

Türkiye çocuk cerrahisi merkezlerinin apandisit ile ilgili çalışmalarına toplu bir bakış ve çocuk apandisit dizini ön çalışması

Serdar SANDER

T.C. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi ve Ürolojisi Kliniği, İstanbul

Öz

Amaç: Türkiye'deki çocuk cerrahisi kliniklerinin apandisit ile ilgili çalışmalarının incelenerek bu konudaki genel eğilimlerin belirlenmesi ve gelecekteki çalışmaların planlanmasına ışık tutabilmek için bir apandisit yayın dizinine temel hazırlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Kaynaklara Ulusal Çocuk Cerrahisi kongrelerinin özet kitapları, Çocuk Cerrahisi Dergisi, TU-BİTAK Tıp Dizini, PubMed ve ulusal dizinde yer almayan tıp dergilerinin internet arşivlerinin yanısıra bulunan çalışmaların kaynakçaları taranarak ulaşılmıştır. Yazarlar arasında -1. isim olmasa bile- çocuk cerrahi bulunan çalışmalar tüm yönleriyle incelenmiş, kaynakça şehir ve merkez adlarına göre düzenlenmiştir. Türk yazarlara ait kitaplar, derlemeler ve özet/tam metnine ulaşılamayan yazılar çalışmaya alınmamış, ancak kaynaklar bölümünün sonuna ayrıca eklenmiştir.

Bulgular: Özet veya tam metnine ulaşılabilen 361 çalışmanın 208'i (%58) kongre sunumu, 153'ü (%42) dergi yazısıdır. Yazılar 40'ı yabancı, 30'u Türk olmak üzere 70 ayrı dergide yayınlanmıştır. Kongre sunumlarının 76'sı (%36,5) dergi yazısı haline getirilmiştir. Çalışmaların 253'ü (%70) klinik araştırma, 108'i (%30) olgu sunumu olup, klinik araştırmaların 104'ü (%41) ileriye yönelik çalışmadır. Kırk iki şehirden 82 merkeze ait olan çalışmalara toplam 698 yazar katkıda bulunmuştur. Neredeyse tüm çalışmalarda konunun değişik yönleriyle ilgili olarak birbirleriyle örtüşen veriler bulunmasına karşın en sık işlenen ana konular; tanı, etyopatogenez, komplikasyonlar ve laparoskopik apandektomidir.

Sonuç: Ülkemiz çocuk cerrahisi merkezlerinde apandisit ile ilgili hemen her konuda çalışma yapılmış olmasına karşın, adlandırmadan başlayarak neredeyse hiçbir konuda yeterli bir fikir birliği bulunmaması dikkat çekicidir. Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği bünyesinde bir çalışma grubu kurularak yayın dizini, olgu veritabanı oluşturulması ve bir öykü-tanı-tedavi-izlem kılavuzu hazırlanması birikmiş deneyimden daha fazla yararlanılmasıyla daha kapsamlı çalışmalar için zemin hazırlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Apandisit, çocuk cerrahisi, standart apandisit öykü formu, ulusal çocuk cerrahisi apandisit dizini

Abstract

A review of the studies about appendicitis performed by centers of pediatric surgery in Turkey, and a preliminary study to formulate an index for pediatric appendicitis

Aim: The aim of this study is to review the studies performed by pediatric surgery clinics in Turkey about appendicitis so as to determine general tendencies on this issue and to try to prepare the basis for an index so as to shed light on the planning of future studies.

Materials and Method: The sources were reached by scanning abstract books of the Turkish National Congresses of Pediatric Surgery, all issues of the Journal of the Turkish Association of Pediatric Surgeons, national medical index of Scientific and Technological Research Council of Turkey, and internet archives of medical journal not included in PubMed, and national indices and references of the available studies. All of the studies about appendicitis whose one of the authors was a pediatric surgeon (even if not the first name) were reviewed from all aspects, references were arranged based on the name of the provinces, and centers where the studies were performed. Textbooks and review articles written by Turkish pediatric surgeons, and publications that could not be reached were not included but added to the end of the references.

Results: 361 studies with abstracts or full texts available were evaluated. 208 of them were congress presentations and 153 (42%) were journal articles. Seventy-six (36.6%) congress presentations were published as articles. A hundred and four clinical researches were prospective studies. A total of 698 authors from 82 centers of 42 provinces contributed to the study. In almost all studies, although data about various aspects of the subject overlapped each other, most frequently elaborated main themes were diagnosis, etiopathogenesis, complications, and laparoscopic appendectomy.

Conclusion: Although almost every aspects of appendicitis were investigated, in the centers of pediatric surgery in our country, remarkably, sufficient consensus even in terminology has not been reached. Assembling an "Appendicitis Working Group" was established within the frame of the Turkish Society of the Pediatric Surgeons, preparing a standardized anamnesis form, developing a national pediatric appendicitis case database and, forming a national publishing index will create a common background for facilitating more reliable, multicentered future studies.

Keywords: Appendicitis, pediatric surgery, standart appendicitis anamnesis form, turkish national appendicitis index

Alındığı tarih: 26.07.2016

Kabul tarihi: 29.07.2016

Yazışma adresi: Doç. Dr. Serdar Sander, Kartaltepe Mah. Hulusi Demirelli Sok. Meltem Ap. No:2, D:8, Kartaltepe-Bakırköy-İstanbul
e-mail: serdarsander@ttinet.net.tr

Giriş

Bu çalışmanın temelinde, çocuk cerrahisinde en sık acil ameliyat nedeni olan apandisit hakkında -tek tek kişi ya da merkezlerin yerleşik doğru uygulamaları bulunduğu kesin olmasına karşın, ulusal kongrelerimizde giderek artan sayıda sunum belirmesinin uyandırdığı merak yatmaktadır. İncelenen çalışmalar, ülkedeki tüm çocuk apandisit olgularının yalnız bir bölümünü yansıtsa bile ortalama 16.000 gibi yüksek sayıda olguyu kapsadığından, en azından temel konularda bir görüş birliğine ulaşılmış olabileceği düşünülmüş, ancak sonuçta konunun sözcük olarak adlandırılmasından başlayıp tanı yöntemleri, kullanılacak antibiyotikler, hangi tip ameliyatın seçileceği ve gerekçeleri, ameliyat içi uygulamalar ile devam eden hemen tüm yönleri üzerinde, özellikle mesleğe yeni başlayan çocuk cerrahları için yol gösterici olmaya yetecek düzeyde görüş birliği bulunmadığı gözlenmiştir.

Çalışmada; incelenen sunum/yazıların içerikleri olabildiğince ayrıntılı alt başlıklar altında toplanarak genel eğilimlerin belirlenmesi, her konuda yinelenen çalışmalardan kaçınılabilmesi için gelinen son noktanın ortaya çıkarılması ve gelecekteki çalışmalara başlangıç zemini oluşturabilmek için bir yayın dizini oluşturulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Türkiye çocuk cerrahisi merkezlerinin çalışmalarına 2016'ya dek yapılmış olan Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongrelerinin özet kitapları, Çocuk Cerrahisi Dergisi'nin 2015 sonuna dek çıkmış olan tüm sayıları, TÜBİTAK Tıp Dizini (Nisan 2016 başına dek listede bulunan 176 derginin psikiyatri, veterinerlik, hemşirelik, diş hekimliği, göz hastalıkları ve KBB ile ilgili olanları dışında tümü), PubMed (Mart 2016 sonuna dek, tek tek yazar adları ile), ulusal dizinde yer almayan tıp dergilerinin bulunabilen internet arşivleri ve bulunan çalışmaların kaynakçaları taranarak ulaşılmıştır. Yazarlar arasında çocuk cerrahisi bulunan çalışmalar konu alt başlıklarına ayrılarak tüm yönleriyle incelenmiş, kaynakça alfabetik olarak şehir ve merkez adlarına göre düzenlenmiştir. Kaynaklar numaralandırılırken kliniklerin aynı (kongre sunumu ardından yazı) ya da aynı konunun ileriye yönelik devamı niteliğindeki çalışmalarının ayırt edilebilmesi amacıyla

la arada virgül yerine tire (-) kullanılmıştır. Çalışma dizini çabasında eksiklikten kaçınılabilmesi için çalışmaya alınmayan 4 derleme yazısı ile tam metin ya da özetine ulaşılamayan 9 çalışma kaynakçanın sonunda ek olarak verilmiştir.

Bulgular

Genel özellikler:

Adlandırma: Çalışmaların en dikkat çekici özelliklerinden biri aynı şeyler için -aynı yazı içinde bile- çok sayıda farklı sözcük kullanılmasıydı. "Apandisit" için "apandisit, appendisit, apandist.." gibi 7, "apandiks" için "apendiks, appendix.." gibi 5, "apandektomi" için ise apandektomi, appendektomi.." gibi 4 farklı yazılım kullanıldığı belirlenmiştir. Farklı yazılımlardan en sık (%65) kullanılan "apandisit" olduğundan bu çalışmada apandisit, apandiks ve apandektomi sözcükleri kullanılmıştır.

Çalışma sayısı: 361 çalışmanın 253'ü klinik araştırma, 108'i olgu bildirim, 208'i kongre sunumu, 153'ü dergi yazısıdır. Klinik araştırmaların 148'i bir kongrede sunulmuş, 105'i (%41,5) bir dergide yayınlanmıştır. Olgu bildirimlerinin ise 60'ı bir kongrede sunulmuş, 48'i (%44) bir dergide yayınlanmıştır.

Editöre mektup: 4 adet olup, yalnız 1'i (204 için 205) bir yazı ile ilgili, diğerleri ise tek olgu bildirimidir (55,58,181).

Video sunumu: 3 sunum da laparoskopik işlemlerle ilgilidir (127,233,310).

Deneyisel çalışmalar: 5 merkeze ait 13 deneyel çalışmanın 8'i sıçan, 5'i tavşan üzerinde yapılmıştır. Yedi çalışma laparoskopik apandektomide güdük kapatma yöntemleriyle (33,107,298-302,307), 2 çalışma apandisit tanısında idrarda 5-hidroksiindol asetik asit (5-HİAA) düzeyinin güvenilirliği ile (139,140), 2 çalışma apandisitte oksidatif doku hasarı varlığının araştırılmasıyla (285,306) 2 çalışma da apandisit dahil olmak üzere karın içi yangısal değişikliklerin tanısında sintigrafinin yararıyla (282,283) ilgilidir.

Kaynaklar: Apandisit ile ilgili ilk kongre sunumu 1982'deki 2. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde yapılmış, sunum sayısı giderek artarak 2011'deki

29. kongreden itibaren kongre başına 20'nin üzerine çıkmıştır. Yüz elli üç dergi yazısı 40'ı yabancı, 30'u Türk olmak üzere 70 ayrı dergide yayınlanmıştır. En sık yazı çıkan dergiler; Çocuk Cerrahisi Dergisi (21 yazı), Journal of Pediatric Surgery (19 yazı), Pediatric Surgery International (9 yazı), Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi (7 yazı) ve Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi (6 yazı) olup, bu 5 dergide tüm yazıların 62'si (%40,5) çıkmıştır.

Merkezler: Çalışmalar 42 şehirden 82 merkeze aittir. İstanbul 16, Ankara 11, İzmir 5, Konya 4 merkezle başı çekmektedir. Merkezlerin 46'sı üniversite, 33'ü devlet hastanesi, 3'ü ise özel kurum klinikleridir. Merkezlerin çalışma sayıları 1-19 arasında değişmekte olup, en çok çalışması olanlar Tablo 1'de sıralanmıştır.

Çok merkezli çalışmalar: Çalışmaların 42'si (%12) çok merkezlidir ve bu çalışmalarda Gaziantep Çocuk DH (7 çalışma), Konya EAH (5 çalışma), İstanbul Haseki EAH ile Kocaeli Ü (4'er çalışma) başı çekmektedir.

Yazarlar: Çalışmalara katkıda bulunan kişi sayısı 698 olup, 361 çalışmada 183 yazarın 1. isim olarak yer aldığı belirlenmiştir. En çok çalışmada adı olanlar Tablo 2'de, en çok 1.isim çalışması olanlar ise Tablo 3'te sıralanmıştır.

Tablo 1. En çok çalışması olan merkezler.

Merkez	Kongre sunumu	Dergi yazısı	Toplam çalışma
Ankara Dr. Sami Ulus *EAH	7	12	19
Elazığ Fırat **Ü	10	8	18
Gaziantep Çocuk ***DH	11	5	16
İstanbul Şişli Çocuk EAH	9	5	14
Ankara Gazi Ü	5	8	13
Ankara Başkent Ü	11	2	13

*EAH:Eğitim-Araştırma Hastanesi, **Ü:Üniversite Kliniği, ***DH:Devlet Hastanesi

Tablo 2. En çok çalışmada adı olanlar.

Yazar adı	Çalışma sayısı
A. Karaman	17
A. Kazez	17
A. Hiçsönmez	16
Aİ. Dokucu	15
M. Küçükaydın	15

Tablo 3. En çok 1. isim çalışması olanlar.

Yazar adı	Çalışma sayısı
S. Büyükbeşe-Sarsu	13
M. Abeş	7
İ. Akkoyun	7
Z. Türkyılmaz	7
A. Aslan	6
L. Elemen	6
C. Turan	6

Olgu sayıları: 65 merkezin 209 çalışmasında, akut-perfore karışık 13.826, yalnız akut 11.115, yalnız perfore 6595 olmak üzere tüm çalışmalar yaklaşık olarak 16.000 apandisit olgusunu kapsamaktadır. Cinsiyeti belirtilen olguların 4407'si (%61) erkek, 2789'u (%39) kızdır (1,2,4-7,10-13,16,17,20,23-26,28,30-36,41-43,46-48,50-54,57,60-62,64,68-74,77-80,82,83,86,88-95,98-100,102-106,108,111,112,119,123-125,130,131,137,138,141,142,145,146,148,149,154,155,158-163,167-169,176-179,182,184,186-189,193,195,197,199,200,202-212,217-220,222,223,227-230,234-242,245-247,249-253,255,258,260-266,269,271,274,275-281,284,286-292,294,297,299,303-305,311-315,319-322,324-328,330,331,334-338,341-343,349-352,356,357).

Karın ağrısı ile gelen hastalarda apandisit sıklığı: 21 merkezin 34 çalışmasında toplam 8923 karın ağrılı çocukta 4484'ünde (%50) apandisit saptanmış olduğu belirlenmiştir (14,23-25,28,50-54,60,64,88,90,93,104,111,112,115,5,163,178,200,222,223,227,249,250,258,292,294,305,320,321,331). Bu yüksek sıklık, büyük olasılıkla çalışmalarda yalnız yatırılarak izlenen olguların bildirilmesinden kaynaklanmakta olup, 4 merkeze ait çalışmalardan hesaplanabilen 108 apandisit/1671 karın ağrılı olgu (%6) daha gerçekçi bir rakam gibi görünmektedir (25,90,178,331).

Kuş apandisit sıklığı: "Kuş" sözcüğü yabancı kökenli "false veya negatif" sözcükleri yerine, hekimlerin kendi aralarındaki konuşmalarda sıklıkla kullanıldığı için tercih edilmiştir ve apandisit ön tanısıyla yapılan ameliyatta hiçbir karın içi cerrahi sorun bulunamamasını göstermektedir. Yirmi sekiz merkezin 69 çalışmasında 16.102 apandisit tanısından 1185'inin (%7) kuş olduğu hesaplanmıştır (10,18,24,41,50-54,60-62,64,68,70-74,77-80,87,88,94,95,104,105,111,112,117,176,177,182,186,187,190,191,195,197,198,200,202,205,222,223,227-230,251-253,258,260-262,266,294,309,334-337,342-344,358). Bildirilen en düşük sıklık %1 (202), en yüksek sıklık %17 (104,105) olup, 28 merkezin 11'inde sıklık ortalama değer olan %7'nin altında, 14'ünde ise bu rakamın üzerindedir.

Hasta maliyetini inceleyen çalışmalar: 5 merkezin 7 çalışmasından 4'ünde (12,13,182,255) laparoskopik girişim,

2'sinde ^(351,352) dren kullanma/kullanmama, 1'inde ise ⁽²⁰⁵⁾ radyolojik inceleme maliyetleri incelenmiştir.

Etyopatogeneze yönelik çalışmalar:

Yangısal süreç belirteçleri: Lipokalin-2, İL-6, İL-6R, 5-HİAA, D-laktat, CD-64, Amiloid, TNF gibi çok sayıda belirteçlerin düzey değişikliklerinin incelendiği bu çalışmalarda, hastalık sürecinin ayrıntılarının belirlenmesi kadar çeşitli belirteçlerin tanıya yardımcı olup olmadıkları da araştırılmıştır ^(57,77,78,139-142,148,149,167,168,229,230,286,287,327,328).

Oksidatif doku hasarı varlığı: Yapılan az sayıdaki araştırmada apandisitte oksidatif doku hasarının varlığı gösterilmiştir ^(119,285,306,324-326).

İştahsızlık: Leptin, NUCB2/Nesfatin-1 gibi anoreksijenik hormonların düzeylerindeki oynamaların araştırıldığı çalışmalarda bu hormonların ameliyat öncesinde yüksek olmasının iştahsızlıktaki etken olabileceği öne sürüldüğü gibi düzey değişikliği olmadığı da bildirilmiştir ^(119,151,152,274).

Ağrı: Yapılan tek çalışmada Cajal hücre yoğunluğunda yangıya bağlı azalma olduğu, bunun peristaltizm azalmasıyla gerilimin daha da artması sonucu ortaya çıkan ağrıdan sorumlu olabileceği öne sürülmektedir ⁽⁴⁰⁾.

Vaskulit: Henoch-Schönlein sendromlu bir olgudaki bulgulara dayanılarak apandikte inflamasyon gelişimden vaskulitlerin de sorumlu olabileceği öne sürülmüştür ⁽⁸¹⁾.

Akrabalık: Bir çalışmada, apandisit nedeniyle ameliyat edilen 192 olgunun 12'sinde (%6) en az bir akrabada geçirilmiş apandisit öyküsü bulunduğu bildirilmiştir ⁽³³⁶⁾.

Tek yumurta ikizlerinde apandisit: İki merkezden birer çift tek yumurta ikizinde, 2 hafta ve 1 ay ara ile apandisit saptandığı bildirilmiş, bu durum genetik yatkınlıktan çok rastlantısal ya da çevresel etkenlere bağlı olarak yorumlanmıştır ^(116,256,257).

Mevsimsel dağılım: Yapılan az sayıdaki çalışmanın sonuçları birbirleriyle çelişmekte olup, mevsimsel bir dağılım gözlenmediği ya da apandisit olgularının lenfadenopati dönemlerinde arttığı öne sürülmüştür ^(197,322,331).

Yabancı cisimler: 4 merkezden 6 olguda yutulmuş yabancı cisime bağlı apandiks sorunu bildirilmiştir. Cismin yutulması ile ameliyat arasında geçen süre 1 gün-2 ay arasında değişmektedir ve 1 olgu bir haftadır aynı yerde takılıymış olan metalik cisim nedeniyle elektif ameliyata alınırken diğerleri akut karın ön tanısıyla ameliyat edilmiştir. Bulunan yabancı cisimler; metal parçası, karpuz çekirdeği, kalem kapağı, ne olduğu belirtilmeyen opak bir cisim ve iğnedir. İğne yutulmuş olan 2 olguda da iğne ucunun apandiksten dışarı çıkmış olduğu perfore apandisit bulunması dikkat çekmiştir ^(49,143,144,147,156,194).

