

Çift aort kavisli çocukta özofagus yabancı cisimi: Olgu sunumu

Egemen EROĞLU, Levent ELEMEN, Yücel TAŞTAN, Gülhis BATMAZ, Ergun ERDOĞAN

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları, İstanbul

Özet

Proksimal özofagusuna yabancı cisim takılan bir hastada, yabancı cisim çıkarıldıktan sonra yutma sorununun sürmesi üzerine yapılan incelemelerde aortta damarsal bir halka olduğu saptandı ve anomali her iki kavsin ayrılması, sağ aort kavsinin rezeksiyonu ve buradan çıkan ana damarların sol aort kavsinin anastomozu ile düzeltilti. Yazımızda baryumlu özofagus geçiş filminin önemi vurgulanmış olup, yabancı cisim yutulması nedeni ile hastaneye başvuran ve işlem sonrası yakınmaları düzelmeyen tüm olgularda bu görüntülemenin altta yatan olası birincil anomalilerin tanısında ucuz ve yararlı bir yöntem olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim, vasküler halka, özofagus

Summary

Entrapment of foreign body in a patient having double aortic arch: Case report

In a patient with a foreign body entrapped at the proximal esophagus, an aortic vascular ring was diagnosed by radiological examinations performed due to unyielding dysphagia after removal of the foreign body. Division of the arches, removal of the right arch and implantation of the major arteries of the right aortic arch to the left corrected the anomaly. The importance of barium esophagram is discussed and the authors suggest performing barium esophagram can be a cheap and useful diagnostic tool in detecting possible primary anomalies in cases with refractory dysphagia.

Key words: Foreign body, vascular ring, esophagus

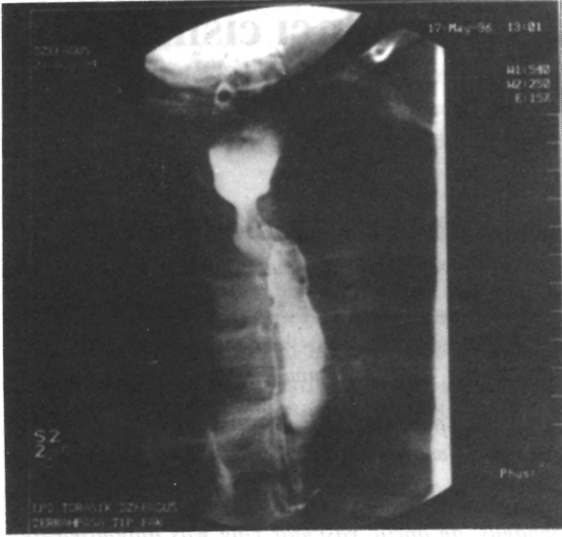
Giriş

Aort kavsi anomalilerinin sıklığı, ek anomalilerin varlığına bağlı olarak % 0.5-3 arasında değişmektedir (3,7). Aberran damarların, damarsal halkalar oluşturarak trakea ve özofagus basısına yol açıp; stridor, sık akciğer enfeksiyonları ve yutma güçlüğü gibi klinik belirtiler oluşturabilecekleri bilinmekle birlikte, nadiren de özofagusu takılan bir yabancı cisim ile kendilerini gösterebilirler (3,4,5,7,9). Bu makede yabancı cismin çıkarılmasının ardından süren yutma güçlüğü nedeniyle yapılan incelemeler sırasında çift aort kavsi saptanan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

