

Jejunoileal Atrezi

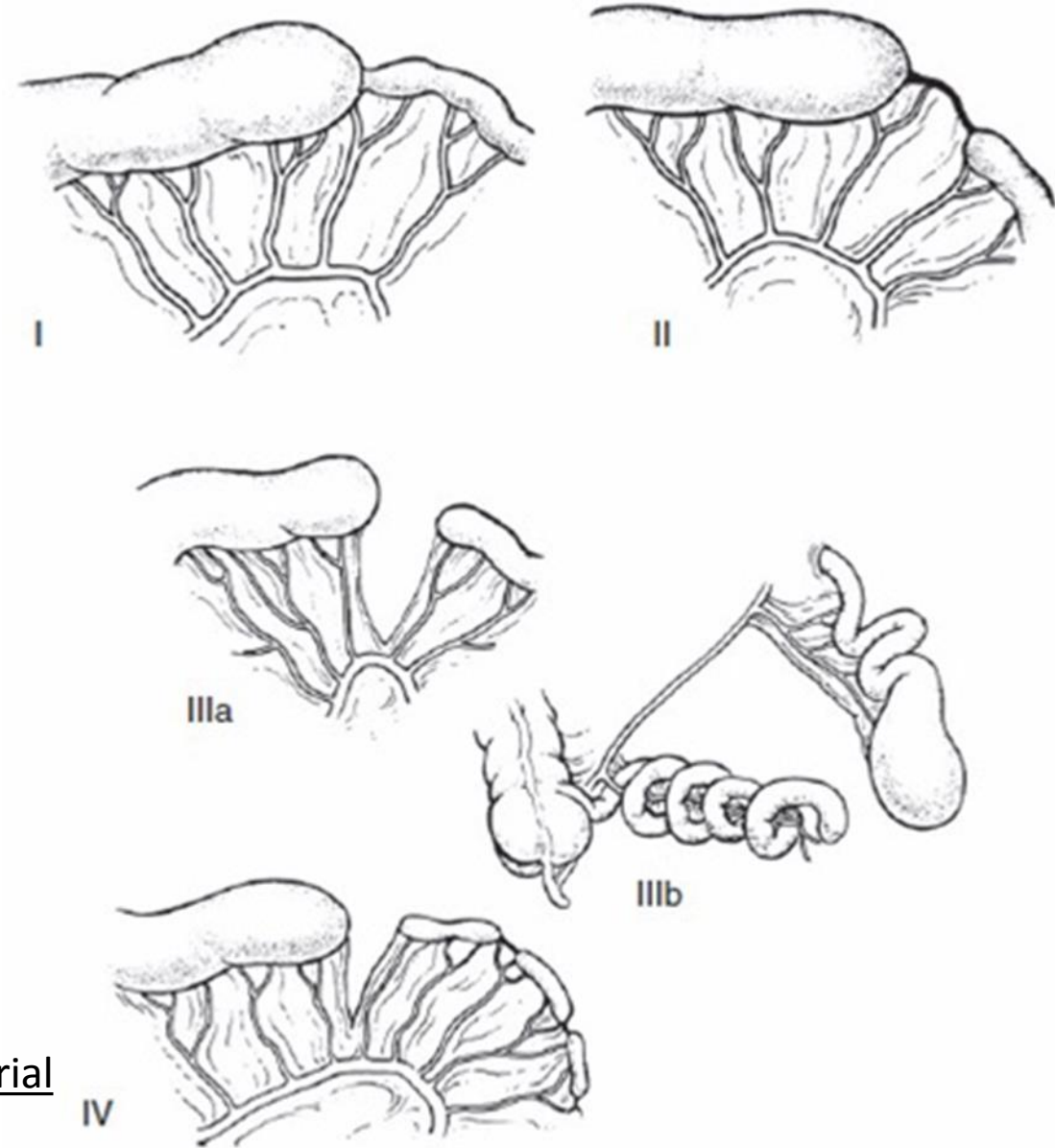
Doç. Dr. Deniz Karçaaltincaba
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD
Maternal- Fetal Tıp ve Perinatoloji Bilim Dalı

USG Kongre 1-4 Kasım 2017

Jejunoileal atrezi

- Jejunoileal atrezi: 1/1500-12,000 doğumda. Yenidoğanda en önemli intestinal obstrüksiyon sebebi
- 1955, Louw ve Barnard: Geç intrauterin mezenterik olay
- İskemik hasar: malrotasyon, umbilikal ringe sekonder intestinal strangulasyon , vasokonstriktif ilaçlar (kokain, efedrin ve nikotin), in-utero intussusepsiyon, intestinal perforasyon, segmental volvulus, thromboembolizm
- %10 kistik fibrozis
- Duodenal atrezi: Rekanalizasyon başarısızlığı, 8-10 haftalarda
- 1911 de, Fockens , ilk kez cerrahi onarım tarif edilmiş.

- **Type I – Membrane**
- **Type II – Blind ends joined by fibrous cord**
- **Type IIIa – Disconnected blind end**
- **Type IIIb – Apple-peel deformity**
- **Type IV – Multiple, string of sausages**



- proximal jejunum: %31
- distal jejunum %20,
- proximal ileum %13,
- distal ileum %36.
- multiple atresi: % 6-20
- Perforasyon:ileal
- Multiple: jejunal

Eşlik eden anomali: %10

Kız- erkek eşit

Akraba evliliği

Genç anne yaşı

Vajinal kanama

Autosomal recessive or multifactorial

Prognoz : distal

Mekonyum peritonit

Prenatal Tanı

- Yutma:
 - 16 hf ~
 - Fetal ağırlığın %20-25
 - ~yapılan idrarın %50 si yutulur.
- Sıvı absorpsiyonu: jejunum ilk kısmı (25-30cm)
- Proksimal ↔ ileal ya da kolonik atrezi.
- Polihidramnion: proksimal

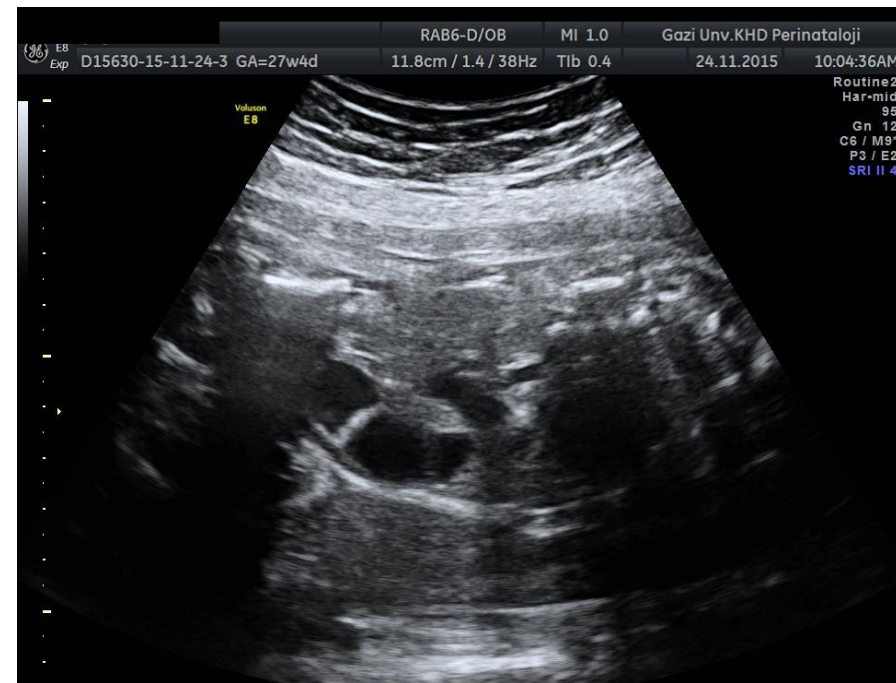
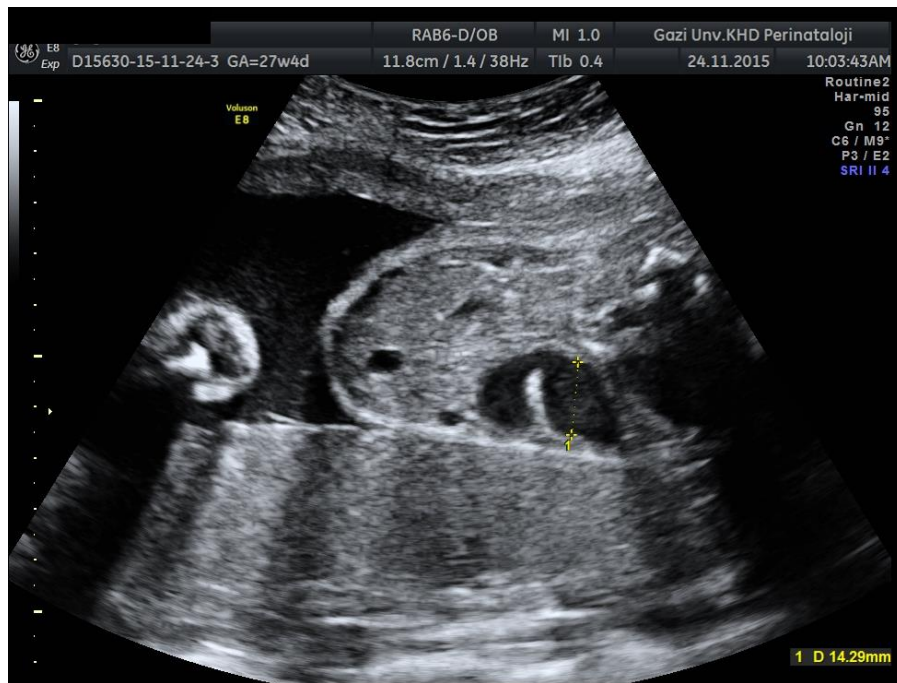
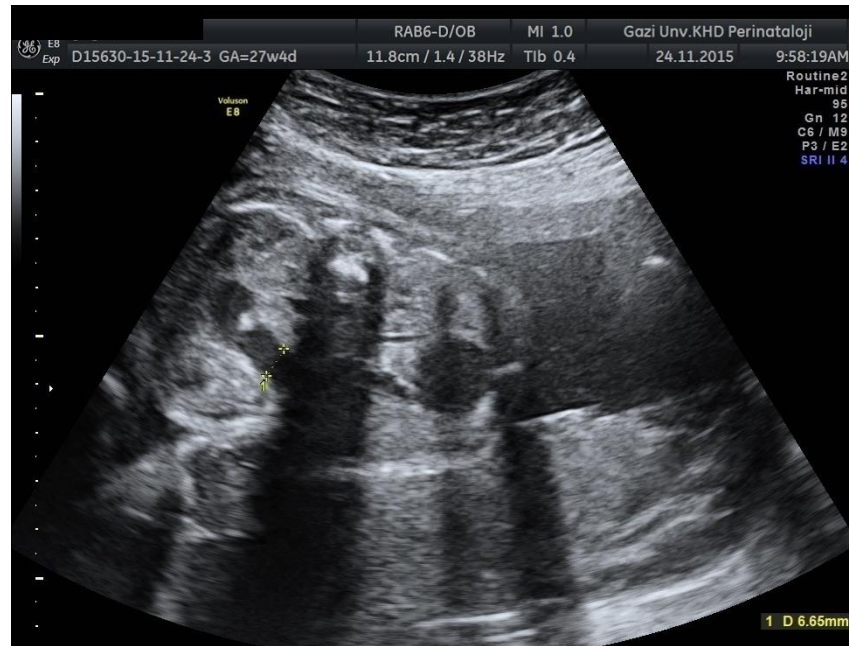
• **SY, 27 yaş, G4P3IUEx1Y2**

