

Çocukta paraözofageal hiatus hernisine sekonder mide volvulusu: Olgu sunumu

Hayrettin ÖZTÜRK, Mete KAYA, Selçuk OTÇU, Ali İhsan DOKUCU

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Özet

Paraözofageal hiatus hernisine bağlı mide volvulusu çocuklarda nadir görülür. Burada paraözofageal hiatus hernisine sekonder gelişmiş mide volvulusu olan yirmi aylık bir erkek olgu sunulmaktadır. Tam sonrası laparotomi ile herni düzeltilmiş ve Boix-Ochoa tekniği ile antireflü işlemi yapılmıştır. Ameliyat sonrası üst gastrointestinal sistem pasaj grafisinde midenin normal yerleşiminde olduğu ve reflünün kaybolduğu saptanmıştır. Sekiz aylık takipte olgu sorunsuz seyretmiştir.

Anahtar kelime: Mide volvulusu, paraözofageal herni, çocuk

Summary

Gastric volvulus secondary to paraesophageal hiatal hernia in a child: A case report

Gastric volvulus within a paraesophageal hiatal hernia is rarely seen in childhood. We report a twenty month old boy with gastric volvulus secondary to paraesophageal hernia. The gastric fundus bulged into the right hemithorax through esophageal hiatus. The hernia was reduced by laparotomy and a Boix-Ochoa antireflux procedure was performed. Postoperative upper GI contrast study demonstrated resolution of GER and a normal positioned stomach. The patient is symptom free at 8 months follow-up.

Key words: Gastric volvulus, paraesophageal hiatal hernia, child

Giriş

İlk kez Berti tarafından 1886 yılında tanımlanan mide volvulusu çocuklarda nadir görülen bir durumdur (8,14). Akut ve kronik olarak iki klinik formu vardır (10). Kronik mide volvulusu akut formundan daha sık görülür ve sıklıkla (% 40) erişkinlerde paraözofageal hiatus hernisi ile birliktedir (6). Paraözofageal herni de çocuklarda nadir görülen bir diyafragma hernisi tipidir (5,15).

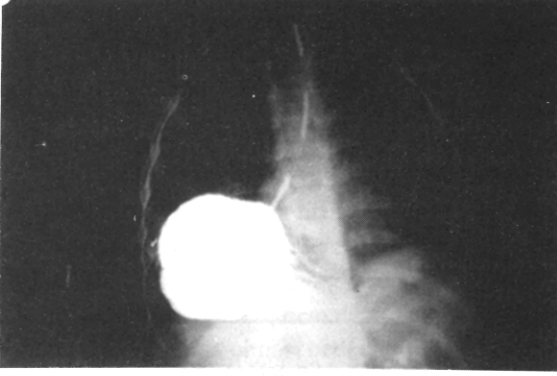
Paraözofageal hiatus hernisi ile birlikte görülen mide volvulusu saptanan olgu, nadir görülmesi, tanı ve tedavisindeki özellikler nedeniyle sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Yirmi aylık erkek çocuk, altı aydır aralıklı olarak siyah renkli dışkı yapma yakınması ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde doğumdan beri bulantı, kus-

ma, öksürük ile birlikte tekrarlayan solunum yolu enfeksiyon ataklarının olduğu saptandı. Hastanın bu süre içerisinde gastroözofageal reflü (GÖR) ve parazititoza yönelik tedavi aldığı öğrenildi. Fizik muayenede, vücut sıcaklığı 38°C, nabız sayısı 128/dk, solunum 25/dk, tansiyon 110/50 mmHg olarak ölçüldü. Hasta anemik görünümde idi ve dinlemekle sağ akciğer bazalinde kaba raller ve çalkantı sesi duyuluyordu. Karın muayene bulguları normal idi ve rektal tuşede melena saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 5.9 gr/dl, Hct:% 20, beyaz küre: 13100/mm³ idi. Gaita incelemesinde herhangi bir parazit saptanmadı ve gizli kan pozitif bulundu. Ön-arka ve sağ yan akciğer grafilerinde sağ akciğer alt zonda gaz gölgesi izlendi. Kontrastlı özofagus mide duodenum grafisi (ÖMD) ile yapılan radyolojik incelemede midenin sağ diyafragma üzerine yer değiştirdiği ve organoaksial tip volvulus ile birlikte GÖR olduğu görüldü (Resim 1). Hasta bu bulgular ile ameliyata alındı. Laparotomide mide, özofagus hiatusundan göğüğe geçmişti, ve hiatus açıklığı yaklaşık 4 cm çapında idi. Mide karın içine geri çekildiğinde, gastrofrenik ve gastrokolik ligamanların ol-

