



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yenidoğan Bilim Dalı
Olgu Sunumu

4 Nisan 2017 Salı

Dr.Akbar Akbarov
Dr.Orkun Dinç
Uzm.Dr.Tuğrul Dönmez



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı

Neonatoloji Bilim Dalı

Olgu Sunumu



Dr.Akbar Akbarov

Dr.Orkun Dinç

Uzm.Dr.Tuğrul Dönmez

Yenidoğan Olgu Sunumu



Dr. Orkun Dinç



- ❧ G2P2Y2D0K0 olan 34 yaşındaki sağlıklı anneden 38+4 gebelik haftasında planlı sezaryenla 3580 gram doğan erkek bebek
- ❧ Doğar doğmaz ağlamamış, siyanoze ve hipotonikmiş.
- ❧ APGAR: 1.dk 2 ve 5.dk 5
- ❧ 3 dk CPR yapılmış ve entübe edilerek YDYBÜ'ne yatırılmış.
- ❧ Hastanın ilk kan gazı:
ph:7,02 PCO2: 67,7 HCO3:12,9 Po2:49,7 Be:-16,2
- ❧ Bir saat sonra ikinci kan gazı:
ph :6,93;PCO2:71,HCO3:10,4 PO2:52 Be:-16,4



- ❧ Hasta başka bir sağlık merkezinden perinatal asfiksi tanısı ile hipotermi tedavisi için tarafımıza yönlendirildi.
- ❧ Hastadan aldığımız ilk kan gazı sonucu:
ph:6,86, pCo₂:80, Po₂:48,1, HCO₃:9,2 Be:-17,6
- ❧ Amplitude EEG'si baskılı izlendi.
- ❧ Hasta hipotermi kriterlerine uyduğu için soğutma tedavisi başlandı.

Fizik Muayene



- Genel durum kötü, Ateş:35,5°C
- KTA:134/dk Femoral nabızlar:+/+
Kan basıncı,
Sağ kol: 74/64 mm/hg Sol kol: 103/69 mm/hg
Sağ bacak: 97/53 mm/hg Sol bacak: 104/74 mm/hg
- SIMV modunda entübe, solunum sayısı: 60/dk
- Batın rahat, defans yok ,rebound yok
- Haricen Erkek

Fizik Muayene



- ❧ Tonus hipotonik, refleksler zayıf.
- ❧ Cilt soluk
- ❧ Vücut ağırlığı: 3580 gram (50-90p)
 - Boy: 51cm (50-90p)
 - Baş çevresi: 35 cm (50-90 p)

Laboratuvar sonuçları



- Glukoz:98 mg/ dl
- BUN:7,0 mg/ dl
- Kreatinin: 0,86 mg/ dl
- ÜRE: 15 mg / dl
- Ca:9,9 mg/ dl
- Na:140,2 mEq/L
- K:5,52 mEq/L
- Mg:2,82 mg/ dl
- T. Bilirubin: 1,30 mg/ dl
- D. Bilirubin: 0,49 mg/ dl
- AST:1193 U/L

- ALT: 332 U/L
- T.Protein: 4,2 g/ dl
- Albumin:3,1 g/ dl
- Htc: 29,46 %
- Hb:9,5 g/ dl
- Crp:0,04
- Plt: 252200
- PT:20,8
- aPTT: 23,5
- INR:1,79

Klinik İzlem



- ❧ 72 saat baş soğutma tedavisi yapıldı.
- ❧ Entübe SIMV modunda takip edildi.
- ❧ Postnatal 13.gün entübe izlenen hastanın ventilatör ayarlarının düşük olması, kan gazı değerlerinin normal aralıkta olması üzerine ekstübasyon denendi. Ancak ekstübasyon sonrası solunum sıkıntısı devam eden hasta tekrar entübe edildi.
- ❧ Tekrar entübasyon sonrası ventilatöre bağlanmadan endotrakeal tüp ile spontan solunumuna devam edebildiği görüldü.

Akciğer Grafisi



Patolojik Bulgular



- ❧ Doğum sonrası ilk 3 gün hipotermi tedavisi almış
- ❧ Perinatal asfiksi
- ❧ 13 gün entübe izlenen, ekstübasyonu tolere edemeyen, ventilatöre bağlanmadan endotrekal tüp ile spontan rahat soluyabilen hasta
- ❧ Akciğer filminde sağ üst hemitoraks da homojen beyaz görünüm ve trakeanın sola itilme

ÖN TANILAR ?





