

Yenidoğan sindirim sistemi obstrüksiyonları(*)

E.Tolga DAĞLI

S.S.K. Göztepe Hastanesi, İstanbul

Özet

Bu bildiri; S.S.K. Göztepe Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinde Haziran 1983 - Haziran 1986 tarihleri arasında cerrahi girişimle tedavi edilmiş, 50 yenidoğan sindirim sistemi obstrüksiyonu olgusu sunulmuştur. Olguların % 72'si atrezi grubundaydı. Anal atrezi olgularının hepsi 2 gün içinde ameliyata alınmışken-acil ameliyatı gereken diğer olgular, kliniğimize 3-4 günlükken başvurmışlardır. 50 olgumuzun erken cerrahi mortalitesi % 30'dur. Geç dönemde bu oran, ek doğmalık anomalilere bağlı ölümlerle % 40'a ulaşmaktadır. Yenidoğan cerrahi mortalitesi, deneyimimiz arttıkça düşüş eğilimi göstermekle birlikte erken tanı ve erken cerrahi girişimin önemi çok büyüktür.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, intestinal obstrüksiyonlar, doğumsal anomaliler

Summary

Intestinal obstructions in the newborn

At S.S.K. Göztepe Hospital; between June 1983 and June 1986, 50 newborn infants with intestinal obstructions were operated in the pediatric surgical unit. 72 percent of these cases showed various types of intestinal atresia. Although those with anorectal anomalies have been operated within 48 hours after delivery, the other cases requiring urgent surgery are referred to our surgical unit when they are 3-4 days old. 30 percent died in the early postoperative period. Addition of congenital anomalies increased the mortality rate to 40 percent in the late postoperative period. There is a significant decrease in mortality rate correlated directly with early diagnosis and surgical treatment.

Key words: Congenital anomalies, intestinal obstruction, newborn

Giriş:

Barsak obstrüksiyonları, yenidoğan döneminin acil girişimi gerektiren en sık nedenlerinden bir tanesidir.⁽⁵⁾ Erken tanı ve erken cerrahi girişim tedavide esastır. Tedavide gecikme ise mortalite yüzdesini büyük oranlarda yükseltecektir.^(2,3,7) Tanı, genellikle ayakta çekilecek basit bir karın filmiyle konulabilir.

(*) Bu çalışma, VI.Ulusal Çocuk Cerrahi Kongresi'nde (Bursa, 1986) sunulmuştur.

Adres: Dr.E.Tolga Dağlı
Bağdat Cad. 296/A D: 18 Erenköy-İstanbul

Baryumlu gastrointestinal sistem taramaları veya kolon filmine nadiren gereksinim duyulur⁽⁵⁾. Çoğu kez de kontrendikedir. Yeterli ameliyat öncesi hazırlık, uygun cerrahi girişim ve ameliyat sonrası bakımla yüz güldürücü sonuçlar alınabilmektedir.

Bu bilgilerin ışığında, üç yıldır yenidoğan cerrahisini geliştirmekte olan kliniğimizde ön çalışma bulgularımız sunulacak sonuçlar tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Haziran 1983-Haziran 1986 döneminde S.S.K. Göz-

tepe Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde ameliyat edilmiş 50 yenidoğan konjenital sindirim sistemi obstrüksiyonu olgusu çalışma kapsamına alınmıştır. Bu olguların dosyaları incelenerek; tanıları, başvuru yaşları, ameliyat bulguları ve ameliyat sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular

Tablo I'de 50 olgunun tanılarına göre dağılımı özetlenmiştir. Olguların % 72'si atrezi grubundaydı. Bu grupta 11 olguda özofagus atrezisi saptanmış; 10 olguya primer anastomoz, fistülsüz atreziye ise servikal özofagostomi ve gastrotomi uygulanmıştır.

4 olguda duodenal atrezi ve 1 olguda duodenal web mevcuttu. Duodenal atrezi olgularının birine duodenojejunostomi ve gastrotomi, diğerlerine duodenuodenoostomi ve biri hariç gastrotomi yapılmıştır. Duodenal web ise duodenotomi ile eksize edilmiş ve gastrotomi uygulanmamıştır. Bu grupta 3 olgumuz yaşamaktadır.

anastomoz gerçekleştirilmiştir. Perfore olan olgu ameliyat sonrası exitus olmuştur.

Rektal atrezi saptanan bir olguya ise sigmoid loop kolostomi yapılmıştır.