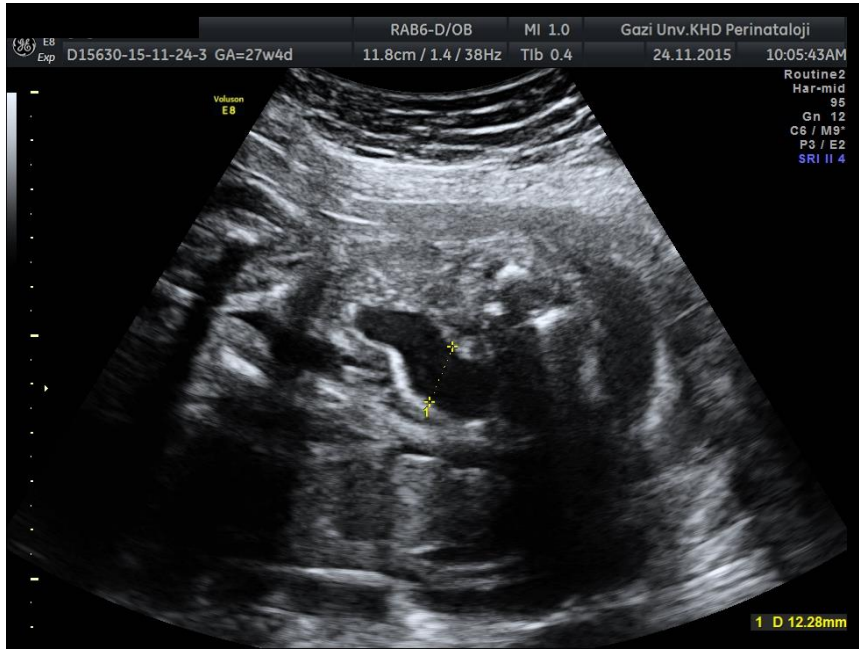
• **Özgeçmiş:**

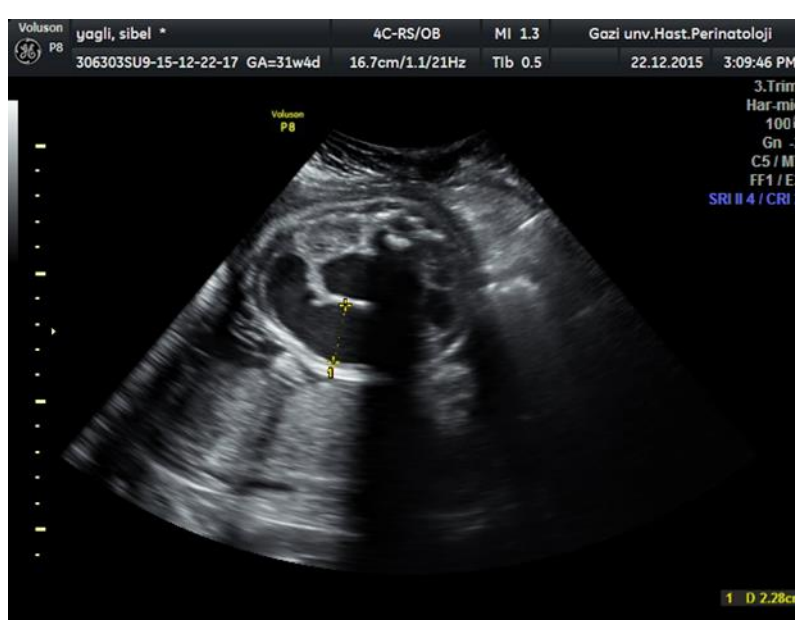
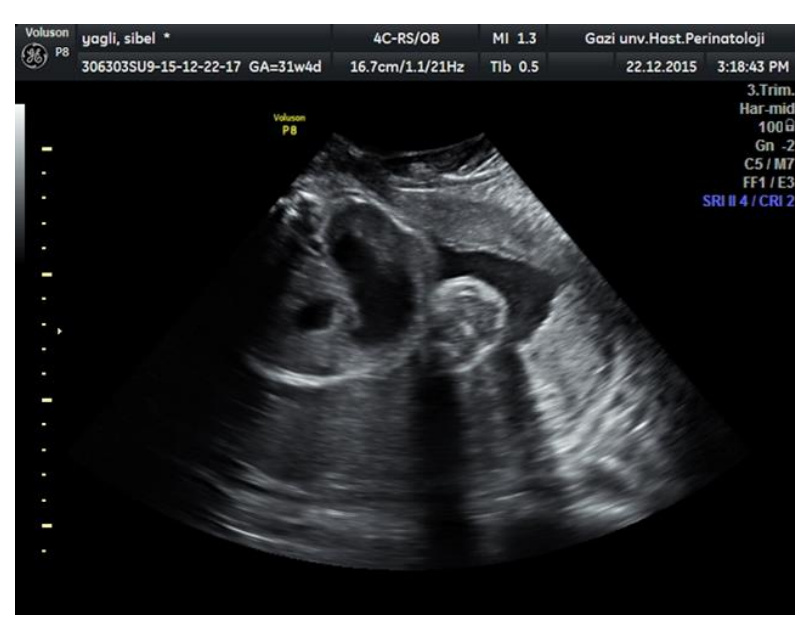
- DVT hx (1 yıl önce, OKS başlanmasından 2 ay sonra gelişmiş, Enoksaparin 0,8cc)
- Ameliyat hikayesi: C/Sx2
- 1. Gebelik: 2005, 32 hf, Polihidramniozis, IUEx, Kız, VD
- 2. Gebelik: 2007, Term, 3500 gr, C/S, Kız
- 3. Gebelik: 2010, Term, 3200 gr, C/S, Kız
- 4. Gebelik: Şimdiki gebelik

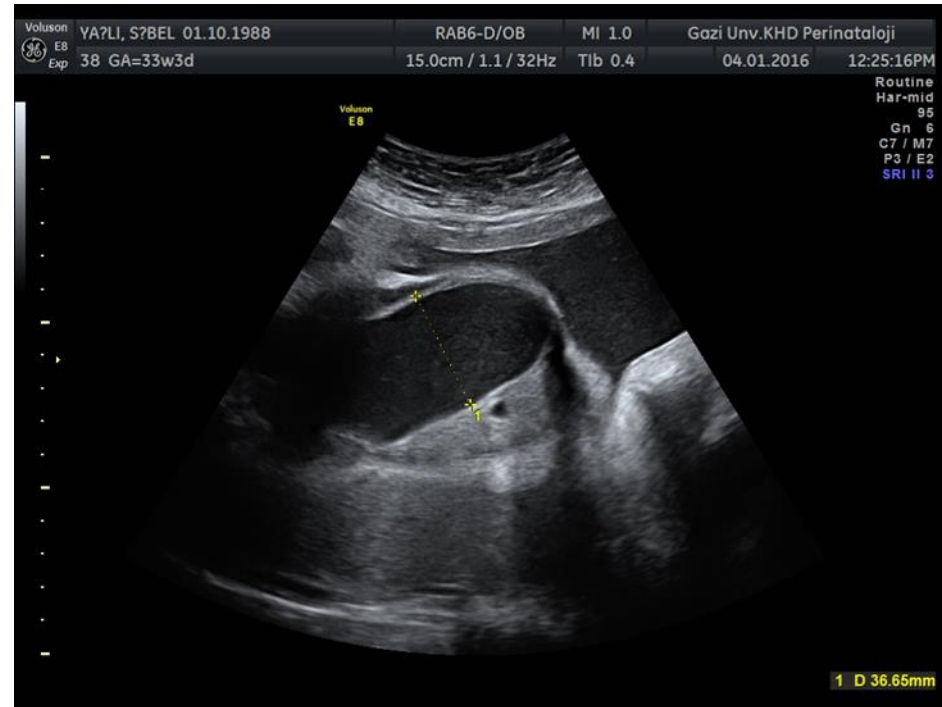
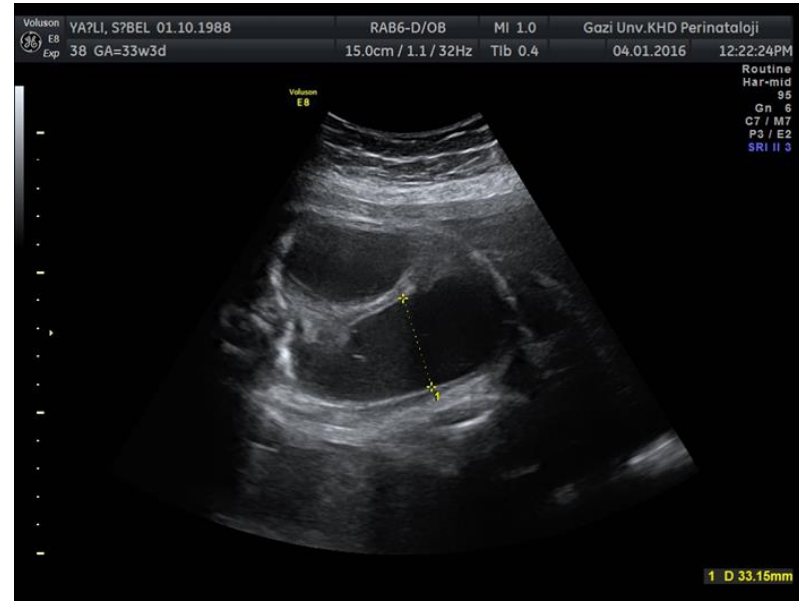
• **Soygeçmiş:**

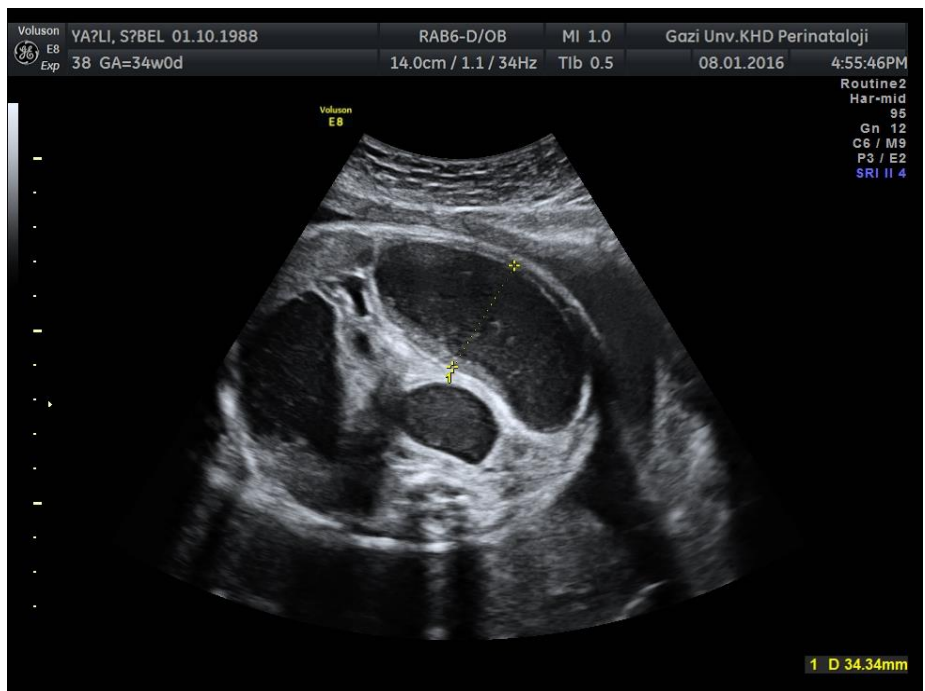
- Özellik yok.
- Gebeliğin 22. haftasında, fetal barsak anlarında dilatasyon
- **KİSTİK FİBROSİS TARAMASI NEGATİF**