Parazitler: 8 merkezin 8280 apandisit olgusunu kapsayan 12 çalışmada, parazitlere bağlı 71 apandisit olgusu bildirilmiş olup, bu rakamlara göre sıklık %0,8'dir. En sık saptanan parazitler; Ascaris lumbricoides, Enterobius vermicularis, Entamoeba histolytica ve taenia saginata'dır ^(10,79,80,87,101,161,162,186,264,265,336,337). İki merkezin 215 kuş apandisiti kapsayan çalışmalarında 4 (%1,8) olguda parazit saptanmış olması, bu tip olgularda parazit bulunup bulunmadığının da kontrol edilmesinin yararlı olacağını düşündürmektedir ^(79,80,336,337).

Tümörler: 8 merkezin 8699 apandektomiye kapsayan 18 çalışmada 36 olguda (%0,4) çıkarılan apandikte tümör bulunduğu bildirilmiştir. En sık rastlanan tümör karsinoid tümör (36 olgunun 30'u) olup, bunu lenfoma ve juvenil polip izlemektedir ^(10,27-29,75,76,161,162,164-166,186,195,199,225,226,264,265,268).

Yaralanma: Karın ağrısı nedeniyle hastaneye getirilirken trafik kazası geçiren ve akut karın ön tanısıyla yapılan ameliyatta kökünden kopmuş enfekte apandiks saptanan 1 olgu (186) dışında; 7 merkezden toplam 15 olguda apandektomi yaralanma ile ilişkilendirilmiştir ^(85,113,114,137,138,153,171,186,224,316,317). Bu olgulardan histopatolojik incelemede apandisit saptanan 5'inden 3'ü radyolojik incelemelerde apandisit tanısı konarak ^(171,153,224), diğer 2'si ise künt karın yaralanması nedeniyle ^(137,138,316,317) ameliyat edilmiştir. Bu 5 olgunun 3'ünde fekalit bulunması dikkat çekmiştir. Kalan 10 olgu künt karın yaralanması nedeniyle ameliyata alınmış; bunlardan 3'ünde apandiks mezo yırtılması ⁽⁸⁵⁾, 7'sinde ise apandikte ödem, hiperemi, hematoma ^(85,113,114) nedeniyle apandektomi yapılmıştır. İki merkez verilerine dayanılarak künt karın yaralanmalı olgularda yaralanmış apandiks bulunma sıklıkları 5/554

(%0,9) ve 5/117 (%4) olarak belirlenmiştir (85,113,114).

Yenidoğanlarda apandisit: 9 merkezden 16 yeni-doğan apandisiti olgusu bildirilmiş olup, bunlardan 1'i birincil apandisitten çok delinmiş ileuma yapışık ikincil apandisit düşündürdüğünden (296) hesaplamalara alınmamıştır (2,44,45,67,92,120,150,186,259,296). Çalışmalardan birinde, 10 yılda karşılaşılan 7 olgu bildirilmiştir (44), diğerleri tek olgu bildirimleri şeklindedir. İki çalışmada (2,186), görülme sıklıkları 1/180 (%0,5) ve 1/740 (%0,1), 15 olgudaki perforasyon sıklığı ise 8/15 (%53) olarak hesaplanmıştır. Olguların birinde etken olarak hipervisköz iv. immünglobulin tedavisi öne sürülmüş (259), birer olgu da Amyand (120) ve göbek fıtığında (67) sıkışmaya bağlanmıştır.

Kronik apandisit: 2 merkezden toplam 4 olguda 1/97 (%1) ve 3/67 (%4,5) sıklıkta kronik apandisit bildirilmiştir. Bu olgularda tanı; yineleyen benzer atak öyküleri bulunması, apandektomi sonrası yakınmaların kaybolması ölçütlerine ve histopatolojik bulgulara dayanılarak konmuş (61,62,271), apandisitler histopatolojik olarak fokal, süpüratif, gangrenöz-perfore, kronik şeklinde sınıflandırılmıştır (271).

Apandisit mikrobiyolojisi

Alınan karın içi kültürlerde en sık üreyen mikroorganizmalar *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. aureus*, *B. fragilis*, enterokoklar ve *Proteus*'tur (42,43,86,211,212,251-253,288,289,338,351,352). Tek olgular şeklinde *S. sonnei* (58), *S. flexneri* (63) ve *Comamonas testosteroni* (55) gibi alışılgelemlerin dışında olan bakteri üremeleri, az sayıda olguda serolojik olarak salmonelloz (18), histopatolojik incelemeler sonrası aktinomiçes (21,22,39,65) ve etkeni belirlenemeyen ksantogranüloamatöz/granüloamatöz yangı (59,361) saptandığı bildirilmiştir. İleriye yönelik yürütülmüş anaerobik kültür çalışmaları yalnız 3 klinikte yapılmış (42,43,211,212,351,352); bunlardan birinde (211,212) girişte alınan aerobik ve anaerobik kültürlerde saptanan üreme oranlarının apandektomiden sonra alınan kültürlerdeki üreme oranlarından yaklaşık 3 kat yüksek olduğu gibi ilginç bir sonuç ortaya çıkmıştır.

Alınan kültür materyallerindeki üreme oranları %21-97,5 arasında değişmektedir (42,43,211,212,251,288,289,338,351,352). Üreme oranlarının görece yüksek olmasına karşın başlanmış olan antibiyotik tedavisinde değişiklik gereği %4-43 arasında (82,83,252,253,261,262,288,289) olduğun-

dan bazı çalışmalarda, kültür alınmasının gereksiz (82,83,252,253) ya da yalnız perfore apandisitlerde yararlı (288,289) olduğu da öne sürülmektedir.

Antibiyotik tedavisi

1990'da akut apandisitlerde antibiyotik tedavisi gerekliliğinin tartışmaya açılmasına (82,83) ve 2007'de akut apandisitlerdeki bakteri translokasyonunun antibiyotik kullanılmasını gerektirecek düzeyde olmadığına öne sürülmesine (106) karşın; yaygın uygulama tüm olgularda antibiyotik başlanmasıdır. Yine 1990'dan itibaren akut apandisitlerde tek antibiyotik ameliyat öncesi tek doz şeklinde verilebileceğini öneren çalışmalar başlamış olup, en sık kullanılan antibiyotikler Ornidazol/Metronidazol, Piperasilin, Ertapenem/İmipenem, Amikasin ve Seftriakson'dur (17,82,83,86,91,95,209,210,219,220,338).

Merkez ve çalışma sayılarının genelleme yapmak için yetersiz olmasına karşın günümüzde genel eğilimin; tüm olgulara tek doz şeklinde ameliyat öncesi tek/ikili/üçlü antibiyotik tedavisi başlanması, akut apandisitlerde ameliyat sonrası başka antibiyotik verilmesi, perfore apandisitlerde ise -hastanın durumuna bağlı olarak- çoklu tedavinin 7-10 gün daha sürdürülmesi şeklinde olduğu gözlenmektedir. En sık uygulanan çoklu tedavi Ampisilin+Amikasin+Metronidazol'dür. 90'lı yıllarda kullanılmış olan Penisilin-G tamamen terk edilmiş, Gentamisin ve Tobramisin yerini Amikasin'e, Klindamisin ise Metronidazol'e bırakmıştır (42-43, 55, 58, 63, 65, 82-83, 86, 91, 95, 103, 202, 209-210, 219-220, 240, 261-262, 281, 288-289, 338).

Tanı çalışmaları

Karın içi basınç ölçümü: Yapılan tek çalışmada, karın içi basıncının 1,39 cm sudan düşük olmasının %95 doğrulukla olguda apandisit bulunmadığını gösterdiği, ameliyat sonrası karın içi basıncının yükselmesinin ise komplikasyon habercisi olduğu öne sürülmüştür (88).

Laboratuvar incelemeleri

Lökositoz: 18 merkezin 34 çalışmasında lökosit sayısı ile ilgili net bir yorum bulunduğu gözlenmiştir. Duyarlılığı ortalama %85,5, özgünlüğü %71'dir

(53,54,249,250). Bazı çalışmalarda, akut-perfore apandisit ayrımında yararlı (119,305,330,331,356,357), bazılarında yararlı (28,111,112,163,271,274,286,287,305,342,343), bazılarında en yararlı erken bulgu olduğu (77,78,227,228) bildirilmektedir. Bir başka çalışma grubunda ise apandisit-cerrahi nedeni olmayan karın ağrısı ayrımında yararlı (70,71,148,149,151,152,286,287), tek başına yetersiz (274,320,321), yetersiz (57,111,112,271,303) bulunmuştur. Ateşle birlikteyse tanı daha anlamlı (320,321), nötrofil/lenfosit oranından (111,112) ve amiloid-A'dan (303) daha değersiz, eritrosit dağılım aralığından daha yararlı (330) olduğu da öne sürülmektedir.

CRP: Ortalama duyarlılığı %65, özgünlüğü %69'dur (53,54,60,249,250). Akut-perfore apandisit ayrımında yararlı (57,119,151,152,163,274,342,343), tek başına yetersiz (218,286,287,305), apandisit-cerrahi nedeni olmayan karın ağrısı ayrımında da yararlı (53,54,148,149,163,227,228,274,286,287,305,330,331,342,343) ve tek başına yetersiz (70,71,271) olduğu yönünde bulgular bildirilmiştir. Ayrıca yinelenen ölçümlerin tanı doğruluğunu arttırdığı (342,343), ağrının başlamasından sonra 12 saatten uzun süre geçenlerde doğru tahmin olasılığının arttığı (70,71), 6 yaşın altındaki çocuklarda tanı daha yararlı olduğu (227,228) da öne sürülmektedir.

Nötrofil sayısı: Duyarlılığı %81, özgünlüğü %61'dir, ayrıca apandisit-cerrahi nedeni olmayan karın ağrısı ayrımında etkili olduğu öne sürülmektedir (53,54,151,152).

Nötrofil yüzdesi: Akut-perfore apandisit ayrımında etkisiz (271); apandisit-cerrahi nedeni olmayan karın ağrısı ayrımında yardımcı (148,149,227,228,331) ya da etkisiz (70,71) olduğu bildirilmiştir.

Lenfosit sayısı: Tek çalışmada apandisit-cerrahi nedeni olmayan karın ağrısı ayrımında yararlı olduğu öne sürülmüştür (331).

Nötrofil/lenfosit oranı: Akut-perfore apandisit ayrımında yetersiz (305,342,343), apandisit-cerrahi nedeni olmayan karın ağrısı ayrımında ise yararlı (11,53,54,111,112,305) olduğu öne sürülmektedir.

Sedimentasyon hızı: Akut-perfore apandisit ayrımında yetersiz (305,342,343), apandisit-cerrahi nedeni olmayan karın ağrısı ayrımında ise yararlı (148,149,305) olduğu öne sürülmüştür.

Ortalama trombosit hacmi: Lökositözla birlikteyse tanı yararlı olduğunun öne sürülmesine karşın (356,357), tanı ve akut-perfore apandisit ayrımında etkisiz (163) olduğu da bildirilmiştir.

Fibrinojen: Apandisit cerrahi nedeni olmayan karın ağrısı ayrımında yardımcı olduğu öne sürülmüştür (227,228).

Rutin dışı incelemeler: Amiloid-A, çözünebilir plazminojen aktive edici reseptör, TNF, D-laktat, D-laktik asit, İL-6, nötrofil CD64 ekspresyonu, serum kalprotektini, serum high mobility group box-1 proteini, dışkıda laktoferrin, leptin, serum NUCB2/nesfatin-1, siderokalin, oksidatif-yangısal yanıt belirteçleri (süperoksit dizmutaz, malondialdehit, glutasyon, azot monooksit) düzeyleri ve total antioksidan kapasite ölçümleri yapılan çok sayıdaki çalışmada tüm bunların tek başlarına yetersiz ama tanı ve akut-perfore apandisit ayrımında diğer incelemelerle desteklenmeleri halinde yararlı oldukları öne sürülmüştür (57,77,78,119,148,149,151,152,167-169,218,286,287,303,325-328,330,342,349,350).

İdrar incelemeleri: 5-HİAA'nın erken tanıda yararlı (139-142), ancak tanı için tek başına yetersiz olduğu (229,230) bildirilmiştir. Apandisit olgularında %26 sıklıkta pyüri saptandığı (320,321); idrar bulgularının apandisit-cerrahi olmayan karın ağrısı ayrımında yararlı olduğu (28) bildirilmiş, apandisit tanısı konanlarda anormal idrar bulgularıyla işeme yakınmalarının varlığı halinde apandiksin pelvik yerleşimli olabileceğinin düşünlmesi gerektiği öne sürülmüştür (347).

Görüntüleme yöntemleri

Ayakta düz karın grafisi (ADKG): Ortalama duyarlılık %31,5, özgünlük %54, olumlu kestirim %91,5, olumsuz kestirim %27'dir (51,52,72-74,105,227,228). Bildirilen patolojik bulgu sayıları 3-13 arasında değişmekle birlikte en anlamlı bulguların sağ altta tek seviye, nöbetçi ans, fekalit varlığı, psoas gölgesinde silinme ve sağ altta yumuşak doku kitlesi olarak kabul edildiği görülmüştür (26,72-74,188,189,195,227,228). Apandisit olgularında ADKG'de patolojik bulgu saptanma sıklıkları %7,5-98 (ortalama %40) arasında bildirilmiştir (26,188,189,251,320,321). ADKG hakkında kliniklerin görüşlerinin patolojik bulgular iyi bilinirse tanıda yararlı olabileceğinden, gereksiz olduğuna dek geniş bir yelpazede değiştiği gözlenmiştir (26,51,52,64,72-

74,105, 188,189,195,227,228), ADKG'de fekalit görülme sıklığı %12'dir (51,52,64,188,189,195,251).

Ultrasonografi (US): Ortalama duyarlılık %79, özgünlük %81, olumlu kestirim %80, olumsuz kestirim %73'tür (23,24,51,52,57,60,105,126,204,223,227,228,249,250,278,279,294). Ortalama doğru tanı %60 (11,25,68,105,154,176-177,222,320,321), yalancı negatif tanı %22 (93,105,126,200,222,223,245,246,278,279,294,320,321), yalancı pozitif tanı ise %7 (24,93,105,126,222,223,227,228,294) olarak hesaplanmıştır. Bildirilen patolojik bulgu sayıları 3-16 arasında değişmekle birlikte en anlamlı kabul edilen bulgular; apandiks çapı artışı, peristaltizm yokluğu, lümeninin bası ile kapatılmaması, serbest sıvı, fekalit ve çevrede inflamasyon varlığıdır (4-6,24,28,60,64,188,189,204,227,228,245,246,292). US'de fekalit saptanma sıklığı %22'dir (64,204,245,246). Şişmanlığın US bulgularını etkilemediği bildirilmekle birlikte (154,292), şişman olgularda US dışı görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasının daha doğru olacağı da öne sürülmüştür (23).

Apandisitli olgularda patolojik US bulgusu sıklığının ortalama %86 olduğu bildirilmiştir (188,189). US'nin tipik olgularda gereksiz ve tek başına yetersiz olduğunun da öne sürülmesine karşın, apandisit dışı patolojilerin saptanmasını sağlaması, tanısal kesinliği artırması ve yaygın ulaşılabilir olması gibi getirileri hemen tüm kliniklerde ADKG'nin yerini almasını ve tanıda muayene-laboratuvar bulgularının ardından 2. adım olarak kabul edilmesini sağlamıştır (24,51-52,64,93,105,118,179,205,222,223,245,246,248,278,279,294,320,321).

Bilgisayarlı tomografi (BT): Duyarlılığı %95,5, özgünlüğü %94, pozitif kestirimi %96, negatif kestirimi %94, doğru tanı oranı %92, yalancı pozitif ve negatif tanı oranları ise %2'dir (25,126,204). Bir çalışmada, fekalit saptanma sıklığı US'de %33 olduğu halde BT'de aynı olgularda %40 olarak belirlenmiştir (204). BT'nin ancak US yetersiz kalırsa kullanılması gerektiği, özellikle yineleyen-uzayan ağrılı olgularda yarar sağladığı, olguların %91'inde apandiks kesin yerleşimini göstererek kesi seçiminde de yarar sağladığı gibi getirilerinin yanı sıra radyasyon dozunun yüksek olması nedeniyle daha kısıtlı kullanılması gerektiğine dikkat çekilmektedir (7,24,25,66,126,134,135,179,200,205,318).

Manyetik rezonans görüntüleme (MR): Yapılan tek çalışmada duyarlılık ve tanı kesinliği %92 olarak bildirilmiştir (155).

Sintigrafi: Şüpheli olgularda gereksiz apandektomi sıklığını azaltmada yararlı olabileceği (104), diğer yöntemlerle tanı hala şüpheli ise kullanılabilmesi (284) öne sürülmüş ve deneysel çalışma ile apandisit olguları için 99mTc sitrat'ın DMSA ve 67Ga sitrattan daha üstün olduğu bildirilmiştir (282,283).

Puanlama sistemleri: 8 merkezin 11 çalışmasındaki toplam 2455 olguda puanlama sistemlerinin yararları incelenmiştir (53,54,60,141,149,185,228,249,250,258,294). Üzerinde en çok çalışılan pediatrik apandisit skoru (PAS) için ortalama duyarlılık %74,5, özgünlük %86,6 (53,54,60,258,294), Alvarado sistemi için ise ortalama duyarlılık %85,5, özgünlük %68 (149,249,250,258) olarak hesaplanmıştır.

Üç merkez puanlama sistemlerinde değişiklik önermiştir; bunlardan ilkinde PAS ve Alvarado sistemlerine görüntüleme yöntemlerinin de eklenmesiyle kuş apandisit oranının yarı yarıya azaldığı (258), diğerinde PAS'a nötrofil/lenfosit oranı eklenerek geliştirilen PAS-2 sisteminde hem komplikasyonlu olguların gözden kaçma olasılığının hem de kuş apandisit sıklığının azaldığı, yine PAS'a lökosit sayısı, nötrofil yüzdesi ve fibrinojen düzeyinin eklenmesiyle geliştirilen A-PAS (Alternatif-PAS) sisteminin değerlendirildiği son çalışmada ise bu değişikliğin 6 yaş üzerindeki olguların %95'ten fazlasında doğru tanı sağlayabildiği öne sürülmüştür (228).

Tanıda gecikme nedenleri

Apandisit olgularının geç başvurusunda en çok suçlanan faktörler; ilk başvuruyu karşılayan hekimlerin yaklaşımlarının/bilgilerinin yetersizliği ve ailelerin bilgisizliğidir (1,2,145,146). Bir çalışmada ise, -genel olarak inanılan aksine- perforate apandisit olgularında geç başvuruda ailenin sosyoekonomik düzeyinin etkisinin olmadığı öne sürülmüştür (297). Hastane olanaklarının yetersizliği de üzerinde durulan faktörler arasındadır (90).

