

# İnatçı kusma ve ishal nedeniyle epilepsi yanlış tanısı alan rüzgar çorabı tipi duodenal perde: Bir vaka takdimi

Aygen Yılmaz<sup>1</sup>, Mustafa Akçam<sup>2</sup>, Özgür Duman<sup>1</sup>, Kaan Çeken<sup>3</sup>

Güngör Karagüzel<sup>4</sup>, Reha Artan<sup>5</sup>

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi <sup>1</sup>Pediyatri Uzmanı, <sup>2</sup>Pediyatri Yardımcı Doçenti, <sup>3</sup>Radyoloji Yardımcı Doçenti, <sup>4</sup>Pediyatrik Cerrahi Profesörü, <sup>5</sup>Pediyatri Profesörü

**SUMMARY:** Yılmaz A, Akçam M, Duman Ö, Çeken K, Karagüzel G, Artan R. (Departments of Pediatrics, Radiology and Pediatric Surgery, Akdeniz University Faculty of Medicine, Antalya, Turkey). Windssock type duodenal web misdiagnosed as epilepsy because of persistent vomiting and diarrhea: a case report. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2007; 50: 111-113.

Chronic diarrhea and persistent vomiting may have various causes in infants. Duodenal webs, although very rare in infants, should always be considered in cases of gastric outlet obstruction in infancy and early childhood. We report an infant with duodenal web who had been investigated because of persistent diarrhea and vomiting and was misdiagnosed as epilepsy. Prompt attention to the onset of such clinical features in infants may prevent diagnostic delays and morbidity. Upper gastrointestinal endoscopy may be helpful for precise diagnosis of duodenal webs.

*Key words: windssock web, infant, chronic diarrhea, persistent vomiting.*

**ÖZET:** Bebeklerde kronik ishal ve inatçı kusmanın birçok nedeni olabilir. Duodenal perdeler bebeklerde seyrek olsalar da, bebeklikte ve çocuklukta mide çıkışı tıkanması durumlarında her zaman hatırlanmalıdırlar. Bu yazıda kronik ishal ve inatçı kusmaları nedeniyle incelenen ve epilepsi yanlış tanısı konan ve aslında duodenal perdesi olan bir çocuk sunulmuştur. Çocuklarda bu tür klinik bulguların başlangıcında dikkat edilmesi tanısız gecikmeleri ve morbiditeyi önleyebilir. Üst gastrointestinal endoskopi duodenal perdelerin doğru tanısı için faydalı olabilir.

*Anahtar kelimeler: rüzgar çorabı perdesi, bebek, kronik ishal, inatçı kusma.*

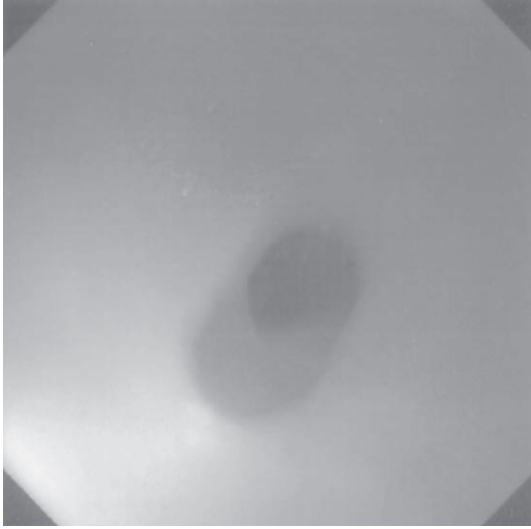
Duodenal daralma veya tam olmayan tıkanma küçük bir deliği olan bir diyafram veya perde (web) yüzünden olabilir. Genişlemiş duodenumun distaline doğru balonlaşan ince duodenal perde, rüzgar çorabı (windsork) işareti olarak adlandırılır<sup>1</sup>. Bebeklerde seyrek izlenen bu görünümün nedeni tam olmayan tıkanmaya karşı oluşan basınç yüzünden perdenin gerilmesi ve bollaşmasıdır. Küçük çocuklardaki en yaygın klinik bulgu bulantı ve inatçı kusmalardır<sup>2</sup>. Yazımızda kronik ishal ve inatçı kusmaları nedeniyle epilepsi yanlış tanısı konan ve bir yıllık gecikme sonrası rüzgar çorabı tipi duodenal perde saptanarak ameliyat edilen ve sonrasında yakınmaları tamamen düzelen bir hasta sunulmaktadır.