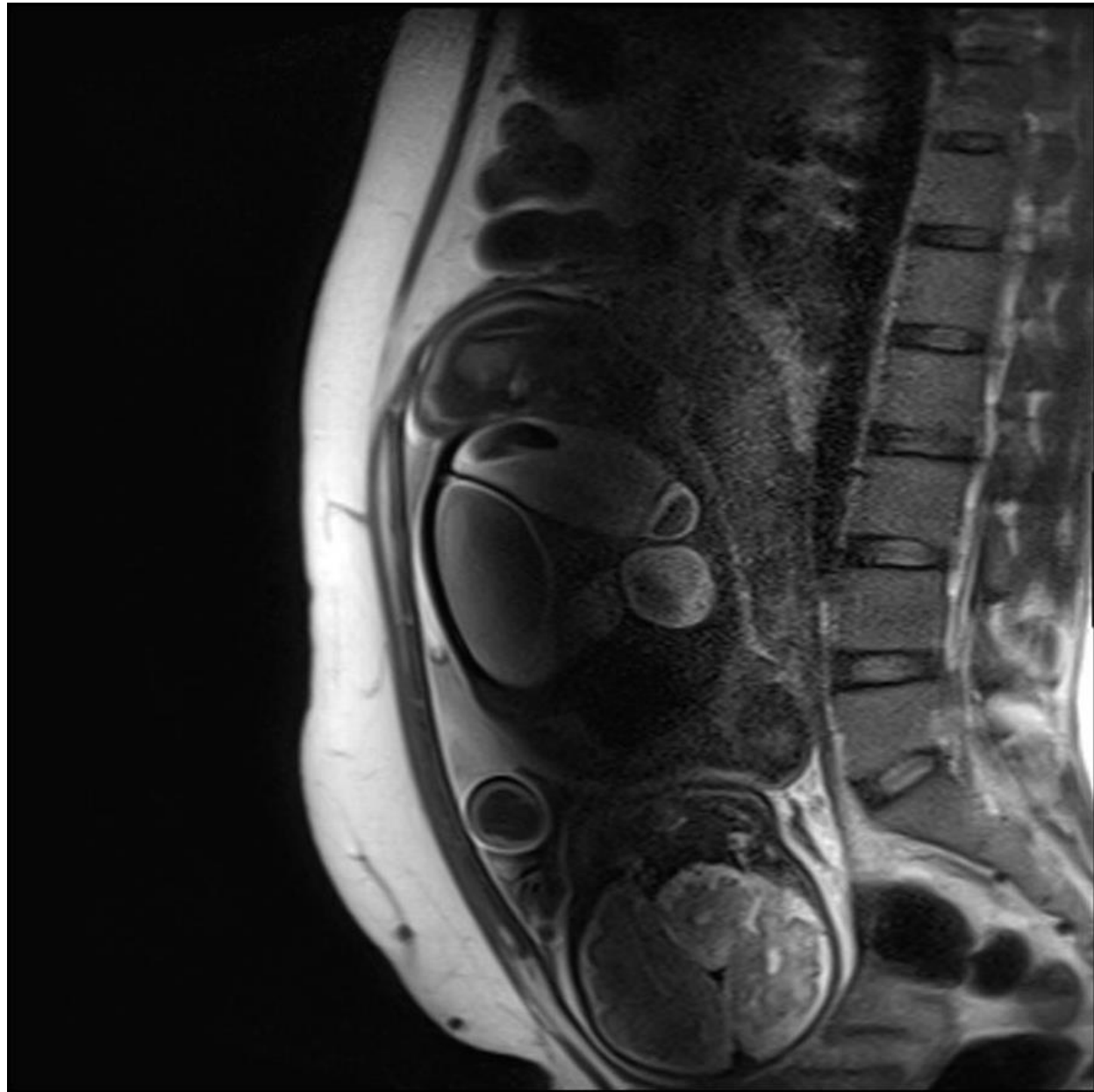
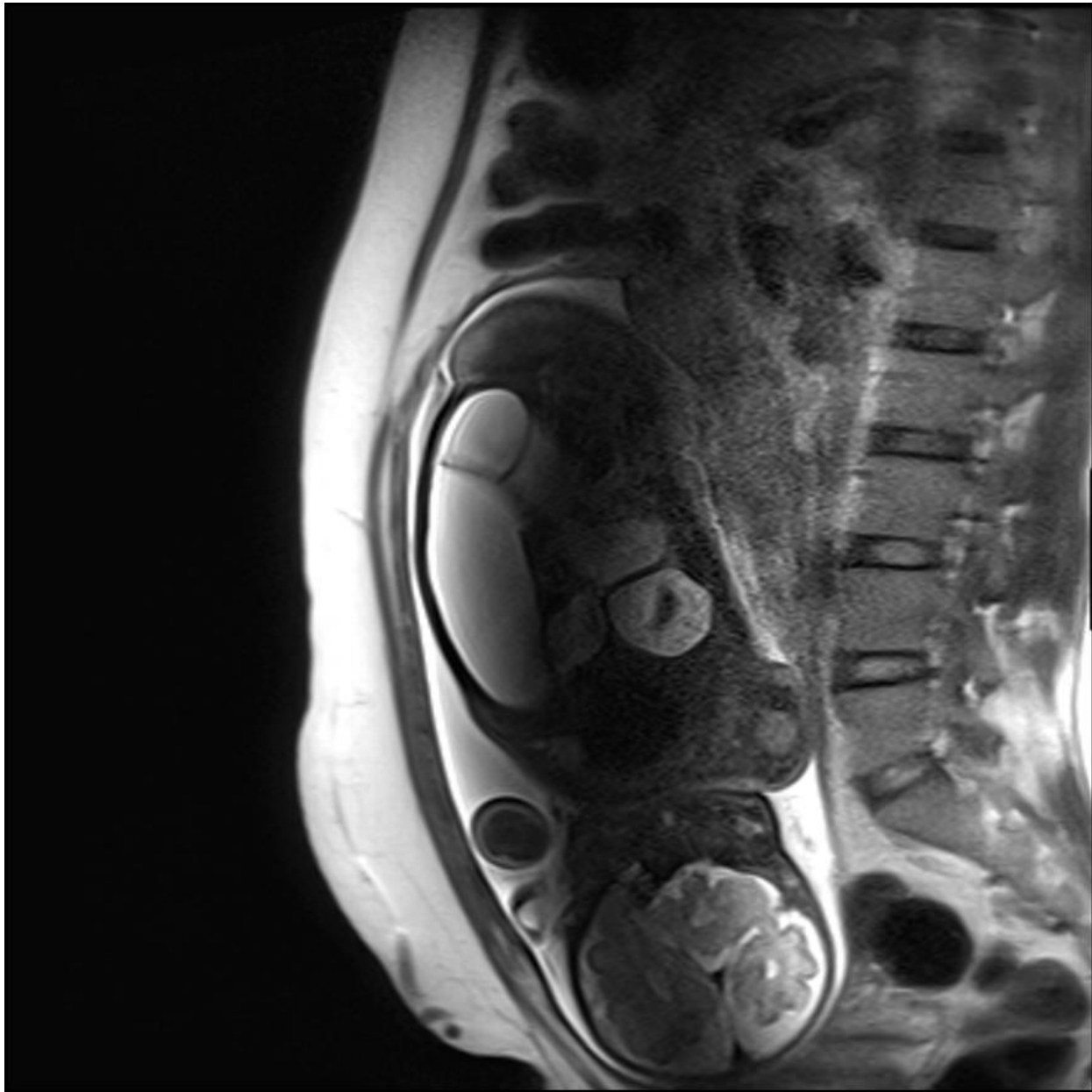


