

Tanınız Nedir?



Klinik Pediatri, 2005;4(2):67-68.

Uz. Dr. Bilge KARABULUT

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Polikliniği, ANKARA

Kırk üç günlük erkek bebek sürekli kusma ve Kağlama şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Öyküsünden normal spontan vaginal yol ile miadında 3150 gram ve ailenin ilk çocuğu olarak doğduğu öğrenildi. Daha önce şikayeti olmayan hastanın 23 günden itibaren kusmaya başladığı, kusmuğunun yediklerini içerir tarzda olduğu, genelde emme sonrası gerçekleştiği ve çoğunlukla da fişkır tarzda olduğu söylendi. Bebek devamlı ağlıyor ve emmek istiyormuş. Birinci ayında 4 kg olan bebeğin başvuru anında ise ağırlığı 3850 gram olarak

ölçülmüş. Fizik incelemesinde, ateş, nabız ve tansiyonu normal olan bebeğin karın sağ üst kadranda 2,5 cm büyüklüğünde karın içi kitle palpe edildi. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin, beyaz küresi ve karaciğer enzimleri normal olan hastanın Na: 135 mEq/L, K: 3.4 mEq/L, Cl: 93 mEq/L, Kreatinin: 1 mg/dL, BUN: 25 mg/dL olarak bulundu. Kan gazında pH değeri 7.56, klor değeri 98.25 mg/dL, HCO₃ değeri 35.60 mmol/L ve idrar dansitesi 1025 olarak bulundu.

YANIT:

Konjenital Hipertrofik Pilor Stenozu

Konjenital hipertrofik pilor stenozu (KHPS) 1000 Kcanlı doğumda 1.5-5.0 arasında görülür. Erkeklerde kızlardan 2-5 kat daha fazla görülür. KHPS gelişimi için öne sürülmüş olan teoriler, kompensatuar hipertofi, nörolojik dejenerasyon veya immatürite ve anormal endokrin sinyaller ana başlıkları altında toplanabilir. Ayrıca gastrotomi açılan, uzun süreli gastrik dekompresyon veya transpilorik beslenme teknikleri uygulanan hastalarda da KHPS geliştiği bildirilmiştir. Doğumdan sonra 2-8 haftalar arası ortaya çıkan safrsız, fişkır tarzda kusma tipik bulgusudur. Kusmayı, kilo almama ve kabızlık takip eder. Tanının geciktiği durumlarda dehidratasyon ve şuur bulanıklığı görülür. Prematürelde bulguların ortaya çıkışı 2 hafta gecikebilir. İyi bir öykü ve sorgulama ile ciddi hemodinamik bozukluğu olmadan hastaların tanısı

konabilir. Kan gazında hipokloremik, hipokalemik, metabolik alkaloz da tipiktir. Muayene sırasında %70-90 hastada hipertrofiye olmuş pilora ait kitle sağ üst kadranda palpe edilebilir. Ayrıca mideye ait artmış peristaltizm de görülebilir. Tanı amaçlı tetkiklerin başında şüphesiz en yardımcı olan araç ultrasonografidir. Ultrasonografide KHPS tanısı için kabul edilen pozitif bulgu pilorik duvar kalınlığının ≥ 4 mm, pilor kanal uzunluğunun ≥ 16 mm olmasıdır.

Bu hastalara nazogastrik dekompresyon ve idrar takibi ile birlikte, 20-40 mEq/L potasyum içeren 1/2 SF solüsyonu intravenöz olarak başlanarak kangazları ve dehidratasyonu düzeltildikten sonra sağ üst kadranda transvers insizyonla laparotomi yapılarak Ramstedt piloromiyotomi uygulanır.

KAYNAKLAR

1. Zenn MR, Redo SF. Hypertrophic pyloric stenosis in the newborn. J Pediatr Surg,1993; 28:1577-1578.
2. Spicer RD. Infantil hypertrophic pyloric stenosis: a review. Br J Surg,1982; 69:128-135.
3. Schwartz MZ. Hypertrophic pyloric stenosis. In: O'Neill J., Rowe M, Grosfeld JL et al,eds. Pediatric Surgery. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book,1998. p.1111.
4. Başaklar AC, Kale N, Atayurt H. Konjenital hipertrofik pilor stenozu ile ilgili deneyimler. Pediatrik Cerrahi Dergisi, 1991;5:49-51.
5. Barksdale EM. Pyloric Stenosis. In: Ziegler MM, Azizkhan RG, Weber TR, eds. Operative Pediatric Surgery. 1th ed. New York: Mc Graw-Hill Professiona, 2003. p. 583-588.
6. Touloukian RJ, Higgins E. The spectrum of serum electrolytes in hypertrophic pyloric stenosis. J Pediatr Surg, 1983;18:394-397.
7. Ito S, Tamura K, Nagae I et al. Ultrasonographic diagnosis criteria using scoring for hypertrophic pyloric stenosis. J Pediatr Surg, 2000;35:1714-1718.
8. Donnellan WL. Congenital hypertrophic pyloric stenosis. In: Donnellan WL, Burrington JD, Kimura K et al, eds. Abdominal surgery of infancy and childhood. Australia: Harwood Academic Publishers, 2001. 13/1-13/14.

XIII. ULUSAL ALLERJİ VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ KONGRESİ

27 Eylül - 1 Ekim 2005

EFES SÜRME Lİ OTEL - EFES

Başvuru:

Figür Kongre Organizasyon Servisleri Ltd. Şti.
Ayazmaderesi Cad. Karadut Sok. No: 7 34394 Dikilitaş - İSTANBUL

web: <http://www.allerji.kongresi.info>