

Çocuk cerrahisinde literatür özetleri

Derleyen: Tansu SALMAN

Genel konular

AIDS hastalarında cerrahi

Robinson G, Wilson SE, Williams RA: Surgery in patients with acquired immunodeficiency syndrome. Arch Surg 122:170, (Şubat) 1987.

Harbor/UCLA ve UCLA hastanelerinde, 1982-1985 yılları arasında, kazanılmış immun yetmezlik (AIDS) tanısı konmuş 21 hastaya (20 erkek, 1 kadın; ortalama yaş 36) 31 cerrahi işlem uygulandı. Cilt ve lenf nodu biyopsileri ve endoskopik işlemler çalışma kapsamına alınmadı. Ameliyatların yedisi acil şartlarda yapılmış olup, sekizi de major ameliyat grubundaydı. Patolojik bulgular şu şekilde sıralanabilir: sitomegalovirus kolon perforasyonu, ince ve kalın bağırsakta dissemine Kaposi sarkomu (KS), KS nedeniyle olan sistik kanal obstrüksiyonu, kötü diferansiye gastrointestinal lenfoma, taşsız candida kolesistiti, santral sinir sistemi toksoplazmozisi, amebik ensefalit ve apse, perikardiyumda stafilkokal botriyomikozis, pulmoner KS ve sitomegalovirus. Cerrahi mortalite hızı % 48 idi (10/21). Acil girişimlerde mortalite hızı % 57 (4/7), elektif girişimlerde ise % 43 (6/14) idi. Bu hastalarda yüksek mortalitenin genellikle oportunistik enfeksiyonlara ve malignansiye bağlı olduğu görüldü.

Toraks cerrahisi

Özofagus atrezisi, trakeoözofageal fistül ve beraberinde başka anomalisi olan bebeklerin bakımı.

Holder TM, Achcraft KW, Sharp RJ, Amoury RA: Care of infants with esophageal atresia, tracheoesophageal fistula and associated anomalies. J Thorac Cardiovasc Surg 94:828, (Aralık) 1987.

Son 14 yıl içinde The Children's Mercy Hospital'da 100 özofagus atrezisi ve/veya trakeoözofageal fistül olgusu tedavi edildi.

Her hasta hastalığın tipine ve aciliyetine göre değerlendirilerek bir tedavi planı içine alındılar. Sağlıklı bebeklere primer tamir yapıldı. Respirotuar problemi olanlara tamirden önce gastrotomi, üst poş aspirasyonu ve antibiyotik tedavisi uygulandı. Küçük prematür bebeklere ve beraberinde başka anomalisi olan bebeklere de önce gastrotomi yapıldı ve üst poş aspirasyonu uygulandı. Özofagusa yönelik girişim ertelenen bu bebekler parenteral beslenme programına alındılar. Hayatı tehdit edici başka anomalileri olan 15 hastaya bu patolojilere yönelik cerrahi girişimler özofagus tamirinden önce uygulandı ve bunların 13'ü yaşadı. Hastaneye ilk yatışta 2 hasta özofagus atrezisine bağlı problemler nedeniyle kaybedildi. Takip edilen 3 hastada primer özofagus tamiri öncesinde kaybedildiler. Primer tamir sonrası ölen 2 hasta da (postoperatif 2.5 ve 3. aylarda) beraberinde olan diğer anomaliler nedeniyle kaybedilmişlerdi. Böylece 100 hastadan 93'ü taburcu olabildi. Anastomoz bölgesinde striktür 29, anastomozda sızıntı ise 13 hastada görüldü. Bu yüksek sayılabilecek yaşam hızının, bu hastalara yapılan ilerlemiş bakım yanında beraberindeki diğer anomalilere uygulanan ciddi girişimlere de bağlı olabileceği sonucuna varıldı.

Bilateral patent duktus arteriozus ile olan aort arkusu kesintisi durumunda görülen vasküler halka.