Tanı ile ilgili genel yaklaşım/yorumlar

Genel olarak hemen tüm çalışmalarda laboratuvar ve görüntüleme bulgularının yalnız tanıya yardımcı oldukları, özellikle tekrarlanan fizik muayenenin yerinin tartışmasız olduğu görüşü yinelenmektedir. Ancak, toplam sayının yaklaşık 1/7'i olan 102 uzmanın katıldığı bir anket çalışmasında çocuk cerrah-

larının %73'ünün US, %10'unun BT, %2'sinin MR olmadan yalnız muayene ile tanı koymadıkları, yalnız %15'inin tanı için muayeneye ek laboratuvar bulgularını yeterli gördükleri belirlenmiştir (8,9). Bu konuda en çarpıcı yorum; akut karın olgularının değerlendirilmesinde gereksinimin yeni tanısal yöntemler değil, yeni algoritmalar olduğu şeklindedir (227).

Spinal anestezi

Yaşları 8-17 arasında değişen 54 olguda spinal anestezi-nin sorunsuz şekilde uygulanabildiği bildirilmiştir (16).

Açık apandektomilerde teknik özellikler:

Kesi seçimi: Konuyla ilgili veri bulunan tüm çalışmalarda hemen daima McBurney ya da Rockey-Davis kesilerinin yapıldığı görülmüştür. Kas koruyucu paramedian kesinin evisserasyonu önlediği (302), rektus kasının ayrılmadan mediale doğru çekilmesinin ameliyat sonrası ağrıyı azalttığı (123,124) öne sürülmektedir.

Apandiks güdüğüne yaklaşım: 1989'da yapılmış 2 çalışmada güdüğün daima gömülmesi gerektiği (92, 251) bildirilirken, 1992 ve 1993'te yapılan birer çalışmada, güdüğün gömülmesinin zorunlu olmadığı savunulmaktadır (69,91).

Karın içi yıkama: 1989-2004 arasında yapılan çalışmalarda, karın içinin bol sıvı ile yıkanarak temizlenmesinin gerekli olduğu savunulmaktadır (92,176,177,206,207). 2012'den itibaren bol yıkama ile yalnız aspire etme arasında komplikasyon gelişimi açısından anlamlı bir fark olmadığını (217), hatta perfore apandisitlerde bile yıkamanın gereksiz olduğunu öne süren çalışmalar (312,313) ortaya çıkmaya başlamıştır.

Dren kullanımı: 1989-1992 arasındaki çalışmalarda dren kullanılmasının gerekli olduğu (91,92,251), 1994-2000 arasında maliyeti arttırdığı ve komplikasyonları azaltmadığı (125,351,352), 2003'ten itibaren ise dren kullanımının bırakılması gerektiği savunulmaktadır (47,48,176,177,206,207,239,240,312,313). 2015'te yapılan anket çalışmasında 102 çocuk cerrahının %35'inin dren kullandığı, %28'inin kullanmadığı belirlenmiştir (8,9).

Plastrone apandisit/apandiküler apse yaklaşım: 12 merkeze ait 22 çalışmada toplam 3058 olgudan 290'ında (%9) plastrone apandisit/apandiküler apse

bulduğu bildirilmiş olup, serilerde sıklık %3-16,5 arasında değişmektedir (1,2,30,46,55,56,98,102,103,182,203,208,219,220,241-244,251,263,304,309).

Geciktirilmiş apandektomi: Genel olarak 1-3 ay sonra yapılması önerilmekte, laparoskopik de güvenle yapılabileceği, hatta laparoskopinin tercih edilmesi gerektiği savunulmaktadır (30,46,98,102,103,219,220,251,304,309).

Konservatif tedavi: İki klinik tarafından izlenen ve ameliyat gerektirmeyen toplam 51 hastaya dayanılarak geciktirilmiş apandektominin zorunlu olmadığı öne sürülmüştür (203,241-244).

Akut apandisitte konservatif tedavi

Tek kliniğin 2006'da başlatıp 2015'e dek sürdürdüğü çalışmalarında 92 akut apandisitli olgunun 72'sinde (%78) konservatif tedavi ile başarı sağlandığı bildirilmiştir. Çalışmada akut apandisit tanısı US/BT ile konmuş, konservatif tedavi adayları 24 saatten kısa başlangıç öyküsü, sabit klinik durum, yalnız yerel hassasiyet bulunması, US'de apandiks çapının 8,3 mm den az olması, serbest sıvı ve fekalit bulunmaması ölçütlerine göre belirlenmiş, 48 saat sonra US'de apandiks çapı azalmayanlar ameliyat edilmiştir (4-6).

Laparoskopik apandektomi

2015'teki anket çalışmasında 102 çocuk cerrahının %42'sini açık, %12'sinin laparoskopik apandektomi-yi tercih ettiği belirlenmiştir (8,9).

Port sayısı:

Çok: Çalışmalardaki sözlerden çok port kullanımının kliniklerin başlangıç deneyimlerini oluşturduğu, cihaz ve deneyim artışıyla birlikte tek porta yönelme eğilimi olduğu anlaşılmaktadır (130,131,184,208,231,232,239,240,269,276,278,280,281,310,311).

Tek: Genel olarak tek port kullanımının açık ve çok port kullanılan ameliyatlardan daha avantajlı olduğu, retroçekal apandisitlerde bile güvenle uygulanabildiği savunulmaktadır. Tek portla girişim yapılan 260 olgunun 14'ünde (%5) ikinci port gerektiği bildirilmiştir (158,159,160,184,233-238,240).

Teknik: 3 kliniğe ait çalışmalarda laparoskopik gi-

rişimi kolaylaştıracak teknik katkılar üzerinde durulmaktadır (127,233-238,310).

Güdük kapama/Mezo bağlama: 7'si deneysel olan bu çalışmaların tümü Ligasure, klips, endoloop, koter veya staplerin güvenilirlikleriyle ilgilidir ve genel bir fikir birliğinden çok; bu uygulamalardan hangisinin seçileceği hakkında karar verme aşamasında olunduğu izlenimi yaratmaktadır (31,32,33-35,107-109,182,231,232,269,298-302,307).

Açık ameliyata geçme: 9 kliniğin 16 çalışmasındaki rakamlara dayanılarak 1116 laparoskopik ameliyatın 55'inde (%5) açık ameliyata geçmek zorunda kalındığı hesaplanmış olup, bu oran kliniklere göre %2-30 arasında değişmektedir. Açık ameliyata geçmenin bildirilen nedenleri, anatomik güçlükler, plastrone apandisit ile karşılaşma, klinik olanak yetersizliği, teknik yetersizlik, mezo ya da trokar giriş yerinden kanama, çok yukarıya uzanan çekum ardı apandiks, stapler sorunu, güdüğü bağlayamama, dokuların aşırı kırılma olması ve alet ucu kırılmasıdır (94,100,130-131,158,159,160,182,184,187,193,208,231,232,240,319).

Laparoskopik-açık ameliyat karşılaştırmaları: 11 kliniğin 21 çalışmasında laparoskopik girişimin açık ameliyata göre üstün yönleri vurgulanmaktadır (12,13,36,38,94,95,98,130,131,193,208,239,240,255,276,277,278,280,281,319,341).

Laparoskopinin getirileri ve genel yorumlar:

Deneyim: Uygulamanın yeni başlayanlar için bile güvenli olduğu (130,131), 5 yaşın altındakilerde deneyim gerektirdiği (100) / etkin ve güvenilir şekilde uygulanabileceği (187), hemofilik hastalarda da güvenli olduğu (110), apandektominin genel laparoskopi eğitimine katkı sağladığı (94,95) ve laparoskopik apandektomi için açık ameliyat deneyimine gerek olmadığı (99) gibi çeşitli görüşler savunulmaktadır.

Düşük komplikasyon sıklığı: Çalışmalarda laparoskopinin komplikasyonlarının daha az olduğu (94,95,98,239,278) / komplikasyon açısından açık ameliyatla aralarında anlamlı bir fark olmadığı (280,281,319,341), perfore apandisitlerde komplikasyon oranının belirgin şekilde daha az olması nedeniyle laparoskopinin öncelikle tercih edilmesi gerektiği (98,239,276,278) / perfore apandisitlerde açık ameliyatın daha uygun olduğu (319) gibi değişik görüşler öne sürülmektedir.

Plastrone apandisit-Apandiküler apse: Bu olgularda acil girişimin de laparoskopiyle sorunsuz şekilde yapılabileceği (304), geciktirilmiş apandektomilerde güvenilir olmasının yanı sıra özellikle tercih edilmesi gerektiği (102,103,219,220,309) savunulmaktadır.

Ameliyat sonrası daha az ağrı ağrı: Laparoskopik/açık ameliyatlar arasında ameliyat sonrası ağrı yönünden anlamlı bir fark saptanmadığının öne sürüldüğü tek çalışmaya karşın (38), çok sayıda çalışmada laparoskopik ameliyat sonrası ağrının belirgin şekilde az olduğu ve daha az ağrı kesici ilaç kullanıldığı bildirilmektedir (130,131,193,255,319,341).

Daha kısa yatış süresi: Laparoskopik apandektomi sonrası yatış süresinin açık apandektomi ile aynı olduğunu öne süren tek çalışmaya karşın (319), hemen tüm çalışmalarda laparoskopik ameliyatların en büyük getirilerinden birinin daha kısa yatış süresi olduğu vurgulanmaktadır (130,131,193,208,255,314,315,341).

Daha iyi estetik sonuç: Laparoskopik apandektominin tartışmasız en önemli üstünlükleri arasında sayılmaktadır (38,130,131,193,208).

Ek sorunların saptanabilmesi: Değişik yerleşimli apandikslerin, apandisit dışı cerrahi sorunların saptanabilmesi ve ek kesi gerekmeden tedavi edilebilmesi açısından laparoskopinin açık ameliyattan üstün olduğu öne sürülmektedir (159,160,193).

Değişik yerleşimli apandiksler

Amyand fitiği: 17 merkezden 10'u tek olgu sunumları olmak üzere toplam 128 olgu bildirilmiştir (3,14,15,120,127,128,129,132,136,170,201,213-216,221,254,272,273,295,345-347,353). Olgulardan biri sol taraftadır (127). Fıtık ameliyatlarında görülme sıklığı 2 merkez (221,295) verilerine göre %0,4-1,5 arasındadır. 128 olgunun 58'inde (%45) apandektomi yapılmıştır. Kliniklerin genel olarak savundukları görüş Amyand fıtıklarında apandiksin normal olması durumunda alınmaması gerektiği yönündedir. Apandektomi nedenleri arasında fıtık kesesine sıkı yapışıklık (8 olgu) ve perfore apandisit (6 olgu) başı çekmekte olup, diğer nedenler arasında; seroza zedelenmesi, dolaşım bozukluğu, ödem, inflamasyon sayılmaktadır.

Diğer yerleşimler: 2 olguda göbek fitiğinde (67,359), 1

olguda Bochdalek fitiğında ⁽³³⁹⁾, 1 olguda Morgagni fitiğında ⁽¹⁵⁾ apandisit bildirilmiştir. Bunlar dışında situs inversus totalis'li 2 olgu ^(181,196) ile malrotasyonlu 2 olguda ⁽¹⁶⁰⁾ solda yerleşimli apandisit vardır. Malrotasyon, hareketli çekum ya da uzun retroçekal apandiks bulunan 1 olguda da kendiliğinden iyileşen duodenum tıkanıklığı gözlenmiştir ^(174,175).

Apandisit dışı cerrahi patolojiler

Bu başlık altında apandisit ön tanısıyla ameliyata alınan ama ameliyatta apandiksın tamamen normal bulunup başka organ-sisteme ait cerrahi sorunlar saptanan olgular toplanmıştır. Altı klinikten elde edilen verilere göre sıklık 186/7417 (%2,5) olup ^(37,64-68,186,195,251,334,335), 14 çalışmada da ayrıca 25 olgu bildirimi yapılmıştır ^(37,121,122,192,267,270,284,308,323,340,348,354,355,360). Olguların tamamına yakını Meckel divertikülü ya da over-adneks patolojileridir. İlgili çekici olgular arasında 2 çekal epiploik apandiks torsiyonu ⁽³⁶⁰⁾, 1 çekum divertikülü ⁽³⁷⁾ bulunmaktadır.

Omentum torsiyonu: 3 merkezden toplam 15 olgu bildirilmiştir ^(84,172,173,333). Genelde şişmanlığın bir risk etkeni olduğu savunulmaktadır. Bir merkezin verilere göre sıklığı %0,1'dir, aynı merkezin 6 olgusundan 4'ünde ise ameliyatsız iyileşme sağlanabildiği öne sürülmüştür ^(172,173).

Apandiks vermiformisin apandisit dışı patolojileri

Apandiks torsiyonu: 4 merkez birer olgu bildirmiştir. Torsiyon 3 olguda saat yönünde, birinde ise saatin aksi yöndedir. 1 olguda fekalit bulunmuştur ^(133,157,183,186).

Apandiks invajinasyonu: Biri apandiks lenfomasyonu, diğeri apandikte juvenil polipe bağlı 2 olgu bildirilmiştir ^(75,76,268).

Apandiks kopması: Bildirilen tek olgunun apandiks dolaşımının bozulmasından kaynaklandığı düşünülmüş ve olayın ender görülen apandiks yokluğunun nedeni olabileceği öne sürülmüştür ⁽³²³⁾.

Apandisit komplikasyonları

Apandiküler apse drenajı sonrası kendiliğinden iyileşen duodenum fistülü ⁽¹⁹⁾, perfore apandisit ameliya-

tından 2 yıl sonra Meckel divertikülü ⁽³²⁹⁾ ve adneks kitlesi ⁽²⁹³⁾ gelişen birer olgu, yalnız vajinal akıntı nedeniyle getirilmiş olan uterusu fistülize apandisit ⁽¹⁸⁰⁾ gibi hastalığa ait değişik komplikasyonlar bildirilmiştir.

Apandektomi sonrası komplikasyonlar

Açık apandektomi: Yalnız akut apandisitleri içeren çalışmalarda 262 olguda hiç komplikasyon görülmediği bildirilmiştir ^(106,130,131,252,253,288,289). Akut ve perfore apandisitleri karışık olarak içeren çalışmalarda 7727 olgudaki komplikasyonların sıklığı %9'dur ^(1,2,36,89,92,94,95,98,186,193,202,239,240,251,260,263,280,281,290,291,319,332). Yalnız perfore apandisitleri içeren çalışmalarda 3194 olgudaki komplikasyon sıklığı % 12'dir ^(42,43,47,48,86,96,97,102,103,125,206,207,209,210,217,239,240,252,253,261,262,276,277,288,289,312,313,351,352).

Laparoskopik apandektomi: Akut ve perfore apandisitleri karışık olarak içeren çalışmalarda 3424 olgudaki komplikasyon sıklığı %2 olarak hesaplanmıştır ^(31,32,36,94,95,99,100,108,130,131,158,159,160,187,193,208,239,240,276,277,280,281,319,341). Laparoskopik ameliyata özgü olarak; artan karın içi basıncının kalp ritmini bozabildiğini ve bu nedenle ameliyat öncesi kalp sorunlarının araştırılması gerektiğini öne süren tek çalışma vardır ⁽²⁰⁾. Sekiz merkezin çalışmalarında yalnız laparoskopik-açık ameliyatlarda komplikasyon yönünden karşılaştırılması yapılmıştır ^(36,94,95,98,100,130,131,193,239,240,276,277,280,319,341). Komplikasyon verisi içeren tüm çalışmalara göre yapılan karşılaştırma Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Çalışmalardaki açık ve laparoskopik ameliyat komplikasyonlarının karşılaştırılması.

Komplikasyon	Açık ameliyat (n=11183)	Laparoskopik ameliyat (n=3424)
Yara sorunları	567 (%5)	31 (%1)
Yapışıklığa bağlı bağırsak tıkanması	248 (%2)	12 (%0,3)
Karın içi apse gelişimi	243 (%2)	32 (%1)
Kesi fitiği	13 (%0,1)	-
Skrotal apse	6 (%0,05)	-
Çekal fistül	4 (%0,03)	-
Laparoskopi sonrası sendromu	-	1 (%0,012)
Toplam	1081 (%10)	76 (%2)

Apandisite bağlı ölümler: 5 merkeze ait verilere göre 1446 olgudan 12'sinin (%0,8) kaybedildiği belirlenmiştir ^(1,2,92,125,186,202).

Tartışma

Adlandırma: Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği (TÇCD) bünyesinde bir “Dil Komisyonu” kurulmuş olmasına karşın, apandisit gibi çok sık karşılaşılan bir hastalık için bile çok sayıda değişik sözcük kullanılması düşündürücüdür. Bu durum yazarların yazı diline özen göstermemelerine ek olarak, dergi/kongre kurullarının da bu konuda herhangi bir çaba harcamadığının göstergesidir. Dildeki keyfîlik ve farklılaşmanın sonuçta çocuk cerrahisi topluluğu içinde iletişim kopukluğuna yol açmaması için alınacak en basit önlemler: Dil Komisyonu öncülüğünde bir tartışma sitesi açılması, dergimizde dil sayfası oluşturulması ve kongre/dergi yazılarının dil yönünden de denetlenmesinin sağlanmasıdır.

Çalışmalar, Olgular: Tüm çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde sayı ve kısmen nitelik açısından bir sorun olmadığı, ancak verilere bakıldığında kliniklerde akut karın ağrılı hastalarda ayrıntılı bir çalışma için gereken verileri içeren bir “öykü formu” bulunmadığı izlenimi alınmaktadır. Örneğin, neredeyse 16.000 olgu varken bunların yalnız % 40’ında cinsiyet bildirilmiş, çoğu kliniğin belirli bir zaman aralığında kaç olgu ile karşılaştığı, kaç karın ağrılı hastayı ameliyatsız taburcu ettiği anlaşılammakta, açık ameliyatlarda hangi kesilerin, laparoskopik ameliyatta kaç portun kullanıldığı gibi önemli veriler çoğu kez net belirtilmemiştir. Gelecekte yapılması olası meta-analiz çalışmalarında kullanılabilecek daha ayrıntılı verilerin elde edilebilmesi için hazırlanmış olan bir öykü formu örneği Tablo 5’te tartışmaya sunulmuştur.

Tablo 5. Örnek apandisit öykü formu.