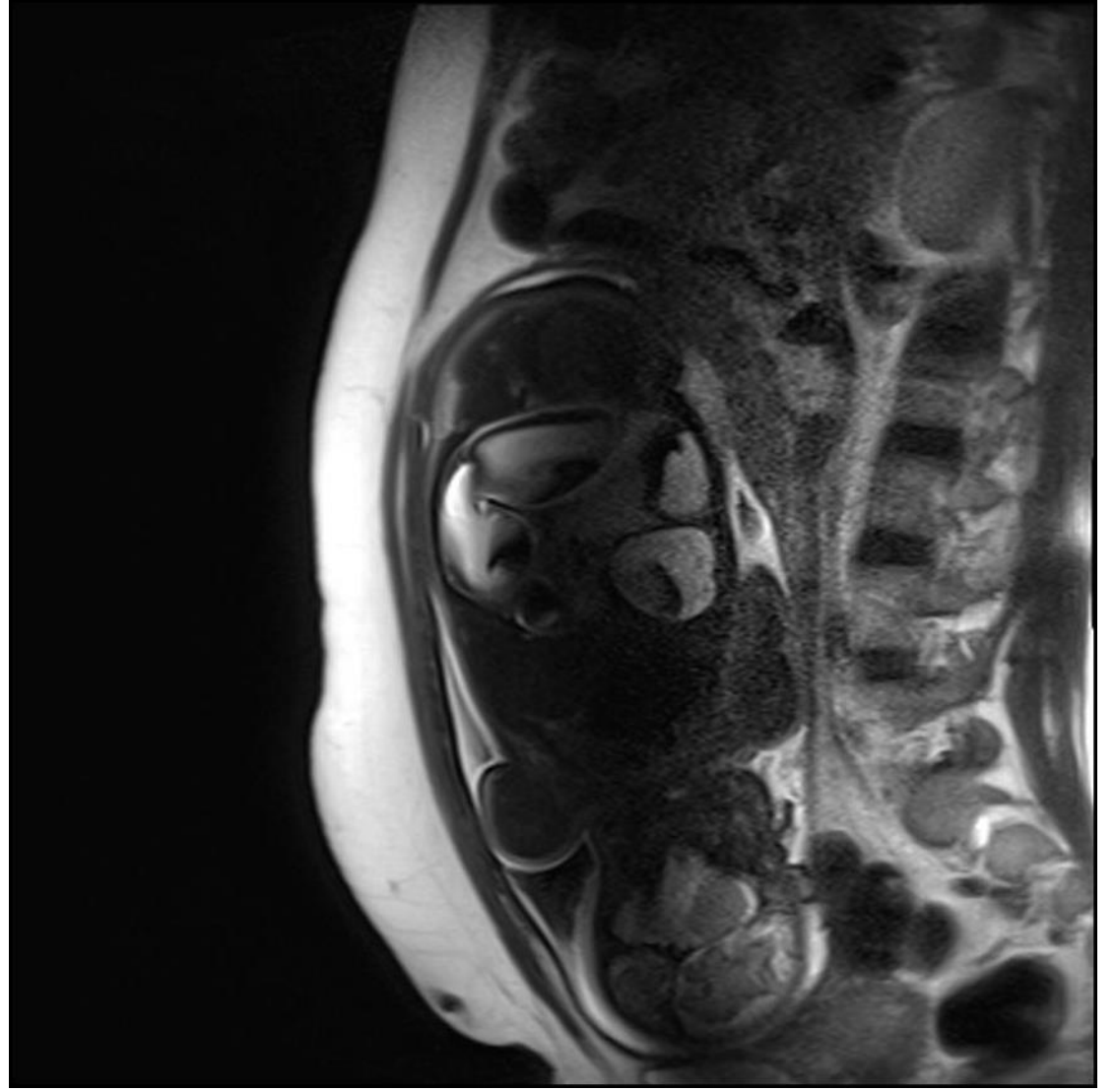


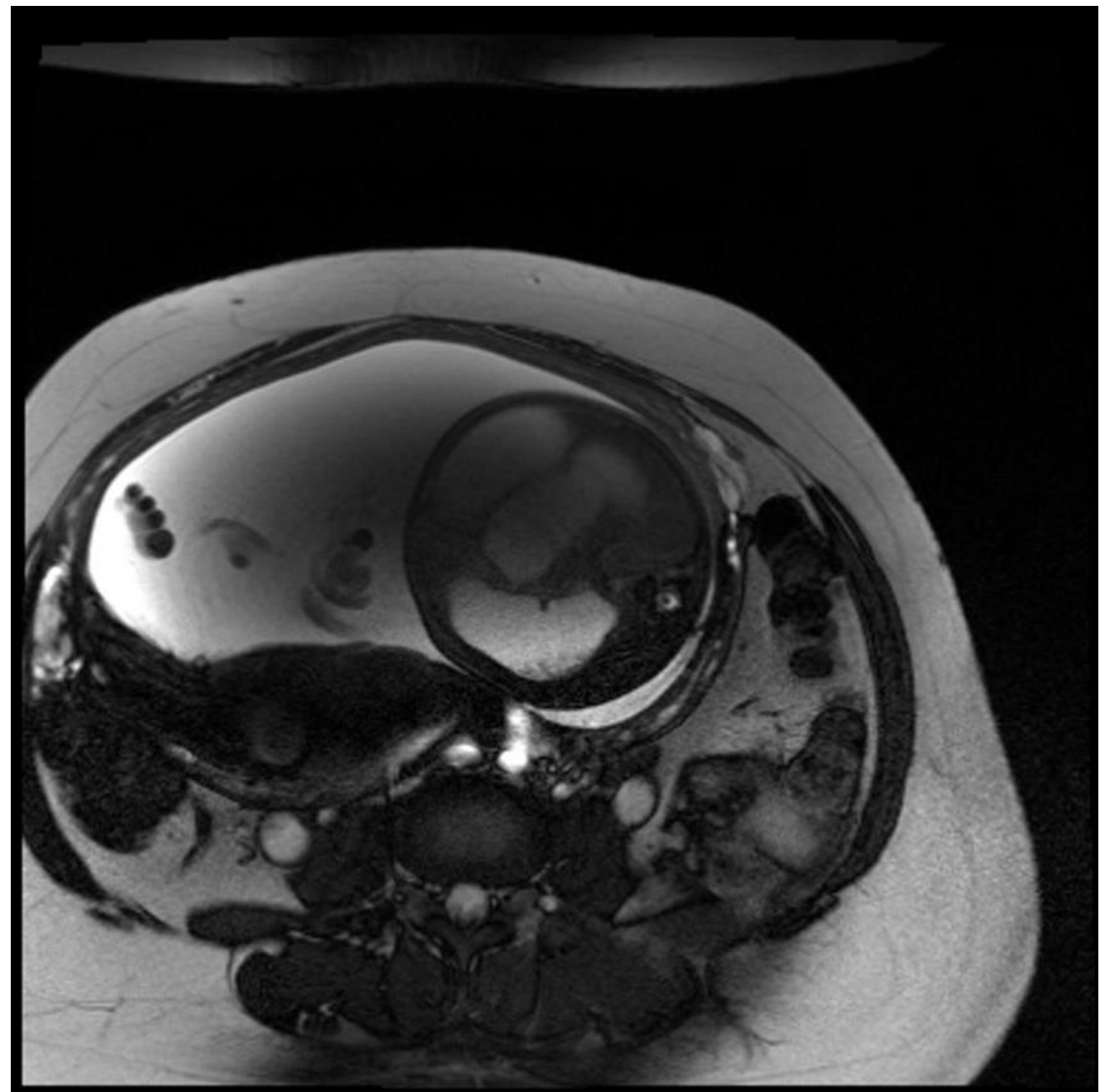
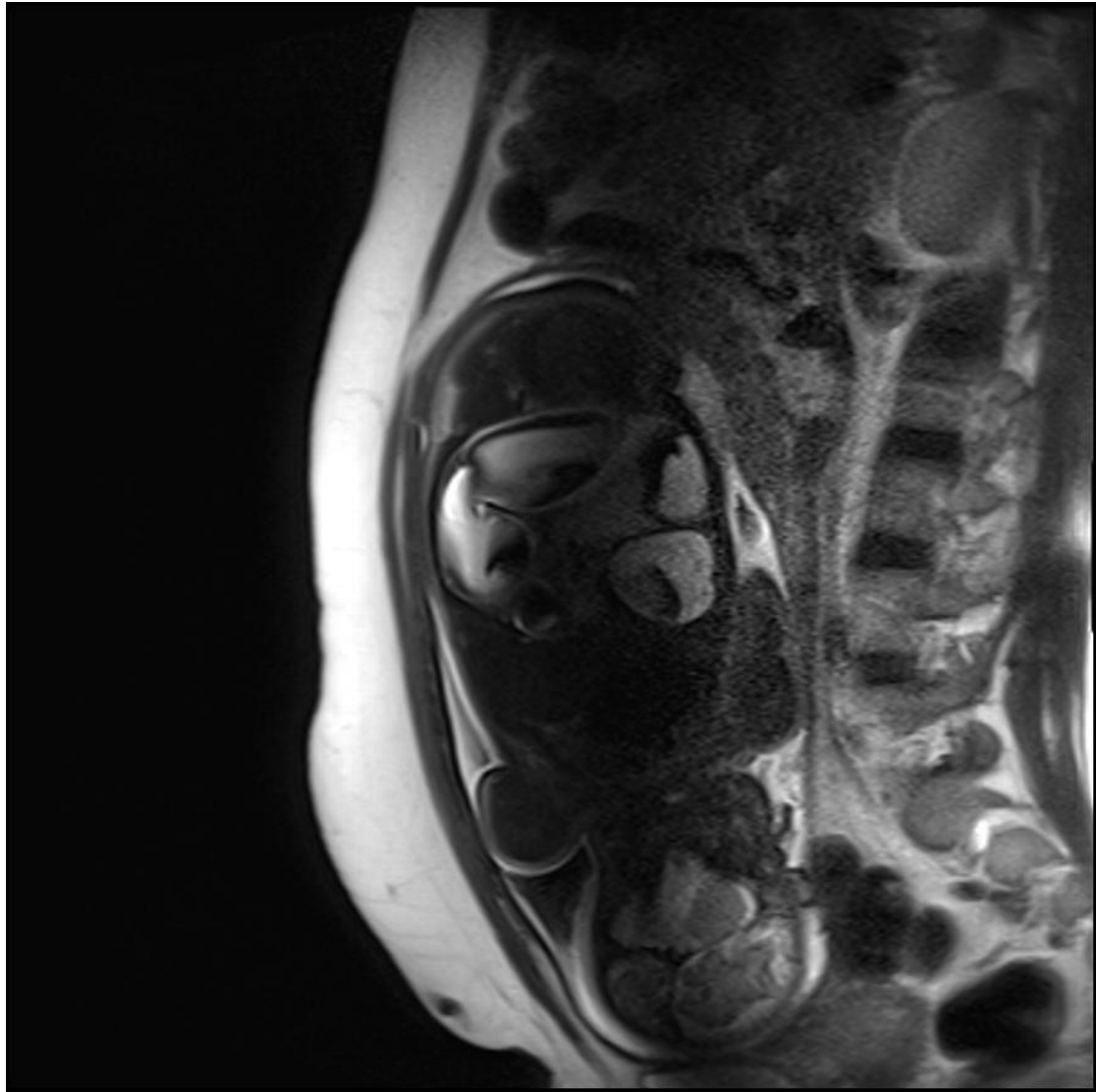


