

Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisinde Güncel Makalelerden Seçmeler

Çocuk cerrahisi makalelerini derleyen ve yorumlayan:

Emil Mammadov

KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Preoperative nutritional status and its impact on cholangitis after Kasai portoenterostomy in biliary atresia patients

Dandan Li, Xiaoi Chen, Kang Fu, Jixin Yang, Jiexiong Feng

Pediatr Surg Int 2017;33:901-906 DOI 10.1007/s00383-017-4118-z

Çin’de yapılan bu çalışmada safra yolları atrezisi için Kasai portoenterostomi ameliyatı geçiren hastaların beslenme durumu ile ameliyat sonrası kolanjit arasındaki ilişki sorgulanmıştır. Beslenme durumunun değerlendirmesi için STRONGKids ölçeği kullanılmış ve hastalar düşük, orta ve yüksek beslenme riskli olarak derecelendirilmiştir. Kasai ameliyatı yapılan 106 hasta beslenme statüsüne göre iki gruba ayrılmış (orta ve yüksek beslenme riski grupları) ve bu iki grup arasında karşılaştırma yapılmıştır. Orta beslenme riskli grubunun hastanede kalış süresi yüksek beslenme riskli gruptan daha kısa ve bu grupta ameliyat sonrası kolanjit insidansı daha düşük bulunmuştur. Aynı zamanda sarılığın geçme hızı ve iki yıllık karaciğer sağkalımı orta beslenme riskli grupta anlamlı olarak daha iyi bulunmuştur. Bu bulgular ile yazarlar, iyi beslenemeyen hastalarda postop erken dönemde kolanjit geçirme riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Prolonged Use of Proton Pump Inhibitors as Stricture Prophylaxis in Infants with Reconstructed Esophageal Atresia

Pernilla Stenström, Magnus Anderberg, Anna Börjesson, Einar Arnbjörnsson

Eur J Pediatr Surg DOI 10.1055/s-0036-1584179.

Bu çalışmada özofagus atrezisi onarımı sonrası anastomoz darlığını engellemek amacıyla verilen uzun dönem proton pompa inhibitörü tedavisinin etkinliği araştırılmıştır. Aynı yazarlar daha önce ameliyat sonrasında 3 ay boyunca verilen PPI tedavisinin anastomoz darlığı gelişimini etkilemediği göstermişti. Bu çalışmada 33 hastaya 12 ay PPI tedavisi verilmiş, kontrol grubuna ise daha önceki çalışmada 3 ay PPI tedavisi verilen 30 hasta alınmıştır. Hastalar anastomoz darlığı, balon dilatasyon ihtiyacı, ilk balon dilatasyon yaşı ve ihtiyaç duyulan balon dilatasyon sayıları kaydedilip karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında anastomoz darlığı, ilk dilatasyon yaşı ve dilatasyon sayısı arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Sonuç olarak özofagus atrezisi onarımı sonrası kullanılan gerek kısa gerek uzun dönem PPI tedavisinin anastomoz darlığı gelişimini etkilemediği gösterilmiştir.

Yorumumuz: Bu çalışmanın en önemli eksiklerinden biri grupların birinin prospektif diğerinin ise retrospektif olmasıdır ve yazarlar bunu kabul etmiştir. Yine de bizce ileride bu konuyla ilgili yapılacak olan çalışmalara ışık tutacak bulgular bu çalışmada mevcuttur.

Surgical Management of Functional Constipation: Preliminary Report of a New Approach Using a Laparoscopic Sigmoid Resection Combined with a Malone Appendicostomy

Alessandra Gasior, Giulia Brisighelli, Karen Diefenbach, Victoria Alison Lane, Carlos Reck, Richard J. Wood, Marc Levitt

Eur J Pediatr Surg DOI 10.1055/s-0036-1593606

Bu çalışmada, laksatif tedaviye yanıt vermeyen ağır fonksiyonel kabızlık olgularında uygulanan laparoskopik kolon rezeksiyonu+Malone prosedürü sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Yazarların kliniklerinde 7 günlük senna içeren özel laksatif tedavi uygulamasına yanıt vermeyen 6 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Ameliyat öncesi tüm hastalara kolonik manometri ve lavman opak grafleri çekilmiştir. Tüm hastaların kolon graflerinde genişlemiş sigmoid kolon saptanmış ve 4 hastanın kolon manometrisinde çeşitli uzunluklarda motilitesi bozulmuş kolonik segment tanısı konmuştur. Altı hastanın 4'ünde sigmoid rezeksiyon, 2'sinde sigmoid ve sol kolon rezeksiyonu yapılmıştır. Tüm hastalara Malone prosedürü uygulanmıştır. İki hastada ameliyat sonrası erken dönemde kolit gelişmiş ve oral antibiyotikle tedavi edilmiştir. Takipleri devam eden hastaların 5 'i tamamen temiz, bir hasta ise ara sıra gaita kaçırmaktadır. Tamamen temiz olan 5 hastanın antegrad lavmanlarının 6 ay sonra kesilip oral laksatif tedaviye geçmesi planlanmıştır.

