

Trakeözofageal Fistül; Olgu Sunumu

Okan ÖZDEN, İsmet GÜN

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Üsküdar/İSTANBUL

ÖZET:

Trakeözofageal fistül özofagus ve trakea arasındaki anormal bir bağlantıdır, ve oldukça nadir görülen bir patolojidir. Erken gebelik haftalarında prenatal ultrasonografide fetal midenin gözlenmemesi veya normalden küçük gözlenmesi ve ileri gebelik haftalarında polihidramnios varlığı ultrasonografik değerlendirmenin yegâne bulgularıdır. Ek olarak anomalinin tipine göre servikal veya mediastinal bölgede, trakea komşuluğunda özofagus kör ucunun poş belirtisini görmek mümkün olabilir. Gebelik dönemi ultrasonografi takibinde tanı koyma oranı yaklaşık olarak %42'dir 4, %58 hastanın tanısı postpartum dönemde koyulur. Biz bu makalede nadir görülmesi nedeniyle, TÖF tanısı konulan bebek hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: özofageal atrezi, polihidramnios, trakeözofageal fistül

İletişim Bilgileri

İlgili Doktor : Okan ÖZDEN

Yazışma Adresi: GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Üsküdar/İSTANBUL

ABSTRACT :

Tracheoesophageal Fistula; A Case Report

A tracheoesophageal fistula is an abnormal connection between the esophagus and the trachea and is a rarely seen pathology. The absence of the fetal stomach or visualization of the fetal stomach smaller than normal by ultrasound in early gestation, and detection of polyhydramnios in third trimester are the most valuable signs in ultrasonographic examination. In addition to this, depending on the type of the anomaly, blind pouch sign of the esophagus can be detected at the mediastinum or in the neck, next to trachea. The rate of diagnosis in the ultrasonographic examination during pregnancy is about %42 (4), and %58 of the patients diagnosed in postpartum period. In this paper we aimed to present a baby diagnosed TOF, as a rare entity

Key Words: esophageal atresia, polyhydramnios, tracheoesophageal fistula

GİRİŞ

Özofagus embriyolojik gelişimin başlarında ilkel ön barsağın üst kısmının uzamasıyla meydana gelir. Ventral tüp ile dorsal özofagus arasındaki septumun gelişimindeki bir anormallik, genellikle trakeözofageal fistül (TÖF) ile birlikte görülen özofagus atrezisini (ÖA) meydana getirir, ve yaklaşık 5500-6000 doğumda bir gözlenir. 1-3 Erken gebelik haftalarında prenatal ultrasonografide midenin gözlenmemesi ve ileri gebelik haftalarında polihidramnios varlığı erken klinik bulgularıdır. Bunları daha sonra postpartum dönemde aşırı tükürük salgısı, solunum sıkıntısı, öksürük ve ilk beslemeden sonra gelişen kusma ve siyanoz izler. Tanı doğum sonrası nazogastrik sondanın iler-

letilememesi ve şüphe üzerine radyolojik yöntemlerle konabilir. Nadir görülen bir hastalık olması ve erken tanı imkanı büyük oranda şüpheye dayanarak yapılabilen bir hastalık olması nedeniyle kliniğimizde görülen bir TÖF-ÖA olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

24 yaşında G1P0 olan hasta adet gecikmesi nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan ultrasonografik muayenede 1. çocuğuna 7 haftalık gebelik tespit edildi. Hastanın geçmiş anamnezinde sigara alışkanlığı dışında (10-15 adet/gün) özellik arz eden bir duruma rastlanmadı. 11 hafta 5 günlük gebelik mevcut iken yapılan ultrasonografik değerlendirmede mide ve mesane izlenirken, NT:1,4 mm olar-

ak ölçüldü, ikili test sonuçları normal olarak değerlendirildi. 24 hafta iken yapılan 50 mg OGTT 71/170mg/dl olarak ölçülürken, 100 mg OGTT 72/166/148/141mg/dl olarak ölçüldü. 34 hafta 2 günlük iken yapılan ultrasonografik değerlendirmede polihidramnios saptandı. Fakat bunu açıklayacak bir patoloji saptanmadı. Hasta 36 hafta 4 günlük iken suyunun gelmesi nedeniyle kliniğe yatırılarak spontan vajinal yol ile 2800 gr ağırlığında Apgar skoru 8 olan canlı bir kız bebek doğurtuldu. Bebeğin doğum sonrası kontrolleri normaldi. Postpartum 1.günde anne ve bebek şifa ile taburcu edildi. Postpartum ikinci günde beslenme sonrası kusma, morarma ve solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine çocuk hekimleri tarafından bebek tekrar değerlendirildi. Yapılan muayenede nazogastrik sondanın ilerletilememesi ve kesin tanı için çekilen baryumlu grafi sonrası TÖF tanısı konarak operasyon planlandı. Bebek postpartum 5. günde opere edildi.