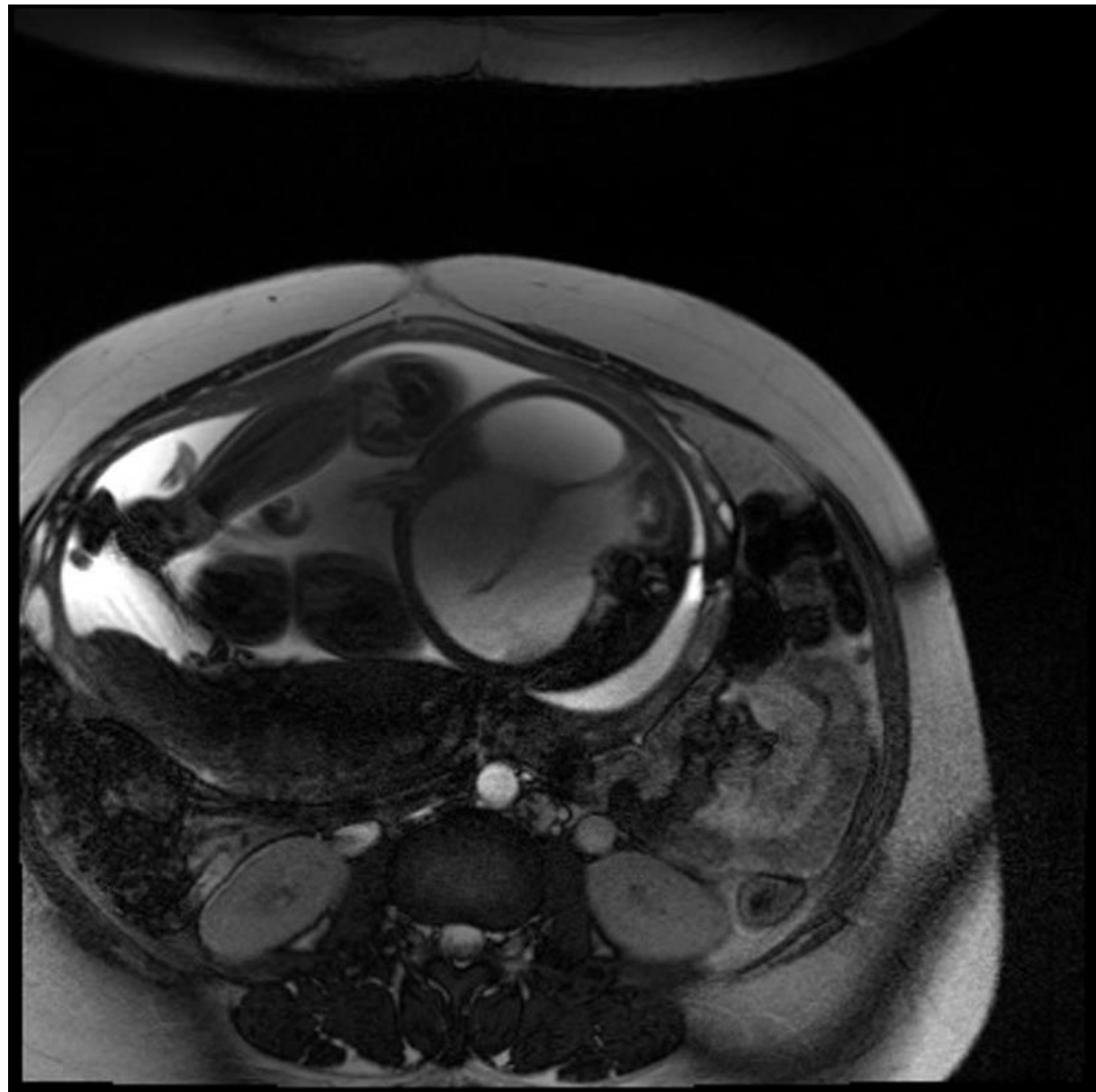












34 hf 3 C/S
2300 gr, kız
9-10 APGAR



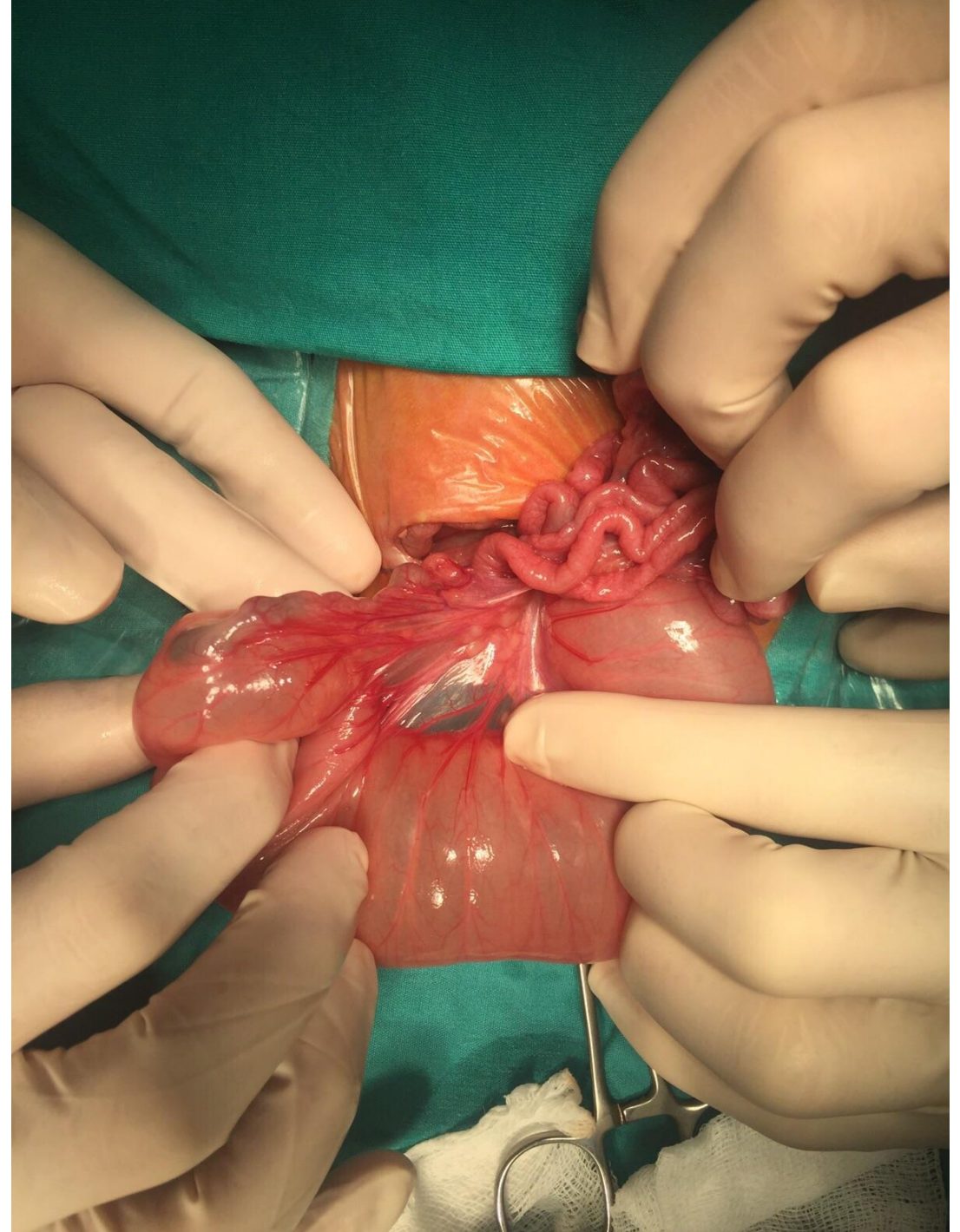
SAĞ GÖBEK ÜSTÜ TRANSVERS YAKLAŞIK 4 CM İNSIZYON İLE KATLAR GEÇİLDİ KARINA GİRİLDİ.

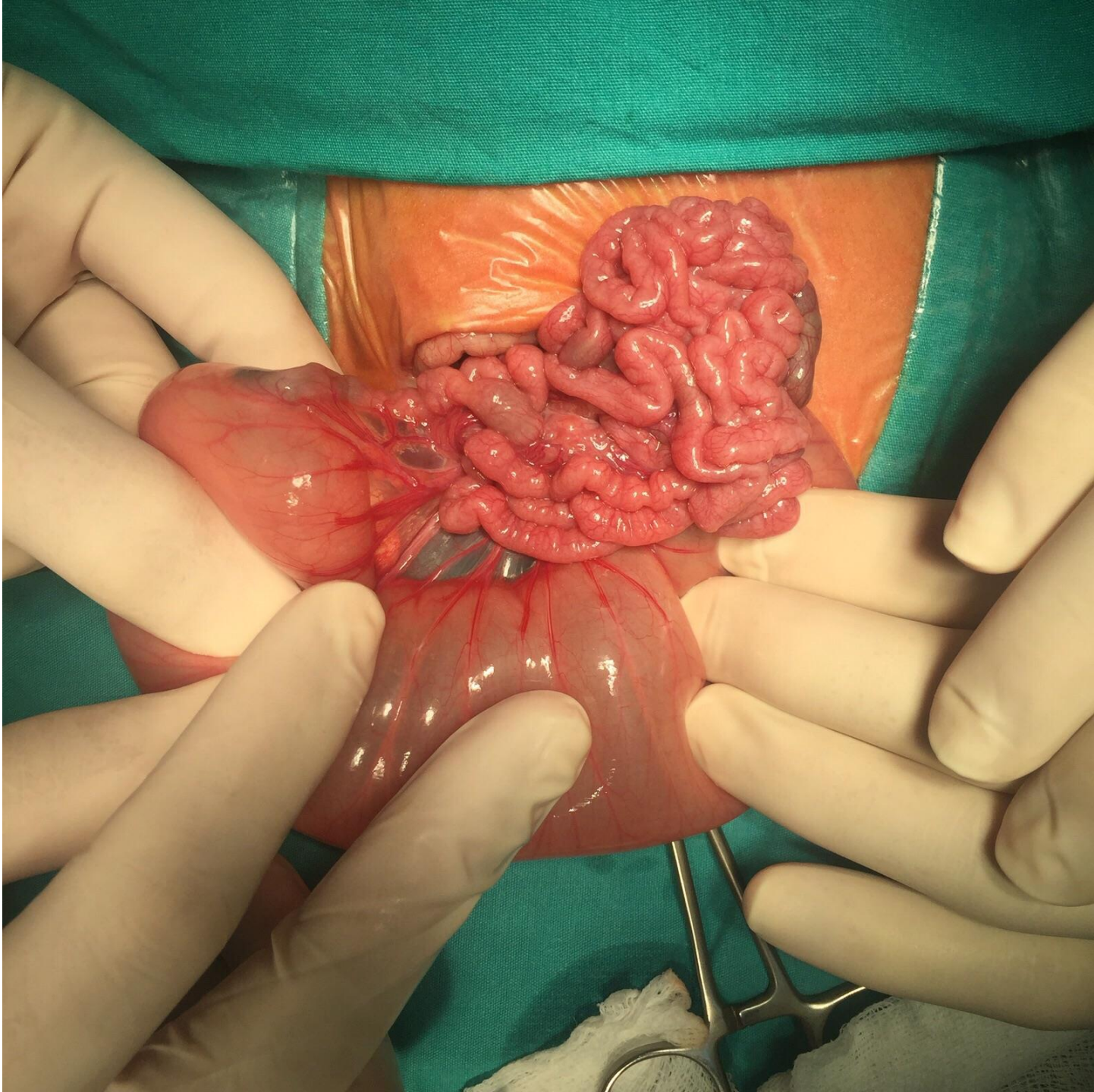
TREITZ LİGAMENTINDAN İTİBAREN YAKLAŞIK 30 CMLİK JEJENUM SEGMENTİNİN DİLATE

OLDUĞU BU SEGMENTİN HEMEN ALTINDA **TİP1 ATREZİ** OLDUĞU GÖRÜLDÜ.

JEJEUNUM ATREZİK SEGMENTİN HEMEN ALTINDAN İNSİZE EDİLDİKTEN SONRA DİSTAL BARSAK SEGMENTLERİNDE ATREZİ OLUP OLMADIĞINI KONTROL ETMEK AMACI İLE ENJEKTÖR ILIK SF DİSTAL BARSAK SEGMENTLERİNE VERİLDİ. İNSIZYONUN YAKLAŞIK **3. VE 8 .CMLERDE DE TİP 1 VE 2 ATREZİK SEGMENT** OLDUĞU VE BU SEGMENTLERE SF İN İLERLEMEDİĞİ GÖRÜLDÜ . MEZO 5/0 VICRLY İLE BAĞLANIP; **ATREZİK SEGMENTLER VE DİLATE JENUAL SEGMENT EKSIZE EDİLDİ.**

TAKİBEN TREİTZ LİGAMENTİNİN YAKLAŞIK 5 CM DİSTALİ İLE KALAN JEJUNAL BARSAK SEGMENTİ 6/0 VICRLY İLE TEK TEK, TEK SIRA **PRİMER ANASTOMOZ** YAPILDI VE MEZO DEFFKİTİ





