

Double Duodenal Atrezi - Olgu Sunusu

Double Duodenal Atresia- A Case Report

Adnan NARCI, Salih ÇETİNKURŞUN, Tolga Altuğ ŞEN, Evrim ÖZKARACA

¹ SEV Amerikan Hastanesi, Gastroenterohepatoloji Bölümü, Gaziantep

² Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

ÖZET: Amaç: Duodenal atrezi yenidoğan döneminin nadir olmayan konjenital patolojilerindedir. Bununla birlikte double duodenal atrezi oldukça nadir görülen bir patolojidir. Oluşturabileceği klinik karışıklıklara dikkat çekmek amacıyla bir double duodenal atrezi olgusu sunulmuştur.

Olgu sunumu: Yirmi altı yaşında annenin üçüncü gebeliğinden ikinci yaşayarı olarak, 35 hf+3 günlük, normal spontan vajinal yolla (NSVY) 1950gr olarak doğan erkek olgu. İlk beslenmesinden itibaren safralı kusmaları olan hastanın çekilen ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) "double bubble" görülmesi üzerine, duodenal atrezi ön tanısı ile kliniğimize danışıldı. Fizik muayenesinde; palpasyonla, batın sağ orta kadranda, yaklaşık 5x5cm kısmen hareketli, hassas olmayan, kistik karakterde kitle mevcuttu. Hasta bu bulgularla duodenal atrezi ön tanısıyla opere edildi. Operasyonda, duodenum 2. ve 4. kısımlarında sırasıyla tip-1 ve tip-3 duodenal atrezi mevcuttu. Atretik segment eksize edildi, uç-yan duodeno-jejunostomi yapıldı. Postoperatif safra çamuru oluşumu ve hiperbilirubinemisi dışında sorunu olmayan hasta, hiperbilirubinemisi düzeltildikten sonra sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma: Double duodenal atrezi çok nadir konjenital bir anomalidir. Duodenal atrezi düşünülen ancak ADBG’inde double bubble görüntüsünü komplike eden görüntüler olan veya USG’de batında kistik kitle tespit edilen hastalarda bu patoloji düşünülmelidir. Operasyonda, ikinci atretik segmentin fark edilmemesi ciddi mortalite ve morbiditeye neden olabilir. Ayrıca bu hastaların çoğunda safra yolları anomalilerinin de olabileceği düşünülerek preoperatif hazırlığın buna göre yapılması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Double duodenal atrezi, yenidoğan.

ABSTRACT: Aim: Duodenal atresia is not a rare congenital anomaly observed in neonatal period. However, double duodenal atresia is a very rarely reported anomaly of newborn. Since it was an extremely rare anomaly and caused confusion in diagnosis, we reported a newborn with double duodenal atresia.

Case report: We report a 1950 grams male newborn with gestational age of 35 weeks and 3 days vaginally delivered by 26 years old mother, in her third pregnancy. He was referred to our clinic with a prediagnosis of duodenal atresia, because after his first feeding he had bilious vomiting and abdominal X-Ray taken in upright position demonstrated double-bubble sign. On physical examination, a semi-mobile nonsensitive cystic mass of 5x5 cm was palpated in the right middle quadrant of abdomen. A prediagnosis of duodenal atresia was made and the newborn was operated. During operation, type-1 and type-3 duodenal atresias were observed in the second and fourth sections of the duodenum respectively. Atretic segments were excised and end to side duodeno-jejunostomy was performed. He was discharged postoperatively without any problem, except concentrated bile formation and hyperbilirubinemia which might be due to total parenteral nutrition and antibiotic usage after it was treated.

Discussion: Double duodenal atresia is an extremely rare congenital anomaly. Duodenal atresia cases which have complicated double bubble sign in abdominal X-Ray, such as triple bubble or abdominal cystic masses detected in prenatal or postnatal examinations may have double duodenal atresia. Existence of accompanying biliary tract anomalies must be considered during preoperative procedures. In those extremely rare cases, if we don't diagnose and operate the second atretic part of duodenum, morbidity and mortality will severely increase.

Key Words: Double duodenal atresia, newborn.