Blatchford JW, Franciosi RA, Singh A, Edwards JE: Vascular ring in interruption of the aortic arch with bilateral patent ductus arteriosus. J Thorac Cardiovasc Surg 94:596, (Ekim) 1987.

Duktus arteriozusların iki taraflı kapanmalarını sonucu arkus aortanın kesintiye uğraması ile oluşan bir hakiki vasküler halka olgusu daha önce tarif edilmemiş olup, ilk defa bu çalışmada tarif edilmektedir. Tedavide, trakeobronkial basıyı azaltmak için her iki duktusun kesilip ayrılması gerekmektedir. Bu işlem kesintiye uğramış arkus aortanın ve beraberindeki anomalilerin tamiri sırasında, aynı seansda yapılacağı gibi, iki seanslı müdahalelerin ilk seansında da yapılabilir.

Hepato-bilyer sistem

UCLA de ilk 100 karaciğer transplantasyonu

Busuttil RW, Colonna JO, Hiatt JR, Brems JJ, El Khoury G, Goldstein LI, Quinones-Baldrich WJ, Abdul-Rasool IH, Ramming KP: The first 100 liver transplants at UCLA. Ann Surg 206:387, (Ekim) 1987.

İnsanda ilk ortotopik karaciğer transplantasyonu 1963'de yapılmıştır. Bu süre içinde, öncelikle Starzl ve arkadaşları ve diğer araştırmacılar tarafından immunoloji ve teknik üzerine laboratuvar ve klinik araştırmalar yoğun bir şekilde devam etmektedir.

UCLA (University of California at Los Angeles) de klinik karaciğer transplantasyon programı, bir laboratuvar araştırma süresinden sonra, 1984 yılında başlamıştır. 1 Şubat 1984 - 1 Kasım 1986 tarihleri arasındaki 2.5 yıllık süre içindeki ilk 100 ortotopik karaciğer transplantasyonu olguları bu çalışmada incelenmiştir. Bu 100 transplantasyon 83 hastada yapılmış olup, 43'ü erişkin, 40'ı da çocuk hastaydı. Çocuklarda ortalama yaş 5 olup, bilyer atreziye bağlı karaciğer bozukluğu en önde gelen transplantasyon sebebiydi. Alıcı ve vericiler büyüklük ve ABO kan grubuna göre karşılaştırılmışlardı. Standart ameliyat teknikleri kullanıldı. Venovenöz by-pass erişkin hastalarda yapıldı. Arteriyel rekonstrüksiyon, olguların % 65'inde aortik Carrel yama tekniği ile diğerlerinde de uçuca veya aortik kondit tekniği ile gerçekleştirildi. Hepatik arter trombozu % 5 hastada görüldü. Bilyer rekonstrüksiyon 67 olguda koledokokoledokostomi, 33 olguda da Roux-en-Y koledokojejunostomi şeklinde yapılmış olup, bu işlemlerde komplikasyon oranı % 24 bulunmuştur. Ortalama karaciğer iskemi zamanı 4 saat (1-10 saat), operasyon süresi ise 7.6 saat (4-15 saat) olup, her ameliyatta ortalama 17 ünite kan kullanılmıştı. İmmunosüpresyon tedavisi olarak Cyclosporin-steroid kombinasyonu ve klonal anti-T-cell antikor (OKT3) kullanıldı. Şu komplikasyonlarla karşılaşıldı: pulmoner (%78), enfeksiyon (%51), renal dializ (%25), nörolojik (%22). Her hastada en azından bir defa akut rejeksiyon atağı, %3.6 hastada da kronik rejeksiyon görüldü. Dokuz hastada bir

defa, 4 hastada da 2 defa retransplantasyon gerekli oldu. Retransplantasyon uygulanan hastalarda yaşam hızı %54 olup, ikinci defa retransplantasyon yapılan 4 hastadan 2'si yaşamaktadır. 83 hastanın ise 63'ü (%76) yaşamaktadır (erişkinde %72, çocukta %80). Son sene içinde ameliyat edilmiş olan 43 hastanın ise 38'i (%88) hayattadır. Erişkinlerin %70'i eski işlerine dönmüş olup, çocukların %84'ünde normal büyüme hızı saptanmıştır.