## Vaka Takdimi

Aralarında akrabalık olmayan sağlıklı anne-babanın tek çocuğu olan iki yaşındaki erkek çocuk yaklaşık bir yıldır süregelen inatçı ishal ve kusma yakınmaları ile getirildi. Öyküsünden ishalin sulu, mukuslu ve pis kokulu olduğu, metranidazol kullanımı ile düzeldiği ve daha sonra tekrar başladığı, kusmaların yemeklerden sonra taşma şeklinde olduğu, bir dış merkezde inatçı kusmaları sebebiyle EEG çekilerek epilepsi tanısı konulduğu ve okskarbazepin başlanıldığı, şikâyetlerinde azalma olsa da, tam düzelmenin olmadığı öğrenildi.

Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın yaşına göre baş çevresi 50 cm, boyu 84 cm ve vücut ağırlığı 11.5 kg idi. Tam kan

sayımı ve EEG incelemesi normaldi. Kronik ishale yönelik dışkı incelenmesinde; parazit, yağ, redükten madde negatif bulundu. Dışkı kültüründe patojen bakteri üremesi bulunmadı. Çölyak hastalığına yönelik olarak antigliadin ve doku transglutaminazı negatif bulundu. Besin allerjisine yönelik süt RAST negatif, total IgE ve mutlak eozinofil normal sınırlarda idi. Karın ultrasonografisi normal olan hastaya tam olmayan duodenal obstrüksiyon ve bakteriyel aşırı çoğalma (disbiozis) ön tanıları konuldu. Baryumlu ösefagus, mide, duodenum grafisinde (ÖMD) bulbus ve duodenum ikinci kısmının proksimali dilate olarak izlendi ve dış bası



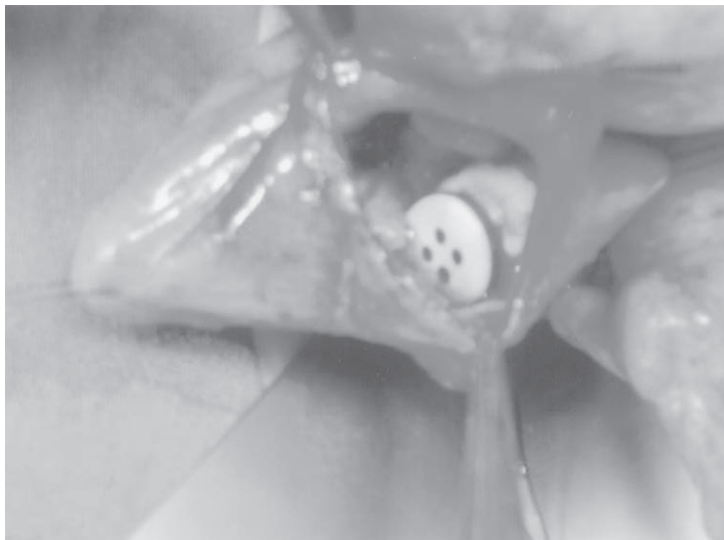
Şekil 1. Rüzgar çorabı (windsock) tipindeki duodenal perde (web) açıklığının endoskopik görüntüsü.

olabileceği rapor edildi. Karın spiral bilgisayarlı tomografi (BT) normaldi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde (ÜGE) bulbusun çok dilate olduğu ve duodenum ikinci kısmında daha ileriye gitmeye olanak tanımayan ortası delik halka şeklinde bir perdenin varlığı belirlendi (Şekil 1). Ameliyat edilen hastada perde proksimalinde plastik bir düğme ve sindirilmemiş besin artıklarına rastlandı (Şekil 2). Perde eksize edildikten sonra taburcu edilen hastanın izleminde yakınmaları tamamen düzeldi. Ameliyattan üç ay sonra yaşına göre boyu 87 cm ve vücut ağırlığı 14 kg saptandı.