GİRİŞ

Duodenal atrezi, yenidoğan bağırsak tıkanıklıkları içinde sık görülenlerinden biridir. Konuyla ilgili ilk literatür, 1733 yılında Calder tarafından yayınlanmıştır (1). Değişik serilerde sıklığı 1/6000 ile 1/10000 arasında bildirilmiştir (2,3). Embriyonal hayatın altıncı haftasında tıkalı olan duodenal lümenin sonradan rekanalize olmasındaki yetersizliğin etiyopatogenezden sorumlu olduğu geçerli olan gö-

rüştür (4). Duodenal atrezinin bir alt tipi olarak değerlendirilebilecek olan double duodenal atrezi ise çok nadir görülen bir anomalidir. Klinik görünümüleri aynı olmakla birlikte, ikinci atretik segmentin operasyonda gözden kaçması (tıkanıklığın devam etmesi gibi) ciddi morbidite nedeni olabilir.

OLGU SUNUMU

Yirmi altı yaşında annenin üçüncü gebeliğinden ikinci yaşayarı olarak, 35 hf+3 günlük, NSVY ile 1950gr olarak doğan erkek olgu. Olgunun prenatal çekilen USG'sinde batın içi 22mm kistik kitle tespit edilmiş ve böbrek kisti olabileceği belirtilmiştir. İlk beslenmesinden itibaren safralı kusmaları olan hastanın çekilen ADBG'de double bubble bulgusu görülmesi üzerine, duodenal atrezi ön tanısı ile kliniğimize danışıldı (Resim 1). Fizik muayenesinde; palpasyonla, batın sağ orta kadranda, yaklaşık 5x5cm kısmen hareketli, hassas olmayan, kistik karakterde kitle mevcuttu, bunun dışında patolojik bulgusu yoktu (Resim2). Hasta bu bulgularla duodenal atrezi ön tanısıyla opere edildi. Operasyonda mide ve duodenum birinci kısmının ileri derecede dilate olduğu ve duodenumun 2. ve 4. kısımlarında sırasıyla tip-1 ve tip-3 duodenal atrezi mevcut olduğu görüldü. Eksplorasyonda safra ve pankreatik kanalların atretik segmentin proksimaline açıldığı görüldü (Resim 3). Atretik segment ön yüzünden açıldı, aberan bir safra veya pankreatik kanalın buraya açılmadığı görüldükten sonra atretik segment eksize edildi. Eksizyon sırasında pankreas korundu. Uçlara, uç-yan duodeno-jejunostomi yapıldı. Atrezinin distali, bağırsaklara serum fizyolojik verilerek kontrol edildi, başka patoloji yoktu. Postoperatif TPN ve antibiyotik kullanımına bağlı olduğu düşünülen safra çamuru oluşumu ve hiperbilirubinemisi dışında sorunu olmayan hasta, hiperbilirubinemisi medikal tedavi ile düzeltildikten sonra sorunsuz olarak taburcu edildi. Hasta halen sorunsuz olarak takip edilmektedir.

TARTIŞMA

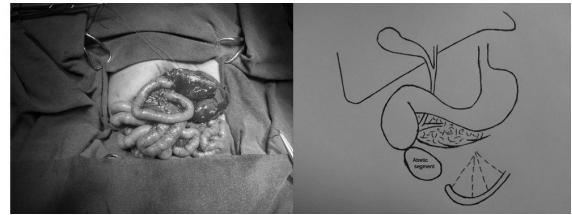
Double duodenal atrezi intrensek duodenal tıkanıklıklar içinde çok nadir görülen bir tiptir. Az sayıda vaka bildirildiğinden dolayı insidansı net değildir. Ancak değişik küçük serilerde duodenal atreziler arasında %3-5 arasında görüldüğü bildirilmiştir (5-7). Literatürde yaklaşık 20 kadar vaka tanımlanmıştır ve bu vakaların yarısından fazlası da double duodenal diyaframdır (8-10).



Resim 1. Ayakta direkt karın grafisinde double-bubble bulgusu.



Resim 2. Mideye ait şişlik (tek yıldız), kistik kitleye ait şişlik (iki yıldız).



Resim 3. Hastanın ameliyat görüntüsü ve patolojinin şematik görünümü.

