

## BİR VAK'A NEDENİ İLE ÖZOFAGO - TRAKEAL FİSTÜLLER

Dr. M. Aksoy (\*) - Dr. O. Yaylaođlu (\*\*) - Dr. C. Benderli (\*\*\*)

İlk defa 1670 yılında William Durston tarafından tarif edilen özofagus atrezisi vak'alarına geniş materyalimiz arasında sıklıkla rastlamamaktayız. Fistüllü veya fistülsüz özofagus atrezisi muhtelif şekillerde bulunmaktadır.

Vogt'un klasifikasyonuna göre özofagus atrezilerini anatomo-patolojik bakımdan üç ana grupta toplamak mümkündür:

1 — Aplazi ve agenezi: Özofagusun lumeni yoktur, kas ve bağ dokusundan oluşan bir kordon tarzında uzanır.

2 — Fistül göstermeyen ve iki kör uç arasındaki açıklık büyük olan özofagus atrezileri.

3 — a) Kranial uçtan, b) kavdal uçtan, c) her iki uçtan fistül oluşumu gösteren özofagus atrezileri.

Ayrıca özofagus atrezisi olmadan özofago-trakeal fistül var olabilir. Bu değişik şekiller (Şekil 1) de şematik olarak gösterilmiştir.

*Vak'a:* B.G. — , 2 günlük kız çocuğu, 24.4.1975 tarihinden ve 6299/504 protokol numarası, kusma ve ateş şikâyetleri ile servisimize yatırıldı. Babaeski Hastanesinde normal doğum, doğumdan sonra verilen mamayı çıkarıyormuş ve ateş olmuş. Babaeski Hastanesinden aspirasyon pnömonisi teşhisi ile sevk edilen hastanın 2,5 yaşında bir kardeşi, anne, baba sağ ve sıhhatteler.

Yapılan muayenede: Genel durum bozuk, dispne mevcut, deri ve skleralarda ikter var, ağızda köpüklü bol sekresyon varlığı dikkati çekiyor, batın bariz balone. Akciğerlerde yaygın orta kabalıkta kreptan raller alınıyor. Kalpte patolojik bir bulgu tespit edilemedi.

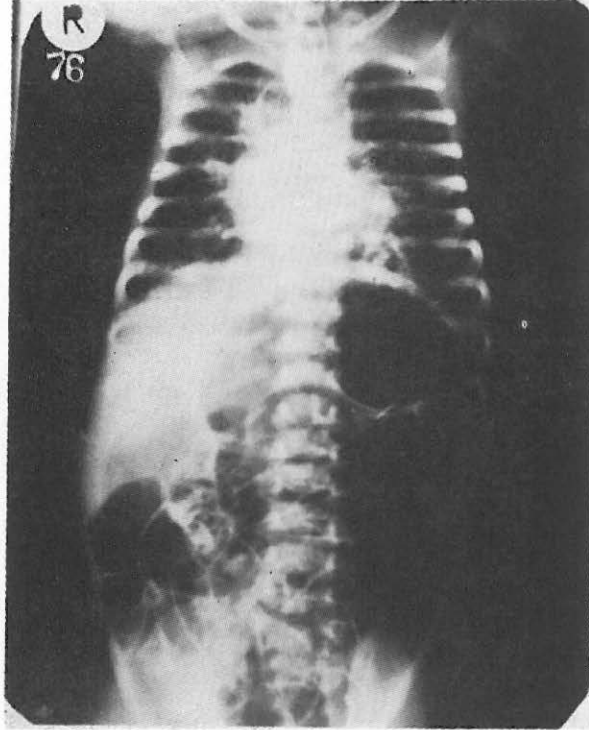
Mama alma esnasında siyanoz olduğu ve verilen mamanın ağız ve kurundan geri geldiği müşahede edildi. Bu bulgularla özofagus atrezisi şüphe edilen hastaya nazal sonda tatbik edildi. Sondanın bir yerden sonra daha ileri gitmediği ve mide suyu alınamadığı görüldü. Klinik olarak özofagus atrezisi düşündüğümüz hastada durumu daha

(\*) Şişli Çocuk Hastanesi 2. Çocuk Servisi Şefi.

(\*\*) Şişli Çocuk Hastanesi Röntgen Laboratuvarı Şefi.

(\*\*\*) Şişli Çocuk Hastanesi 2. Çocuk Servisi Şef Mv.

da açıklığa kavuşturmak amacı ile opak madde ile radyolojik tetkik yapıldı. Proksimal atretik özofagus cebi görülmekle, özofagus atrezisi klinik teşhisi radyolojik olarak da kanıtlanmış oldu (Resim 1 ve 2).



