

## JEJUNOGASTRİK İNVAGİNASYON

Dr. Kâmuran Arer (\*), Dr. Zehra Çağıl (\*\*)

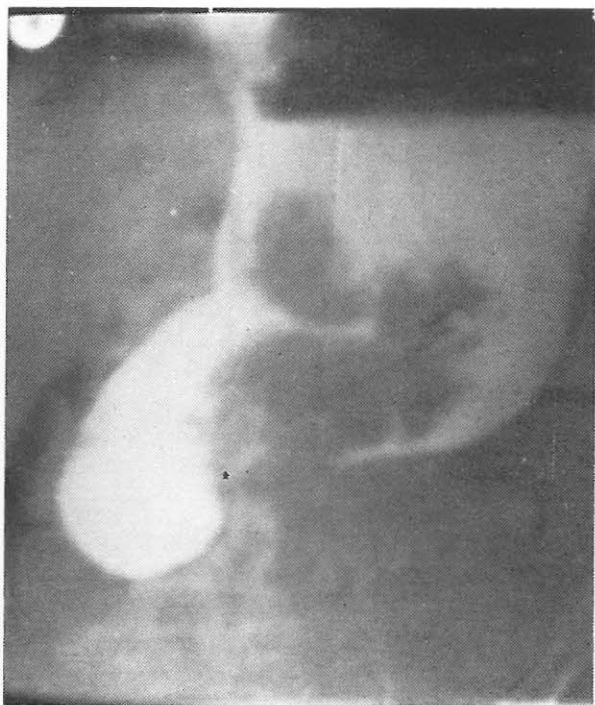
Jejunogastrik invaginasyon mide ameliyatlarından sonra görülen en nadir komplikasyonlardan biridir. Dünya literatüründe 1971 yılı sonuna kadar 170 vaka yayınlanmıştır. Biz burada 8 yıl önce mide ameliyatı olup servisimizde lomber sempatektomi ameliyatı uygulanan bir hastada ameliyatın ikinci günü, postoperatif devrede oluşan jejunogastrik invaginasyon vakasını tanımlıyacağız.

Hastada ameliyatın ikinci günü karında distansiyon, epigastriumda dolgunluk ve kusma mevcuttu. Nazogastrik sonda konduğunda 1000 cc dilatasyon mayii karakterinde mayi gelmişti. Daha sonraki günler hastada kusma ve distansiyon devam etti. Epigastriumda portakal büyüklüğünde kitle palpe ediliyordu. Çekilen direk karın grafisinde özellik yoktu. Mide pasajında obstrüksiyon düşünülerek baryumla mide grafisi çekildi. Grafide mide içinde dolma defekti (ince barsak?) mevcuttu. Mideden efferent ansa geçiş yoktu ve afferent ans distandü idi. Mide içindeki dolma defektinin hasta daha önce mide ameliyatı geçirdiğinden ince barsağa ait olduğu ve vakanın jejunogastrik invaginasyon olabileceği düşünülerek exploratris labaratomiyeye karar verildi.

Yapılan explorasyonda gastro-jejunostominin götürücü ansının mide içine invagine olduğu tesbit edildi. Desinvagine edilmeye çalışıldığında bunun mümkün olamayacağı tesbit edildi. Gastrotomi yapılarak mide içine invagine olan barsak ansında nekroz olduğu görüldü. İnvaginasyonun baş kısmından jejunum kocher pensleri arasında kesildikten sonra retrograd olarak mide içindeki bölümü rezeke edilerek çıkarıldı. Midenin götürücü ansında da nekrotik alanlar olduğu için rezeksiyona karar verildi. Anastamozun 5 cm. uzağından efferent ans kesilerek mezo damarları prepare edilip bağlandıktan sonra çıkarıldı. Sağlam olan jejunum ansları arasında termino-terminal anastamoz yapıldı. Mezodaki açıklık tek tek sütürlerle kapatıldı. Kanama kontrolü yapıldıktan sonra gastrotomi yapılan yer kapatıldı.

(\*) Şişli Hastanesi III. Cerrahi Kliniği Şefi.