KİMLİK BİLGİLERİ Soyadı-Adı: Cinsiyeti: Doğum tarihi, şehri: Akraba evliliği: Kaçınıcı çocuk: Telefon:	TARİHLER Hastaneye geliş: ÇÇ’ye yatış: Ameliyat: Taburcu:
ÖZGEÇMİŞ-SOYGEÇMİŞ Geçirdiği ameliyatlara: Tedavi altında olduğu hastalıklar: Kullanmakta olduğu ilaç: Alerji: Yakın zamanda ateşli hastalık: Parazitöz: Travma öyküsü: Yabancı cisim yutma: Aile ve akrabalarda karın ameliyatı: Aile ve akrabalarda apandisit:	GELİŞ-YAKINMALAR Evden çıkış nedeni ve başlama zamanı(saat/gün): Arada gittiği Dr/Hastane ve yapılanlar/önerilenler: Girişteki yakınmaları ve başlama zamanları(saat/gün): İşeme/dışkılama yakınmaları: Adet durumu, vaginal akıntı-koku:
MUAYENE Genel görünüm: Ağrı yeri-özellikleri: Rovsing: Topuklar üzerinde zıplama: Yürüme ve yatakta yatma özellikleri: Psoas- obturator uyarılma bulguları: Öksürük-solunum sesleri: Rektal tuşe:	İNCELEMELER-SONUÇLARI-MEDİKAL TEDAVİ Laboratuvar: Radyoloji: Başlanan antibiyotik: Kan-Plazma:
AMELİYAT ÇÇ’ye geliş-Ameliyat arası süre: Ameliyata giriş saati: Kesi adı-Port sayısı: Apandiks yerleşimi: Ameliyat tanısı: Apandiks güdüğü: Mezo diseksiyon yöntemi: Fekalit: Parazit: Dren: Karın yıkama: Laparoskopide açığa geçme nedeni: Laparoskopide ek port nedeni: Karın içinden kültür: Apandisit dışı cerrahi patoloji:	AMELİYAT SONRASI VE KOMPLİKASYONLAR Kültürde üreyen mikroorganizmalar: Antibiyotik değişikliği: Dren alınma zamanı: Patolojik inceleme sonucu: Gelişen komplikasyonlar ve tedavi yöntemleri

Tartış(ma)ma eğilimi ve iş birliği yetersizliği: Kendi dergimizde yayımlanan apandisit konulu 21 yazı ile ilgili yalnız 1 “Editöre Mektup” bulunması, topluluğumuz üyelerinin hem dergiyi önemsememelerinin hem de eleştirme-tartışmadan çok bildirimde bulunmanın daha önemli olduğunu düşünmelerinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Çalışmaların yalnız %12’sinin çok merkezli olması ve bunların da çoğunlukla planlanmış kurumsal bir işbirliği yerine kişilerin ilişkilerine dayanması üzerinde durulması gereken bir sorundur. Bilimsel çalışmada amaç, yalnız kişisel yayın puanını arttırmak değilse, yaygın kurumsal iş birliği ile daha fazla ve güvenilir bilgi üretilerek kullanılmasını sağlayacak adımların gecikmeden atılması gerekmektedir.

Mikrobiyoloji: En fazla 10 yıl öncesine dek çoğu devlet hastanesinde kültür raporlarında mikroorganizma adı yazılmamasına karşın incelenen çalışmalarda çok sayıda bakteri adının bulunması sevindiricidir. Bu alandaki en büyük eksiklik anaerob kültür çalışmalarının az sayıda olmasıdır.

Histopatoloji: Kliniklerin özellikle belirttiği bir yakınmaya rastlanmamasına karşın, yine özellikle devlet hastanelerinde; iş yükü fazlalığı, eleman ve cihaz yetersizliği gibi nedenlerle patolojik incelemelerin çoğu kez yeterince ayrıntılı yapılamadığı bilinen bir gerçektir. Bu nedenle patoloji kliniği -gerçekte çoğu kez yayına gereksinimi olan bir kişi- ile çok yakın bir iş birliği yapılmadığı sürece, tanısı büyük oranda nitelikli incelemeye bağlı olan karsinoid tümör, aktinomikoz, bazı özel enfeksiyonlara bağlı apandisit olgularının gerçek sıklıklarının belirlenmesinin neredeyse olanaksız olduğu akılda tutulmalıdır.

Laboratuvar incelemeleri: Laboratuvar incelemeleri hakkında genelde kabul edilen görüş; hiçbirinin tek başına tanı sağlamadığı ama muayene bulguları ile desteklendiğinde değerli oldukları şeklindedir. Çalışmalarda, hemogram ve tam idrar tahlili raporlarında bulunan hemen her satır üzerinde araştırma yapılmış, kabaca da olsa ortalama tanısal değerleri üzerinde bilgi sahibi olmaya yetecek kadar veri toplanmıştır. Her hastanede yapılabilen, basit ve olabildiğince hızlı sonuç alınan tetkiklerin çok merkezli, görece uzun süreli, ileriye dönük ve iyi planlanmış çalışmalarla değerlendirilerek ülkemiz için geçerli oranlarının belirlenmesi bir gereksinim gibi görünmektedir.

Radyoloji: Genel eğilim ADKG’nin terk edilmesi, US’nin her olguda, daha ileri tetkiklerin (BT, MR) ise ancak şüpheli durumlarda kullanılması şeklindedir. Tüm incelemeler için laboratuvar sonuçlarında olduğu gibi, yararlı/yararsız-tek başına tanı için yetersiz/yeterli şekilde değişik değerlendirmeler yapılmaktadır. Gerçekte tüm incelemeler gibi, muayene bulgularını destekleyecek şekilde patolojik bulgu varlığında çok değerli olan ADKG’nin terk edilmesinin gelecekte çocuk cerrahlarının kendi gözlemlerinden çok US’yi çeken hekimin niteliğine bağımlı hale gelmesine yol açması sakıncası vardır. Aynı şekilde tüm çalışmalar birlikte incelendiğinde, olumlu değer oranları yelpazesinin çok geniş olmasından da anlaşılacağı gibi, US’nin en zayıf yönü güvenilirliğinin cihaz ve kullanıcısının niteliğine çok bağımlı olmasıdır.

Puanlama sistemleri: Çalışmalardan çıkarılabilecek genel düşünce; tümünün sağladıkları yararları karşın tek başlarına tanı için yetersiz olduklarıdır. Gerçekte -bir klinik tarafından önerildiği şekilde⁽²²⁸⁾- en doğru yaklaşım; bu sistemlerin hedef kitlesinin ilk başvuruyu karşılayan hekimler olması ve kullanılma amacının da hangi hastaların çocuk cerrahisi tarafından değerlendirilmesi gerektiği konusunda yol göstermeleri olduğunun kabul edilmesi gibi görünmektedir. Bu konuda bir “Türkiye Çocuk Cerrahisi Apandisit Puanlama Sistemi” geliştirilmesi amacıyla çalışmaların başlatılması düşünülmelidir.

Tanı ile ilgili genel yaklaşım/yorumlar: Bu konuda en çarpıcı yorum, akut karın olgularının değerlendirilmesinde gereksinimin yeni tanısal yöntemler değil, yeni algoritmalar olduğu şeklindedir⁽²²⁷⁾. Bu algoritmalara ancak birlikte, uzun süreli, çok sayıda olguyu kapsayan çalışmalarla ulaşılabileceği unutulmamalıdır.

Açık apandektomi: Başlıca tartışılmalı konular güdünün gömülüp gömülmemesi, dren kullanılıp kullanılmaması ve karın içinin temizliği ile ilgilidir. Hemen tümü hakkında eldeki verilerin sınırlı olması bu alanda da diğer tüm tartışılmalı konularda olduğu gibi iyi planlanmış çok merkezli çalışmaların gereğini ortaya koymaktadır.

Laparoskopik apandektomi: İlgili çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde en dikkat çekici eğilim; laparoskopik uygulayan kliniklerin sürekli bir savunma/saldırı düşüncesi içinde oldukları izlenimi alın-

masıdır. Belki de bu nedenle hemofilili hastalarda da güvenle uygulanabileceği⁽¹¹⁰⁾, nedeni açıklanamayan karın ağrılarında tanısal amaçla kullanılabilmesi^(334,335), laparoskopinin karın içi enfeksiyon gelişme olasılığını arttırmadığı^(211,212), hastane zararını azaltmak için tercih edilmesi gerektiği^(12,13), açık ameliyat öğrenmenin gereksiz olduğu⁽⁹⁹⁾... gibi gereksiz ya da çok uç görüşler öne sürülmektedir. Laparoskopi uygulayan kliniklerin -bu yöntemin bir cerrahin alet çantasındaki seçeneklerden yalnız biri olduğunu kabul ederek- sürekli açık ameliyatın sorunlarından bahsetmekten vazgeçerek normalleşmesi gerekmektedir. Bu konuda en net ifadeye tek bir çalışmada rastlanmış olup, “hangi yöntemin seçileceğine her hasta için tek tek karar verilmelidir”⁽³⁶⁾ şeklindedir.

Apandisit konusunda TÇCD bünyesinde “Apandisit Çalışma Grubu” oluşturularak; bir yayın dizini ve olgu veri tabanı hazırlanması, böylelikle de tartışmalı konuların daha iyi belirlenerek çok merkezli çalışmalara başlanması topluluğumuzun bu konuda bilime gerçek anlamda katkıda bulunacağı bir zemin hazırlayacaktır.

Kaynaklar

1. Sarihan H, Koltuksuz U, Ertaşkın İ, Kılıç B, Tuncer R, Besne O, Okur H, Keskin E, Zorludemir Ü, Olcay I. Çocukluk çağında apandisitler. (Adana Çukurova Ü). 10.Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi’nde sunulmuştur. 3-7 Eylül 1990, Diyarbakır.
2. Okur H, Keskin E, Ertaşkın İ, Sarihan H, Zorludemir Ü, Olcay I. The final outcome of the misdiagnosed acute appendicitis. (Adana Çukurova Ü). *Pediatric Cerrahi Dergisi* 1991;5:16-18.
3. Alkan M, Türker M, Cesur IB, Tuncer R, Okur H, Olcay I. Bebekte Amyand hernisi. (Adana Çukurova Ü), (Olgu Sunumu). 26.Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi’nde sunulmuştur. 16-18 Haziran 2008, İstanbul.
4. Abeş M, Petik B, Kazıl S. Çocuklarda akut apandisitte nonoperatif tedavi. (Adıyaman DH). 24.Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi’nde sunulmuştur. 5-8 Kasım 2006, Adana.
5. Abeş M, Petik B, Kazıl S. Nonoperative treatment of acute appendicitis in children. (Adıyaman DH). *J Pediatr Surg* 2007;42(8):1439-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2007.03.049>
6. Abeş M, Apaydın HÖ, Petik B, Şirik M, Erdoğan İ, Şaşmaz HH, İnan HM, Baykan AH, Pehlivanoğlu B, Aydın-Türk B, Kılınç M. Komplike olmayan akut apandisitli çocuklarda ameliyatsız geç tedavi sonuçları. (Adıyaman Ü). 33.Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi’nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
7. Abeş M, Petik B. Apandisitli çocuklarda appendiks lokalizasyonunun tomografiyle değerlendirilmesi ve operasyonun planlanması. (Adıyaman DH). 27. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi’nde sunulmuştur. 30 Eylül-3 Ekim 2009, Malatya.
8. Abeş M, Apaydın HÖ, Aksoy N. Türk çocuk cerrahlarının akut apandisit yaklaşımaları. (Adıyaman Ü +Adıyaman Ü EAH). 33.Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi’nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
9. Abeş M, Apaydın HÖ. Türk çocuk cerrahlarının akut apandisit yaklaşımı. (Adıyaman Ü) *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2015;29(3):88-92.
10. Abeş M, Erdoğan İ, Apaydın HÖ, Aksoy N, Aydın-Türk B, Pehlivanoğlu B, İnan HM. Akut apandisit nedeniyle ameliyat edilen çocuklarda apendiks histopatolojik bulguları. (Adıyaman Ü+Adıyaman Ü EAH). 33.Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi’nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
11. Narcı A, Tuncer AA, Çetinkurşun S. Çocukluk çağı apandisitlerinde nötrofil/lenfosit oranının tanısal değeri. (Afyonkarahisar Kocatepe Ü). *Kocatepe Tıp Dergisi* 2009;10(1-2-3):5-7.
12. Tuncer AA, Baskın-Embleton D, Özkaraca-Boyacı E, Mingir S, Bayraktaroğlu A. Laparoskopik ve açık yöntemle yapılan akut apandisitlerde SGK ödemelelerinin karşılaştırılması. (Afyonkarahisar Kocatepe Ü). 30.Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi’nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
13. Tuncer AA, Baskın-Embleton D, Üzel H, Özkaraca-Boyacı E, Mingir S, Bayraktaroğlu A. Laparoskopik ve açık yöntemle yapılan akut apandisitlerde SGK ödemelelerinin karşılaştırılması. (Afyonkarahisar Kocatepe Ü). *Kocatepe Tıp Dergisi* 2014;15(2):106-109.
14. Baltrak YA. Amyand herni: Olgu sunumu. (Ağrı DH), (Olgu Sunumu).32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi’nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
15. Baltrak YA. Akut apandisit ve Morgagni hernisi birlikteliği. Olgu sunumu. (Ağrı DH), (Olgu Sunumu). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi’nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
16. Baltrak YA. Çocuklarda spinal anestezi ile apendektomi yapılan hastaların değerlendirilmesi. (Ağrı DH). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi’nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
17. Arda İS, Özyaylalı İ. Akut apandisitte ornidazol (Biteral®) ile iki ayrı tedavi uygulamasının karşılaştırılması. (Ankara Başkent Ü). 16. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi’nde sunulmuştur. 14-17 Ekim 1998, Antalya.
18. Arda İS, Ergin F, Varan B, Demirhan B, Aslan H, Özyaylalı İ. Acute abdomen caused by Salmonella typhimurium infection in children. (Ankara Başkent Ü), (Olgu Sunumu). *J Pediatr Surg* 2001;36(12):1849-1852. <http://dx.doi.org/10.1053/jpsu.2001.28867>
19. Arda İ, Boyvat F, Sakalioğlu A, Hiçsönmez A. Perfore apandisit sonrasında görülen çok ender bir komplikasyon: Duodenal fistül. (Ankara Başkent Ü), (Olgu Sunumu). 20. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi’nde sunulmuştur. 15-19 Ekim 2002, Mersin.
20. Arda İS, Elemen L, Çiftçi Ö, Güney LH, Hiçsönmez A. Çocuk hastalarda laparoskopik apendektomi QT dağılımını etkilemekte midir? (Ankara Başkent Ü). 24. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi’nde sunulmuştur. 5-8 Kasım 2006, Adana.
21. Yiğiter M, Kıyıcı H, Güner ŞN, Yıldırım E, Arda İS, Hiçsönmez A. Aktinomikozis nedenli apandisit: Çocukluk çağında çok ender bir olgu sunumu. (Ankara Başkent Ü), (Olgu Sunumu). 24. Ulusal Çocuk Cerrahi-

- si Kongresi'nde sunulmuştur. 5-8 Kasım 2006, Adana.
22. Yiğiter M, Kıyıcı H, Arda İS, Hiçsönmez A. Actinomyco-
cosis: a differential diagnosis for appendicitis. A case
report and review of the literature. (Ankara Başkent Ü),
(Olgu Sunumu). *J Pediatr Surg* 2007;42(6):E23-6.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2007.03.057>
 23. Yiğiter M, Güner ŞN, Yıldırım E, Arda İS, Hiçsönmez
A. Çocuklarda apandisit tanısında vücut kitle indek-
sinin ultrasonografiye etkisi. (Ankara Başkent Ü). 25.
Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 22-
27 Ekim 2007, İzmir.
 24. Fakioğlu E, Arda İS, Uslu-Tutar N, Hiçsönmez A. Ço-
cuklarda apandisit tanısında ultrasonografinin tutarlılığı
arttırıcı etkisi. (Ankara Başkent Ü). 26. Ulusal Çocuk
Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-18 Haziran
2008, İstanbul.
 25. Fakioğlu E, Arda İS, Coşkun M, Hiçsönmez A. Çocuklar-
da apandisit tanısında bilgisayarlı tomografinin yeri. (An-
kara Başkent Ü). 26. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde
sunulmuştur. 16-18 Haziran 2008, İstanbul.
 26. Fakioğlu E, Arda İS, Niron EA, Hiçsönmez A. Sağ
alt kadranda ağrısında ayakta düz karın grafisi gerekli
midir? (Ankara Başkent Ü). 26. Ulusal Çocuk Cerrahisi
Kongresi'nde sunulmuştur. 16-18 Haziran 2008,
İstanbul.
 27. İnal G, Acer T, Ötgün İ, Hiçsönmez A. Akut apandisit
nedenli apendektomi materyalinde karsinoid tümör:
Olgu sunumu. (Ankara Başkent Ü), (Olgu Sunumu).
29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur.
16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
 28. Arslan EE, Acer T, Ötgün İ, Güney LH, Hiçsönmez A.
Apandisit tanısına yardımcı hikaye, fizik muayene ve
ultrasonografi bulguları. (Ankara Başkent Ü). 32. Ulusal
Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20
Eylül 2014, Trabzon.
 29. Sağnak-Akıllı M, Acer T, Güney LH, Arslan EE, Faki-
oğlu E, Hiçsönmez A. İntraabdominal abse ile birlikte
saptanan apandiks karsinoid tümör olgusu. (Ankara
Başkent Ü), (Olgu Sunumu). 33. Ulusal Çocuk Cer-
rahis Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015,
Antalya.
 30. Tiryaki T, Livanelioğlu Z, Atayurt H. Çocukluk çağı-
nda interval apendektomi. (Ankara Çocuk Hemat-Onkol
EAH). 21. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunul-
muştur. 8-10 Ekim 2003, Ş.Urfa.
 31. Şenel E, Akbıyık F, Atayurt H, Tiryaki T. Laparoskopik
apendektomide mezo-apendiks diseksiyonu: Monopolar
koter ve liga sure uygulamasının karşılaştırılması.
(Ankara Çocuk Hemat-Onkol EAH). 27. Ulusal Çocuk
Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Eylül-3 Ekim
2009, Malatya.
 32. Şenel E, Akbıyık F, Atayurt HF, Tiryaki HT. Dissecti-
on of mesoappendix in laparoscopic appendectomy: A
comparison of monopolar cautery and bipolar vessel
sealing system. (Ankara Çocuk Hemat-Onkol EAH).
Türk J Med Sci 2010;40(5):757-760.
 33. Akbıyık F, Çavuşoğlu H, Erdoğan D. Deneysel apen-
dektomi modelinde nonabsorbabl polimer klip ve sütür
ligasyon etkinliğinin karşılaştırılması. (Ankara Çocuk
Hemat-Onkol EAH) (Deneysel) *Çocuk Cerrahisi Der-
gisi* 2009;23(3):134-138.
 34. Akbıyık F, Şenel E, Bayram-Kabaçam G, Atayurt H,
Tiryaki T. Laparoskopik apendektomide polimer klips
ve endoloop uygulamasının karşılaştırılması. (Ankara
Çocuk Hemat-Onkol EAH). 27. Ulusal Çocuk Cerra-
hisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Eylül-3 Ekim 2009,
Malatya.
 35. Akbıyık F, Şenel E, Bayram-Kabacam G, Demirkan H,
Atayurt H, Tiryaki T. A comparison of polymer clips
and endoloop applications for securing the appendiceal
stump during laparoscopic surgery in children. (Anka-
ra Çocuk Hemat-Onkol EAH). *Surg Laparosc Endosc
Percutan Tech* 2011;21(5):349-52.
<http://dx.doi.org/10.1097/SLE.0b013e31822d68ca>
 36. Ağırbaş GE, Azılı MN, Şenel E, Akbıyık F, Mambet E,
Livanelioğlu Z, Atayurt H, Tiryaki T. Çocuklarda açık
ve laparoskopik apendektomi sonrası komplikasyon-
ların karşılaştırılması. (Ankara Çocuk Hemat-Onkol
EAH). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunul-
muştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
 37. Tiryaki HT, Kaçar A, Demir S, Atayurt HF. Akut apen-
disiti taklit eden çekal divertikül perforasyonu. (Anka-
ra Çocuk Hemat-Onkol EAH), (Olgu Sunumu). *Türkiye
Çocuk Hast Derg* 2012;6(3):167-170.
 38. Özmert S, Sever F, Şenel Ü, Güldal N, Keskin G, Akın
M, Saydam S, Kurt T, Tiryaki T. Laparoskopik ve açık
cerrahi yöntem ile apendektomi uygulanan çocuk has-
taların postoperatif ağrı düzeyinin karşılaştırılması.
(Ankara Çocuk Hemat-Onkol EAH). 31. Ulusal Çocuk
Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım
2013, Eskişehir.
 39. Karakuş E, Mambet E, Nur-Azılı M, Gülhan B, Tir-
yaki T, Tezer H. Actinomyco-
cosis of the appendix in
childhood-An unusual cause of appendicitis. (Ankara
Çocuk Hemat-Onkol EAH), (Olgu Sunumu). *APSP J
Case Rep* 2014;5(3):26-27.
 40. Karakuş E, Azılı MN, Karabulut B, Bayram-Kabaçam
G, Karakuş R. Is there a role of interstitial cells of Cajal
and mast cells and eosinophils in appendicitis in child-
ren. (Ankara Çocuk Hemat-Onkol EAH). *Türk J Med
Sci* 2015;45:800-803.
<http://dx.doi.org/10.3906/sag-1408-21>
 41. Çakmak Ö, Dondurmacıoğlu T, Tanyel FC, Pektaş O.
Çocuklarda apandisit. (Ankara Dr. Sami Ulus EAH). 5.
Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 20-
21 Eylül 1985, Samsun.
 42. Tanyel FC, Çakmak Ö, Dondurmacıoğlu T, Pektaş O,
Etiker Ş. Çocukluk çağı perfore apandisitlerinde antibi-
yotik tedavisi. (Ankara Dr. Sami Ulus EAH). 6. Ulusal
Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 25-26 Ey-
lül 1986, Bursa.
 43. Tanyel FC, Çakmak Ö, Dondurmacıoğlu T, Pektaş O,
Etiker Ş. Çocukluk çağı perfore apandisitlerinde antibi-
yotik tedavisi. (Ankara Dr. Sami Ulus EAH). *Pediatric
Cerrahi Dergisi* 1987;1:23-28.
 44. Karaman A, Çavuşoğlu YH, Karaman I, Çakmak Ö. Se-
ven cases of neonatal appendicitis with a review of the
English language of the last century. (Ankara Dr. Sami
Ulus EAH). *Pediatr Surg Int* 2003;19(11):707-9.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00383-003-1030-5>
 45. Karaman A, Çavuşoğlu YH, Erdoğan D, Karaman İ,
Çakmak Ö. Appendiceal mass in a neonate after sur-
gery for esophageal atresia and tracheoesophageal fis-
tula: report of a case. (Ankara Dr. Sami Ulus EAH),
(Olgu Sunumu). *Surg Today* 2005;35(1):80-1.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00595-004-2874-6>
 46. Erdoğan D, Karaman I, Narcı A, Karaman A, Çavu-
şoğlu YH, Aslan MK, Çakmak Ö. Comparison of two