### Tartışma

Konjenital duodenal tıkanma (KDT), ön bağırsağın gelişim, kanalizasyon ve rotasyon sırasındaki oluşan embriyolojik hatalara bağlı gelişen bir durumdur<sup>3</sup>. Rüzgar çorabı duodenal perdesi duodenal tıkanmanın seyrek görülen nedenlerindedir. Genellikle büyük çocuklarda ve erişkinlerde rastlanır, çünkü tam olmayan tıkanmaya karşı peristaltizm ile oluşması zaman alır. Distansiyonun derecesi tıkanmanın derecesi ve süresi ile ilişkilidir. Havaalanlarındaki rüzgâr çorabına benzediği için bu adla anılmaktadır. Duodenal perde her zaman ampulla Vateri bölgesinde olur. Koledok sıklıkla perdenin içindedir ve üstüne ya da altına boşalabilir<sup>4</sup>.

Tanıda ÖMD faydalı olabilir; dilate duodenum ve mide, "çift kabarcık" (double bubble) görünümü verebilir, ancak perdenin varlığını atrezi veya



Şekil 2. Perde (web) proksimalinde biriken cisimlerin ameliyat esnasındaki görüntüleri.

daralmadan ayırt ettirmez. İçi sıvı ile doluysa ultrasonografi ile tanımlanabildiği bildirilmiştir, ancak bunun için uygulayıcının klinik deneyimi önemlidir<sup>5</sup>. Sunduğumuz vakada ÖMD tanıya yardımcı olurken ultrasonografi ve BT faydalı olmamıştır. Literatürde ÜGE'nin duodenal perde tanısındaki yeri konusunda az sayıda vaka sunumu vardır<sup>6</sup>. Hastamızda perdenin varlığı ve derecesi ile darlık proksimalindeki duodenal genişlemeyi ÜGE göstermiştir. Cerrahi ile tanı doğrulanmış ve sorun giderilmiştir. Hastamızda kronik ishalin nedeni darlık bölgesi distalinde bozulan bağırsak motilitesinin neden olduğu bağırsakta bakteri kolonizasyonudur (disbiozis). Bu nedenle metranidazol ile geçici yanıt alınmaktadır ancak sorunun kaynağı giderilemediği için kısa süre sonra kolonizasyon tekrar oluşmaktadır.

Sonuç olarak; inatçı kusma ve ishalleri olan bebeklerde duodenal perde ayırıcı tanıda düşünülmelidir. ÜGE duodenal perde tanısını koymada faydalıdır ve uygulandığı zaman

duodenum ikinci kesiminin sonuna kadar gidilmelidir. Böylece tanısal gecikmeler ve gereksiz ilaç kullanımı engellenebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Rowe MI, Buckner D, Clatworthy HW Jr. Windsock web of the duodenum. *Am J Surg* 1968; 116: 444-449.
2. Tarnok A, Mehes K. Gastrointestinal malformations, associated congenital abnormalities, and intrauterine growth. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2002; 34: 406-409.
3. Grosfeld JL, Rescorla FJ. Duodenal atresia and stenosis: reassessment of treatment and outcome based on antenatal diagnosis, pathologic variance and long term follow-up. *World J Surg* 1993; 17: 301-309.
4. Long FR, Kramer SS, Markowitz RI, Taylor GE, Liacouras CA. Intestinal malrotation in children: tutorial on radiographic diagnosis in difficult cases. *Radiology* 1996; 198: 775-780.
5. Yoon CH, Goo HW, Kim EA, Kim KS, Pi SY. Sonographic windsock sign of a duodenal web. *Pediatr Radiol* 2001; 31: 856-857.
6. Fujiwara T, Kino M, Takeoka K, Kobayashi Y, Hamada Y. Intraluminal duodenal diverticulum in a child: incidental onset possibly associated with the ingestion of a foreign body. *Eur J Pediatr* 1999; 158: 108-110.