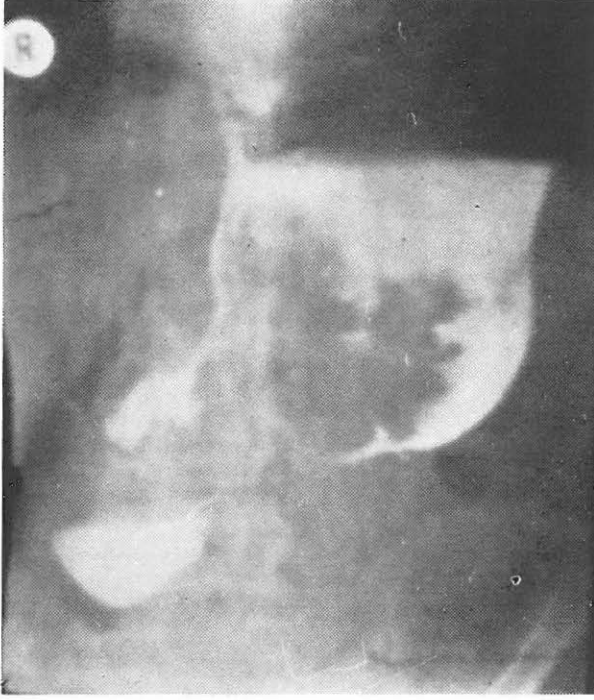
(\*\*) Şişli Hastanesi III. Cerrahi Kliniği Başasistanı.



Resim: 1



Resim: 2



Resim: 3

Kanama kontrolü yapılarak açılan tabakalar anatomik yapısına uygun olarak kapatıldı.

Hasta posoperatif 8. gün exitus oldu.

Hastalığın etyolojisinde çeşitli nedenler sayılabilir.

1. Hiperasidite ve spazmın antiperistaltik hareket yaratması.
2. İntraabdominal basınç artması.
3. Laparatomiden sonra meydana gelen yapışıklıklar.
4. Kusma ile stoma fonksiyonunun bozulması.
5. Gastrointestinal traktüsdeki intralüminer lezyonlar.

Hastamızda kusma ve distansiyon invaginasyon oluşumuna neden oldu. Ameliyat ile bu komplikasyonun meydana gelmesi arasındaki süre gastroenterostomi yapılan hastalarda 6 gün ile 20 sene, parsiyel gastrektomi vakalarında 8-19 sene arasında değişmektedir. Erken teşhis prognoz açısından önemlidir.

Akut şekilde kanlı kusma ile beraber şiddetli epigastirik ağrı vardır. Karın muayenesinde epigastiriumda peristaltik hareket görülmesi ve kitle palpe edilmesi tipiktir.

Birçok yazarlar kronik şeklini de tarif etmişlerdir. Semptomlar akut forma benzer fakat geçicidir. Kanayan anastamotik ülser, dumping sendromu, proksimal ans obtrüksiyonu ile karışabilir.

Prognozda erken tanı çok önemlidir. Akut kolik veya epigastrik ağrı, kusma, gastrointestinal sistemin iskemik kalmasından dolayı meydana gelen kanamalar hastalığın ilk semptomlarıdır. Mide ameliyatı geçirmiş hastalarda bu bulgularla beraber epigastriumda palpe edilen kitle jejuno-gastrik invaginasyonu düşündürmelidir.

Genellikle klinik ve radyolojik teşhis zordur. Fakat endoskopi teşhisi kolaylaştırır.

#### *TEDAVİ :*

Ameliyat edilmediği takdirde mortalite % 80 dir. Çeşitli ameliyat teknikleri uygulanmıştır.

1. İnvaginasyonun redüksiyonu.
2. Anastamozun yenilenmesi.
3. Mide içine geçen parçaların redüksiyonundan sonra efferen ve afferent ansın birbirine suture edilmesi.
4. Parsiyel gastrektomiye takiben anastamoz rezeksiyonu yapıldıktan sonra gastrointestinal sistemin devamlılığının Bilroth I veya Bilroth II tipinde ameliyatla sağlanması.
5. Redüksiyondan sonra afferent ve efferent ans arasında anastamoz.

Bütün bu tedavi şekilleri arasında nüks görülme oranı en az olan invaginasyonun basit redüksiyonudur.

#### *Özet*

Biz burada mide ameliyatlarından sonra görülen komplikasyonların en nadiri olan jejuno-gastrik invaginasyon vakasını tanımladık.

#### *Summary*

In this article we define jejuno-gastric invagination, which is the rarest complication of gastric operation.