Adres: Dr. Hayrettin Öztürk, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı 21280, Diyarbakır
Yayın Kabul Tarihi: 05.06.2001



Resim 1. Özofagus-mide-duodenum pasaj grafisinde sağ diyafragma üzerine yer değiştirmiş midede organoaksial tip volvulus izlenmektedir.

madığı, diğer karın içi organların normal konumunda ve yapıda olduğu izlendi. Diyafragma krusları prolen iplikler ile yaklaştırıldı ve hiatus daraltıldı. Antireflü Boix-Ochoa yöntemi ile yapıldı. Ameliyat sonrası ikinci gün nazogastrik sonda çekilerek ağızdan beslenmeye başlandı ve dördüncü gün taburcu edildi. Ameliyattan üç hafta sonra çekilen ÖMD grafisinde midenin normal pozisyonda olduğu ve GÖR olmadığı görüldü. Hastanın ameliyat sonrası takip süresi 8 ay olup, bu dönemde herhangi bir şikayet bildirmedi.

Tartışma

Çocuklarda mide volvulusunu ilk defa 1899'da Oltmann'nın rapor ettiği bildirilmiştir (8). Literatürde 1980'e kadar çocuklarda 51 olgu bildirilmiş (3) iken, Miller ve arkadaşları, 1899-1991 yılları arasında değişik merkezlerden bildirilmiş yaşları 1 gün ile 15 yaş arasında (ortalama 2.4 yaş) değişen, erkeklerin çoğunlukta olduğu, 77 mide volvulusu olgusunu incelemişlerdir (8). Bu olguların % 20'si bir ayıktan küçük, % 44'ü bir yaş altında, % 82'si beş yaş altındadır. Olgumuzda mide volvulusu hiatus hernisi ile birlikte.

Mide volvulusunun 3 tipi arasında en sık görüleni organoaksial tiptir (2,10). Mideyi tutan bağların olmaması veya gevşek olması, diyafragma anomalileri gibi anatomik kusurlar, mobil dalak ve aspleni gibi organ anomalileri mide volvulusuna yol açan faktörlerdir (1,9,10,11). Olgumuzda gastrofrenik ve gastrokolik ligamanların olmayışının volvulusu açıklayabileceği düşünülmüştür.

Paraözofageal hiatus hernisi ile birlikte mide volvulusu çoğunlukla (% 40) erişkinlerde görülür (6). Mide volvulusunun klinik belirtileri mide rotasyonunun ve obstruksiyonun derecesine göre değişiklik gösterir (4,8). Borchardt triadı olarak adlandırılan, ani epigastrik şişkinlik, nazogastrik ilerletilmesinde engelle karşılaşılması ve etkin olmayan öğürme şeklindeki belirtiler erişkinlerde tanısaldır (4,8). Bu triad mide volvulusu olan çocukların % 70'inde görülmüştür (8). Honna ve arkadaşlarının serisinde 6 aylıktan küçük hastalarda sadece kusma, karın şişkinliği ve kilo kaybı saptanmış, daha büyük çocuklarda ise bunların yanında iştahsızlık, karın ağrısı, bulantı ve geğirme gibi bulgulara rastlanmıştır (4). Hastamızda bu tip bulguların yanısıra sık alt solunum yolu enfeksiyonu ve volvuluslarda sık görülmeyen, üst gastrointestinal sistem kanamasına bağlı melena ve anemi gözlenmiştir. Bu iki bulgu da volvulusa eşlik eden hiatus hernisinin neden olduğu GÖR'ün tipik klinik bulgularıdır. Olgumuzda mide volvulusu göğüs içinde meydana geldiğinden karın şişkinliği gelişmemiştir.

