezi (1)	4. Meningomiyelosel(7) hidrosefali
5. Anüler pankreas (10)	5. Mesane ekstrofisi (6)

ise pleksus ve ganglion hücreleri normal olması-na karşın (1-13), mevcut yöntemlerle saptayamadığımız bir innervasyon defekti olabilir (3,11,12). Nitekim dilate segment çıkarıldıktan sonra gastrointestinal pasaj düzelmektedir (2,5,8,9).

İncebarsağa lokalize segmental dilatasyonda intestinal obstrüksiyon bulguları oluşur ve çoğunlukla yenidoğan döneminde belirir (4,7,8). Bu patolojinin düşünülmemyip tanıda gecikilen olgularda, yaşamın erken döneminde başlayan karın ağ-

rısı, kusma ve zaman zaman diyare atakları görülür (10,13). Dilate segment nadiren invajinasyonun başlangıç noktası olabilir (13). Mezo defekti ve "elma kabuğu deformitesi" nedeniyle ileumun stabil olmadığı olgumuzda, segmental dilatasyon ikinci torsiyonun gelişimine yardımcı olmuştur. Kolon lokalizasyonlu segmental dilatasyon, yenidoğan döneminde distal intestinal obstrüksiyon bulgularına yol açarken (12), daha büyüklerde Hirschsprung hastalığı veya kronik konstipasyona benzer bir klinik tablo oluşturur (2,3,5,6,9,11).

Segmental dilatasyonun ameliyat öncesi kesin tanısı hemen hemen olanaksızdır. Ancak, ayakta düz karın grafisinde, olağan intestinal obstrüksiyon bulgularından farklı olarak diğerlerinde çok daha geniş bir hava sıvı düzeyi varlığı lezyonu düşündürmelidir (6,12). Ameliyatta distalde başka bir intestinal obstrüksiyon nedeni olsa bile, distali ve proksimalinden daha dilate bir ansın varlığı kesin tanıyı koydurur. Bu lezyon, obstrüksiyonun proksimalindeki üniform olan sekonder dilatasyonla karıştırılmamalıdır (4). Aksi takdirde lezyonun tek tedavisi bu segmentin rezeksiyonu olduğundan (2,3,5,6,7,8,9,10,12,13), patolojinin yerinde bırakılması relaparotomiye neden olacaktır. Olgumuzda olduğu gibi Doody ve ark. (4) nın olgularında da segmental dilatasyonlu bölüm rezekce edilmediğinden intestinal obstrüksiyon tablosu düzelmemiştir. Segmental dilatasyon, distaldeki obstrüksiyona bağlı dilatasyondan ayırılmamalıdır. Seçkin tedavi yöntemi, bu segmentin rezeksiyonudur.

Kaynaklar:

1. Aterman K, Abaci F, Duffalo NY: Heterotopic gastric and esophageal tissue in the colon. *Am J Dis Child* 113:552, 1967.
2. Brawner J, Shafer AD: Segmental dilatation of the colon. *J Ped Surg* 8:957, 1973.
3. De Lorimier AA, Benjian SR, Gooding CA: segmental dilatation of the colon. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med* 112:100, 1971.
4. Doody D, Nguyen LT: Congenital atresia of the colon combined with segmental dilatation of the ileum: a case report. *J Ped Surg* 22:804, 1987.
5. Etzioni A, Benderly a, Bar-Maor JA: segmental dilatation of the colon: Another cause of the chronic constipation. *Dis Colon Rectum* 23:580, 1980.
6. Helikson MA, Schapiro MB, Garfinkel DJ, Shermeta DW: Congenital segmental dilatation of the colon. *J Ped Surg* 17:201, 1982.
7. Irving IM, Lister J: segmental dilatation of the ileum. *J Ped Surg* 12:103, 1977.
8. Komi N, Kohyama Y: Congenital segmental dilatation of the ileum. *J Ped Surg* 9:409, 1974.
9. Nguyen L, Shandling B: Segmental dilatation of the colon: A rare cause of chronic constipation. *J Ped Surg* 19:539, 1984.
10. Rossi R, Giacomoni MA: Segmental dilatation of the jejunum. *J Ped Surg* 8:335, 1973.
11. Swenson O, Rathauser F: Segmental dilatation of the colon. A new entity. *Am J Surg* 97:734, 1959.
12. Şenocak ME, Bulut M, Çağlar M, Büyükpamukçu N: Congenital dilatation of the colon with heterotopic esophageal tissue. *Turkish J Pediatr* 29:51, 1987.
13. Ueda T, Okamoto E: Segmental dilatation of the ileum. *J Ped Surg* 7:292, 1972.