#### **LİTERATÜR**

1. Cleveland Clinic Quart 35 : 33. 1968
2. Postgard medicine 33 : 193, 1957
3. Rodney Maingot, Abdominal operations Vol 1 S : 468 - 472, 1974
4. White T. T. and Harrison. R. C. 1973 Reoperatif gastroentestinal surgery.

## OROFARYNX VE TONSİLDE KAPİLLER HEMANGİOM

(Bir olgu nedeniyle)

Dr. Uğur Günter Akbulut (\*)

Angiömlar, kulak, burun, orofarinks ve larenkste nadir görülen ve genellikle konjenital olan tümörlerdir.

Patolojide, angiömlar 2 gruba ayrılırlar. 1 — Hemangiömlar ve 2 — Lenfangiömlar. Hemangiömlar, kernea ve kıkırdak dokusu haricinde bütün doku ve organlara ait kan damarlarından oluşurlar. Genellikle 4 tipte olup bunlar 1 — Kapiller hemangiömlar, 2 — Kavernöz hemangiömlar, 3 — Hipertrofik tip ve 4 — Psödö angiömlar grubu tümörlerdir.

Kapiller hemangiömlar, histopatolojikman kalın duvarlı damarlarla, hiyalin degeneresans, hemosiderin ve tromboze sahalar ihtiva eden gevşek sıralı dokulardan ibaret olup kan damarlarının endoteliyundan veya endotel artıklarından şekillenirler. Tümöral gelişme, önce endotel hücrelerinin çoğalarak burjonlaşması, solit kordonlar oluşturması ve nihayet kordonların kanallaşarak birbirleri ile birleşerek yeni damarlar oluşturmasıyla olur.

Makroskopikman, tek veya multilobuler gruplar halinde bulunurlar. Renkleri açık kırmızıdan koyu kırmızıya kadar değişir. İyi huylu tümörler olup buldukları bölgelerde yavaş gelişerek etraf dokulara tazyik yaparlar. Yavaş gelişme hiçbir zaman tümörün habisi olduğunu göstermez. Zaman, zaman durabilme ihtimali varsa da aksine zaman, zaman ülserleşebilir, kanayabilir ve hatta enfekte olup sepsis dahi yapabilirler. Umumiyetle kronik Akciğer enfeksiyonu veya dolaşım bozukluğu ile birlikte görülüp, habersiz gelebilen hemoptizilere neden olurlar. Bazı olgularda tümöral kitleler büyüyünceye kadar semptomlar görülmeyebilir. Larynx ve vokal kord lezyonlarında ani ses kısıklığı ile nefes darlığı ve boğulma gibi acil durumlar olabilir. Yeni doğanda respiratuvar distress sebebi olan orofarinks hemangiömlarına rastlanılmıştır. Nasofarinks ve koanaları tutan olgular, nasal obstrüksiyonlara ve şiddetli epistaksislere neden olurlar. Umumiyetle ağrı vermeyen bu tip tümörler pediküllü olabileceği gibi

(\*) Şişli Eftal Hastanesi K.B.B. Kliniği.

sıklıkla geniş tabanlı olarak dokuları tutarlar. Genellikle derideki süreçlerle beraber olup orofarinkste, tonsil etrafında veya dil kökündeki venöz pleksusta daha çok görülürler.

Tanıda renk ve karakteristik pulsasyonlar önemli bir işarettir. Klinik görüntünün yanında histopatolojik tetkikin de büyük önemi vardır. Bu bakımdan biopsi yeterli bir tekniktir. Küçük tümörlerde lezyonun tamamı, büyük olanlarda ise kısmi çıkarma ile biopsi materyali alınır.

Tedavide radyoterapi, koterizasyon, strongulasyon ve cerrahi ekizyon etken metotlar olup endikasyon olgunun klinik durumuna göre konur. Genellikle radyoterapi tercih edilir. Ağız ve orofarinkse, yakın planda uygulanan yüksek voltaj generatörde ileride oluşacak kabuklanma ve kuruma gibi durumların olmaması yönünden tükürük bezlerinin korunmasına azami dikkat gösterilir. Koterizasyon ve cerrahi girişimde ise kanama haricinde herhangi bir komplikasyon görülmez.

**OLGUMUZ :** Emine Uzuner, 50 yaşında Malatyalı

Nefes almada zorluk ve yutma güçlüğü şikayeti ile 5.2.1981 tarihinde 2735/97 Prot. No. ile kliniğimize müracaatla yatırıldı.