Kistik fibrozisli bir hastada ortotopik karaciğer transplantasyonu

Cox KL, Ward RE, Furgiuele TL, Cannon RA, Sanders KD, Kurland G: Orthotopic liver transplantation in patient with cystic fibrosis. Pediatrics 80:571, (Ekim) 1987.

Karaciğer transplantasyonu çeşitli karaciğer yetmezliği nedenlerinde uygulanmakta olan bir tedavi şeklidir. Kistik fibrozis olgularının %5-10 kadarında siroz bulguları gelişip bunların bir kısmı karaciğer yetmezliği nedeniyle kaybedilirler. Mevcut pulmoner hastalık ve immunosüpresyonun solunum yolları enfeksiyonuna olabilecek etkileri nedeniyle şimdiye kadar bu hastalara karaciğer transplante edilmesinde büyük bir istek yoktu. Bu çalışmada takdim edilen 11 yaşındaki erkek çocuk, kistik fibrozisli hastalarda yapılmış ilk karaciğer transplantasyonu olgusudur.

Diğer karaciğer transplant alıcılarına kıyasla bu olguda erken postoperatif sürede bir özellik tesbit edilmedi. Transplantasyon sonunda ter testi ve respiratuvar hadise yönünden bir düzelme görülmedi. Alıcı kanallarındaki koyu safra nedeniyle olan tıkanmaya bağlı kolestazis, kanala N-acetylcystein verilerek temizlendi. Transplantasyondan sonraki 48.gün aspergillus beyin absesine bağlı intraventriküler ve intraserebral kanama nedeniyle hasta kaybedildi. Kistik fibrozisli hastaların karaciğer transplantasyonu için aday olabilecekleri, ancak ameliyat öncesi ve sonrası bakımın diğer karaciğer transplantasyon alıcılarından farklı olacağı sonucuna varıldı.

Bilyer atrezi cerrahisinden sonra bakteriyel kolanjit

Ecoffey C, Rothman E, Bernard O, Hadchouel M, Valayer J, Alagille D: Bacterial cholangitis after

surgery for biliary atresia. *J Pediatr* 111:824, (Aralık) 1987.

Beş sene içinde bilyer atrezi nedeniyle ameliyat edilmiş 129 bebek bakteriyel kolanjit yönünden retrospektif olarak incelendi. Hepatik portoenterostomi yapılan 101 çocukta 105 kolanjit atağı görüldü. Atakların çoğu ilk 3 ay içindeydi. Bu vakalarda tam veya kısmi bir safra akımı sağlanmıştı ve postoperatif dönemde antibiyotik verilmişti. Eksternal jejunostominin kolanjiti önlemede etkisi gözlenmedi. Kolanjit olgularında ateş ve safra akımında azalma yanında eritrosit sedimentasyon hızında yükselme ve şok bulguları da sıklıkla gözlemlendi. Kolanjit ataklarının 79'unda (%75) kan ve safra kültürlerinde gram negatif bakteriler üredi. Çoğu ilk atakta trimethoprim-sulfamethoxazol'a ve 3.jenerasyon sefalosporinlere hassas idi. Beş yaşında normal bilirubin seviyesindeki hastalar incelendiğinde, portal hipertansiyon bulgularının görülme hızının, kolanjit atağı geçirirlerde, geçirmeyenlere kıyasla daha fazla olmadığı saptandı.