16 anal atrezi olgusundan 8 tanesi distal tip bulunarak perineal anoplasti ile tedavi edilmişlerdir. Bu olguların tümü doğumdan sonra başvuran mekonyum çıkarmamış anal atrezi olgularıdır. Anovestibüler fistüllü kız hastalara sadece dilatasyon uygulandığından bu gruba dahil edilmemişlerdir. 7 olgumuz ise, yüksek tip anal atrezi ve rektoüriner fistüllü olgulardır. Bu olgularımızdan birine yenidoğan döneminde kolostomisiz endorektal pull-through yapılmış; dördüne kolostomi açılarak 1,5-6 aylık dönemde endorektal pull-through yapıp kolostomileri kapatılmıştır. 2 olgumuz ise transvers loop kolostomili olarak definitif ameliyatı beklemektedirler. Sakroperineal pull-through gerçekleştirilen intermedier tip fistülsüz olgumuz ise kaybedilmiş-

TABLE I - Yenidoğanda Konjenital Sindirim Sistemi Obstrüksiyonları (n:50)

Obstrüksiyon	SSK Göztepe Hastanesinde		Literatüre göre görülme sıklığı (%)
	Olgu Sayısı	yüzde(%)	
ATREZİ.....	36	72	80
ÖZEFAGUS.....	11	22	30
İNCEBARSAK.....	8	16	20
ANOREKTAL.....	17	34	30
HIRSCHSPRUNG.....	4	8	10
MALROTASYON.....	3	6	6
MEKONYUM İLEUS.....	6	12	2
DİĞER.....	1	2	2
TOPLAM.....	50	100.0	100

Jejunal atrezili tek olgumuza ise primer anastomoz uygulanmış, anastomozda darlık oluştuğu için ameliyat sonrası birinci ayda tekrar eksplore edilip ikinci kez anastomoz yapılmıştır. Bu hastamıza iki aya yakın periferik hiperalimentasyon uygulanmış ve taburcu edilmiştir.

İleal atrezili iki olgumuzdan birinde ileum perforasyonu ve peritonit nedeniyle sadece ileostomi yapılabilmiş, diğerine ise primer

tir. 4 Hirschsprung olgusunun üçünde yenidoğan döneminde baryumlu kolon grafileriyle tanıya gidilmiş ve transvers loop kolostomi açılmıştır. 4. olgumuzda ise girişimde geç kalındığı için çekum perforasyonu ve peritonit gelişmiş; hernekadar çekostomi yapılmışsa da sepsisten kaybedilmiştir.

3 Malrotasyon olgusundan ikisi, non-rotasyon ve orta barsak volvulusu nedeniyle ameliyat edilmişlerdir. Bu olgulardan bi-

TABLO II. Konjenital Sindirim Sistemi Obstrüksiyonlu Hastaların Ameliyat Giriş Yaşları

Obstrüksiyon	Olgu Sayısı	Ortalama yaş (GÜN)
ÖZEFAGUS ATREZİSİ.....	11	3.7
DUODENAL ATREZİ.....	5	3.0
JEJUNAL ATREZİ.....	1	6.0
İLEAL ATREZİ.....	2	3.0
REKTAL ATREZİ.....	1	3.0
ANAL ATREZİ.....	16	1.6
MEKONYUM İLEUS.....	6	3.0
ANÜLER PANKREAS.....	1	6.0
TOPLAM.....	43	3.6

TABLO III. Konjenital Sindirim Sistemi Obstrüksiyonlarında Cerrahi Mortalite

Obstrüksiyon	Ameliyat edilen olgu sayısı	Ameliyat sonucu ölen olgu sayısı	Ölen olgu yüzde (%)
ÖZEFAGUS ATREZİSİ.....	11	5	45.5
DUODENAL STENOZ VE ATREZİ.....	5	2	40.0
JEJUNAL ATREZİ.....	1	0	0
İLEAL ATREZİ.....	2	1	50.0
REKTAL ATREZİ.....	1	1	100.0
ANAL ATREZİ.....	16	1	6.3
HIRSCHSPRUNG.....	4	1	25.0
MEKONYUM İLEUS.....	6	2	33.3
MALROTASYON.....	3	1	33.3
ANÜLER PANKREAS.....	1	1	100.0
TOPLAM.....	50	15	30

rinde orta barsakta nekroz geliştiğinden geniş barsak rezeksiyonuyla birlikte jejunostomi ve kolostomi yapılmış, ancak ameliyat sonrası kaybedilmiştir. Diğerine ve duodenum normal rotasyonu kolon non-rotasyonu ve orta barsak volvulusu ile seyreden 3. olgumuza Ladd ameliyatı uygulanmıştır.

Mekonyum ileus saptanan 6 olgudan 5 tanesine Bishop-Koop ameliyatı gerçekleştirilmiş, bir olgumuza ise dilate ileum segmentinde nekroz ve perforasyon olduğundan ileal rezeksiyon, proksimal ve distal ileostomi yapılmıştır. Bu olgumuz ve Bishop-Koop grubundan bir olgu ameliyat sonrası erken dönemde kaybedilmiş, diğer olgular taburcu edilmişken daha sonraki dönemde akciğer problemleriyle exitus olmuşlardır.

Annüler pankreas olgumuz ise duodenojejunostomi yapıldıktan sonra erken ameliyat sonrası dönemde kaybedilmiştir.