- methods for the management of appendicular mass in children. (Ankara Dr. Sami Ulus EAH). *Pediatr Surg Int* 2005;21(2):81-3.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00383-004-1334-0>
47. Narıcı A, Karaman İ, Erdoğan D, Karaman A, Çavuşoğlu H, Aslan K, Koç O, Çakmak Ö. Çocukluk çağı perfore apandisitlerinde peritoneal dren uygulamasının yeri. (Ankara Dr. Sami Ulus EAH). 23. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 21-24 Eylül 2005, Gantep.
 48. Narıcı A, Karaman İ, Karaman A, Erdoğan D, Çavuşoğlu YH, Aslan MK, Çakmak Ö. Is peritoneal drainage necessary in childhood perforated appendicitis?-a comparative study. (Ankara Dr. Sami Ulus EAH). *J Pediatr Surg* 2007;42(11):1864-8.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2007.07.013>
 49. Karaman A, Karaman İ, Aslan MK, Çavuşoğlu YH, Erdoğan D, Tütün Ö. Toplu iğnenin yol açtığı apandiks perforasyonu. (Ankara Dr. Sami Ulus EAH), (Olgu Sunumu). *Türkiye Çocuk Hast Derg* 2009;3(3):51-53.
 50. Çavuşoğlu YH, Erdoğan D, Karaman A, Aslan MK, Karaman İ, Tütün ÖC. Do not rush into operating and just observe actively if you are not sure about the diagnosis of appendicitis. (Ankara Dr. Sami Ulus EAH). *Pediatr Surg Int* 2009;25(3):277-82.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00383-009-2331-0>
 51. Ertürk A, Karaman A, Karaman İ, Çavuşoğlu YH, Özgüner İF, Yağız B, Taşçı-Yıldız Y, Erdoğan D. Çocuklarda direkt batın grafisi ile ultrason bulgularının apandisit tanısındaki değerleri. (Ankara Dr. Sami Ulus EAH). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
 52. Ertürk A, Karaman A, Balcı Ö, Karaman İ, Çavuşoğlu YH, Özgüner İF, Yağız B, Taşçı-Yıldız Y, Erdoğan D. Çocuklarda direkt batın grafisi ile ultrason bulgularının apandisit tanısındaki değeri. (Ankara Dr. Sami Ulus EAH). *Türkiye Çocuk Hast Derg* 2015;1:22-26.
 53. Tuncer İS, Karaman İ, Karaman A, Özgüner İF, Çavuşoğlu YH, Yılmaz E, Afşarlar ÇE, Maden HA, Erdoğan D. Çocuklarda apandisit tanısında pediatrik apandisit skoru ve laboratuvar bulgularının tanısal değeri. (Ankara Dr. Sami Ulus EAH). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
 54. Ertürk A, Tuncer İS, Balcı Ö, Karaman İ, Karaman A, Afşarlar ÇE, Yılmaz E, Özgüner İF, Çavuşoğlu YH, Erdoğan D. The value of pediatric appendicitis score and laboratory findings on the diagnosis of pediatric appendicitis. (Ankara Dr. Sami Ulus EAH). *Türkiye Çocuk Hast Derg* 2015;2:79-84.
 55. İclal-Bayhan G, Tanır G, Karaman İ, Özkan Ş. Comamonas testosteroni: An unusual bacteria associated with acute appendicitis. Letter to the editor. (Ankara Dr. Sami Ulus EAH), (Olgu Sunumu), (Editöre Mektup). *Balkan Medical Journal* 2013;30:447-448.
<http://dx.doi.org/10.5152/balkanmedj.2013.9135>
 56. Ardıçlı B, Karaman A, Yeşil Ş, Arda N, Şahin G, Özgüner İF. Akut apandisit tanısıyla başvuran primer apandiks lenfoması. (Ankara Dr. Sami Ulus EAH) (Olgu Sunumu). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
 57. Özgüner İ, Kızılgün M, Karaman A, Çavuşoğlu YH, Erdoğan D, Karaman İ, Afşarlar Ç, Yılmaz E. Are neutrophil CD64 expression and interleukin-6 early useful markers for diagnosis of acute appendicitis? (Ankara Dr. Sami Ulus EAH). *Eur J Pediatr Surg* 2014;24(2):179-83.
 58. İclal-Bayhan G, Tanır G, Maden HA, Özkan Ş. Unusual presentation of shigellosis: Acute perforated appendicitis and peritonitis. Editöre Mektup (Ankara Dr. Sami Ulus EAH), (Olgu Sunumu), (Editöre Mektup). *J Pediatr Inf* 2015;9:45-48.
<http://dx.doi.org/10.5152/ced.2015.1598>
 59. Ardıçlı B, Apaydın S, Afşarlar ÇE, Yılmaz E, Çavuşoğlu YH. Çocuklardaki interval apandektomi materyallerinde ksantogranülatöz apandisit. (Ankara Dr. Sami Ulus EAH+ Ankara Gazi Ü), (Olgu Sunumu). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
 60. Taşar S, Taşar MA, Karaman-Ayyıldız N, Güder L, İnci-Arkan F, Bilge-Dallar Y. Çocuk acil servisinde akut apandisit tanısı için pediatrik apandisit skorlamasının ve ultrasonografi bulgularının değerleri. (Ankara EAH). *Türkiye Çocuk Hast Derg* 2015;3:184-188.
 61. Andıran F, Dayı S, Çaydere M, Üstün H. Çocuklarda kronik rekürren apandisit: Kuşkulu ve kayıtsız yaklaşılan sinsi seyirli bir cerrahi karın nedeni. (Ankara Fatih Ü), (Olgu Sunumu). 18. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 1-4 Ekim 2000, Antalya.
 62. Andıran F, Dayı S, Çaydere M, Üstün H. Chronic recurrent appendicitis in children: An insidious and neglected cause of surgical abdomen. (Ankara Fatih Ü), (Olgu Sunumu). *Türk J Med Sci* 2002;32:351-354.
 63. Tayman C, Tonbul A, Mete E, Çatal F, Köseoğlu B. Unexpected complication due to Shigella flexneri in a child: Acute appendicitis. (Ankara Fatih Ü), (Olgu Sunumu). *Türk J Med Sci* 2008;38(5):485-487.
 64. Güven A, Atabek C, Gündoğdu G, Afşarlar ÇE, Çalışkan B, Demirbağ S, Süre İ. Çocukluk çağı apandisit olguları ve apendikolitin şüpheli karın ağrılarındaki yeri. (Ankara GATA). *Türkiye Çocuk Hast Derg* 2007;1(2):32-36.
 65. Çalışkan B, Atabek C, Güven A, Dökümcü Z, Demirbağ S, Süre İ, Öztürk H. Akut apandisit taklit eden primer hepatik aktinomiyoz. (Ankara GATA), (Olgu Sunumu). 25. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 22-27 Ekim 2007, İzmir.
 66. Atabek C, Temiz A, Çalışkan B, Battal B, Deliağa H, Süre İ, Demirbağ S, Öztürk H. How to distinguish: Appendicitis or acute abdominal attack of FMF? (Ankara GATA), (Olgu Sunumu). *Gülhane Tıp Dergisi* 2007;49:58-60.
 67. Atabek C, Süre İ, Deliağa H, Çalışkan B, Temiz A, Demirbağ S, Öztürk H. Appendicitis within an umbilical hernia sac: previously unreported complication in children. (Ankara GATA), (Olgu Sunumu). *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2008;14(3):245-246.
 68. Altan B, Bulut EB, Bayır YB, Çalışkan B, Atabek C, Güven A, Demirbağ S, Süre İ. Kliniğimizde akut batın ön tanısıyla opere edilen olguların değerlendirilmesi. (Ankara GATA). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
 69. Altın MA, Gündoğdu ZH. The effect of inversion or non inversion of the stump on postoperative complications in childhood appendicitis. (Ankara Gazi Ü). *Gazi Medical Journal* 1993;3:117-120.
 70. Türkyılmaz Z, Sönmez K, Demiroğulları B, Karabulut R, Kale N, Başaklar AC. Apandisit düşünülen olgularda laboratuvar testlerinin tanısal değeri: Prospektif bir klinik çalışma. (Ankara Gazi Ü). 17. Ulusal Çocuk

- Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 27-29 Eylül 1999, Antalya.
71. Türkyılmaz Z, Sönmez K, Demiroğulları B, Ekingen G, Karabulut R, Kale N, Başaklar AC. Apendisit düştürülen olgularda laboratuvar testlerinin tanısai değeri: Prospektif bir çalışma. (Ankara Gazi Ü). *Pediatric Cerrahi Dergisi* 2000;14:107-110.
 72. Türkyılmaz Z, Sönmez K, Konuş Ö, Demiroğulları B, Karabulut R, Başaklar AC, Kale N. Akut apandisitte konvansiyonel radyolojik bulgular. (Ankara Gazi Ü). 18. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 1-4 Ekim 2000, Antalya.
 73. Türkyılmaz Z, Sönmez K, Konuş Ö, Demiroğulları B, Karabulut R, Başaklar AC, Kale N. Akut apandisitte konvansiyonel radyografik bulgular. (Ankara Gazi Ü). *Pediatric Cerrahi Dergisi* 2001;15:15-19.
 74. Türkyılmaz Z, Sönmez K, Konuş Ö, Demiroğulları B, Karabulut R, Başaklar AC, Kale N. Diagnostic value of plain abdominal radiographs in acute appendicitis in children. (Ankara Gazi Ü). *East Afr Med J* 2004;81(2):104-7.
<http://dx.doi.org/10.4314/eamj.v81i2.9134>
 75. Karabulut R, Sönmez K, Türkyılmaz Z, Yılmaz Y, Akyürek N, Başaklar AC, Kale N. MALT lenfomaya bağlı apandiks invajinasyonu: Bir vaka sunumu ve literatür taraması. (Ankara Gazi Ü), (Olgu Sunumu). 20. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 15-19 Ekim 2002, Mersin.
 76. Karabulut R, Sönmez K, Türkyılmaz Z, Akyürek N, Başaklar AC, Kale N. Mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma in the appendix: A lead point for intussusception. (Ankara Gazi Ü), (Olgu Sunumu). *J Pediatr Surg* 2005;40(5):872-874.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2005.02.006>
 77. Türkyılmaz Z, Sönmez K, Moraloğlu S, Karabulut R, Demirtola A, Demiroğulları B, Özen İO, Başaklar AC, Kale N. Apendisit tanısında sitokinlerin ardışık ölçümü. (Ankara Gazi Ü), (Olgu Sunumu). 21. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 8-10 Ekim 2003, Ş.Urfa.
 78. Türkyılmaz Z, Sönmez K, Karabulut R, Elbeğ S, Moraloğlu S, Demirtola A, Demiroğulları B, Özen İO, Başaklar AC, Kale N. Sequential cytokine levels in the diagnosis of appendicitis. (Ankara Gazi Ü). *Scand J Clin Lab Invest* 2006;66(8):723-31.
<http://dx.doi.org/10.1080/00365510600975251>
 79. Sönmez K, Karabulut R, Türkyılmaz Z, Demiroğulları B, Özen İO, Demirtola A, Başaklar AC, Kale N. Çocuklarda negatif apandektomiler. (Ankara Gazi Ü). 25.Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 22-27 Ekim 2007, İzmir.
 80. Karabulut R, Sönmez K, Türkyılmaz Z, Demiroğulları B, Özen İO, Demirtola A, Başaklar AC, Kale N. Negative appendectomy experience in children. (Ankara Gazi Ü). *Ir J Med Sci* 2011;180(1):55-8.
<http://dx.doi.org/10.1007/s11845-010-0526-y>
 81. Özkaya AK, Güler E, Çetinkaya A, Karakaya AE, Gökşüür Y, Katı Ö, Güler AG, Davutoğlu M. Henoch-Schönlein purpura complicated by acalculous cholecystitis and intussusception, and following recurrence with appendicitis. (Ankara Gazi Ü+Kahramanmaraş Sütçü İmam Ü), (Olgu Sunumu). *Paediatr Int Child Health* 2016;29:1-3.
 82. Kızılcan F, Tanyel FC, Büyükpamukçu N, Hiçsönmez A. Çocukluk çağı akut apandisitlerinde profilaktik antibiyotik tedavisi. (Ankara Hacettepe Ü). 10. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 3-7 Eylül 1990, Diyarbakır.
 83. Kızılcan F, Tanyel FC, Büyükpamukçu N, Hiçsönmez A. The necessity of prophylactic antibiotics in uncomplicated appendicitis during childhood. (Ankara Hacettepe Ü). *J Pediatr Surg* 1992;27(5):586-8.
[http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468\(92\)90453-E](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468(92)90453-E)
 84. Oğuzkurt P, Kotiloğlu E, Tanyel FC, Hiçsönmez A. Primary omental torsion in a 6-year-old girl. (Ankara Hacettepe Ü), (Olgu Sunumu). *J Pediatr Surg* 1995;30(12):1700-1701.
[http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468\(95\)90456-5](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468(95)90456-5)
 85. Çiftçi AO, Tanyel FC, Büyükpamukçu N, Hiçsönmez A. Appendicitis after blunt abdominal trauma: cause or coincidence? (Ankara Hacettepe Ü). *Eur J Pediatr Surg* 1996;6(6):350-3.
<http://dx.doi.org/10.1055/s-2008-1071013>
 86. Çiftçi AO, Tanyel FC, Büyükpamukçu N, Hiçsönmez A. Comparative trial of four antibiotic combinations for perforated appendicitis in children. (Ankara Hacettepe Ü). *Eur J Surg* 1997;163(8):591-6.
 87. Çiftçi AO, Kamak İ, Şenocak ME, Kale G, Büyükpamukçu N. Spectrum of complicated intestinal amebiasis through resected specimens: incidence and outcome. (Ankara Hacettepe Ü). *J Pediatr Surg* 1999;34(9):1369-73.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468\(99\)90013-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(99)90013-1)
 88. Bingöl-Koloğlu M, Tanyel FC, Öcal T, Karaağaoğlu E, Şenocak ME, Büyükpamukçu N. Intraabdominal pressure: a parameter helpful for diagnosing and predicting a complicated course in children with appendicitis. (Ankara Hacettepe Ü). *J Pediatr Surg* 2000;35(4):559-63.
<http://dx.doi.org/10.1053/jpsu.2000.0350559>
 89. Soyer T, Çiftçi AO, Şenocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukçu N. Apendisit sonrası adeziv intestinal obstrüksiyon gelişimi. (Ankara Hacettepe Ü). 22. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 8-11 Eylül 2004, Bursa.
 90. Şenaylı A, Akın M, Özgüner İF, Köseoğlu B, Karavelioğlu A. Children with acute abdominal pain: How many of them will have a diagnosis eventually? (Ankara Keçiören EAH + İstanbul Şişli Çocuk EAH). *Türkiye Çocuk Hast Derg* 2013;2:59-63.
 91. Gündoğdu HZ, Altın MA. Çocukluk çağı apandisitlerinde teknik olarak güdüğün invajine edilme ve edilmemesinin ameliyat sonrası komplikasyonları açısından incelenmesi. (Ankara Numune DH). 12.Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 3-6 Kasım 1992, Kuşadası.
 92. Dindar H, Gökçora İH, Yücesan S, Barlas M. Controversial management of advanced appendicitis in children: An analysis of 110 cases. (Ankara Ü). *Pediatric Cerrahi Dergisi* 1989;3:107-112.
 93. Boleken ME, Yağmurlu A, Yağmurlu BD, Fitöz S, Dindar H, Barlas M, Gökçora İH. Akut apandisitte ultrasonografinin yeri: 278 hastadaki deneyimlerimiz. (Ankara Ü). 17.Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 27-29 Eylül 1999, Antalya.
 94. Yağmurlu A, Bingöl-Koloğlu M, Vargün R, Özkan H, Barlas M, Gökçora H, Aktuğ T, Dindar H. Çocuklarda açık ve laparoskopik apandektomi deneyimlerimizin karşılaştırılması. (Ankara Ü). 20. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 15-19 Ekim 2002, Mersin.