Yorumumuz: Ağır konstipasyon olgularında genişlemiş kolonun rezeksiyonu bilinen bir tedavi yöntemi olup daha önce açık ve transanal yöntem ile uygulanmakta idi. Yazarlar bu çalışma ile laparoskopik kolon rezeksiyonu serilerinin ilk sonuçlarını sunmuştur. Ancak prospektif randomize çalışma yapılmadan bu yöntemin etkinliği ile ilgili yorum yapmak oldukça güçtür.

Surgical management of gastroesophageal reflux disease (GERD) in children: A systematic review

Tim Jancelewicz, Monica E. Lopez, Cynthia D. Downard ve ark.

J Pediatr Surg 52 (2017) 1228-1238, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2016.09.072>

On altı yazar tarafından ABD-Kanada ortak çalışması şeklinde yapılan bu çalışmada oldukça kapsamlı bir GÖRH literatür taraması yapılmıştır. 1601 çalışma arasından dışlanma kriterleri göz önünde bulundurulacak eleme yapılmış ve sonuç olarak 263 makale değerlendirilmeye uygun bulunmuştur ve temelde beş soruya yanıt aranmıştır.

1. Fundoplikasyon, gözlemlenen semptomlar için etkin bir tedavi midir?
2. Fundoplikasyon, GÖRH objektif ölçümler için etkin bir tedavi midir?
3. Fundoplikasyonun etkinliği yaş veya tanıya göre değişiyor mu?
4. Farklı antireflü tekniklerinin etkililiğinde fark var mıdır?
5. Antireflü prosedürleri, çocuklarda uzun vadeli faydalar veya komplikasyonlarla bağlantılı mıdır?

Sonuç olarak, tüm sorulara öneriler hazırlamak için yeterli kanıt düzeyi yakalanamadı. Fundoplikasyonun; aspirasyon pnömonisi, apne veya reflü ile ilişkili semptomlar nedeniyle hastaneye yatış oranını etkilemediği, özofagus motilitesini değiştirmeden özofagus asit maruziyetinin tüm parametrelerini azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca laparoskopik fundoplikasyonun, kısa süreli klinik sonuçlar açısından açık fundoplikasyon ile kıyaslanabilir olduğu ve parsiyel fundoplikasyonun ile tam fundoplikasyonun, GÖRH'nın subjektif kontrolü için etkililik bakımından karşılaştırılabilir olduğu gösterilmiştir. Fundoplikasyonun, astımı olan GÖRH hastalarında yararlı olabileceği, ancak nörolojik hastalığı olan veya özofagus atrezisi operasyonu geçiren hastalarda aynı yararı gösteremeyebileceği saptanmıştır.

Yorumumuz: Çalışmanın tüm ayrıntılı sonuçlarını bu kısıtlı alana yazamamakla birlikte, bu araştırmanın tam metninin incelenmesinin çok faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Systematic review of nonoperative versus operative treatment of uncomplicated appendicitis

Ramon R. Gorter, Sarah-May M.L. The, Marguerite A.W. Gorter-Stam, Hasan H. Eker, Roel Bakx, Johanna H. van der Lee, Hugo A. Heij
J Pediatr Surg 52 (2017) 1219-1227, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2017.04.005>

Akut non-komplike apandisitinin ameliyatsız tedavisi sonuçlarını inceleyen bir sistematik analiz. Analize prospektif randomize çalışmalar, prospektif ve retrospektif kohort çalışmaları dahil edilmiştir. Toplamda taranan 2051 makalenin beşi çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çalışmalar non operatif tedavi uygulanan 147

ve apandektomi uygulanan 173 çocuğun bir yıllık takibini kapsamakta idi. Komplikasyonlar non operatif tedavide %0-13, apandektomi hastalarında ise %0-17 arasında değişmekte idi. Ameliyatsız tedavinin, bir yıllık takipte çocukların %62-81'inde apandektomiyi önlediği gösterilmiştir.