Hikayesinden, bir ay önce zor nefes almağa başladığı, yutmasının güç ve ağrılı olduğu son günlerde bu şikayetlerinin sıklaştığı, zaman zaman burun ve boğazından kan geldiği öğrenildi.

Muayenesinde, TA. 140/90 mm Hg. Nabız. 130/dak. Dispneik ve zorlu teneffüs eder durumda, şuur açık, hafif siyanoze görünümde olup kalp yetmezliği tespit edildi. K.B.B. muayenesinde, her iki dış kulak yolu ve kulak zarları normal görünümde, burunda her iki orta konka hipertrofik olup pasajı kapatmış durumda olduğu, boğaz ve larinks muayenesinde her iki tonsil çevresini saran, uvula ile dil köküne doğru yayılan, orofarinksi dolduran muhtelif büyüklükte ve koyu mor renkte, lobüler yapıda tümöral kitleler tesbit edildi. İndirek laringoskopide kord vokaller normal, nasofarinks ve koanal bölgede kitle görülmedi. Dahili muayenesinde, Akciğer kaidelerinde az miktarda krepitasyon alınıyordu. Nabız sinüzal takikardi ritminde olup EKG de eski septal enfarktüs bulgusu tespit edildi.

Laboratuvar bulguları, Kanda şeker : % 98, Üre : % 25, Sed. 45 - 67 - 80 mm. Lökosit : 7300, Eritrosit : 3 220 000, Hb. % 65, Kanama zamanı : 2', Pıhtılaşma zamanı : 6', Protrombin zamanı : 14, aktivite % 100 idi.

Olgumuz kronik iskemik kalp hastalığına bağlı kalp yetmezliği nedeniyle Digoxin 3×1 (4 gün) 5 ci günden itibaren 1×1 tablet ve günde bir ampul Aminocardol I.V. ile tedaviye alındı. 4 gün sonra bulantı ve baş dönmesi olunca Digoxin kesildi. TA. 230/90 mm Hg. Nb. 84Jdk. bulundu ve bir ampul serpasil yapıldı. Müteakip kontrollerde tansiyon ve nabızda düzelme, genel durumda iyi hal görülünce lokal anestezi ile tonsil etrafındaki kitleden biopsi alınarak histopatolojik tetkike gönderildi.

Şişli Etfal Hastanesi Patoloji Anatomi laboratuvarınca, 12.2.1981 tarih ve 981 Prot. No. ile Emine Uzunerin biopsi tetkiki Kapiller Hemangiom olarak yanıtlandı.

Olgumuzun klinik durumu cerrahi girişime veya koterizasyona müsait olmadığından radyoterapi uygun görülerek gerekli sevki yapıldı.

### Özet

Yazımızda orofarinks ve tonsilde kapiller hemangiom olgusu nedeniyle Kulak - Burun - Boğazla ilgili angiomlar hakkında bilgi verilerek klinik ve histopatolojik özelliklerinden bahsedilmiştir. Ayrıca olgu bildirisi yanında hastalığın tanı ve tedavisindeki özel yöntemler anlatılmıştır.

### Summary

In our case report of capillary hemangioma in orofarynx and tonsil, we explain the clinical and the histopathological specialities of the angiomas that interest the field of ear, nose and throat.

In addition to this case report, we discuss the processes of the diagnosis and the treatment of the angiomas.

### LİTERATÜR

- 1 — J.J. BALLENGER, B.S., M.S., M.D. Diseases of the Nose, throat and Ear. Elevent edition. P. 252.
- 2 — TURHAN, B. YENERMAN, M. Genel patoloji 2 ci baskı 1966.
- 3 — THOMA, KURT H. D.M.D. Oral Pathology. Secont edition. P. 1076 - 77.
- 4 — D. BHASKARA REDDY, M.D., Hemangioma of the larynx. THE ANTI-SEPTIC. vol. 52, No. 3 P. 221.
- 5 — J.F. BİRREL., FRCS(ED). Logan Turner's Diseases of the Nose, Throat and Ear. Eight Edition. P. 115, 1977.
- 6 — AKBAY, Z. Yenidoğan bebekte respiratuvar distres sebebi olarak orofarengeal tümör. İst. Çocuk Kliniği I. S. 39 - 44, 1965.