

*Hasibe Gökçe ÇINAR¹
Berna UÇAN²*

Vaka 1: Kayıcı (sliding) tip hiyatal herni

Vaka 2: Özefagusda yabancı cisim

Vaka 3: Vasküler halka (çift aortik ark)

Vaka 4: Akalazya

Vaka 5: Özefagus atrezisi-konjenital trakeoözefageal fistül

Vaka 6: Gastroözefageal reflü

¹ Uzman Doktor, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, hgecinar@yahoo.com

² Uzman Doktor, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, drbernakahya@gmail.com

dan yararlıdır. Endoskopide hiçbir patolojinin saptanmamış olması GÖR tanısını ekarte ettirmez. GÖR tanısı için duyarlılık ve özgüllüğü en fazla olan yöntem pH metredir. Yirmi dört saatlik pH ölçümü reflünün objektif bir ölçütü olarak kabul edilmektedir.

Tuzaklar

GÖR primer olabileceği gibi altta yatan bir patolojiye sekonder olarak da gelişebilir. Primer GÖR, üst gastrointestinal sistemin fonksiyon bozukluğuna bağlı ortaya çıkar. Sekonder GÖR nedenlerini ise hiyatal herni gibi anatomik bir bozukluktan, çeşitli sistemik, nörolojik, enfeksiyöz, metabolik ve alerjik hastalıklara kadar geniş bir grup oluşturur.

Tipik GÖR bulguları kusma, regürjitasyon, retrosternal ağrı, karın ağrısı ve disfaji gibi bulgulardır. Atipik GÖR bulguları faringolaringeal ve pulmoner reflü olarak iki şekilde sınıflanır. Faringolaringeal reflü bulguları; kronik otitis media, ses kısıklığı, öksürük ve stridor atakları gibi üst solunum sistemine ait bulgulardır. Pulmoner reflü bulguları ise kronik bronşit, bronşiyolit, pnömoni, bronşektazi gibi alt solunum sistemine ait bulgulardır (29).

Tedavi ve Yaklaşım

Gastroözefageal reflünün tedavisi başlangıçta konservatif yöntemler ve medikal tedaviden oluşmaktadır. Cerrahi tedavi ancak komplikasyonlar oluşmuşsa düşünülmelidir. Medikal GÖR tedavisi çocuğun yaşı, semptomları ve şiddetine göre değişir. Cerrahi tedavi endikasyonları; medikal tedavi ile şikayetlerin kontrol altına alınamaması, GÖR'ye neden olan anatomik bir bozukluğun olması, pulmoner reflü bulgularına neden olan ileri derecede GÖR varlığıdır. Çocuklarda en sık uygulanan antireflü işlem Nissen fundoplikasyonudur (30).

KAYNAKÇA

1. Chavhan GB, Babyn PS, Cohen RA, et al. Multimodality Imaging of the Pediatric Diaphragm: Anatomy and Pathologic Conditions. *RadioGraphics*. 2010; 30:1797-1817
2. Aydoğdu İ. Çocuklarda Hiatal Herni ve Gastroözofageal Reflü Cerrahisi. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics*. 2017;10(3): 236-40
3. Gorenstein A, Cohen AJ, Cordova Z, et al. Hiatal hernia in pediatric gastroesophageal reflux. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2001;33:554-7
4. Aydın Y, Ulaş AB, Kaynar H. Özefagus Yabancı cisimleri. *Toraks Cerrahi Bülteni*. 2011;2(4):254-259
5. Cheng W, Tam PK. Foreign-body ingestion in children: experience with 1,265 cases. *J Pediatr Surg* 1999;34:1472-6.
6. Eren S, Balcı AE, Dikici B, et al. Foreign body aspiration in children: experience of 1160 cases. *Ann Trop Paediatr*. 2003;23:31-7
7. Arana A, Hauser B, Hachimi-Idrissi S, Vandenplas Y. Management of ingested foreign bodies in childhood and review of the literature. *Eur J Pediatr*. 2001;160(8):468-472.
8. Litovitz TL. Button battery ingestions. A review of 56 cases. *JAMA* 1983; 249: 2495-2500