OLGU SUNUMU

Özefageal atrezi 5500-6000 doğumda bir görülen, ve %90'dan fazla TÖF ile eşlik eden bir patolojik durumdur.1-3 Bu anomalinin 5 temel tipi vardır. En sık görülen tipi (%82) bizim olgumuzda da olduğu gibi üst özofagusun kör bir pošta sonlandığı ve TEF'ün distal özofagusla bağlandığı tiptir. Bu olguların %64'ü VACTERL olarak nitelendirilen başka anomalilerle birliktelik gösterebilir.1-3 (vertebra: hemivertebra - hipoplazik vertebra, anorektal: anal atrezi – imperfore anus, kardiyak: VSD – ASD – Fallot tetralojisi, trakea-özofagus: özefageal atrezi – trakeözefageal fistül, renal ve ekstremiteler: polidaktili – sindaktili – radial agenezi vs.). Bizim hastamızda TEF'e eşlik eden başka bir patolojiye rastlanmadı. Prenatal tanıda ultrason en değerli erken tanı yöntemidir. Fakat ultrasonografi ile saptanabilen patolojik bulgu azdır ve gebelik döneminde tespit edilme yüzdeleri %39 ve %56 arasında değişmektedir.4 Bu vakaların tanısının büyük bir kısmı hem gebelik döneminde hem de postpartum dönemde şüphe üzerine konulmaktadır. Ultrasonografide erken dönemde en önemli neredeyse tek bulgu mide varlığının gösterilememesidir . Fakat olguların büyük bir kısmında mide sekresyonu

veya kör özefagus poşu mide varlığı sanılarak yanlışya neden olabilir. Yine muhtemelen bizim vakamızda da olduğu gibi olguların yaklaşık %90'ına eşlik eden trakeözefageal fistül, amnion sıvısının mideye dolmasına izin vererek ve erken haftada mide varlığı izlenmesine neden olmuştur. Ayrıca midenin boşalma zamanları da tanıda mutlaka göz önüne alınmalıdır. Midenin görülmediği durumlarda hemen tanı koymak yerine 80–90 dakika sonra tekrar hastada fetus midisinin var olup olmadığını kontrol ederek tanıyı netleştirilmelidir. Çünkü mide boşalma süresi 60–80 dakika arasında değişmektedir. Ek olarak ilerleyen gebelik haftalarında polihidramnios da tabloya eklenmektedir.

USG nin prediktif değerinin yeterli olmamasından dolayı bazı araştırmacılar MRI ile tanı koyma yoluna gitseler de, bu tanı yönteminin yeterliliğini ortaya koyacak veri, çalışma ve olgu sayısı henüz yeterli değildir. Postpartum dönem, tanısı atlanmış bu bebekler için en tehlikeli dönemdir. Eğer bu bebeklerde tanı daha da gecikirse akciğer enfeksiyonu, beslenme yetersizliği, güç kaybı, dehidratasyon ve ölümlü sonuçlanabilir. Bu bebeklerde postpartum dönemde en sık klinik bulgular aşırı tükürük salgısı, nefes darlığı, öksürük, beslenme güçlüğü ve siyanozdur. Bebekler beslendiklerinde yutkunmaları normaldir, ancak daha sonra öksürme ve kusma ataklarıyla besinleri ağız ve burundan çıkarırlar. Kör poştan gelen sıvının aspire edilmesine bağlı siyanoz da gözlenebilir. Burada en büyük görev çocuk hekimine düşmektedir. Nazogastrik sonda dikkatli olmayan bir çocuk hekimi için önemli bir tanı aracı olmayabilir. Keza bizim vakamızda da doğumdan hemen sonra bu tanı konulamamıştır. Postpartum ikinci günde beslenme sonrası yaşanan sıkıntılara bağlı olarak ikinci kez değerlendirilen bebekte TÖF'den şüphelenilmesi üzerine tanı netleştirilmiştir. Sonuç olarak TÖF tanısı gebelik takipleri esnasında nadiren konulabilmektedir. Eğer postpartum dönemde gözden kaçarsa bebek için postpartum mortalite ve morbidite riski yüksektir. Bu tür vakaların atlanmaması için gebelik dönemindeki ultrasonografik kontrollerde midenin varlığı, polihidramnios ve tek umbilikal arter varlığı durumunda detaylı inceleme yapılmalı,

doğumdan sonra bu tür şüpheli bulguları olan bebekler mutlaka nazogastrik sonda ile özefagus devamlılığı ve mideye geçiş varlığı açısından değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1- Torfs CP, Curry CJ, Bateson TF, et al. Population-based study of tracheoesophageal fistula and esophageal atresia. *Teratology* 1995; 55: 220.

2- Sparey C, Jawaheer G, Barrett AM, et al. Esophageal atresia in the Northern Region Congenital Anomaly Survey, 1985-1997: Prenatal diagnosis and outcome. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2000; 182: 427-431.

3- Forrester MB, Merz RD. Epidemiology of oesophageal atresia and tracheo-oesophageal fistula in Hawaii, 1986-2000. *Public Health* 2005; 119:483.

4- Mark D Stringer, Kathleen M McKennaabc, Ruth B Goldsteinabc, Roy A Fillyabc, N.Scott Adzickabc, Michael R Harrisonabc. Prenatal diagnosis of esophageal atresia. 1995; 30: 1258-1263.

5- Matsuoka S, Takeuchi K, Yamanaka Y, Kaji Y, Sugimura K, Maruo T. Comparison of Magnetic Resonance Imaging and Ultrasonography in the Prenatal Diagnosis of Congenital Thoracic Abnormalities. *Fetal Diagn Ther* 2003; 18: 447-453.