Double duodenal atrezi kliniğe, duodenal atrezide olduğu gibi, klasik olarak ilk beslenmeyle birlikte başlayan kusma ve abdominal distansiyon nedeniyle gelir. Çekilen ADBG'lerinde double bubble görülmesi duodenal bir patolojiyi işaret eder ve genellikle de duodenal atrezi tanısı için yeterlidir. Bununla birlikte, bu görüntünün altından başka patolojilerin çıkabileceği de akılda tutulmalıdır. Literatürde bildirilen olguların bir kısmında, triple bubble gibi klasik double bubble görüntüsünün dışında ve bu görüntüyü komplike eden görüntüler rapor edilmiştir. Olgumuz kliniğe alışıldık duodenal atrezi tablosu ile gelmişti. Ancak fizik muayenesinde saptanan kistik kitle, tanı açısından karışıklık oluşturmuştu (böbrek kistleri, mezenter kistleri vs.). Operasyonda, kitlenin duodenumun proksimal atretik segmentine ait olduğu görüldü. Stringer ve ark.'nın sundukları olguların birinci ve üçüncüsünde preoperatif olarak benzer bir kitle tespit edilmişti (8). Birinci olguda proksimalde Tip-3, distalde Tip-1, üçüncü olguda ise iki adet Tip-3 atrezi vardı. Olgumuzdaki atrezilerin proksimalde olanı Tip-1 distalde olanı Tip-3'tü.

Duodenal atrezilere bilier sisteme ait patolojilerin eşlik etmesi sık karşılaşılan bir durumdur. Literatürde bildirilen double duodenal atrezili olguların birçoğunda da bilier sisteme ait patolojiler tanımlanmıştır. Özellikle ortak safra kanalının atretik bölgeye açılması durumu sık bildirilmiştir (8,10). Birçok olguda yazarlar, atretik segmentleri bilier sistemin buraya açılması nedeniyle eksizetmemiş ve anastomoz içine dâhil etmişlerdir. Olgumuzda ise bilier sistemin kitle ile ilişkiz olması ve anastomoz zorluğu nedeniyle kistik kitle eksizet edilerek duodenal devamlılık sağlanmıştır.

Sonuç olarak, kliniğe double bubble bulgusuyla gelen her hastada duodenal bir patoloji olmakla birlikte bunun her zaman klasik duodenal atrezi olmayabileceği akılda tutulmalıdır. Özellikle triple bubble veya ADBG'de double bubble görüntüsünü komplike eden görüntüleri olan veya fizik muayenesinde batında kistik kitle tespit edilen hastalarda, double duodenal atrezi gibi daha komplike patolojiler akılda bulundurulmalıdır. Ayrıca, bilier sisteme

ait muhtemel anomaliler de düşünülmesi ve preoperatif hazırlık buna göre yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Applebaum H, Steven LL, Poapong DP. Duodenal atresia and stenosis- annular pancreas in Grosfeld JL, O'Neill JA, Fonkalsrud EV, Coran AG. Pediatric Surgery (6th Ed.). Philadelphia, 2006, pp 1260-1268.
2. Fonkalsrud EW, DeLorimier AA, Hays DM. Congenital atresia and stenosis of the duodenum: A review compiled from the members of the surgical section of the American Academy of Pediatrics. Pediatrics. 1969; 43:79.
3. Haeusler MC, Berghold A, Stoll C, Barisic I, Clementi M. Prenatal ultrasonographic detection of gastrointestinal obstruction: results from 18 European congenital anomaly registries. Prenat Diagn. 2002; 22:616-623.
4. Grosfeld JL. Jejunoileal atresia and stenosis in Grosfeld JL, O'Neill JA, Fonkalsrud EV, Coran AG. Pediatric Surgery (6th Ed.). Philadelphia, 2006, pp 1269-1287.
5. Reid IS. The pattern of intrinsic duodenal obstructions. Aust N Z J Surg. 1973; 42:349-52.
6. Nixon HH, Tawes R. Etiology and treatment of small intestinal atresia: analysis of a series of 127 jejunoileal atresias and comparison with 62 duodenal atresias. Surgery. 1971; 69:41-51.
7. Wesley JR, Mahour GH. Congenital intrinsic duodenal obstruction: a twenty-five year review. Surgery. 1977; 82:716-20.
8. Stringer MD, Brereton RJ, Drake DP, Wright VM. Double duodenal atresia/stenosis: a report of four cases. J Pediatr Surg. 1992; 27:576-80.
9. Hung JH, Shen SH, Chin TW, Hung CY. Prenatal diagnosis of double duodenal atresia by ultrasound and magnetic resonance image. Prenat Diagn. 2007; 27:381-3.
10. De Grazia E, Di Pace MR, Caruso AM, Catalano P, Cimador M. Different types of intestinal atresia in identical twins. J Pediatr Surg. 2008; 43:2301-4.