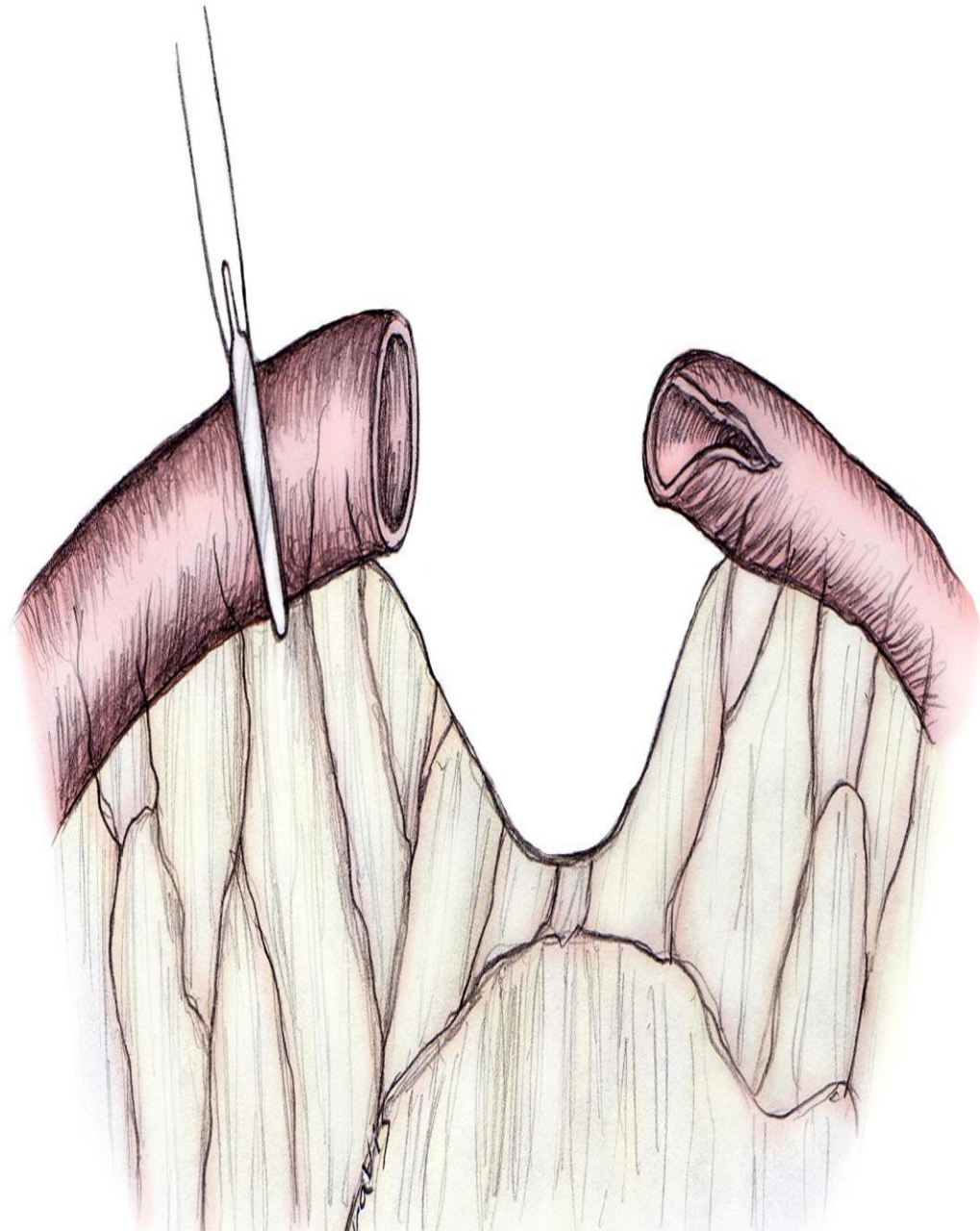


Misra



A

Jejunal atresia



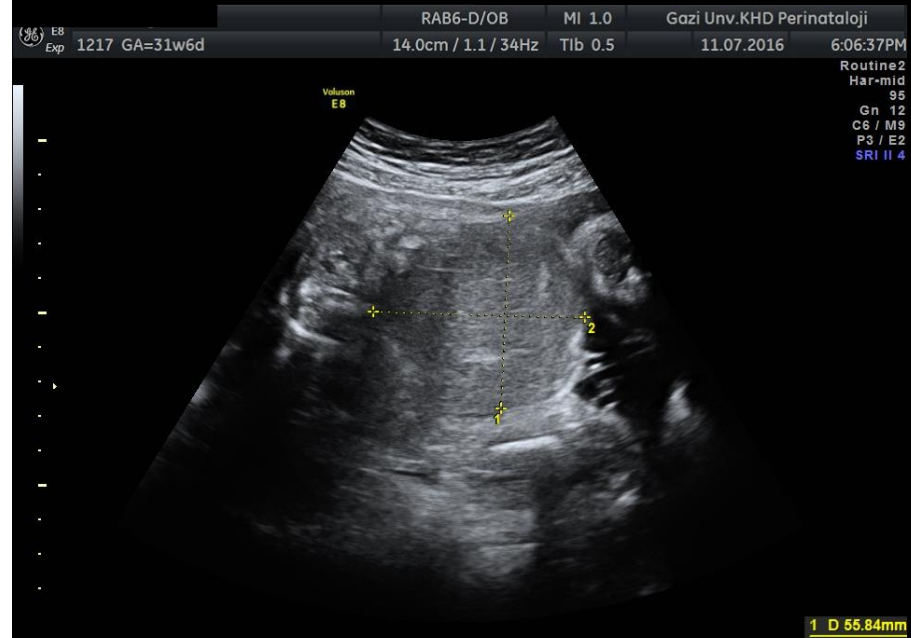
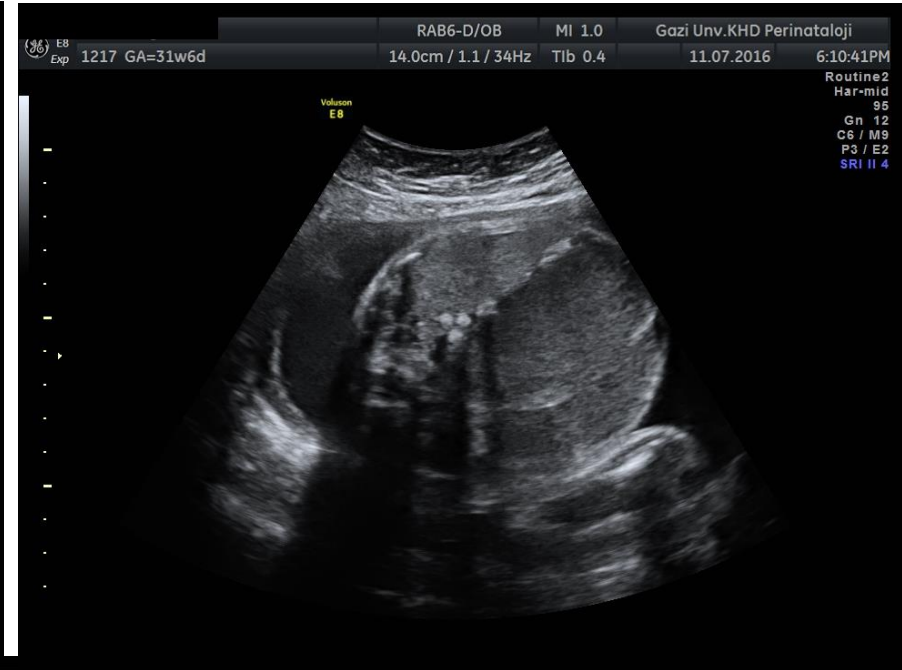
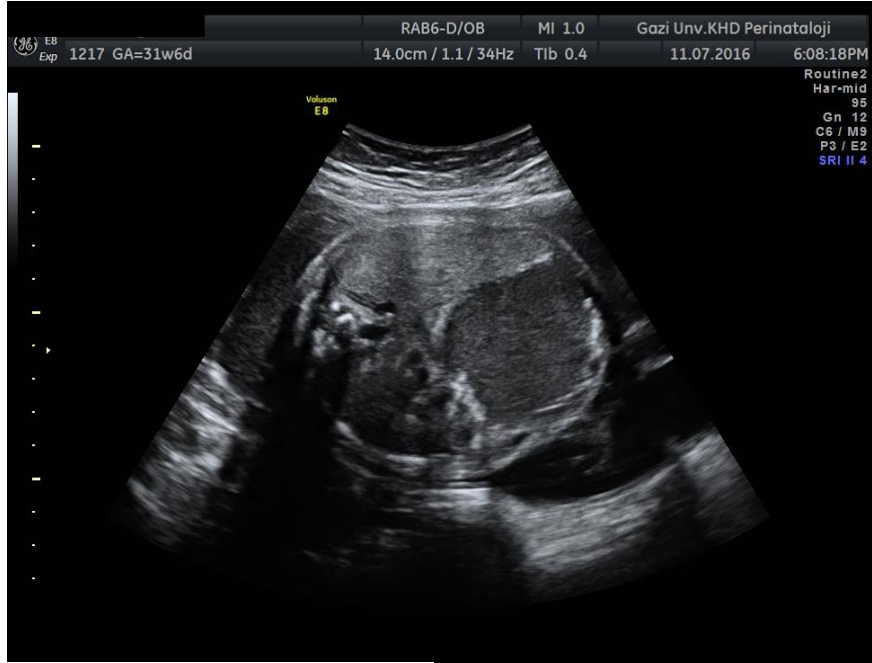
18. Ay, 9,5kg

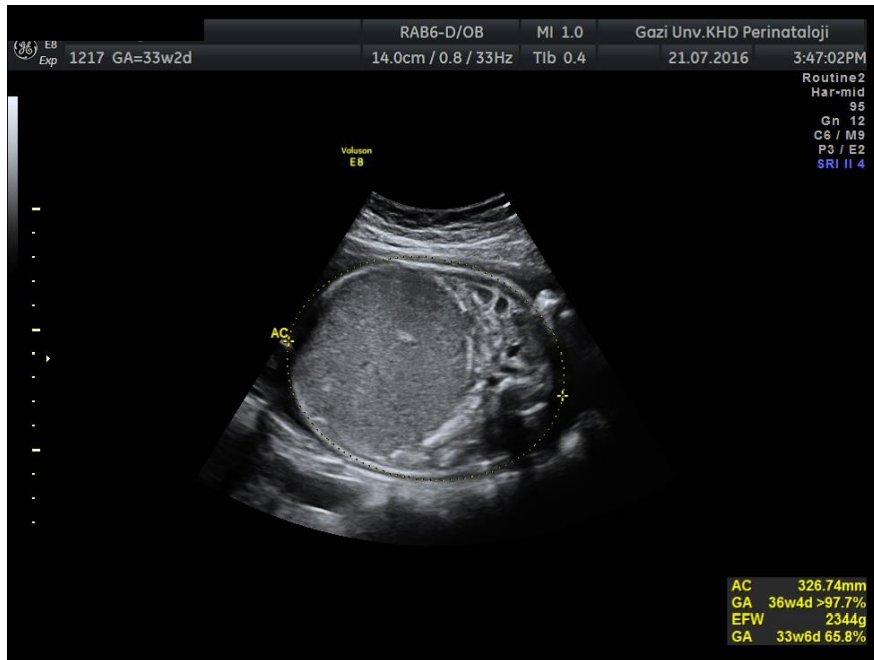
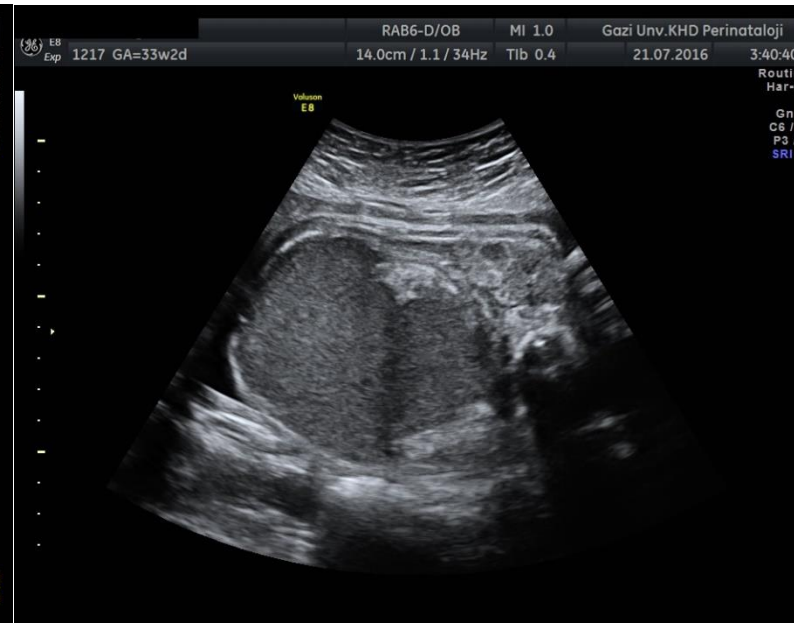
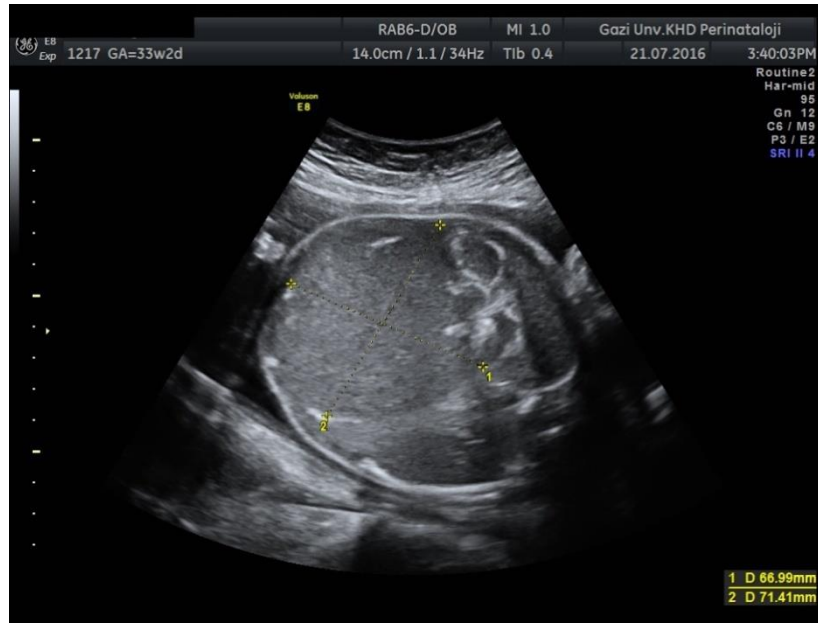
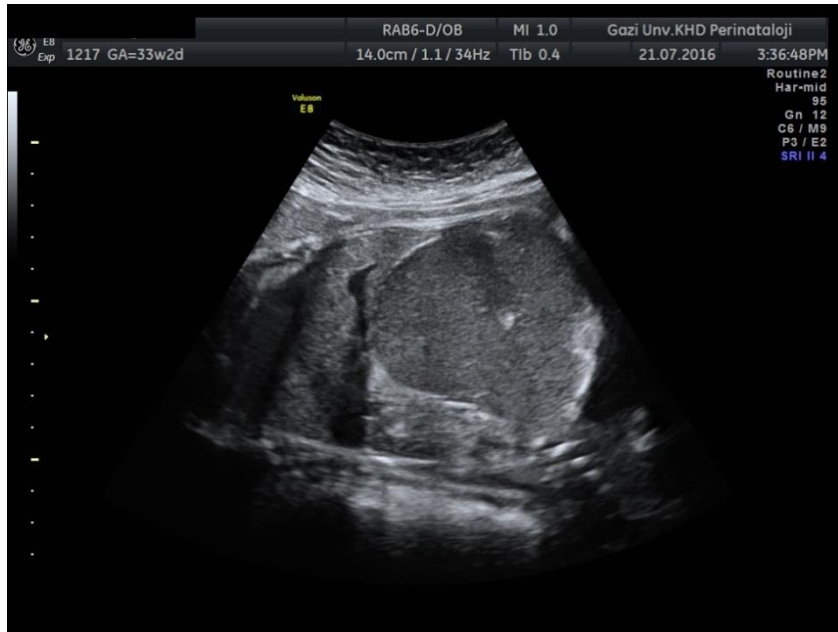


