

**P-70****YENİDOĞANDA ÖZEFAGUS ATREZİ  
OLGUSU**

BALTAOĞLUALP H, BARAN B,  
DARÇIN S, MISTANOĞLU V,  
TAŞPINAR E

*FARUK SÜKAN KADIN HASTALIKLARI VE ÇOCUK  
HASTALIKLARI HASTANESİ*

**Giriş:**

Özofagusun gelişimini tam olarak tamamlayamaması durumudur. İzole şekli ~15000-20000 doğumda bir gözlenir.

Trakeoözofajiyal fistül ile birlikte olan özefagus atrezisi en sık görülen konjenital özofagus anomalisidir.~1000-3500 doğumda bir gözlenir. 1929'da Vogt, tarafından 5 anatomik tipi tanımlanmış Klinik belirtileri daha prenatal dönemde başlar, özellikle izole atrezilerde, yutamamaya bağlı polihidramnios gözlenebilir. Doğumdan itibaren oral sekresyon fazlalığı ve emzirme sonrası öksürük, siyanoz, asfiksi;uzun dönemde ise - kronik aspirasyona bağlı dirençli pnömoni, büyüme geriliği ve trakeomalazi ortaya çıkabilir. Tedavisinde cerrahi esastır.

**Olgu:**

Hastanemiz doğum bölümünde normal doğumla ailenin ilk bebeği olarak 2700gr dünyaya gelen erkek yenidoğan perinatal 1. gününde amnionu temiz, 1.dk apgar 8 5. dk 9 olup ek anomali yoktu.hipersalivasyon, dispne, takiphne, interkostal çekilmeleri mevcut olan bebek için ç.cerrahi konsültasyonunda çekilen posh grafisinde naso özefagea opak madde madde geçişi tam değildi.adbg gaz diistansiyonu mevcuttu. akg ph 7.06, co2 96, 02 56, so2106, k3.6, na 117, glu 189,olup co2 retansiyonu gelişmiş sımv modda ybü takip edilmekte olup ampicilin2\*130mg, genta1\*10mg almakta idi.hasta anestezi onamı alınarak operasyon kararı alındı.yapılan tetkiklerde bk

24.3, hb18.6,plt 281,üre 14, kre0.5, alt6,ast 27,cpk 143 , 4.7, na 137 ,glu 103 geldi.indüksiyonu 2mg prednol,2mg rokuryum, 2mcg fentanyl ile yapılan hasta 0 numara maske ventilasyonu sonrası 0 numara laringoskop kullanılarak 3 numara ett le entübe edildi.idame 1mac sevo ile sağlandı.operasyon 2saat 20dk sürdü.vital bulguları stabil seyretti.distal fistül bağlandı ve distal-proximal özefagus primer anastomoz yapıldı.operasyon sonu hasta entübe ybü nakledildi.1.gün exübe edilip ogs den beslenmeye başlandı.ampisilin2\*130mg genta1\*10mg 170cc/gün %10 dex verildi. Hasta 2.gün nasal cpap ta tapte iken solunum sıkıntısı üzerine yeniden entübe edildi.6\*0.4mg demizolam 6\*8mcg fentanyl ile sedasyon sağlandı.3.gün atelektazi crp yüksekliği nedeniyle sepsise yönelik 40mg dopamin inf ,3mg lasix,sefotaxim2\*140mg ve fototerapiye alındı. post op 5. Gün torax tüpü akc ekspansiyonu sonucu çekildi.alb başlandı.7.gün targocid1\*44mg , amicasin 2\*20 revizyonu yapıldı.10.gün tüp çekildi.16.gün nasal cpapta ogs le beslendi.

**Tartışma:**

Yenidoğan anomalileri erken dönemde tanınmalıdır.