2 yaşındaki kız hasta kliniğimize yutma güçlüğü ve bir gün önce metal para yutma yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede hafif dispne, wheezing ve

kaba raller dışında bir özellik saptanmadı. Çekilen düz akciğer filminde torasik özofagusta metalik yabancı cisim (para) görüldü ve özofagoskopi ile çıkarıldı. Hastanın işlem sonrası beslenmesinin ardından yakınmalarının sürdüğü gözlemlendi ve anamnez derinleştirildiğinde katı besinlerle öksürük, hırıltı, kasma nedeniyle normal beslenmeye tam geçilememiş olduğu, bu yakınmaların para yutmadan önce de bulunduğu öğrenildi. Korozif madde içme öyküsü yoktu. Baryumlu özofagus filminde özofagusta 5. ve 6. dorsal omurlar hizasında lümeneye doğru çift taraflı girinti, yan filmde de özofagus arka duvarında aynı hizada derin bir girinti saptandı (Resim 1). Radyoskopi altında bu girintilerin sabit olduğunun gözlenmesi üzerine özofagusu dıştan bası yapan bir patolojinin varlığı ve bunun da damarsal bir halka olabileceği düşünüldü. Ekokardiyografik incelemede aort kavsinin sağda yerleşimli olduğu görüldü ve kalp içi bir patolojiye rastlanmadı. Aortik anjiyografi ile çıkan aortun iki bacağı ayrılarak trakea ve özofagusun çevresinden geçtikten sonra birleşip tek bir inen aort oluşturduğu ve her bir aort kavsinin ikişer ana damarın çıktığı gözlemlendi (Resim 2). Bu bul-

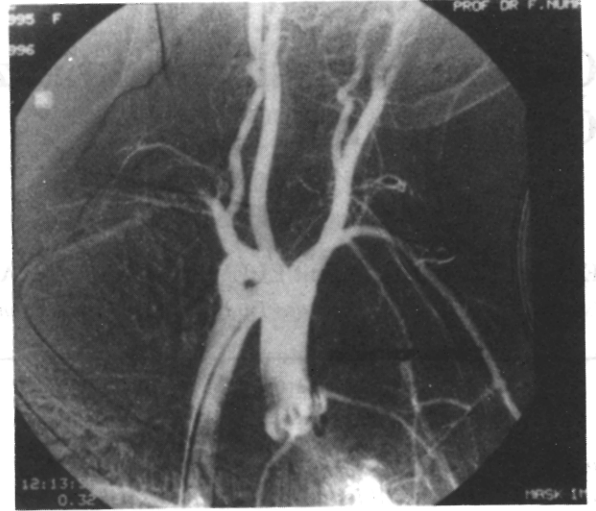


Resim 1. Baryumlu özofagus filminde, özofagus arka duvarında girinti tarzında darlık gözlenmektedir.

gulara dayanılarak çift aort kavisine bağlı damarsal halka ön tanısı doğrulandı ve olgu kalp-damar cerrahisi ünitesine gönderildi. Anomali, kalp cerrahları tarafından her iki kavsin ayrılması, sağ aort kavsinin rezeksiyonu ve buradan çıkan ana damarların sol aort kavisine implantasyonu ile düzeltilti. Hasta dört yıldır sorunsuz olarak izlenmektedir.

Tartışma

Yabancı cisim yutulması çocuklarda sık karşılaşılan bir sorundur (1,8). Metal paralar en sık yutulan cisimler olup; en sık rastlanan komplikasyonu özofagusta takılmadır (1,6,8). Konu ile ilgili literatürde yabancı cisim yutmuş hastaların % 22,6'sında sosyal, gelişimsel ve psikolojik faktörlerin yabancı cisim yutulmasına zemin hazırlayıcı nedenler olduğu ve % 5'inde altta yatan özofagus patolojisi bulunduğu bildirilmektedir (1,4). Bu özofagus patolojileri arasında aort kavsi anomalilerinin de olabileceği bilinmekle birlikte, özofagusa yabancı cisim takılması ile saptanan damarsal anomali olguları çok azdır (3,4,5). Aort kavsi anomalileri arasında da damarsal halkalar özofagus ve trakea baskısına neden oldukları için en sık belirti veren patolojilerdir (3,5). Semptomatik damarsal halkaların en sık nedeni çift aort kavsidir (9). Olgumuzdaki gibi özofagustaki yabancı cismin çıkarılmasından sonra yutma güçlüğünün sürmesi durumunda damarsal anomalilerden şüphelenilmesi gerekir. Baryumlu özofagus filminin