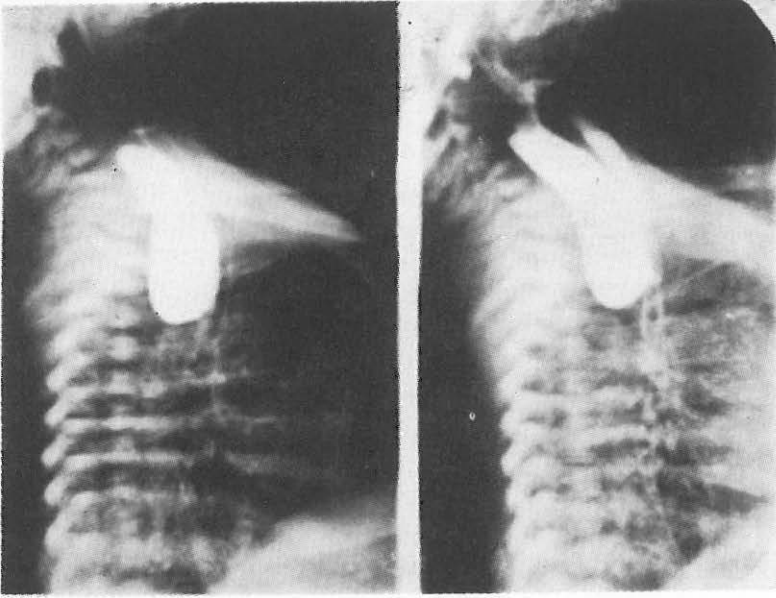
*Resim 1*

Hastada mevcut sekresyonun aspire edilmesi, zaman zaman oksijen verilmesi, % 5 lik serum glucose ile entavenöz penicillin tedavisi akciğer bulgularında bir iyilik sağlamadı. Genel durum gittikçe bozularak nihayet hasta servise yatırıldıktan bir hafta sonra exitus oldu.

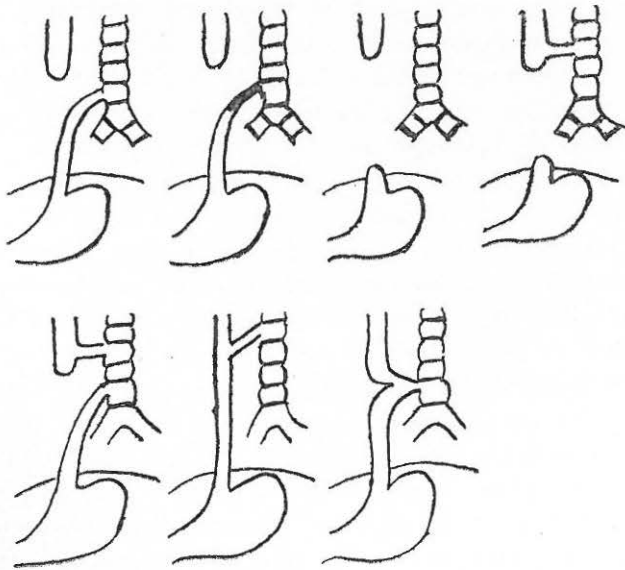
Yapılan otopside: (Dr. Fatih Âli Yücel)

Solunum sisteminde: trakeanın bifürkasyonu hizasında özofagusun alt usu ile bişleşmesi ve mideye açılması (trakeo-özofageal fistül), her iki akciğerde geniş bronkopnömoni (aspirasyon pnömonisi).

Sindirim sisteminde: Özofagusun, bifürkasyon hizasında huni şeklinde kapanması ,atrezisi) ve özofagus üst bölümünde genişleme,



Resim 2



Şekil I (Waterston'dan)

midenin ileri derecede genişlemesi ve hava ile dolu hali, ince ve kalın barsaklarda gaz ve mekonyum varlığı tespit edilmiştir (Resim 3).

Anatomopatolojik teşhis: özofagus atrezisi, özofago-trakeal fistül ve bronkopnömoni.

Atrezi vak'alarının yaklaşık olarak 1/4 ünde kalp, aort kavsi ve merkezi sinir sistemi anomalileri (mongolizm, hidrosefali, kraniosteno-  
noz) görülmekte olduğu literatürde bildirilmiştir. Vak'amızın otopsi-  
sinde başka bir malformasyona rastlanmadı.