- ❧ Hastanın sağ akciğerine çocuk cerrahisi tarafından toraks tüpü takıldı.
- ❧ Ön planda şilotoraks ile uyumlu sıvı boşaltıldı.
- ❧ Plevra sıvı örneği kültüre gönderildi.
- ❧ Hastaya uzun zincirli yağdan fakir mama başlandı.



- ❧ Hastanın plevral sıvısı boşaltıldıktan sonra çekilen kontrol akciğer grafisinde sağ hemitoraksdaki homojen görünümde alanın devam etmesi üzerine hastaya toraks BT çekildi.
- ❧ Toraks BT de 41x40x42mm boyutlarında sağ akciğer üst kısımda heterojen görünümde içinde damarsal yapılarında olduğu kitle tespit edildi.



- ❧ Çocuk onkoloji bilim dalı tarafınca değerlendirilen hastada ön planda nöroblastom düşünülerek tanısal incelemeleri yapıldı ve kemoterapi başlandı.
- ❧ Kemoterapinin 3. gününde ekstübe edilen hasta extübasyonu tolere etti.
- ❧ Kontrol toraks ultrasonunda kitlenin 30x29x32 mm boyutlarına gerilediği görüldü.
- ❧ Kontrol akciğer grafisinde trakea basısının azalmakla beraber devam ettiği görüldü.
- ❧ Çocuk onkoloji bilim dalıyla eş zamanlı olarak hastanın takibi devam ediyor.

Format: Summary ▼ Sort by: Most Recent ▼

Send to ▼

Search results

Items: 3

- ☐ [Management of **chylothorax** and chylopericardium in pediatric patients: experiences at Siriraj Hospital, Bangkok.](#)
1. Densupsoontorn NS, Jirapinyo P, Wongarn R, Thamonsiri N, Nana A, Laohaprasitiporn D, Soongswang J, Durongpisitkul KD, Pornvilawan SA. Asia Pac J Clin Nutr. 2005;14(2):182-7.
PMID: 15927938 **Free Article**
[Similar articles](#)

- ☐ [Congenital **chylothorax** and mediastinal **neuroblastoma**.](#)
2. Easa D, Balaraman V, Ash K, Thompson B, Boychuk R. J Pediatr Surg. 1991 Jan;26(1):96-8.
PMID: 2005537
[Similar articles](#)

- ☐ [Surgical management of thoracic anomalies in infants. Respiratory-tract malformations, congenital **chylothorax** and mediastinal masses.](#)
3. Toftdahl DB, Sørensen HR. Scand J Thorac Cardiovasc Surg. 1988;22(1):61-3.
PMID: 3387951



Yenidoğanda Plevral Efüzyon ve Şilotoraks



Yenidoğanda plevral efüzyon insidansı: %0.06

Doğumsal (%32) ya da edinsel olabilir.

- ❧ Hidrops fetalis
- ❧ Konjenital şilotoraks
- ❧ Kromozomal sendromlar
- ❧ İkizden ikize transfüzyon
- ❧ Lenfanjiektazi
- ❧ Bilinmeyen sebepler
- ❧ Konjenital kalp hastalığı, enfeksiyon, servikal teratom ve mekonyum peritoniti



Edinsel plevral efüzyon nedenleri :

- ❧ İatrojenik efüzyonlar (toraks cerrahisi, santral venöz kateter girişimleri, toraks tüpü takılması)
- ❧ Sepsis veya pnömoniye ikincil
- ❧ Hipoproteinemi

Şilotoraks



- ❧ Konjenital veya edinsel olabilir.
- ❧ Zamanında tanı alıp tedavi edilmezse ciddi solunumsal sorunlara ve bağışıklık yetmezliğine neden olabilir.