9. Pugmire, BS, Lim R, Avery LL. Review of Ingested and Aspirated Foreign Bodies in Children and Their Clinical Significance for Radiologists. *RadioGraphics*. 2015; 35:1528–1538.
10. Macpherson RI, Hill JG, Othersen HB, et al. Esophageal foreign bodies in children: Diagnosis, treatment and complications. *AJR*. 1996; 166: 919-924
11. İnci İ, Özçelik C, Ülkü Refik, et al. Esophageal Foreign Bodies: Analysis of 682 Patients. *GKDC Dergisi* 1999;7:148-152
12. Schaefer TJ, Trocinski D. Esophagial Foreign Body. Copyright © 2020, online yayın, StatPearls Publishing LLC.
13. Evens A, Schaaf W, Anderson J, et al. Pediatric vascular rings and slings. *Applied Radiology*. 2019; 26-29
14. Park MK (2002). Vascular Rings. In: Park MK (ed) *Pediatric cardiology for practitioners*, 4th edn, St. Louis, Mosby, p 241.
15. Whitman G, Stephenson L, Weinberg P: Vascular ring: Left cervical aortic arch, right descending aorta, and right ligamentum arteriosum. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1982;83:311-15.
16. Arciniegas E, Hakimi M, Hertzler J, et al. Surgical management of congenital vascular rings. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1979; 77:721-27.
17. Ganie IS, Amod K, Redd D. Vascular rings: a radiological review of anatomical variations. *Cardiovascular Journal of Africa*. 2016;27:1
18. Parker JM, Cary-Freitas B, Berg BW. Symptomatic vascular rings in adulthood: An uncommon mimic of asthma. *J Asthma*. 2000;37:275-280.
19. Gençpınar T, Bilen Ç, Akkaya G, et al. Vasküler ring anomalilerine cerrahi girişim yöntemleri ve yaklaşımlar. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi (Medical Journal of İzmir Hospital)*. 2019;23 (2): 109-114.
20. Woodfield CA, Levine MS, Rubesin SE, et al. Diagnosis of primary versus secondary achalasia reassessment of clinical and radiographic criteria. *AJR*. 2000;175,727-731.
21. Franklin AL, Petrosyan M, Kane TD. Childhood achalasia: A comprehensive review of disease, diagnosis and therapeutic management. *World J Gastrointestinal Endosc*. 2014;6 (4):105-111.
22. Cheatham JG, Wong RK. Current approach to the treatment of achalasia. *Curr Gastroenterol Rep*. 2011;13:219–225.
23. Kirk M, Dicks-Mireaux S. Difficulties in diagnosis of congenital H-type tracheo-oesophageal fistulae. *Clin Radiol*. 1989;40: 150-153
24. Swischuk LE (2004). Imaging of the newborn, infant, and young child. *Alimentary Tract* (s.345-350) Lippincott Williams & Wilkins.
25. Crabbe DCG, Kiely EM, Drake DP, et al. Management of the isolated tracheo- oesophageal fistula. *Eur J Pediatr Surg*. 1996;6: 67-69
26. Rudolf CD, Mazur LJ, Liptak GS, et al; North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition. Guidelines for evaluation and treatment of gastroesophageal reflux in infants and children: recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2001; 32(2):1-31.
27. Vandenplas Y, Rudolph CD, Di Lorenzo C, et al. Pediatric gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: joint recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (NASPGHAN) and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN). *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2009;49:498-547
28. McCauley RG, Darling DB, Leonidas JC, et al. Gastroesophageal reflux in infants and children: a useful classification and reliable physiologic technique for its demonstration. *American Journal of Roentgenology*. 1978;130(1), 47-50.
29. Rosbe KW, Kenna MA, Auerbach AD. Extraesophageal reflux in pediatric patients with upper respiratory symptoms. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2003;129:1213-20.
30. Foglia RP. Gastroesophageal reflux. In Oldham KT, Colombani PM, Foglia RP, Skinner MA, ed. *Principles and Practice of Pediatric Surgery* 1st. ed, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2005.