Resim 2: Aortik anjiyografide çıkan aortun iki bacağı ayrılarak trakea ve özofagus çevresinden geçtikten sonra birleşip tek bir inen aort oluşturduğu görülmekte ve her bir kavisten ikişer ana damar çıktığı gözlenmektedir.

aort kavsi anomalilerinin tanısında yararlı olduğu bilinmektedir (2,3,5,7,9). Tam bir çift aort kavsi anomalisi varsa ön-arka filmde özofagus lümenine doğru iki düzeyde girinti bulunmaktadır: Bunlardan ilki özofagus sağ yan duvarında üçüncü dorsal omur hizasında, diğeri ise sol yan duvarda biraz daha alt düzeydedir. Yan filmlerde ise ise özofagus arka duvarında keskin ve derin bir girinti bulunur (2).

Aort kavsi anomalilerinin ön tanılarının doğrulanmasında manyetik rezonans görüntüleme (MRG), ekokardiografi ve anjiyografi kullanılmaktadır (3,7,9). Olgumuzda, anatomiye anlamak ve olası kalp içi anomalileri görmek için ekokardiografi yapıldı. Sağ tarafta yerleşmiş aort kavsi belirlendikten sonra kesin tanıya aortik anjiyografi ile gidildi, MRG uygulanmadı.

Çift aort kavsi anomalisi çok sık görülmeyp, bildirilen hemen tüm olgular radyoloji ve kalp-damar cerrahisi kaynaklı yayınlarda yer almaktadır. Ancak tedavisi cerrahi gerektiren bu anomali; katı besinlerle beslenememe veya beslenme sonrası öksürük ve hırıltılı solunum yakınması olan çocuklarda düşünülmesi gereken bir patoloji olup, çocuk cerrahisi pratiğinde de önem taşımaktadır (3,5,7,9). Düşüncemize göre yabancı cisim yutulması yakınmasıyla getirilen çocuklarda yabancı cismin çıkarılmasından sonra yakınmaların sürmesi durumunda, bu tip bir anomalinin özofagoskopide gözden kaçabileceği hatırlanmalı; her hastada yabancı cisim çıkarıldık-

tan sonra beslenme mutlaka izlenmeli, sorun varsa baryumlu özofagus filmi çekilmelidir.

Kaynaklar

1. Binder L, Anderson WA: Pediatric gastrointestinal foreign body ingestions. Ann Emerg Med 13:112, 1984.
2. Binet JP, Langlois J: Aortic arch anomalies in children and infants. J Thorac Cardiovasc Surg 73:248, 1977.
3. Zurdo GC, Salvador JC, Galeote ES, et al: Vascular rings of aortic origin: the surgical experience in 43 cases. Rev Esp Cardiol 47:468, 1994

4. Currarino G., Nikaidoh H: Esophageal foreign bodies in children with vascular ring or aberrant right subclavian artery: coincidence or causation? Pediatric Radiol 21:406, 1991
5. Han MT, Hall DG, Manche A, et al: Double aortic arch causing tracheoesophageal compression: Am J Surg 165:628, 1993
6. Nandi P, Ong GB: Foreign body in the oesophagus: review of 2394 cases. Br J Surg 65:5, 1978
7. Rivilla F, Utrilla JG, Alvarez F: Surgical management and follow up of vascular rings: Z Kinderchir 44:199, 1989
8. Spitz L: Management of ingested foreign bodies in childhood. Br Med J 4:469, 1971
9. van Son JA, Julsrud PR, Hagler DJ, et al: Imaging strategies for vascular rings: Ann Thorac Surg 57:604, 1994

XIX. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi V. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi

7-11 Ekim 2001

Adora Golf Resort Otel
Belek-Antalya

Düzenleyen

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneđi
Türkiye Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneđi

Başvuru Adresi:

Excon Turizm Abide-i Hürriyet Cad. Tarım Apt. No.113 K.3 80220 Şişli-İstanbul

Tel: 0212-230 40 50 — Faks: 0212-230 40 80

E-Posta: exconturizm@superonline.com

Bilimsel Başvuru Adresi: www.tccd.org