Özofagus atrezisinin oluşum nedenleri henüz bilinmiyor. Anne-  
nin hastalıklarını, plasenta değişikliklerini neden gösteren teoriler orta-  
yaya atılmıştır. Bazılarına göre ise, özofagotrakeal septumun oluşu-  
mundan sonra ortaya çıkan vasküler yetersizlik nekroza ve dolayısı-  
yla atrezi ve fistüllere neden olmaktadır. Aorta ve a. subclavia, erken  
embrional dönemde baskı ile özofagus atrofisi yapar ve atreziye  
neden olur diyen otörlerde vardır.

Hidramnion, bir özofagus atrezisini daima düşündürmelidir. Ye-  
ni doğanda ağız ve burunda köpük, dispne ve siyanoz öksürük varlığı  
halinde, ilk beslenme denemesinden önce, basit fakat önemli bir teşhis  
vasıtası olan sonda tatbiki kaçınılmazdır. Diş veya burun hizasından  
10-12 cm. uzaklıkta tıkanıklık, sondanın daha ileri gitmemesiyle saptanır.  
Fakat bazan sonda özofagus cebi içinde kendi etrafında sarılması halinde içeri giren sonda uzunluğuna bakarak hükme varmak yanıltıcıdır. Mide suyu alınıp alınmaması burada önem taşır. Proksimal özofagus ucundan fistül varlığı halinde, sonda özofagustan tra-  
keaya geçebilir ve öksürüğe neden olmasıyla farkedilir.

Sonda ile atrezinin varlığı hemen hemen kesinlikle konabilirse de, atrezinin yeri ve özofagusun atrezik iki ucu arasındaki mesafenin yaklaşık olarak bilinmesi bakımından radyolojik tetkik gereklidir. Karında hava bulunmaması halinde gastrostomi yapıp kontrast madde mide yolu ile verilerek kranial ve kaval uçları arasındaki mesafe saptanabilir.

Cerrahî müdahale yapılmayan veya yapılamayan vak'alarda, 2. haftada aspirasyon pnömonisi neticesi ölüm kaçınılmazdır. Pnömoni, ya proksimal özofagus cebinde göllenen sekresyonun veya besleme denemesi halinde gıdanın nefes yollarına geçmesi yahutta distal özofago-trakeal fistül yolu ile mideden olmaktadır. Bu bakımdan preoperatif koruma ve tedavi önem taşır. Özellikle ısı kaybına mani olmak için, yeni doğan operasyon enkübatörüne konmalı, rehidrate edilmeli (sadece % 5 lik dextrose ile), karında gaz varsa gövde kısmı yüksekte olacak şekilde yatırılmalı, özofagus üst cebi sık sık aspire edilmeli,

ayrıca sekresyondan yapılan kültür ve antibiyograma göre antibiyotik tatbik edilmelidir. Bir diğer ameliyat öncesi önemli husus da gastrostomi endikasyonudur: batında hava olmaması, mide ve bütün batinın ileri derecede şişliği ve diyafragmın yüksek durumu, yaygın pnömoni ve prematürelilik de gastrostomi için yeterli nedenlerdir. Burada amaç vakit kazanmaktır.

Ameliyat prensibi, alt fistüllü atrezi vak'alarında fistülü kapadıktan sonra iki özofagus ucunun primer anastomozudur. Preoperatif bakımdan yapılması gereken hususlar aynen ameliyat sonrasında da yapılmalıdır.

Ameliyat sonu prognozu, doğum ağırlığına, atrezi ve özofago-trakeal fistülün yerine ve nev'ine, başka anomaliler olup olmamasına, aspirasyon pnömonisi bulunup bulunmamasına göre değişiktir.

### Özet

Özofago-trakeal fistül şekillerinden bahsedildi ve bir alt fistüllü özofagus atrezisi vak'ası takdim edildi.

### Summary

Many forms of the oesophago-tracheal fistulas were explained and a case of atresia oesophagie inferior fistula was presented.

### LİTERATÜR

- 1 — Wolf, H.G. Handbuch der Kinderheilkunde, Band IV, S. 854-863 (1965).
- 2 — Yeker, D. İstanbul Çocuk Kliniği, cilt 9, s. 57-64 (1973).
- 3 — Schaefer, K. H. Lehrbuch der Paediatric, s. 763-765 (1972).
- 4 — Aksoy, M. S. Şişli Tıp Günleri, s. 110-114 (1974).