Hepatik portojejünostomi yapıldıktan 28 sene sonra ölen bir bilyer atrezi olgusu

Kasai M, Ohi R, Chiba T, Hayashi T: A patient with biliary atresia who died 28 years after hepatic portojejünostomy. Pacific Association of Pediatric Surgeons, 20th Annual Meeting, April 26-May 1, 1987, Seattle-Rosario, Washington, USA, P: 45.

Mart 1957'de 72 günlük sarılıklı bir erkek çocuğa Ruox-en-Y hepatic portojejünostomi yapıldı. Postoperatif dönemde bir özellik olmadı ve sarılık bir ay sonra ayboldu. Hasta 11 yaşında akut intestinal obstrüksiyon ve kolanjit nedeniyle yeniden ameliyata alınana kadar iyi durumdaydı. Bu ameliyattan sonra durum yeniden düzeldi ve kolanjit durumu iyileşti. Okul hayatı normaldi. Kolanjit görülme sıklığı 23 yaşından sonra arttı. 26 yaşında evlendi ve bir yıl sonra sağlıklı bir oğlu dünyaya geldi. 28 yaşında rüptüre özafagus varisleri nedeniyle yeniden hastaneye yatırıldı. Bu 18. yatışıydı. Hiperbilirubinemisi için plazma değişimi yapıldı ve bu açıdan iyi netice alınmasına rağmen hasta daha sonra kaybedildi. Araştırmacı, bu hastadan başka ay-

rica 20 yaşın üzerinde 7 hastalarının yaşamakta olduğunu ve durumlarını da iyi seyrettiğini bildirmektedir.

Kısa süreli cerrahi yatış: Kolesistektomi için iki hastane günü

Hall RC: Short surgical stay: Two hospital days for cholecystectomy. Am J Surg 154:510, (Kasım) 1987.

Elektif kolesistektomi yapılan hastalarda, preoperatif yatış süresi kaldırılarak, mide sondası konulmadan ve postoperatif 2'nci gün hastalar taburcu edilerek, hastanede kalış süresinin 100 hastada 3.2 güne, 40 hastada da 2.5 güne indirildiği bildirilmektedir. İleus tesbit edilmiş ve hastalar postoperatif birinci gün akşamı ağızdan beslenmeye başlamışlardır. Dikkatli verilecek preoperatif ve postoperatif diyetlerle, bu hastalarda yeniden yatışın gerekmediği bildirilmekte ve araştırmacı kolesistektomi sonrası hastanedeki iki gününün yeterli, güvenilir ve tercih edilebilecek bir yol olabileceğini vurgulamaktadır.

Üro-genital sistem

Ekstrakorporal renal cerrahi

Hata M, Tachibana M, Deguchi N, Baba S, Jitsukawa S, Tazaki H: Extracorporeal renal surgery. Keio J Med 36:271, (Temmuz) 1987

Renal ototransplantasyon ve ekstrakorporal renal cerrahi 17 hastada uygulandı. On hastada renovasküler hipertansiyon, üçünde arteriovenöz malformasyon, dördünde de bilateral veya soliter renal cell karsinoma mevcuttu. Bu hastalardan 3'ü takdim edilerek, ameliyat endikasyonları ve yöntemi tartışılmıştır. Herne kadar olgu sayısı azsa da, klasik metodlarla düzeltilemeyen böbrek problemlerinde renal ototransplantasyon ve ekstrakorporal renal cerrahi ile iyi neticileri alınabileceği sonucuna varılmıştır.

Gömülü penisin cerrahi tedavisi

Shapiro SR: Surgical treatment of the "buried" penis. Urology 30:554, (Aralık) 1987

Gömülü penis, ventral "Web" ile karakterize hafif şeklienden, dorsalde prepubik yağ dokusuna ve ventralde de skrotuma tamamen gömülü ağır şekline kadar geniş bir spektrum içinde karşımıza çıkabilir. 1979-1985 yılları arasında araştırmacı bu şekilde problemi olan 80 çocuğu ameliyat ettiğini bildirmektedir. Cerrahi endikasyonlar, sünnnet öncesi veya sonrası penis dış görünüm bozukluğundan, hiç görünmemesine kadar değişiklikler göstermekteydi. Olguların çoğunda tatmin edici kozmetik ve fonksiyonel neticeler alınmıştır. Bu çalışmada uygulanan cerrahi yöntemler ve olabilecek komplikasyonlar tartışılmıştır.