Lenfatik Sistem



Lenfatik sistemin başlıca 3 görevi:

- ❧ Lipit ve lipitte eriyen vitaminlerin sistemik dolaşıma geçisi
- ❧ Doku sıvısı ve proteinin boşaltılması:
(Lenf kapillerleri özellikle hücre arası boşluktan plazma emilimini sağlar ve bu plazmayı venöz dolaşıma aktarırlar.)
- ❧ Lenfositlerin sistemik dolaşıma dönüşü



Anatomi :

Lenfa lacteal adı verilen barsak lenfatik damarlarından 2. lumbar vertebranın ön yüzünde bulunan sisterna şiliye geçer.

Duktus torasikus vücuttaki en büyük lenf damarıdır. Baş ve boynun sol tarafı, sol kol ve toraksın bir bölümünün lenfi duktus torasikusa akar. Duktus torasikus sol vena jugularis ile vena subklavyanın birleştiği yerde venöz sisteme boşaltılır.

Silunin icorigi

TABLE 1 Components of Chyle^{2,108}

Component	Amount
pH	7.4–7.8
Absolute cell count	>1000 cells/L
Lymphocytes	400–6800/mm ³
Erythrocytes	50–600/mm ³
Calories	200 kcal/L
Total fat	0.4–0.6 g/dL
Cholesterol	65–220 mg/dL
Triglycerides	> 110 mg/dL (>1.1 mmol/L)
Chylomicrons	Present
Total protein	2–6 g/dL
Albumin	1.2–4.1 g/dL
Globulin	1.1–3.1 g/dL
Glucose	2.7–11 mmol/L
Sodium	104–108 mmol/L
Potassium	3.8–5.0 mmol/L
Chloride	85–130 mmol/L
Calcium	3.4–6.0 mmol/L
Phosphate	0.8–4.2 mmol/L

Chylothorax in Infants and Children

James D. Tutor

Pediatrics 2014;133;722; originally published online March 31, 2014;
DOI: 10.1542/peds.2013-2072

Şilotoraks sebepleri



Konjenital şilotoraks

- ❧ Konjenital lenfatik malformasyonlar (lenfanjimatosis, lenfanjiektazi, torasik duktus atrezisi)
- ❧ Sendromlarla ilişkili : Down, Noonan, Turner, Gorham Stout, X'e bağlı geçen miyotubuler miyopati,

Şilotoraks sebepleri



Travmatik şilotoraks

- ❧ Cerrahi girişimler (konjenital kalp hastalıkları, lenf nodu eksizyonu, skolyoz, vasküler halka cerrahisi, diafragma hernisi)
- ❧ Subklavyen ven kateterizasyonu
- ❧ Diğer travmalar (künt travmalar, göğüs duvarının hiperekspansiyonu veya torakal omurganın aşırı gerilmesi, şiddetli kusma ve öksürük, çocuk ihmali)

Şilotoraks nedenleri



Yüksek santral venöz basınç

∞ Superior vena kava trombozu

Tümörlerle ilişkili

∞ **Nörojenik**, lenfoma, teratom, Wilms, ovaryan,
Kaposi sarkom

Granulmatöz enfeksiyonlar

∞ Tbc, histoplazmozis, sarkoidoz

Diğer

∞ Stafilokoksal diskrit, HSP

Tanı



❧ Akciğer grafisi

❧ USG

❧ Torasentez :

Trigliserid düzeyi :**110** mg / dl'nin üzerindedir

❧ Bilgisayarlı tomografi

❧ Lenfanjiografi

❧ Lenfosintigrafi

Medikal tedavi



- ❧ Solunumsal bulguların giderilmesi
(Torasentez ve toraks tüpü)
- ❧ Ventilasyonun desteği (HFO ?)
- ❧ Beslenmenin düzenlenmesi (Yağ içermeyen ve orta zincirli yağ asitleri ilave edilmiş diyet)
- ❧ Oktreotid
- ❧ Nitrik oksit
- ❧ Glukokorikoid
- ❧ İVİG, gereğinde TDP

Cerrahi tedavi



- ❧ Medikal tedavi başarısız olduğunda
- ❧ Zamanı kesin değil
- ❧ Duktus torasikusun cerrahi ligasyonu
- ❧ Plevral aralığın kimyasal yada cerrahi olarak obliterasyonu
- ❧ Plevroperitoneal şant

Komplikasyonlar



- ❧ Malnutrisyon, hiponatremi,
- ❧ Tromboz riskinde artış
- ❧ İkincil bağışıklık yetersizliği

Teşekkürler