95. Vargün R, Yağmurlu A, Bingöl-Koloğlu M, Özkan H, Gökçora H, Aktuğ T, Dindar H. Management of childhood appendicitis: Laparoscopic versus open approach. (Ankara Ü). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2006;59:32-36.
96. Fedakar M, Bingöl-Koloğlu M, Yağmurlu A, Dindar H, Gökçora İH. Apendektomi sonrası nadir bir komplikasyon: Akut inguinal ve skrotal süpürasyon. (Ankara Ü), (Olgu Sunumu). 22. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 8-11 Eylül 2004, Bursa.
97. Bingöl-Koloğlu M, Fedakar M, Yağmurlu A, Dindar H, Gökçora İH. An exceptional complication following appendectomy: acute inguinal and scrotal suppuration. (Ankara Ü), (Olgu Sunumu). *Int Urol Nephrol* 2006;38(3-4):663-5. <http://dx.doi.org/10.1007/s11255-005-4027-2>
98. Köse C, Ateş U, Temeltaş E, Küçük G, Bahadır B, Bingöl-Koloğlu M, Dindar H. Perfore apandisitli çocuk hastalarda laparoskopik cerrahi ameliyat sonrası karın içi apse ve barsak obstrüksiyonu sıklığını açık cerrahi ile karşılaştırdığında belirgin olarak azaltılmaktadır. (Ankara Ü). 28. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 22-25 Eylül 2010, Antalya.
99. Akpınar H, Küçük G, Köse C, Ateş U, Göllü G, Bingöl-Koloğlu M, Dindar H, Yağmurlu A. Laparoskopik apendektomi eğitiminde açık cerrahi deneyime ihtiyaç var mı? (Ankara Ü). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
100. Akpınar H, Göllü G, Bingöl-Koloğlu M, Yağmurlu A, Çakmak M, Aktuğ T, Dindar H. Beş yaş altı çocuklarda laparoskopik apendektomi güvenle yapılabilecek bir işlemdir. (Ankara Ü). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
101. Türedi B, Göllü G, Küçük G, Tuzlalı H, Mammadov F, Bingöl-Koloğlu M, Dindar H. Apendisit etkeni olarak *Enterobius vermicularis*. (Ankara Ü), (Olgu Sunumu). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
102. Yaşam-Taştekin Y, Ergün E, Türedi B, Mammadov F, Ateş U, Göllü G, Bingöl-Koloğlu M, Yağmurlu A, Çakmak M, Aktuğ T, Dindar H. Laparoskopik interval apendektomi çocuklarda güvenilir bir yöntem midir? (Ankara Ü). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya
103. Yaşam-Taştekin N, Ergün E, Türedi B, Mammadov F, Ateş U, Göllü G, Bingöl-Koloğlu M, Yağmurlu A, Çakmak M, Aktuğ T, Dindar H. Plastrone apandisit tanısı almış çocuklarda laparoskopik interval apendektomi. (Ankara Ü). *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2015;29(3):83-87.
104. Çolak T, Güngör F, Özüğür S, Bozan H, Yıldız A, Boz A, Karayalçın B, Akaydın M, Melikoğlu M. The value of ^{99m}Tc-HMPAO labelled white blood cell scintigraphy in acute appendicitis patients with an equivocal clinical presentation. (Antalya Akdeniz Ü). *Eur J Nucl Med* 2001;28(5):575-580. <http://dx.doi.org/10.1007/s002590100504>
105. Aslan A, Akpınar İ, Karagüzel G, Çağlar M, Kabaaloğlu A, Melikoğlu M. Direk karın grafisi akut apandisitli çocukların tanısında ultrasonografi ve fizik muayene bulgularına katkı sağlar mı? (Antalya Akdeniz Ü). 22. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 8-11 Eylül 2004, Bursa.
106. Aslan A, Karaveli C, Ögünç D, Elpek O, Karagüzel G, Melikoğlu M. Does noncomplicated acute appendicitis cause bacterial translocation? (Antalya Akdeniz Ü). *Pediatr Surg Int* 2007;23(6):555-8. <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-007-1899-5>
107. Aslan A, Karaveli C, Elpek O. Laparoscopic appendectomy without clip or ligature. An experimental study. (Antalya Akdeniz Ü), (Deneyisel). *Surg Endosc* 2008;22(9):2084-7. <http://dx.doi.org/10.1007/s00464-007-9712-z>
108. Aslan A, Demirezen S. Laparoskopik apendektomi: Mezoapendiks ve distal güdüğün bipolar koagülasyon ile kontrolü. (Antalya Akdeniz Ü). 28. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 22-25 Eylül 2010, Antalya.
109. Aslan A. Güçük bağlanmaksızın yapılan laparoskopik apendektomi. (Antalya Akdeniz Ü), (Olgu Sunumu). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
110. Aslan A, Arslan N. Hemofili A'lı bir olguda laparoskopik apendektomi. (Antalya Akdeniz Ü), (Olgu Sunumu). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
111. Yazıcı M, Gürsoy H, Etensel B. Çocukluk çağı apandisitlerinin tanısında nötrofil/lenfosit oranının önemi. (Aydın A.Menderes Ü). 18. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 1-4 Ekim 2000, Antalya.
112. Yazıcı M, Özkısacık S, Onur-Özcan M, Gürsoy H. Neutrophil/lymphocyte ratio in the diagnosis of childhood appendicitis. (Aydın A.Menderes Ü). *The Turkish Journal of Pediatrics* 2010;52:400-403.
113. Yazıcı M, Etensel B, Gürsoy H, Karaca S, Erkuş M. Künt karın travmasının apandisit üzerine etkisi. (Aydın A. Menderes Ü). 20. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 15-19 Ekim 2002, Mersin.
114. Etensel B, Yazıcı M, Gürsoy H, Özkısacık S, Erkuş M. The effect of blunt abdominal trauma on appendix vermiformis. (Aydın A.Menderes Ü). *Emerg Med* 2005;22:874-877.
115. Yazıcı M, Etensel B, Gürsoy H, Özkısacık S, Erkuş M, Aydın ON. Infantile Amyand's hernia. (Aydın A. Menderes Ü), (Olgu Sunumu). *Pediatr Int* 2003;45(5):595-6. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1442-200X.2003.01771.x>
116. Ayvaz OD, Ağırçın F. Tek yumurta ikizlerinde iki hafta arayla perfore apandisit: Olgu sunumu. (Bartın DH), (Olgu Sunumu). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
117. Ayvaz OD. FMF tanısıyla takip edilen, apandisit tanısıyla opere edilen, radyolojik inceleme sonrası apandiks nöroması tanısı alan hasta: Olgu sunumu.. (Bartın DH), (Olgu Sunumu). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
118. Avcı V, Altun E. Apandisit ve teratom birlikteliği: Olgu sunumu. (Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk DH), (Olgu Sunumu). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
119. Yılmaz Y, Demiroğulları B, Gülen Ş, Karakuş C, Karabulut R, Özen İO, Türkyılmaz Z, Sönmez K, Dinçer S, Başaklar AC, Kale N. Perfore olan ve olmayan akut apandisitli çocuklarda ameliyat öncesi ve sonrası dönemde oksidatif ve inflamatuvar yanıt ile leptin düzeylerinin karşılaştırılması. (Burdur DH+Ankara

- Gazi Ü). 24. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 5-8 Kasım 2006, Adana.
120. Şanal M, Kocabaşoğlu U. Perfore apandisit bağı akut skrotum. (Bursa Çocuk DH+Bursa Özel Pedicir ÇC Merk), (Olgu Sunumu). *Pediatric Cerrahi Dergisi* 1999;13:42-43.
121. Türk E, Tan A, Karaca F, Edirne Y. Appendektomi sonrası Meckel divertikülüne bağlı intestinal obstrüksiyon. (Denizli DH), (Olgu Sunumu). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
122. Türk E, Tan A, Karaca F, Edirne Y, Karaca İ. Postoperative intestinal obstruction caused by Meckel's diverticulitis after appendectomy. (İzmir Ü+Denizli DH), (Olgu Sunumu). *Open Journal of Pediatrics* 2013;3:346-349.
<http://dx.doi.org/10.4236/ojped.2013.34062>
123. Türk E, Meydan-Acımuş N, Karaca F, Edirne Y, Tan A. Açık appendektomi ameliyatlarında rektus kasının mediale çekilmesinin operasyon sonrası ağrı üzerine etkisi. (Denizli DH). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
124. Türk E, Meydan-Acımuş N, Karaca F, Edirne Y, Tan A, Kılıç C. The effect on postoperative pain of pulling the rectus muscle medially during open appendectomy surgery. (İzmir Ü). *Minerva Chir* 2014;69(3):141-6.
125. Öztürk H, Dokucu Aİ, Otçu S, Önen A. Çocuklarda perfore apandisit: Komplikasyonların gelişmesinde etkili risk faktörleri. (Diyarbakır Dicle Ü). *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2000;16(6):371-375.
126. Önen A, Bilici A, Öztürk H, Otçu S, Dokucu Aİ, Gedik Ş, Başuğuy E, Eken Hİ, Mete A. Akut apandisit şüpheli çocuklarda alternatif bir görüntüleme yöntemi: Kolonik veya kolonik ve intravenöz kontrastlı helikal BT. (Diyarbakır Dicle Ü). 19. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 7-11 Ekim 2001, Antalya.
127. Okur MH, Uygun İ, Aydoğdu B, Çimen H, Otçu S. Amyand hernili bir çocukta akut appendisit laparoskopik tedavisi. (Diyarbakır Dicle Ü), (Video sunumu). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
128. Okur MH, Karaçay S, Uygun I, Topçu K, Öztürk H. Çocukluk çağında Amyand herniler (21 hastanın raporu): Tek merkez deneyimi. (Diyarbakır Dicle Ü +Van EAH) (Van EAH serisi). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
129. Zeytin H, Okur MH, Basuguy E, Arslan S, Aydoğdu B, Otçu S. Nadir bir inguinal herni: Amyand herni. (Diyarbakır Dicle Ü), (Olgu Sunumu). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
130. Divarç E, Kılıç F, Kağan M. Akut apandisit tedavisinde laparoskopik ve açık apandektominin karşılaştırılması değerlendirilmesi. (Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk DH). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
131. Divarç E, Kılıç F, Kağan M. Çocuklarda akut apandisit tedavisinde laparoskopik ve açık apandektominin karşılaştırılması. (Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk DH). *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi* 2014;6(1):37-40.
132. Özkan A, Okur M, Kaya M, Küçük A, Sarı İ. Necrotic apandiks in Amyand's hernia: A case report. (Düzce Ü), (Olgu Sunumu). *Int J Clin Med* 2013;4:1-3.
<http://dx.doi.org/10.4236/ijcm.2013.47A2001>
133. Kabaklıoğlu M. USG'de invajinasyon tespit edilen hastada nadir görülen klinik durum: apandiks veriformis torsiyonu. (Düzce Ü), (Olgu Sunumu). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
134. Özkan A, Okur M, Kaya M, Küçük A, Uzun H, Kabaklıoğlu M. Apandisit taklit eden intestinal non-Hodgkin lenfoma. (Düzce Ü+Düzce Atatürk DH), (Olgu Sunumu). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
135. Özkan A, Okur M, Kaya M, Küçük A, Uzun H. Apandisit taklit eden intestinal non-Hodgkin lenfoma. (Düzce Ü+Çanakkale Ü), (Olgu Sunumu). *Çağdaş Tıp dergisi* 2014;4(supp):CR 7-10.
136. Akfırat M, Kazez A, Serhatlıoğlu S. Preoperative sonographic diagnosis of sliding appendiceal inguinal hernia. (Elazığ Fırat Ü), (Olgu Sunumu). *J Clin Ultrason* 1999;27(3):156-8.
[http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0096\(199903/04\)27:3<156::AID-JCU10>3.0.CO;2-Q](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1097-0096(199903/04)27:3<156::AID-JCU10>3.0.CO;2-Q)
137. Özel ŞK, Kazez A, Köseoğulları AA, Özercan İH. Çocuklarda periapandisit ve klinik önemi. (Elazığ Fırat Ü). 21. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 8-10 Ekim 2003, Ş.Urfa.
138. Özel ŞK, Kazez A, Köseoğulları AA, Özercan İH. Çocuklarda periapandisit ve klinik önemi. (Elazığ Fırat Ü). *Pediatric Cerrahi Dergisi* 2004;18:115-117.
139. Apak S, Kazez A, Özel ŞK, Üstündağ B, Akpolat N, Kızırgil A. Akut apandisit erken tanısında spot idrarda 5-HİAA düzeyi. (Elazığ Fırat Ü), (Deneyisel). 21. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 8-10 Ekim 2003, Ş.Urfa.
140. Apak S, Kazez A, Özel ŞK, Üstündağ B, Akpolat N, Kızırgil A. Spot urine 5-hydroxyindoleacetic acid levels in the early diagnosis of acute appendicitis. (Elazığ Fırat Ü), (Deneyisel). *J Pediatr Surg* 2005;40(9):1436-9.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2005.05.042>
141. Özel ŞK, İlhan N, Kazez A, Apak S, İlhan N. Çocuklarda akut apandisit tanısında 5-HİAA: Ön rapor. (Elazığ Fırat Ü). 21. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 8-10 Ekim 2003, Ş.Urfa.
142. Özel ŞK, İlhan N, Kazez A, Apak S, Köseoğulları AA, İlhan N. Çocuklarda akut apandisit tanısında 5-HİAA. (Elazığ Fırat Ü). 22. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 8-11 Eylül 2004, Bursa.
143. Köseoğulları AA, Özel ŞK, Bakal Ü, Kazez A. Apandisit nadir bir nedeni: Meyve çekirdeği. (Elazığ Fırat Ü), (Olgu Sunumu). *Fırat Tıp Dergisi* 2006;11(1):73-74.
144. Tartar T, Saraç M, Bakal Ü, Onur MR, Kazez A. Richter hernisi, apandikte yabancı cisim ve inguinal apse: Nadir bir birliktelik. (Elazığ Fırat Ü), (Olgu Sunumu). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
145. Saraç M, Bakal Ü, Tartar T, Kazez A. Apandisitlerin perfore olmasında hekimlerin rolü. (Elazığ Fırat Ü). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
146. Saraç M, Bakal Ü, Tartar T, Kazez A. Apandisitlerin perfore olmasında hekimlerin rolü. (Elazığ Fırat Ü). *Fırat Tıp Derg* 2014;19(3):126-129.
147. Saraç M, Bakal Ü, Artaş G, Kazez A. Apandikte meta-

- lik yabancı cisim, ne yapalım? (Elazığ Fırat Ü), (Olgu Sunumu). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
148. Bakal Ü, Saraç M, Çiftçi H, Tartar T, Kazez A. Akut apandisitte neutrophil gelatinase associated lipocalin (NGAL) tanımlayıcı olabilir mi? (Elazığ Fırat Ü). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
149. Bakal Ü, Saraç M, Çiftçi H, Tartar T, Koçdemir E, Aydın S, Kazez A. Neutrophil gelatinase-associated lipocalin in protein levels as an acute appendicitis biomarker in children. (Elazığ Fırat Ü). *SpringerPlus* 2016;5:193-197.
<http://dx.doi.org/10.1186/s40064-016-1853-x>
150. Çığışar EB, Bakal Ü, Saraç M. Az görülen bir olgu: Yenidoğan apandisiti. (Elazığ Fırat Ü), (Olgu Sunumu). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
151. Bakal Ü, Saraç M, Çiftçi H, Tartar T, Aydın S, Kazez A. Apandisitte iştahı azaltan hormonlar: Leptin ve NUCB2/Nesfatin. (Elazığ Fırat Ü). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
152. Bakal Ü, Saraç M, Çiftçi H, Tartar T, Kazez A, Aydın S. Leptin and NUCB2/Nesfatin-1 in acute appendicitis. (Elazığ Fırat Ü). *International Journal of Clinical Medicine* 2015;6:919-927.
<http://dx.doi.org/10.4236/ijcm.2015.612120>
153. Oral A, Yiğiter M, Yalçın O, Dikmen T, Salman AB. Nadir bir birliktelik: Travmalı hastada apandisit. (Erzurum Atatürk Ü), (Olgu Sunumu). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
154. Yiğiter M, Kantarcı M, Yalçın O, Yalçın A, Salman AB. Does obesity limit the sonographic diagnosis of appendicitis in children? (Erzurum Atatürk Ü). *J Clin Ultrasound* 2011;39(4):187-90.
<http://dx.doi.org/10.1002/jcu.20782>
155. Bayraktutan Ü, Oral A, Kantarcı M, Demir M, Oğul H, Yalçın A, Kaya I, Salman AB, Yiğiter M, Okur A. Diagnostic performance of diffusion-weighted MR imaging in detecting acute appendicitis in children: comparison with conventional MRI and surgical findings. (Erzurum Atatürk Ü). *J Magn Reson Imaging* 2014;39(6):1518-24.
<http://dx.doi.org/10.1002/jmri.24316>
156. Cevizci MN, Köseoğulları-Bulut AA, Fırınacı B, Kara SS. Sağ alt kadranda sebat eden yabancı cisimlerde ultrasonografinin yeri. (Erzurum Bölge EAH), (Olgu Sunumu). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
157. Arda MS, Tuncer AA, Arık D, Tokar B, İlhan H. Apandisit nadir bir nedeni, apandiks vermiformis torsiyonu: Olgu sunumu ve literatür taraması. (Eskişehir Osmangazi Ü+ Afyonkarahisar Kocatepe Ü), (Olgu Sunumu). *Kocatepe Tıp Dergisi* 2014;15(3):339-344.
158. Karakuş SC, Koku N, Ertaşkın İ, Demirci M. Tek port transumbilikal apendektomi: İlk deneyimlerimiz. (Gaziantep Çocuk DH+Gaziantep Düztepe Özel Yaşam H). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
159. Karakuş SC, Kılınçaslan H, Koku N, Ertaşkın İ. Retroçekal akut apandisitli hastalarda single port incisionless-intracorporeal conventional equipment endoscopic surgery (SPICES) uygulanabilir bir yöntem midir? (Gaziantep Çocuk DH+İstanbul Bezmialem Vakıf Ü). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
160. Karakuş SC, Kılınçaslan H, Koku N, Ertaşkın İ. Is single port incisionless-intracorporeal conventional equipment-endoscopic surgery feasible in patients with retrocecal acute appendicitis? (Gaziantep Çocuk DH+İstanbul Bezmialem Vakıf Ü). *Journal of the Korean Surgical Society* 2013;85:80-83.
<http://dx.doi.org/10.4174/jkss.2013.85.2.80>
161. Büyükbeşe-Sarsu S, Uçak R, Büyükbeşe MA, Karakuş SC, Deniz H. Çocukluk çağı apendektomi numunelerindeki alışılmadık histopatolojik bulgular. (Gaziantep Çocuk DH). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
162. Büyükbeşe-Sarsu S, Uçak R, Büyükbeşe MA, Karakuş SC, Deniz H. Unusual histopathological findings in childhood appendectomy specimens. (Gaziantep Çocuk DH). *Indian J Surg* 2015;77(Suppl 2):594-9.
<http://dx.doi.org/10.1007/s12262-013-0934-0>
163. Büyükbeşe-Sarsu S, Karakuş SC, Ceylan H, Özokutan H. Çocuklardaki akut apandisit tanısında mean platelet volüme'un tanısai değeri. (Gaziantep Çocuk DH+Gaziantep Ü). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
164. Büyükbeşe-Sarsu S, Belen B, Uçak R. Apendiks karsinoid tümörü ameliyatı sonrası gelişen pediatrik anksiyete bozukluğu: Olgu sunumu. (Gaziantep Çocuk DH), (Olgu Sunumu). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
165. Büyükbeşe-Sarsu S, Belen B, Uçak R. Pediatric anxiety disorder after operation for carcinoid: A case report. (Gaziantep Çocuk DH), (Olgu Sunumu). *Open Access Library Journal* 2014;1:e1054.
166. Büyükbeşe-Sarsu S, Şahin K, Uçak R, Saraç F. Primer apendiks lenfoması: Nadir bir olgu. (Gaziantep Çocuk DH+İstanbul Haseki EAH), (Olgu Sunumu). *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2014;28(3):71-73.
167. Büyükbeşe-Sarsu S, Görücü S, Bayram A, Denk A, Kargün K. Akut apandisit tanısında yeni bir biyoişaret olan IL 6 ve IL-6 R genlerindeki polimorfizmler: Akut apandisitli pediatrik hastalarda iki aday gen çalışması. (Gaziantep Çocuk DH). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
168. Büyükbeşe-Sarsu S, Görücü-Yılmaz Ş, Bayram A, Denk A, Kargun K, Sungur MA. Polymorphisms in the IL-6 and IL-6R receptor genes as new diagnostic biomarkers of acute appendicitis: a study on two candidate genes in pediatric patients with acute appendicitis. (Gaziantep Çocuk DH). *Italian Journal of Pediatrics* 2015;41:100-104.
<http://dx.doi.org/10.1186/s13052-015-0206-7>
169. Büyükbeşe-Sarsu S, Erbağcı AB, Ulusal H, Karakuş SC, Bülbül ÖG. Çocuklardaki akut apandisit tanısında kalprotektin, laktoferrin ve high-mobility group box 1 proteinin tanısai değerleri. (Gaziantep Çocuk DH). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
170. Büyükbeşe-Sarsu S. Amyand hemili çocuklarda apendektomi gerekli mi? (Gaziantep Çocuk DH), (Olgu Sunumu). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde

- sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
171. Büyükbeşe-Sarsu S. Künt abdominal travma sonrası gelişen akut apandisit: Olgu sunumu. (Gaziantep Çocuk DH), (Olgu Sunumu). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
172. Büyükbeşe-Sarsu S, Karapur A, Aslan S. Çocuklarda primer omentum torsiyonu: 7 yıllık tek merkez deneyimi. (Gaziantep Çocuk DH). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
173. Büyükbeşe-Sarsu S, Şahin K, Almahli W. Akut apandisiti taklit eden primer omentum torsiyonu: Olgu sunumu. (Gaziantep Çocuk DH+İstanbul Haseki EAH+Gaziantep Ü), (Olgu Sunumu). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
174. Biçer Ş, Çelik A. İntestinal malrotasyonlu bir çocukta akut apandisit sebep olduğu duodenal obstrüksiyon. (Gümüşhane DH), (Olgu Sunumu). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
175. Biçer Ş, Çelik A. Duodenal obstruction caused by acute appendicitis with intestinal malrotation in a child. (Erzincan Ü), (Olgu Sunumu). *Am J Case Rep* 2015;16:574-76. <http://dx.doi.org/10.12659/AJCR.894311>
176. Özgüner İF, Büyükyavuz Bİ, Savaş Ç. Çocukluk çağı apendisitlerinde perforasyonu etkileyen faktörler: 58 vakanın retrospektif analizi. (İsparta S.Demirel Ü). 21. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 8-10 Ekim 2003, Ş.Urfa.
177. Özgüner İF, Büyükyavuz Bİ, Savaş MC. The influence of delay on perforation in childhood appendicitis. A retrospective analysis of 58 cases. (İsparta S. Demirel Ü). *Saudi Med J* 2004;25(9):1232-6.
178. Akova S, Yakut K, Yakut N, Güven Ş, Yazar AS, Aydoğdu S, Kaymakçı A. Çocuk acil polikliniğine karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların değerlendirilmesi. (İstanbul Ümraniye EAH). *Gaziantep Tıp Derg* 2013;19(2):60-64.
179. Somuncu S, Aksoy SH. Çocuklarda akut apandisit tanısında abdominal ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografinin rolü. (İstanbul Bahçeşehir Ü). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
180. Sander S, Eliçevik M, Ünal M, Vural Ö. An unusual presentation of appendicitis: vaginal discharge. (İstanbul Kanuni Sultan Süleyman EAH), (Olgu Sunumu). *J Pediatr Surg* 2001;36(10):1579-80. <http://dx.doi.org/10.1053/jpsu.2001.27054>
181. Karakuş SC, Kılınçaslan H, Koku N. Sol yerleşimli apandisit ile situs inversus totalis birlikteliği: Akut sol alt kadrın karın ağrısının nadir bir sebebi. (İstanbul Bezmialem Vakıf Ü), (Editöre Mektup). *Türk Ped Arş* 2012;47:230-231. <http://dx.doi.org/10.4274/tpa.1017>
182. Gündoğdu G, Uzuner S, Topuz U, Umutoğlu T, Bakan M. Laparoskopik apendektomide mezoapendiksin serbestlenmesinde ligasure ve monopolar aletlerin etkinliklerinin değerlendirilmesi. (İstanbul Bezmialem Vakıf Ü). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
183. Kılınçaslan H, Gedik AH, Bilici M, Çakır S. Rare case of an abdominal mass presenting as acute abdomen: torsion of the vermiform appendix. (İstanbul Bezmialem Vakıf Ü), (Olgu Sunumu). *Pediatr Int* 2013;55(2):e14-6. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-200X.2012.03746.x>
184. Gündoğdu G, Bakan M, Topuz U, Umutoğlu T, Uzuner S. Çocuklarda komplike apandisit tedavisinde doğal orifis trans-umbilikal cerrahi (DOTUC), konvansiyonel laparoskopik apendektomi ile benzer etkinlikteki bir yöntemdir. (İstanbul Bezmialem Vakıf Ü). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
185. Toprak H, Kılınçaslan H, Ahmed I, Yıldız S, Bilgin M, Sharifov R, Acar M, Saraç F. Çocuklarda batın ultrasonografi bulgularının Alvarado değerleri ile birleştirilerek akut apandisit tanısının doğrulanması. (İstanbul Bezmialem Vakıf Ü +İstanbul Haseki EAH). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
186. Büyükkunal C, İskit S, Cerrah A, Şenyüz OF, Danişmend N, Yeker D. Çocuk cerrahisinde akut apandisit önemi ve Türkiye'de yapılmış çalışmalara toplu bir bakış. (İstanbul Ü Cerrahpaşa Tıp). *Ulusal Cerrahi Dergisi* 1988;4:27-32.
187. Topuzlu-Tekant G, Oktay R, Eliçevik M, Emir H, Sarımurat N, Erdoğan E, Yeker D. Çocuklarda laparoskopik apendektomi-Sorunlar ve sonuçlar. (İstanbul Ü Cerrahpaşa Tıp). 23. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 21-24 Eylül 2005, Gaziantep.
188. Palabıyık F, Cimilli T, Toksoy N, Bayramoğlu S, Aksoy S. Çocuk apandisitlerinde batın grafisi ile ultrason bulgularının karşılaştırılması. (İstanbul Dr. Sadi Konuk EAH). 24. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 5-8 Kasım 2006, Adana.
189. Palabıyık F, Kayhan A, Cimilli T, Toksoy N, Bayramoğlu S, Aksoy S. Çocuk apandisitlerinde direkt batın grafisi ile ultrason bulgularının karşılaştırılması. (İstanbul Dr. Sadi Konuk EAH). *Marmara Medical Journal* 2008;21(3):203-209.
190. Kahraman-Esen H, Esen O. Ağır gastrointestinal sistem tutulumu ile başlayan Henoch-Schönlein purpurası. (İstanbul Fatih Sultan Mehmet EAH), (Olgu Sunumu). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
191. Kahraman-Esen H, Esen O. Ağır gastrointestinal sistem tutulumu ile başlayan Henoch-Schönlein purpurası. (İstanbul Fatih Sultan Mehmet EAH), (Olgu Sunumu). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014;45(4):204-207.
192. İrşi C. Akut apandisit olgusunda ileal hiperplastik polip birlikteliği. (İstanbul Fatih Sultan Mehmet EAH), (Olgu Sunumu). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon
193. İrşi C, Esen HK. Öğrenme eğrisinde olan laparoskopik apendektomi deneyimlerimizin açık apendektomi olguları ile karşılaştırılması. (İstanbul Fatih Sultan Mehmet EAH). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon
194. Korkmaz M, Yazgan H, Korkmaz F, Etlik Ö. Metallic foreign body lodged within the appendix of 11-months-old girl: Case report and review of the literature. (İstanbul Fatih Ü), (Olgu Sunumu). *Kocatepe Tıp Dergisi* 2014;15(2):168-170.
195. Ulukaya-Durakbaşa Ç, Taşbaşı İ, Tosyalı AN, Mutuş M, Şehiraltı V, Zemheri E. An evaluation of individual plain abdominal radiography findings in pediatric

- appendicitis: results from a series of 424 children. (İstanbul Medeniyet Ü, Göztepe EAH). *Ulus Travma Derg* 2006;12(1):51-58.
196. İkbal-Güçer F, Baysal B, Çağlar M, Baş A, Kuru İ. Nadir bir akut karın olgusu: Situs inversus totalis ve akut apandisit. (İstanbul Medeniyet Ü, Göztepe EAH), (Olgu Sunumu). *Göztepe Tıp Dergisi* 2010;25(4):182-184.
197. Ulukaya-Durakbaşa Ç, Anadolu AI, Mutuş M, Kaymakçı A, Çağlar M, Fettahoğlu S, Maşrabacı K, Okur H. Çocuk apandisitlerinin yaşa, cinsiyete, mevsimlere ve yıllara göre dağılımına ilişkin epidemiyolojik bir çalışma. (İstanbul Medeniyet Ü, Göztepe EAH). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
198. Kaymakçı A, Fettahoğlu S, Anadolu AI, Mutuş M, Korkmaz M, Çağlar M, Okur H. Tip-IV Ehlers-Danlos sendromlu bir hastada akut karın ile başvuru. (İstanbul Medeniyet Ü, Göztepe EAH), (Olgu Sunumu). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
199. Ulukaya-Durakbaşa Ç, Özatman E, Yürük A, Zemheri IE, Anadolu AI, Okur H. Appendiksin nöroendokrin tümörü: Çok bilinen ancak az görülen bir tanı. (İstanbul Medeniyet Ü, Göztepe EAH). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
200. Gerçel G, Ulukaya-Durakbaşa Ç, Özatman E, Yıkılmaz A, Mutuş M, Okur H. Akut apandisit tanısında aktif izlem ile değerlendirme: Hala etkin ve güncel midir? (İstanbul Medeniyet Ü, Göztepe EAH). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
201. Saraç F, Saygılı A, Büyükbeşe-Sarsu S, Şahin K. Apandisit ile komplike Amyand herni: Olgu sunumu. (İstanbul Haseki EAH+Gaziantep Çocuk DH), (Olgu Sunumu). *Haseki Tıp Bülteni* 2015;53:320-321. <http://dx.doi.org/10.4274/haseki.2625>
202. Kıyan G, Güvenç Ü, Ayyıldız S, Tuğtepe H, İskit HS, Dağlı TE. Akut apandisit standart antibiyotik tedavisinin sonuçları. (İstanbul Marmara Ü). 21. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 8-10 Ekim 2003, Ş.Urfa.
203. Karadeniz-Cerit K, Abdullayev T, Kıyan G, Dağlı TE. İnflamatuar kitle veya periappendiküler abse ile seyreden perforate apandisitlerin nonoperatif tedavisi. (İstanbul Marmara Ü). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
204. Akman H, Ege G, Kısmet-Kuzucu M, Bulut M. Çocuklarda akut apandisit tanısında ultrasonografi ile spiral bilgisayarlı tomografi incelemelerinin karşılaştırılması. (İstanbul Özel International Hosp). *Pediatric Cerrahi Dergisi* 2002;16:81-84.
205. Sander S. Editöre mektup ve Akman H'nin yanıtı. (İstanbul Kanuni Sultan Süleyman EAH), (Editöre Mektup). *Pediatric Cerrahi Dergisi* 2003;17:93.
206. Topuzlu-Tekant G, Tander B, Candan M, Pektaş O. Çocukluk çağı perforate apandisitlerinde peritoneal drenajın yeri. (İstanbul Şişli Çocuk EAH). 14. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 29-30 Eylül 1995, Pamukkale.
207. Tander B, Pektaş O, Bulut M. The utility of peritoneal drains in children with uncomplicated perforated appendicitis. (İstanbul Şişli Çocuk EAH). *Pediatr Surg Int* 2003;19(7):548-50. <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-003-1029-y>
208. Dokucu AI, Cevzici N, Kuzdan Ö, Çelebi S, Karadağ ÇA, Sever N, Baskın D, Yalçın M. Çocuklarda laparoscopic apendektomi: 2 yıllık deneyim. (İstanbul Şişli Çocuk EAH). 26. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-18 Haziran 2008, İstanbul.
209. Karadağ ÇA, Dalkılıç N, Kara Ö, Çelebi S, Sever N, Yıldız A, Dokucu AI. Çocuklarda perforate apandisitte ertapenem ile standart üçlü antibiyotik karşılaştırılması: Prospektif randomize bir çalışma. (İstanbul Şişli Çocuk EAH). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
210. Dalgıç N, Karadağ CA, Bayraktar B, Sancar M, Kara O, Pelit S, Çelebi S, Kafadar İ, Dokucu AI. Ertapenem versus standard triple antibiotic therapy for the treatment of perforated appendicitis in pediatric patients: a prospective randomized trial. (İstanbul Şişli Çocuk EAH). *Eur J Pediatr Surg* 2014;24(5):410-8.
211. Akın M, Yıldız A, Erginel B, Bayraktar B, Karadağ ÇA, Sever N, Dokucu AI. Laparoskopik apendektomi intra-abdominal enfeksiyon riskini artırır mı? (İstanbul Şişli Çocuk EAH). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
212. Akın M, Erginel B, Yıldız A, Bayraktar B, Yanar F, Karadağ ÇA, Sever N, Dokucu AI. Role of dissemination of microorganisms during laparoscopic appendectomy in abscess formation. (İstanbul Şişli Çocuk EAH). *Ulus Travma Acil Cerr Derg* 2014;20(1):28-32. <http://dx.doi.org/10.5505/tjtes.2014.40359>
213. Çığır EB, Karadağ ÇA, Sever N, Yıldız A, Akın M, Erginel B, Aygün UT, Dokucu AI. Amyand hernisinde apendektomi yapılmalı mıdır? İki olgu sunumu. (İstanbul Şişli Çocuk EAH), (Olgu Sunumu). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
214. Çığır EB, Karadağ ÇA, Sever N, Yıldız A, Akın M, Erginel B, Aygün UT, Dokucu AI. Amyand fitiginde apendektomi yapılmalı mıdır? İki olgu sunumu. (İstanbul Şişli Çocuk EAH), (Olgu Sunumu). *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2013;19(5):488-490.
215. Çığır EB, Karadağ ÇA, Sever N, Yıldız A, Akın M, Dokucu AI. Amyand hernisinde apandektomi yapılmalı mıdır? 10 yıllık olgu sunumu. (İstanbul Şişli Çocuk EAH). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
216. Çığır EB, Karadağ CA, Dokucu AI. Amyand's hernia: 11 years of experience. (Elazığ Fırat Ü+İstanbul Şişli Çocuk EAH). *J Pediatr Surg* 2015, Nov 24. Pii: S0022-3468(15)00765-4.
217. Aygün UT, Karadağ ÇA, Sever N, Erginel B, Yıldız A, Akın M, Dokucu AI. Çocukluk çağı perforate apandisitlerinde batın içeriği yıkamak gerekli midir? Karşılaştırmalı bir çalışma. (İstanbul Şişli Çocuk EAH). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
218. Akın M, Erginel B, Yıldız A, Bayraktar B, Karadağ ÇA, Özel K, Sever N, Tokel M, Dokucu AI. Komplike ve komplike olmayan apandisitlerde plazma "soluble urokinase plasminogen activator receptor" düzeylerinin değerlendirilmesi. (İstanbul Şişli Çocuk EAH+ İstanbul Bilim Ü). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.