Çocukluk çağı neoplazmları

İlerlemiş nöroblastomada cerrahi erteleme ve kemik iliği transplantasyonu

Moss TJ, Fonkalsrud EW, Feig SA, Lenarsky C, Selch M, Wells J, Seeger RC: Delayed surgery and bone marrow transplantation for widespread neuroblastoma. *Ann Surg* 206:514, (Ekim) 1987.

Evre III ve IV nöroblastomalarda son gelişmeler yaşam süresinde bir gelişme sağlamıştır. Kemoterapiden sonra planlanan ertelenmiş cerrahi müdahale ile primer tümörün tam bir cerrahi rezeksiyonunun daha kolay olacağı görülmektedir. Kemik iliği transplantasyonu ile de iyi bir klinik netice alınabileceği bildirilmektedir. 1983-1986 yılları arasında, kötü prognoz gösteren 21 nöroblastom olgusuna kemik iliği transplantasyonu yapıldı. Bu protokolde sırasıyla şu işlemler yer almıştı: kemoterapi endüksiyonu, ertelenmiş cerrahi rezeksiyon, lokal radyasyon, intensif kemoterapi, allojenik veya otolog ilik infüzyonu. Allojenik transplantasyonda ilik, vericilerden alındığı gün alıcıya verilmişti. Otolog transplantasyonda ise ilik genellikle

tümör rezeksiyonu sırasında hastadan alınmış, 4-8 hafta sonra transplantasyon uygulanmıştı.

Bu tedavi yöntemi ile %57 uzun süreli yaşam sağlanmış (takip süresi 14-48 ay) olup klasik tedavi uygulanan kontrol grubu nöroblastomlu çocuklardan 3 defa daha üstün olduğu görülmüştür. İndüksiyon tedavisinden sora ameliyat edilen 17 hastanın da 11'inde tam rezeksiyon mümkün olabilmıştır. Kemik iliği transplantasyonundan sonra primer bölgede rekürrens, değerlendirilebilen 18 hastanın sadece birinde gözlenmiştir. Bu yaklaşımla nöroblastomun ileri evrelerinde primer tümörün genellikle her zaman ortadan kaldırılabilceği ve daha iyi bir uzun yaşam hızı sağlanabileceği sonucuna varılmıştır.

Ekstrarenal erişkin Wilms tümörü

Koretz MJ, Wang S, Klein FA, Lawrance W: Extrarenal adult Wilms' Tumor. *Cancer* 60:2484, (Kasım) 1987.

Erişkinde Wilms tümörü çok nadirdir. Literatürde 200 kadar bildirilmiş olgu vardır. Erişkinde ekstrarenal Wilms tümörü daha da nadir olup sadece 5 olgu bildirilmiştir. Çocuklarda rastlanılanla beraber bildirilen tüm ekstrarenal Wilms olguları 16 tanedir. Bu çalışmada 36 yaşında tesbit edilmiş retroperitoneal bir ekstrarenal Wilms tümörü olgusu sunulmuştur. Patolojik incelemede indiferansiye renal blastoma görünümü ve immatür tübül ve glomerullardan ibaret diferansiye sahalar tesbit edilmiş olup ekstrarenal teratomatöz doku görülmemiştir. Bu nadir tümörün histogenezisi ile ilgili teoriler bu çalışmada tartışılmış ve ekstrarenal Wilms tümörünün mezonefroz kökenli dokuların emryolojik kalıntılarından gelişmiş olabileceği düşünülmüştür.