

**P-74****ÖZEFAGUSTA WEB OLGUSU**BALTAOĞLUALP H, ADIGÜZEL E,  
KONAK M, MISTANOĞLU V, SOLAK A*FARUK SÜKAN KADIN HASTALIKLARI VE ÇOCUK  
HASTALIKLARI HASTANESİ***Giriş:**

Özofagusun bu 6. ve 7. gelişim haftalarında, mezodermal bir tabakanın ilerleyip sindirim ve solunum sistemlerini düzgün olarak birbirinden ayırması sırasında ortaya çıkan bir gelişim sorunudur.

Anomalilerin görülme sıklığı ortalama 3000 ila 5000 doğumda birdir. Erkek çocuklarda daha sık görülme eğilimi mevcuttur. Bu hastaların %50 ila %75'inde,özofagus anomalisine eşlik eden başka sistemlerde bir veya birkaç anomali daha gözlenebilir. Kardiyovasküler anomaliler arasında atrial veya ventriküler septal defekt, patent duktus arteriosus, aort koarktasyonu, dekstrokaridi, yanısıra VATER/VACTER SENDROMLARI da olabilir.

**Olgu:**

Hastanemiz doğum servisinde 26 yaşındaki annenin 2.bebeği olarak normal doğumla dünyaya gelen 2600gr ağırlığında erkek bebeğin 1.dk apgar 9 5.dk apgar 10 idi. Özgeçmişinde özellik bulunmayan ailenin neonatal 2. Gününde hipersalivasyon şikayeti üzerine yapılan fizik muayenesi normal, tetkiklerinde crp1.7, glu 95, üre 19.5, kre0.7, alt10, ast44, na 134, cl 104, mg 1.7, pt 1.2, aptt 41.2, bk 22.000 hb 18.1 plt 201. Akg ph 7.27 pCO2 53.7 pO2 41.5 be -4.1 hco3 24.3 sO2 76.5 idi.yapılan posh grafisinde nasoösefal radyoopak geçiş görülemediştir.hasta preop hazırlıkları yapılarak asa 2 e riskle operasyona alınmıştır.iv 3mg ketamin 2mg rokuronyum, 4mg prednol yapılan hasta 0 numara maske

ventilasyonu sonrası 2.5 numara ett yapıldı.operasyon 1.30 saat sürdü vital bulguları stabil seyretti.proximal özefagus web exisyonu +primer anastomoz yapılan hastaya sağ 4-5 ica torax tüp yerleştirildi.hasta entübe şekilde ydybü ne gönderildi.post op 1.gün ampisilin2\*125mg genta1\*12mg başlandı.%10 dextrozla beslendi.postop 2.gün sefotaxim2\*130 eklenerek demizolam6\*0.4mg ve 6\*8mcg fentanyl ile sedasyon sağlandı.postop 4.gün dolaşım yetersizliği nedeniyle 38mg dopamin başlandı.postop 6.gün extübe edilen hasta hod ile o2verildi, ogs den beslenmeye geçildi.dolaşım yetersizliği devam etmesi üzerine dopamin-dobutamin inf. Geçildi. 7.gün 10cc residü olması üzerine beslenme stoplanıp 8.gün tekrar başlandı. Akc expansiyonu sonrası torax tüpü çekildi. radyoopak madde verilerek özefagus görüntüledi. Emzirme denenen hastanın gaita çıkışı başladı.12.gün crp 66 olması üzerine tazocin2\*140mg, targocid1\*34 mg başlandı. 15.gün amikacin 1\*40mg eklenen hastanın bk 13.9, hb 14.3 crp 71 olarak izleniyordu.

**Tartışma:**

Bu tür anomalisi olan hastaların erken tanınması tedavi süreçlerinin izlemi ve ek anomalilerin tespiti önemlidir.