GK; 21 yaş, G2 PO A1, FMMF, kolçisin , 24 hafta tanı

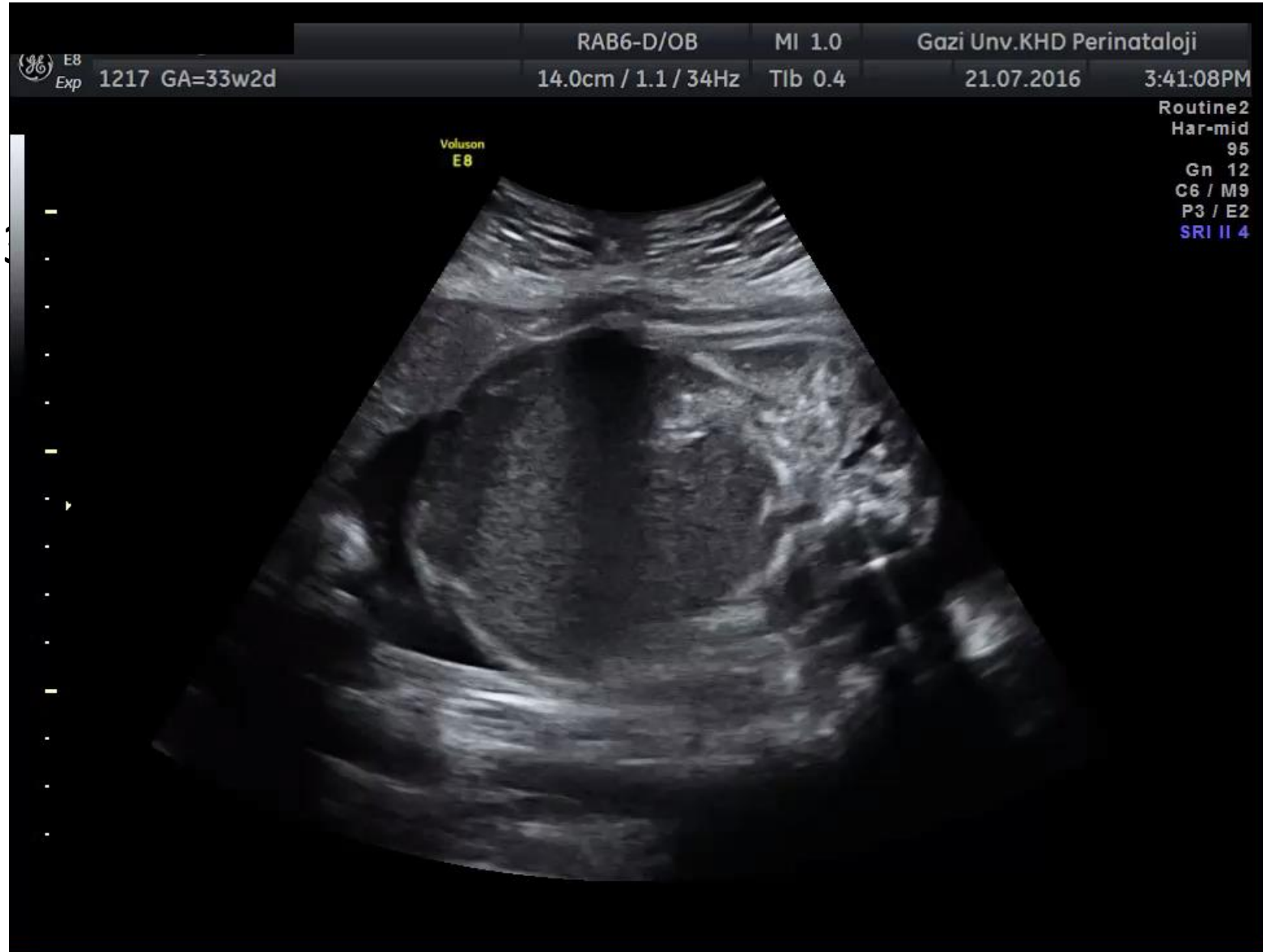


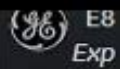
31 hafta





- Video 1





E8
Exp

1217 GA=33w2d

RAB6-D/OB

MI 1.0

Gazi Univ.KHD Perinataloji

14.0cm / 1.1 / 34Hz

Tlb 0.4

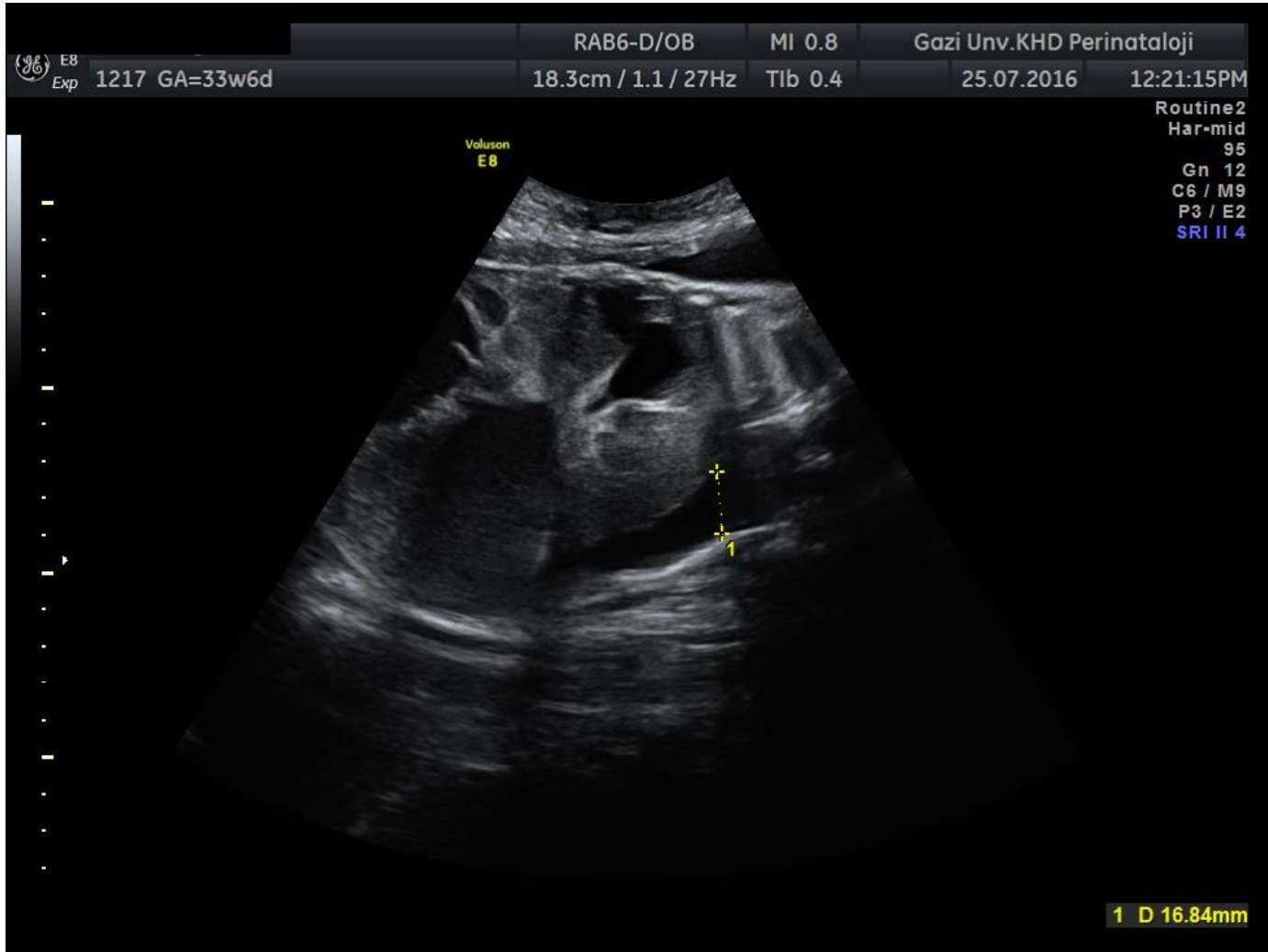
21.07.2016

3:41:35PM

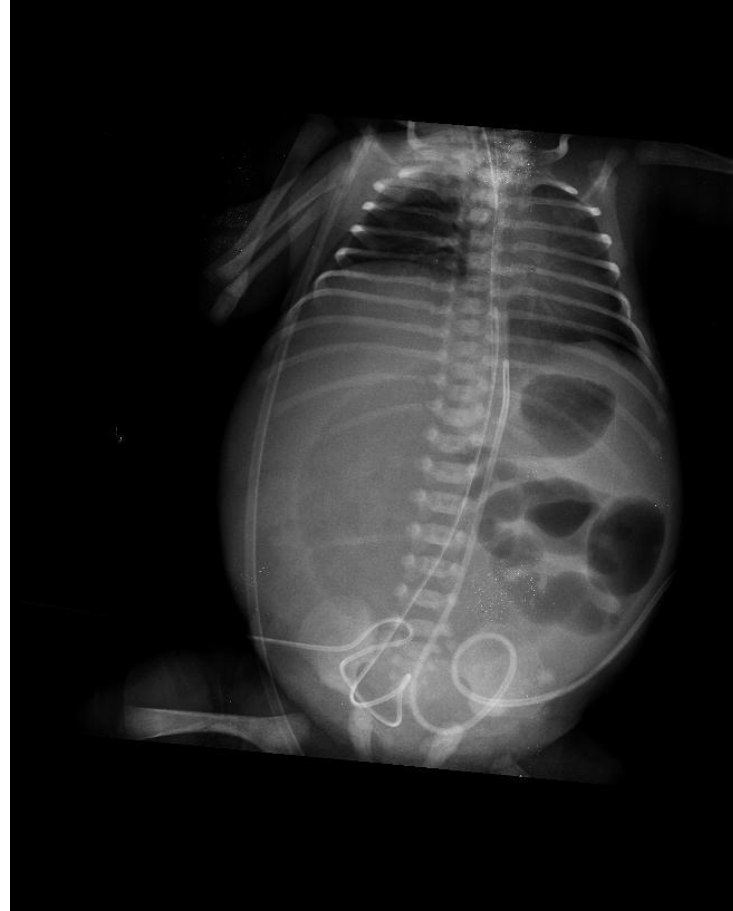
Routine2
Har-mid
95
Gn 12
C6 / M9
P3 / E2
SRI II 4