Tablo 2'de erken cerrahl girişimi gerektiren yenidoğan sindirim sistemi obstrüksiyonu olgularında ameliyata giriş yaşları gösterilmiştir. Bu olgular ortalama 3.6 günde ameliyata alınmışlardır. Anal atrezi olgularında ise 1.6 gündür.

Tablo 3'de ise 50 olgunun cerrahi mortalitesi görülmektedir. Cerrahi mortaliteden kaçıt, erken ameliyat sonrası dönemde hasta cerrahi servisinden taburcu edilmeden kaybedilen hastalardır. Cerrahi mortalite % 30 iken; geç dönemde, mekonyum ileus gibi primer hastalığa veya diğer nedenlere bağlı ölümlerle % 40'a ulaşmaktadır.

Tartışma

S.S.K. Göztepe Hastanesinde yenidoğan cerrahisi, çocuk cerrahisi kliniğinde 3 yıldır geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu bildiri de amaç, sunulan sınırlı olgu sayısıyla hastane-

TABLO IV. S.S.K. Göztepe Hastanesinde Yıllara Göre Yenidoğan Cerrahisinin Mortalitesi

YILLAR	AMELİYAT SONRASI EXITUS OLAN OLGU YÜZDESİ
1983.....	% 66
1984.....	% 40
1985.....	% 30
Toplam.....	% 40

mizdeki yenidoğan cerrahisinin genel görünümünü verebilmektir. Konjenital sindirim sistemi obstrüksüyonu olgularımız, tüm yenidoğan cerrahi girişimlerin % 67'sini kapsamaktadır. Bu olguların yüzdelerinin bu kadar yüksek olmasına karşın, tanı konulmasında ve barsak obstrüksüyonlu bebeğin yenidoğan cerrahi merkezlerine gönderilmesindeki sorunlar çözülememiştir. Tablo 2'de görülebileceği gibi anal atrezi olguları ortalama 1.6'ncı günde ameliyata alınırken, diğer olgular anal atrezi olguları çıkarılırsa ortalama 4. günde ameliyata alınmaktadır. Sadece ayakta boş karın grafisi, inspeksiyon muayenesine ilave edilebilse bu süre belki de iki güne indirilebilecektir⁽⁵⁾. Cerrahi girişimde gecikme cerrahi mortaliteyi aşıkâr biçimde artırmaktadır^(3,4). Nitekim intestinal perforasyon gelişmiş tüm olgularımızı erken ameliyat sonrası dönemde kaybettik.

Tablo 3'de yenidoğan sindirim sistemi obstrüksüyonlu 50 olgumuzun % 30 olan cerrahi mortalitesi bildirilirken genel mortalite verilebilmiştir. Her hastalığın ayrı ayrı mor-

talitesinden bahsetmek sınırlı olgu sayısı ile yanılığa neden olacağı düşüncesiyle karşılaştırma yapılmamıştır. Ancak kliniğimizde tablo 4'den de izleneceği gibi yenidoğan cerrahi mortalitesinin yıllara göre düşüş gösterme eğiliminde olması ümit vericidir.

Kaynaklar

1. Berdon WF, Baker DH, Leonidas J: Advantages of prone positioning in gastrointestinal and genitourinary roentgenologic studies in infants and children. Am J Roentgen 103:444, 1968.
2. Birtich AG, Coran AG, Gross RE: Neonatal peritonitis. Surgery 61:305, 1967.
3. Fraser GC, Berry C: Mortality in neonatal Hirschsprung's disease with particular reference to enterocolitis. J Pediatr Surg 2:205, 1967.
4. Houston CS, Wittenborg MH: Roentgen evaluation of anomalies of rotation and fixation of the bowel in children. Radiology 84:1, 1965.
5. Rickham PP, Lister J, Irving IM: Neonatal Surgery. 2 nci baskı, London, Butterworths, 1978, s: 353.
6. Santulli TV, Blanc WA: Congenital atresia of the intestine: Pathogenesis and treatment. Ann Surg 154:939, 1961.
7. Young DG, Wilkinson AW: Mortality in neonatal duodenal obstruction. Lancet 11:18, 1966.

Abone Formu

Pediatric Cerrahi

dergisi

1987 yılı içinde 3 sayı (Mart, Temmuz, Kasım) çıkacak olan "PEDIATRİK CERRAHİ DERGİSİ"nin abone bedeli 6000.- TL.dir. (KDV dahil) Abone olacak meslektaşları abone bedelini 254320 No'lu Posta Çeki hesabımıza yattırmaları, havale makbuzunu veya fotokopisini abone formu ile birlikte adresimize göndermeleri rica olunur.

Adı Soyadı : _____

Ünvanı : _____

Adres : Ev: _____

: İş: _____

LOGOS

YAYINCILIK TİC. A.Ş.
Babalı Caddesi Seyhan Han 30/13
Tel: 527 57 69 Çağaloğlu-İST.

Not: Derginin gönderilmesini istediğiniz adres için o bölümdeki kutuyu işaretleyiniz.

İmza