Yorumumuz: Çalışmanın sonuçları her iki tedavi yönteminin komplikasyon oranlarını yakın gösterse de vaka sayısının azlığı ve dahil edilen çalışmaların heterojen olması nedeniyle kesin sonuca varmak için iyi yapılandırılmış geniş serilere ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Çocuk ürolojisi makalelerini derleyen ve yorumlayan:

Sibel Tiryaki

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ürolojisi Anabilim Dalı

Late surgical correction of hypospadias increases the risk of complications: a series of 501 consecutive patients

Sarah Garnier, Olivier Maillet, Barbara Cereda, Margot Ollivier, Clement Jeandel, Sylvie Broussous, Christophe Lopez, Françoise Paris, Pascal Philibert, Cyril Amouroux, Claire Jeandel, Amandine Coffy, Laura Gaspari, Jean Pierre Daures, Charles Sulta, Nicolas Kalfa. *Late surgical correction of hypospadias increases the risk of complications: a series of 501 consecutive patients. BJU international* 2017;119(6): 942-947. doi: 10.1111/bju.13771

Hipospadias en sık doğumsal anomalilerden birisi olmasına rağmen, cerrahi tedavisinde hem hangi tekniğin üstün olduğu hem de bir çok teknik detay konusunda halen bir fikir birliği bulunmamaktadır. Bu yazıda yine yeterince bilimsel veriye sahip olmadığımız tartışmalı bir konuyla ilgili retrospektif ancak uzun soluklu bir çalışma yapılmıştır. Tek merkezde 13 yılda hipospadias cerrahisi uygulanmış 501 (uzun takipli 464) primer vakanın kayıtları komplikasyonlar ve yineleyen cerrahi gereksinimi açısından değerlendirilmiştir. Erken ya da geç cerrahi ayrımı için 2 yaş sınır değeri olarak kabul edilmiştir. Gruplar 2 yaş altı

150 hasta, üstü 314 hastadan oluşmaktadır. Skrotal tip hipospadias ve preoperatif hormon tedavisi komplikasyon için risk faktörü olarak saptanmıştır. Yaşın etkisi incelendiğinde (risk faktörleri ve hipospadias ağırlığı açısından benzer gruplar olmasına rağmen) komplikasyon oranları 2 yaş altı için %26, üstü için %41 olarak saptanmıştır. Yazarlar, 2 yaş üstünde tuvalet eğitimiyle ilgili sorunlar yaratması ve puberte sonrası hormonların iyileşme açısından etkilerini de vurgulayarak erken hipospadias cerrahisini önermektedir.

Yorum: Günümüzde çoğu merkezde AAP önerisi de gözetilerek hipospadias cerrahisi 6-18 ay arasında uygulanmasına rağmen bu konuda yeterli bilimsel veri bulunmamakta, öneri uzman görüşüne dayanmaktadır. Bununla birlikte, preoperatif testesteron uygulamasının beklenenin aksine komplikasyon oranlarını arttırdığına dair veri sunan güncel çalışmalar puberte sonrası cerrahi konusundaki soru işaretlerini arttırmaktadır. Retrospektif olmasına rağmen geniş bir seri sunan bu yazının bu konuda bilgi birikimine katkısının olacağı düşünülmüştür.

Failed primary bladder exstrophy closure with osteotomy: Multivariable analysis of a 25-year experience

Pokket Sirisreetreerux, Kathy M. Lue, Thammasin Ingviya, Daniel A. Friedlander, Heather N. Di Carlo, Paul D. Sponseller, John P. Gearhart. Sirisreetreerux, Pokket, et al. "Failed primary bladder exstrophy closure with osteotomy: multivariable analysis of a 25-year experience." The Journal of urology 2017;197(4): 1138-1143. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2016.09.114

Mesane ekstrofisi çocuk ürolojisinin hem nadir hem yönetimi zor hastalıklarından biridir. Bu alanda öncü merkezlerden birinde gerçekleştirilmiş çalışmada, 25 yıllık bir dönemde takip edilmiş ve çalışma kriterlerine uyan 156 hastanın kayıtları incelenerek başarısız cerrahinin sebepleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. 46 hastada (%29,5) cerrahi başarısız olmuştur. Çok değişkenli analizle Buck traksiyonunun, 4 haftadan daha uzun uygulanmış immobilizasyonun ve osteotominin bir pediatrik ortopedist tarafından uygulanmış olmasının başarıyı artıran faktörler olduğu saptanmıştır. Beklenenin aksine geç onarımın (hastalar 28 günden önce ve sonra olarak sınıflandırılarak değerlendirildiğinde) ve osteotomi tipinin başarı üzerine etkisinin olmadığı görülmüştür.