Voluson
E8





*23 CM, EN DERİN CEP
Makat PRESENTASYON
34⁵HF C/S
PRETERM EYLEM
KIZ, 2450 GR, 9-10A*

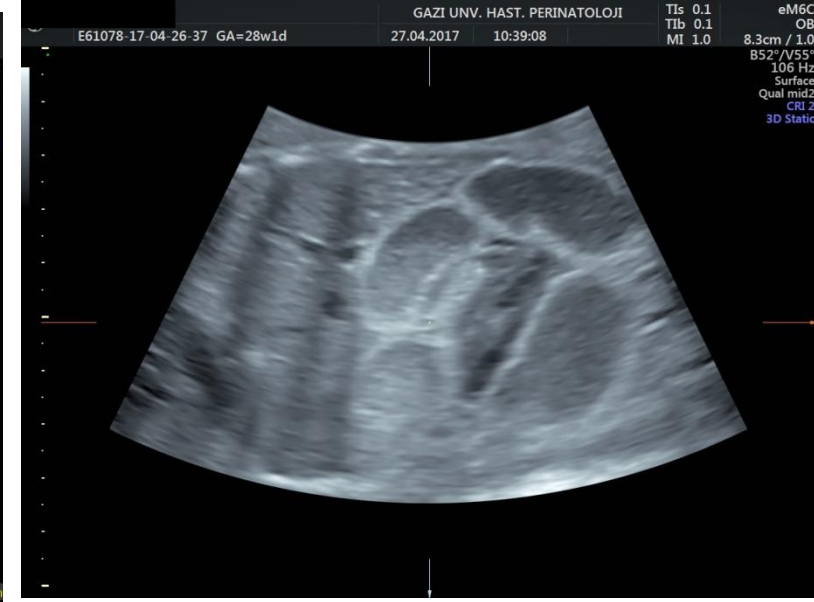
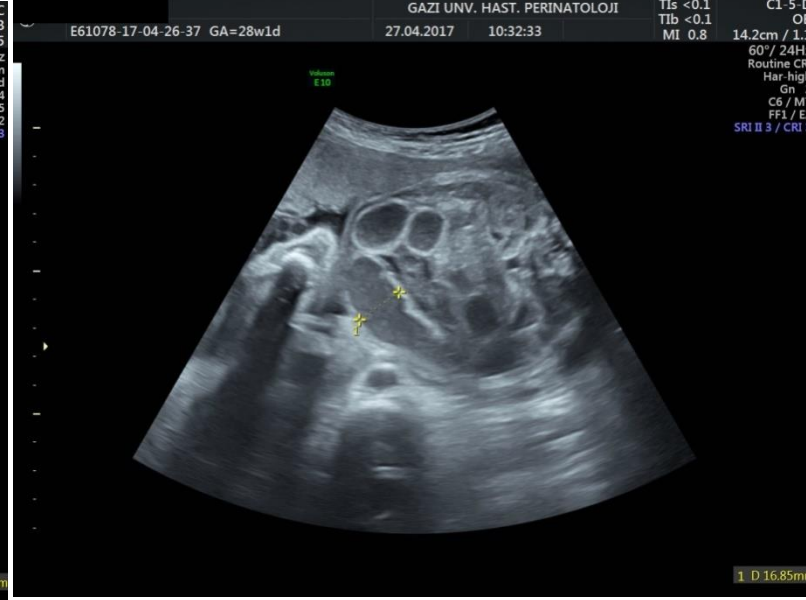
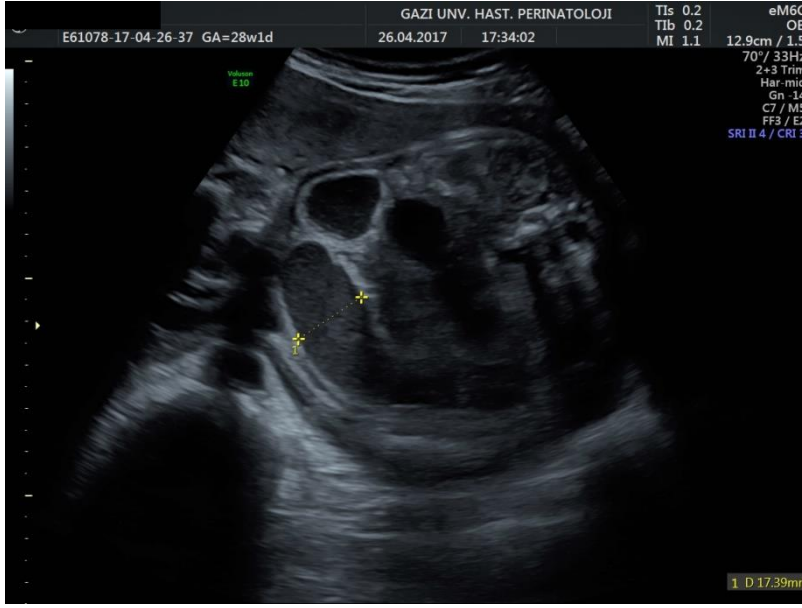


Postpartum 1. gün

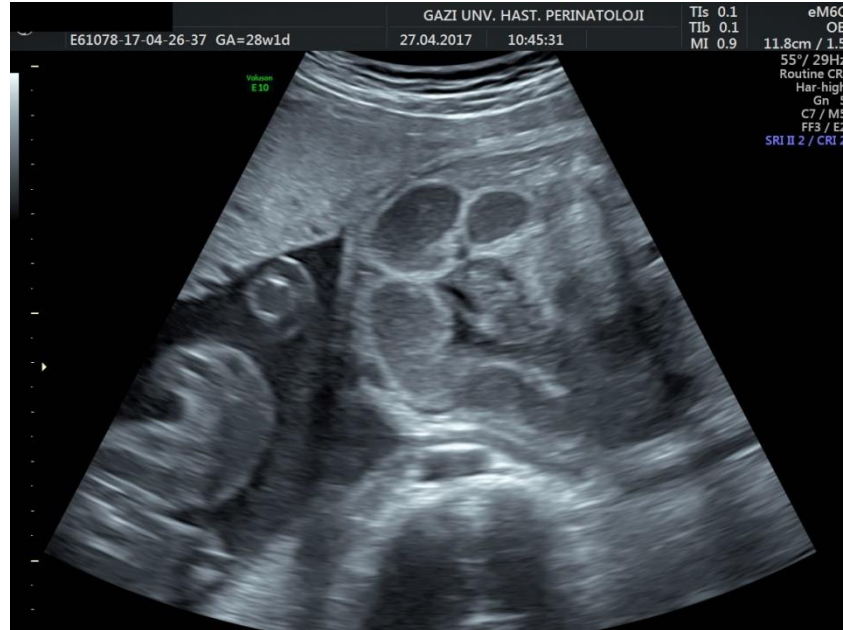
- GÖBEK ÜSTÜ TRANSVERS KESİ
- KARIN İÇİNDEN YAKLAŞIK 200 CC SARI KIVAMLİ SIVI ASPIRE EDİLDİ.
- BARSAKLARIN KARIN ARKA DUVARINA VE BİRBİRİNE OLDUKÇA YAPIŞIK ÜZERİNİN FİBRİN İLE KAPLI OLDUĞU SAPTANDI.
- KESKİN DİSEKSİYONLAR İLE BARSAKLAR AYRILDI.
- TREITZ LİGAMENTİNDEN YAKLAŞIK 15-20 CM DİSTALDE PERFORASYON OLDUĞU PERFORE ANSİN PROKSİMALİNDE İNTERNAL HERNİASYON SONUÇU YAKLAŞIK 10 CMLİK BARSAK SEĞMENTİNİN KANLANMASININ BOZULDUĞU GÖRÜLDÜ. BUNUN ÜZERİNE BU JEJUNAL SEGMENT REZEKE EDİLDİ.
- PERFORASYONUN HEMEN DİSTALİNDE İSE JEJUNAL ATREZİNİN (TİP 2) OLDUĞU GÖRÜLDÜ.
- PRİMER ANASTOMOZ.

Postpartum 20. gün

- İLEUS TABLOSU
- RELAPARATOMİ
- BARSAK SEĞMETLERİ ARASINDA İLERİ DERECEDE ADHEZYONLAR
- ANASTOMAZ KAÇAĞI YOK
- 14 aylık,
- 8,5 kilo,
- Sık bulantı kusma sebebiyle yatış
- Sık akciğer enfeksiyonu
- KF saptanmamış



SU, 25 yaş
G1P0
28 hafta



E61078-17-05-10-8 GA=30w5d

GAZI UNV. HAST. PERINATOLOJI

10.05.2017

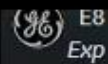
11:12:07

TI_s 0.2
TI_b 0.2
MI 1.1

eM6C
OB
17.2cm / 1.6
70° / 26Hz
2+3 Trim
Har-mid
Gn 1
C7 / M5
FF3 / E2
SRI II 4 / CRI 3

Voluson
E10





E8
Exp

D15630-17-06-06-4 GA=34w4d

RAB6-D/OB

MI 1.1

Gazi Univ.KHD Perinataloji

15.0cm / 1.1 / 34Hz

Tlb 0.7

06.06.2017

1:59:00PM

Voluson
E8

3 Trim.
Har-mid
100
Gn 9
C7 / M10
P2 / E2
SRI II 3





Postpartum

- İlk 24 saat, 1. operasyon
 - 50cc safralı mayi boşaldı
 - Mekonyum peritonitine bağlı olarak peritonun adheziv peritonit
 - İleoçekal valvden yaklaşık 20cm proksimalde volvulus olduğu ve buna sekonder olduğu düşünülen atrezik segment ve proksimalinde perforasyon görüldü.
 - Atrezik kısım eksize edildi.
 - Distal ve proksimal ağızlar double barrel ostomi için hazırlandı.
 - Sağ alt kadrana **ostomi** olgunlaştırıldı.
- 45. gün : Ostomi kapatılması
- 75. gün : ileus tablosu, genişlemiş barsak ansları, bridektomi



SONUÇ

- Tanı genelde 2. trimesterde konulabilmekte
- Artmış polihidramniyoz ve preterm eylem riski mevcut
- Usg de jejunal vs ileal ayrımı yapmak zor, benzer bulgular
- Perforasyon 28-30 hafta arası
- 3.basamak doğum
- Perfore olmayan olgularda primer cerrahi başarı sansı yüksek
- İntrauterine perforasyonun olması postoperatif morbiditeyi artırmakta



denizaltincaba@yahoo.com