Paraözofageal hiatus hernisi ile birlikte olan mide volvulusu olgularında tedavi cerrahidir (2,8,10,13). Akut formun tedavisi acildir, tanı ve tedavide gecikme ölümcül komplikasyonlara yol açabilir (8,10,13). Mide volvulusu tedavisinde midenin redüksiyonu ve gastropeksi yeterli görülürken, hiatus hernisi ile birlikte olduğunda midenin redüksiyonuna ek olarak hiatusun daraltılması da önerilmektedir (12). Antireflü işlemin sadece GÖR varlığında yapılması önerilmektedir (7,10). Bunun yanında Woodward ve arkadaşları sadece hiatusun onarılması ile reflünün ortadan kalktığını bildirmişlerdir (15). Olgumuzda GÖR'e bağlı akciğer komplikasyonunun ve özofajit'e bağlı kanamanın ameliyat öncesi saptanmış olması nedenleri ile, sadece hiatus onarımı ile yetinilmeyip antireflü işlem yapılması gerekli görülmüştür.

Kaynaklar

1. Aoyama K, Tateishi K: Gastric volvulus in three children with asplenic syndrome. J Pediatr Surg 21:307, 1986
2. Cameron AEP, Howard ER: Gastric volvulus in childhood. J Pediatr Surg 22:944, 1988
3. Idowu J, Aitken DR, Georgeson KE: Gastric volvulus in the newborn. Arch Surg 115:1046, 1980
4. Honna T, Kamii Y, Tsuchida Y: Idiopathic gastric volvulus in infancy and childhood. J Pediatr Surg 25:707, 1990

5. Jawad AJ, Al-Samarrai AI, Al-Mofada S, et al: Congenital paraesophageal hiatal hernia in infancy. *Pediatr Surg Int* 13:1869, 1999
6. LeBlanc I, Scotte M, Michot F, et al: Gastric volvulus secondary to para-esophageal and sliding hiatal hernias. *Ann Chir* 45:42, 1991
7. Menguy R: Surgical treatment of paraesophageal hiatal hernia with total intrathoracic volvulus of the stomach. *Chirurgie* 120:439, 1994
8. Miller DL, Pasquale MD, Seneca RP et al: Gastric volvulus in the pediatric population. *Arch Surg* 126:1146, 1991
9. Mizrahi S, Vinograd I, Schiller M: Neonatal gastric volvulus secondary to rectal atresia. *Clin Pediatr* 27:302, 1991
10. Mutabagani KH, Teich S, Long FR: Primary intrathoracic gastric volvulus in a newborn. *J Pediatr Surg* 34:1869, 1999
11. Nakada K, Kawaguchi F, Wakisaka M, et al: Digestive tract disorders associated with asplenia/polysplenia syndrome. *J Pediatr Surg* 32:91, 1997
12. Skandalakis JE, Gray SW, Ricketts R: The esophagus. In Skandalakis JE, Gray SW. (eds). *Embryology for Surgeons*. Baltimore, Williams&Wilkins, 1994, p:65-112
13. Stiefel D, Willi UV, Sacher P et al: Pitfalls in therapy of upside-down stomach. *Eur J Pediatr Surg* 10:162, 2000
14. Wastell C, Ellis H: Volvulus of the stomach: a review with a report of 8 cases. *Br J Surg* 58:557, 1971
15. Woodward M, Crabbe DCG, Spitz L et al: Congenital intrathoracic stomach. *Pediatr Surg Int* 11:116, 1996

HYPOS' 02 WORKSHOP J.W. Duckett Anısına

8-9 Nisan 2002

İSTANBUL

Düzenleyen

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı
Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği, Çocuk Ürolojisi Derneği
ve
İstanbul Üniversitesi Rektörlüğünün Destekleriyle

Davetli Konuşmacılar

H.M. Snyder - W. Snodgrass - L. Baskin - D.C.S. Gough

Ön Program

7 Nisan 2002 Pazar	Açılış kokteyli	
8 Nisan 2002 Pazartesi	08.30-13.30	Ameliyathaneden canlı yayın
	13.30-15.00	Öğle yemeği
	15.00-18.00	Bilimsel oturum 1-2
	20.00	Özel Akşam Yemeği
9 Nisan 2002 Salı	08.30-13.30	Ameliyathaneden canlı yayın
	13.30-15.00	Öğle yemeği
	15.00-18.00	Bilimsel oturum 3-4
	18.00-18.30	Kapanış oturumu
	20.00-23.00	Akşam yemeği ve ödülleri

Başvuru

Prof. Dr. Yunus Söylet,
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,
Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, 34301 PK.37 Cerrahpaşa-İstanbul
Tel: 0212-632 00 41/233 12 18 **Faks:** 0212-234 03 19
e-mail: ysöylet@superonline.com / cbuyukunal@turk.net