Yorum: Nadir hastalıklarda referans merkezler tarafından yapılan bu tip çalışmalar hastalarımızın tedavisini yönlendirmede önem taşımaktadır. Sürekli daha az invaziv olma eğiliminde olduğumuz şu günlerde, uzun süreli hasta immobilizasyonunun önemini vurgulamaktadır.

Long-term follow-up after traditional versus modified perineal approach in the management of female epispadias

F. Alyami, N. Fernandez, L. Lee, P. Metcalfe, A. Lorenzo, J. Pippi Salle. Journal of Pediatric Urology 2017 (article in press) doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2017.02.012

Ekstrofi-epispadias kompleksinin daha nadir bir tipi olan dişi epispadias anatomik bir bozukluk olmasına rağmen genellikle geç ve zor tanı alan, kontinans

için çok sayıda cerrahi gerektiren bir anomalidir. Klasik yaklaşım ilk yıl içinde genital ve üretral onarım yapmak, sosyal kontinans yaşlarında ise mesane boynu onarımı yapmak olsa da her merkezin farklı yaklaşımları bulunmaktadır. Pippi Salle ve ekibi tarafından yapılan bu çalışmada klasik yaklaşım ile yazarlar tarafından tanımlanan tek aşamalı perineal yaklaşım karşılaştırılmıştır. 13 yıllık dönemde tedavi edilmiş 12 hastanın sonuçları değerlendirilmiş; 3 hasta klasik yöntemle, 9 hasta ise tek aşamalı perineal yaklaşımla tedavi edilmiştir. İlk grupta hiçbir olguda kontinans sağlanamazken ikinci grupta kontinans oranı %57'dir. İkinci grupta hiçbir hastaya mesane augmentasyonu uygulanması gerekmemiş, ilk operasyon sonrası stres inkontinansı olan 3 hastadan ikisi de mesane boynuna inert madde enjeksiyonundan fayda görmüştür.

Yorum: Az sayıda hastada uygulanan yeni bir yöntemle dair yazının retrospektif olsa da tedavisi zor bu hastalık grubu için tek aşamalı cerrahi önermesi sebebiyle dikkat çekici olduğu düşünülmüştür. Sonuçların doğrulanması için daha geniş çalışmalar gerekmektedir.

Mortality following augmentation cystoplasty: A transitional urologist's viewpoint

D.A. Husmann. Journal of Pediatric Urology 2017 (article in press) doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2017.05.008

Mesane augmentasyonu uzun dönem yan etkileri öğrenildikçe endikasyonları giderek sınırlanan ancak önemli sayıda hastada böbrek fonksiyonlarını korumak ve kontinansı sağlamak için uygulanması gereken bir cerrahidir. Son dönemde Avrupa'da yapılan birkaç çalışma augmentasyon sonrası malignensi oranlarıyla rahatsız edicidir. Bu çalışma bir geçiş kliniğinin verilerini inceleyerek augmentasyon sonrası geç mortalite konusunda bilimsel veri ortaya koymaktadır. Klinikte takip edilen ve bir intestinal ans ile (ileal, kolonik yada sigmoid) augmentasyon uygulanmış 385 hasta değerlendirilmiştir. Augmentasyon sırasında ortalama yaş 11, çalışma sırasında ortalama yaş 37, ortalama izlem süresi 26 yıldır. İzlemede, 13 hastada mesane rüptürü gelişmiş, biri kaybedilmiştir. Kronik

böbrek yetmezliği 58 hastada meydana gelmiş, 4'ü kaybedilmiştir. On yılın üzerinde takipli 203 hastadan 8'inde malignensi meydana gelmiştir. Bu veri, yaşları eşleştirilmiş bir kontrol grubuyla (antikolinerjik ve TAK ile izlenen) karşılaştırıldığında malignensi oranı benzer bulunmuştur. Bulgular augmentasyonla ilişkili mortalitenin hastaların iyi bilgilendirilmesi, yaşam

tarzı modifikasyonu ve yakın takip ile önlenileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Yorum: Konjenital anomaliler sebebiyle bedenlerinde kalıcı değişiklikler yaptığımız hastaların uzun dönem takiplerinin ve geçiş kliniklerinin önemini vurgulayan önemli bir yazı olduğu düşünülmüştür.