219. Akın M, Kaba M, Yıldız A, Tanık C, Sever N, Karadağ ÇA, Kamacı T, Barhoom H, Tokel M, Dokucu AI. İnterval apendektomi deneyimlerimiz. (İstanbul Şişli Çocuk EAH). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
220. Akın M, Kaba M, Yıldız A, Tanık C, Erginel B, Sever N, Karadağ ÇA, Kamacı T, Barhoom H, Tokel M, Dokucu AI. Perfore apandisit ikincil apendiküler kitle gelişen çocuk hastalarda konservatif tedavi ve elektif interval apendektomi yönteminin değerlendirilmesi. (İstanbul Şişli Çocuk EAH). *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2015;49(1):31-34.
221. Kaymakçı A, Akıllıoğlu I, Akkoyun I, Güven S, Özdemir A, Gülen S. Amyand's hernia: a series of 30 cases in children. (İstanbul Ümraniye EAH). *Hernia* 2009;13(6):609-12. <http://dx.doi.org/10.1007/s10029-009-0528-8>
222. Aksöyek S, Boneval C, Kumbasar A, Özbey H, Tokar B, Salman T, Çelik A. Acute appendicitis in children: Is ultrasonography evaluation mandatory? (İstanbul Ü İstanbul Tıp). 14. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 29-30 Eylül 1995, Pamukkale.
223. Kumbasar A, Boneval C, Aksöyek S, Rozanes İ, Acunaş B, Salman T, Çelik A. Acute appendicitis in children: Evaluation with US. (İstanbul Ü İstanbul Tıp). 14. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 29-30 Eylül 1995, Pamukkale.
224. Karaçay S, Sözübir S, Gürses B, Bilgen S. Apandisit ve künt batın travması birlikteliği-Yumurta mı tavuk mu? (İstanbul Yeditepe Ü), (Olgu Sunumu). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
225. Şahin C, Alver D, Cerrah-Celayir A. Plastrone apendektomi sonrası tekstiloma olarak tanılanan olguda çekal lenfoma. (İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hast EAH), (Olgu Sunumu). 28. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 22-25 Eylül 2010, Antalya.
226. Bosnalı O, Moraloğlu S, Gül C, Celayir AC. Akut apandisit taklit eden endokrin tümör: Nadir bir olgu. (İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hast EAH), (Olgu Sunumu). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
227. Kurt G, Cerrah-Celayir A, Şahin C. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularının çocuklarda akut apandisit tanısında güvenilirliği. (İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hast EAH). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
228. Kurt G, Cerrah-Celayir A, Şahin C. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularının çocuklarda akut apandisit tanısında güvenilirliği: Alternatif bir pediatrik apandisit skoru. (İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hast EAH). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2011;42(3):137-142.
229. Cici İ, Cerrah-Celayir A, Akçaeer V. Spot idrarda bakiyan 5 hidroksi indol asetik asitin akut apandisit tanılmasında değeri. (İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hast EAH). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
230. Cici İ, Cerrah-Celayir A, Akçaeer V. Spot idrarda bakiyan 5 hidroksi indol asetik asitin akut apandisit ta-
nılmasında değeri. (İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hast EAH). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014;45(2):94-99. <http://dx.doi.org/10.16948/zktb.54602>
231. Olguner M, Uçan B, Akgür FM, Aktuğ T. Laparoscopic appendectomy in children: Single endoscopic GIA stapler for both mesoappendix and base of appendix. (İzmir Dokuz Eylül Ü). 15. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 21-22 Temmuz 1997, İstanbul.
232. Olguner M, Akgür FM, Uçan B, Aktuğ T. Laparoscopic appendectomy in children performed using single endoscopic GIA stapler for both mesoappendix and base of appendix. (İzmir Dokuz Eylül Ü). *J Pediatr Surg* 1998;33(9):1347-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468\(98\)90004-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(98)90004-5)
233. Ateş O, Hakgüder G, Çağlar M, Kart Y, Olguner M, Akgür FM. Tek trokar ile karın içinde laparoskopik apendektomi: Video sunumu. (İzmir Dokuz Eylül Ü), (Video sunumu). 23. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 21-24 Eylül 2005, Gaziantep.
234. Ateş O, Hakgüder G, Olguner M, Akgür FM. Tek trokar ile karın içinde laparoskopik apendektomi: Yeni bir yöntem. (İzmir Dokuz Eylül Ü). *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2006;20(1):29-34.
235. Ateş O, Hakgüder G, Tekin A, Karakaya E, Karakuş OZ, Olguner M, Akgür FM. Karın duvarından geçilen bir askı dikişi yardımıyla tek port ile karın içinde laparoskopik apendektomi. (İzmir Dokuz Eylül Ü). 24. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 5-8 Kasım 2006, Adana.
236. Ateş O, Hakgüder G, Olguner M, Akgür FM. Single-port laparoscopic appendectomy conducted intracorporeally with the aid of a transabdominal sling suture. (İzmir Dokuz Eylül Ü). *J Pediatr Surg* 2007;42(6):1071-4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2007.01.065>
237. Akgür FM, Olguner M, Hakgüder G, Ateş O. Konvansiyonel tek port ile yapılan laparoskopik apendektomilerde kullanılmak için geliştirilen doku tutucu: Bir branül içinden geçirilerek oluşturulan polypropylene askı. (İzmir Dokuz Eylül Ü). 27. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Eylül-3 Ekim 2009, Malatya.
238. Akgür FM, Olguner M, Hakgüder G, Ateş O. Appendectomy conducted with Single Port Incisionless-Intracorporeal Conventional Equipment-Endoscopic Surgery. (İzmir Dokuz Eylül Ü). *J Pediatr Surg* 2010;45(5):1061-3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2010.01.025>
239. Ulusoy O, Karakuş OZ, Ateş O, Hakgüder G, Olguner M, Akgür FM. Perfore apandisitlerde laparoskopik apendektomi sonuçlarımız. (İzmir Dokuz Eylül Ü). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
240. Karakuş OZ, Ulusoy O, Ateş O, Hakgüder G, Olguner M, Akgür FM. Conventional single-port laparoscopic appendectomy for complicated appendicitis in children: Efficient and cost-effective. (İzmir Dokuz Eylül Ü). *J Minim Access Surg* 2016;12(1):16-21. <http://dx.doi.org/10.4103/0972-9941.171958>
241. Karkınar A, Altıntoprak Z, Temir G, Şencan A, Karaca İ, Mir E. The management of appendiceal mass: Is interval appendectomy necessary? (İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast ve Cerrahisi EAH). 16. Ulusal Ço-

- cuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 14-17 Ekim 1998, Antalya.
242. Karaca İ, Altıntoprak Z, Karkıner A, Temir G, Mir E. The management of appendiceal mass in children: is interval appendectomy necessary? (İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast ve Cerrahisi EAH). *Surg Today* 2001;31(8):675-7. <http://dx.doi.org/10.1007/s005950170068>
243. Karkıner A, Temir ZG, Kandırıcı A, Yayla D, Uçuk E, Uçan B, Hoşgör M, Karaca İ. Çocukluk çağında plastron apandisitlerin konservatif tedavisinde interval apendektomi gerekli midir? (İzmir Dr.Behçet Uz Çocuk Hast ve Cerrahisi EAH). 22. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 8-11 Eylül 2004, Bursa.
244. Karkıner A, Temir G, Kandırıcı A, Yayla D, Uçuk E, Uçan B, Hoşgör M, Karaca İ. Çocukluk çağı plastron apandisitlerin tedavisinde geciktirilmiş apendektomi gerekli midir? (İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast ve Cerrahisi EAH). *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2006;20:21-24.
245. Günşar C, Şencan A, Güder-Çetin G, Karaca İ, Ceylan H, Etensel B, Kızılay N, Mir E. Apandisit tanısında ultrasonografik incelemenin değeri. (İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast ve Cerrahisi EAH+Manisa C. Bayar Ü). 18. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 1-4 Ekim 2000, Antalya.
246. Günşar C, Karaca İ, Ceylan H, Etensel B, Şencan A, Güder-Çetin G, Kızılay N, Mir E. Çocukluk çağı akut ve perfore apandisitlerinde ultrasonografik bulguların tanı değeri. (Manisa C. Bayar Ü+Gaziantep Ü+Aydın A.Menderes Ü+Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hast DH). *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2004;3(2):88-92.
247. Temir G, Karkıner A, Uçuk E, Kandırıcı A, Uçan B, Yayla D, Keskin K, Hoşgör M, Karaca İ. Apandisit olgularında anormal idrar sonuçlarının değerlendirilmesi. (İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast ve Cerrahisi EAH). 21. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 8-10 Ekim 2003, Ş.Urfa.
248. Erikçi V, Arslan O, Uçan B, Öztürk C, Dursun A, Aksoy N, Hoşgör M. Akut apandisit tedavisi esnasında saptanan pankreatik nöroendokrin tümör. (İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast ve Cerrahisi EAH), (Olgu Sunumu). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
249. Şencan A, Aksoy N, Okur Ö, Yıldız M, Dursun A, Örnek Y, Demircan Y, Karkıner A, Temir G, Evciler H, Hoşgör M. Çocuklarda akut apandisit tanısı koymada Alvarado, Eskeline Lintula ve Ohmann skorları'nın güvenilirliğinin değerlendirilmesi. (İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast ve Cerrahisi EAH). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
250. Şencan A, Aksoy N, Yıldız M, Okur Ö, Demircan Y, Karaca İ. The evaluation of the validity of Alvarado, Eskelinen, Lintula and Ohmann scoring systems in diagnosing acute appendicitis in children. (İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast ve Cerrahisi EAH). *Pediatr Surg Int* 2014;30(3):317-21. <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-014-3467-0>
251. Erdener A, Balık E, Ulman İ, İlhan H, Çetinkurşun S. Çocuklarda akut apandisit. (İzmir Ege Ü). *Pediatric Cerrahi Dergisi* 1989;3:167-170.
252. Çelik A, Aldemir H, Ergün O, Özcan C, Balık E. Apandisit ve intraperitoneal sıvı kültürleri. (İzmir Ege Ü). 19. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 7-11 Ekim 2001, Antalya.
253. Çelik A, Ergün O, Özcan C, Aldemir H, Balık E. Is it justified to obtain routine peritoneal fluid cultures during appendectomy in children? (İzmir Ege Ü). *Pediatr Surg Int* 2003;19(9-10):632-4. <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-003-0978-5>
254. Çelik A, Ergün O, Özbek S, Dökümcü Z, Balık E. Sliding appendiceal inguinal hernia: Preoperative sonographic diagnosis. (İzmir Ege Ü), (Olgu Sunumu). *J Clin Ultrasound* 2003;31(3):156-158. <http://dx.doi.org/10.1002/jcu.10146>
255. Ergün G, Çelik A, Ergün O, Balık E. Çocuklarda laparoskopik apendektomi. (İzmir Ege Ü). 21. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 8-10 Ekim 2003, Ş.Urfa.
256. Aldemir H, Çelik A, Ergün O, Özok G. Tek yumurta ikizlerinde apandisit. (İzmir Ege Ü), (Olgu Sunumu). 21. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 8-10 Ekim 2003, Ş.Urfa.
257. Aldemir H, Çelik A, Ergün O, Özok G. Tek yumurta ikizlerinde apandisit. (İzmir Ege Ü) (Olgu Sunumu). *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2005;19:44-45.
258. Dökümcü Z, Tokar B, Divarçı E, Özok G, Ergün O, Çelik A. Çocuklarda akut apandisit tanısında yeni bir skorlama sistemi. (İzmir Ege Ü). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
259. Atıkan BY, Köroğlu OA, Yalaz M, Ergün O, Dökümcü Z, Doğanavşargil B, Akısu M, Kültürsay N. Perforated appendicitis after intravenous immunoglobulin therapy in a term neonate with haemolytic jaundice. (İzmir Ege Ü), (Olgu Sunumu). *J Coll Physicians Surg Pak* 2015;25(4):296-8.
260. Arıkan A, Turgut H, Kuday Ş, Gürbüz T. Okul öncesi çocuklarda akut apandisit. (İzmir Tepecik EAH). *SSK Tepecik Hast Dergisi* 1992;2(2):134-139. <http://dx.doi.org/10.5222/terh.1992.55798>
261. Özdemir T, Can M, Eres M, Arıkan A. Apendektomi sonrası gelişen karın içi apselerde antibiyotik tedavisi. (İzmir Tepecik EAH). *Tepecik Eğitim Hast Derg* 2008;18(3):129-133. <http://dx.doi.org/10.5222/terh.2008.48992>
262. Özdemir T, Can M, Arıkan A. Apendektomi sonrası gelişen karın içi apselerde antibiyotik tedavisi. (İzmir Tepecik EAH). *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30(6):1953-1957. <http://dx.doi.org/10.5336/medsci.2009-13513>
263. Özdemir T, Okay T, Arıkan A. Acil veya geciktirilmiş apendektomi. (İzmir Tepecik EAH). *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2009;23(3):139-142.
264. Sayan A, Arıkan A, Özdemir T, Karagözoğlu A, Turan H, Bayol Ü. Nadir apandisit nedeni: Barsak parazitle. (İzmir Tepecik EAH). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul
265. Sayan A, Arıkan A, Özdemir T, Narlı FN, Özer HN, Turan H, Karagözoğlu A, Bayol Ü. Apendikte karsinoid tümör. (İzmir Tepecik EAH). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul
266. Öztan MO, Sayan A, Arıkan A, Özdemir T, Can M, Karagözoğlu A, Aköz G. Kliniğimizde son 5 yılda ya-

- pılan akut, perfore ve negatif apendisitlerin dağılımının yaş ve cinsiyet ile olan ilişkisinin ve postoperatif yatak işgaline etkisinin incelenmesi. (İzmir Tepecik EAH). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
267. Can M, Özdemir T, Sayan A, Arıkan A, Özer HN, Bayol Ü. Appendikse sınırlı Crohn Hastalığı: Olgu sunumu. (İzmir Tepecik EAH), (Olgu Sunumu). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
268. Abay E, Sayan A, Bilir C, Özdemir T, Orhan G, Küçük Ü, Köylüoğlu G. Çocukta apandiks polipi nedeni ile oluşan apandiks invajinasyonu. (İzmir Tepecik EAH), (Olgu Sunumu). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
269. Bakan V, Özkan KU, Mil A, Öztürk Ş. Çocuklarda laparoskopik apandektomi: İntrakorporeal sütür tekniği ile ilk deneyimlerimiz. (Kahramanmaraş Sütçü İmam Ü). 27. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Eylül-3 Ekim 2009, Malatya.
270. Cesur Ö, Çakar M. Terminal ileo-kolit ve akut apandisit birlikteliği: Olgu sunumu. (Karabük Kadın Doğum ve Çocuk Hast DH), (Olgu Sunumu). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
271. Cesur Ö, Çakar M. Çocukluk çağı apandisit olgularında laboratuvar testlerin analizi. (Karabük Ü, Karabük EAH). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
272. Çağlayan K, İşler S, Özdemir F. Amyand hernisi: Olgu sunumu. (Kars DH), (Olgu Sunumu). *Bakırköy Tıp Dergisi* 2006;2(4):149-150.
273. Sulu B, İşler S. Çocuklarda Amyand herninin özellikleri ve bu özelliklerin ameliyat öncesi tanıda kullanılması: Deneyimlerimiz ve literatürlerin değerlendirilmesi. (Kars DH), (Olgu Sunumu). *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2010;16(3):253-259.
274. Ayangil HR, Dörterler ME, Turan C. Akut apandisitli çocuklarda inflamatuvar yanıt leptin ilişkisi. (Kayseri Acıbadem Özel H+Şanlıurfa Harran Ü+Kayseri Erciyes Ü). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
275. Küçükaydın M. Çocuklarda apandisit. (Kayseri DH). 6. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 25-26 Eylül 1986, Bursa.
276. Küçükaydın M, Karakaya AE, Ayangil HR, Çiftler AN, Uysal M, Güzel M, Orhan B, Arslan S, Turan C. Çocuklarda perfore apandisit tedavisinde açık ve laparoskopik apandektomi sonrası komplikasyonlar. (Kayseri Erciyes Ü). 24. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 5-8 Kasım 2006, Adana.
277. Küçükaydın M, Çiftler AN, Arslan A, Güzel M, Uysal M, Doğan AB, Arslan S, Sulubulut KC, Yandım Ö. Çocuklarda perfore apandisit tedavisinde laparoskopik ve açık apandektomi sonrası komplikasyon sıklığı. (Kayseri Erciyes Ü). 26. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-18 Haziran 2008, İstanbul.
278. Turan C, İçer M, Bekercioğlu A, Tolu İ, Okur H, Bozkurt A, Küçükaydın M. Çocuklarda akut apandisit tanısında ultrasonografinin yeri. (Kayseri Erciyes Ü). 12. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 3-6 Kasım 1992, Kuşadası.
279. Turan C, Tulu İ, Bekercioğlu A, Okur H, Küçükaydın M. Çocuklarda akut apandisit tanısında ultrasonografinin yeri. (Kayseri Erciyes Ü). *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 1993;2(3):148-151.
280. Güzel M, Turan C, Küçükaydın M, Aslan A, Yandım Ö. Akut apandisitte açık ve laparoskopik yöntem karşılaştırılması. (Kayseri Erciyes Ü). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
281. Uysal M, Küçükaydın M, Çiftler AN, Arslan S, Aslan A. Çocuklardaki perfore apandisitte açık ve laparoskopik apandektomi sonrası komplikasyonlar. (Kayseri Erciyes Ü+Şanlıurfa EAH). *Erciyes Tıp Dergisi* 2011;33(2):117-120.
282. Turan C, Tutuş A, Özokutan BH, Ercan MT, Yolcu T, Köse Ö, Küçükaydın M. Akut apandisit sintigrafik görüntülenmesinde 99mTc-sitrat, 67Ga-sitrat ve 99mTc (V) DMSA'nın değerlendirilmesi. (Kayseri Erciyes Ü), (Deneyisel). 15. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 21-22 Temmuz 1997, İstanbul.
283. Turan C, Tutuş A, Ercan MT, Özokutan BH, Yolcu T, Köse O, Küçükaydın M. Evaluation of 99mTc-citrate, 67Ga-citrate and 99mTc(V) dimercaptosuccinic acid for the scintigraphic visualization of acute appendicitis. (Kayseri Erciyes Ü), (Deneyisel). *Res Exp Med (Berl)* 1997;197(3):157-64. <http://dx.doi.org/10.1007/s004330050065>
284. Turan C, Tutuş A, Özokutan BH, Yolcu T, Köse O, Küçükaydın M. The evaluation of technetium 99m-citrate scintigraphy in children with suspected appendicitis. (Kayseri Erciyes Ü). *J Pediatr Surg* 1999;34(8):1272-5. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468\(99\)90167-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(99)90167-7)
285. Turan C, Küçükaydın N, Doğan P, Konaş O, Bozkurt A, Küçükaydın M. The effect of acute ligation of the rabbit appendix on antioxidant enzymes. (Kayseri Erciyes Ü), (Deneyisel). *Res Exp Med (Berl)* 1996;196(1):45-51. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02576827>
286. Çağlayan F, Çakmak M, Çavuşoğlu T, Çağlayan O. Apandisit tanısında serum D-laktat düzeyi. (Kırıkkale Ü). 19. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 7-11 Ekim 2001, Antalya.
287. Çağlayan F, Çakmak M, Çağlayan O, Çavuşoğlu T. Plasma D-lactate levels in diagnosis of appendicitis. (Kırıkkale Tıp Ü). *J Invest Surg* 2003;16(4):233-7. <http://dx.doi.org/10.1080/08941930390215033>
288. Soyer T, Türkmen F, Akman H, Kaya M, Hançerlioğulları Ö, Cesur Ö, Somuncu S, Çakmak M. Apendektomi yapılan olgularda peritoneal sıvı kültürü elde edilecek olguların seçimi. (Kırıkkale Ü). 25. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 22-27 Ekim 2007, İzmir.
289. Soyer T, Türkmen F, Akman H, Kaya M, Hançerlioğulları Ö, Cesur Ö, Somuncu S, Çakmak M. Apendektomi yapılan çocuklarda peritoneal sıvı kültürü elde edilecek olguların seçimi. (Kırıkkale Ü). *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2007;21(3):120-123.
290. Aslan MK, Cesur Ö, Soyer T, Hançerlioğulları Ö, Türkmen F, Çakmak M. Apandisit tanısı alan çocuklarda vücut kitle indeksinin klinik seyire etkisi. (Kırıkkale Ü). 27. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Eylül-3 Ekim 2009, Malatya.
291. Aslan MK, Cesur Ö, Soyer T, Hançerlioğulları Ö, Türkmen F, Çakmak M. The effect of body mass index on the clinical course of appendicitis in children.

- (Kırıkkale Ü+Ankara Ü). *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2012;32(6):1518-1521.
<http://dx.doi.org/10.5336/medsci.2011-25758>
292. Dere-Günel Y, Aslan MK, Soyer T, Şenyücel Ç, Şenyücel MF, Boybeyi Ö, Çakmak M. Apandisit tanısında ultrasonografik bulguların vücut kitle indeksi ile ilişkisi. (Kırıkkale Ü+Kırıkkale Özel Güven Hast+Ankara Ü). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
293. Dere-Günel Y, Boybeyi Ö, Aslan MK. Apendektomi sırasında Meckel divertikülü rutin olarak aranmalı mıdır? (Kırıkkale Ü), (Olgu Sunumu). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
294. Dere-Günel Y, Polat D, Gökçe E, Yürübulut Sİ. Çocuklarda apandisit tanısında pediatrik apandisit skoru ve ultrasonografinin güvenilirliğinin değerlendirilmesi. (Kırıkkale Ü+Samsun Kadın Doğum ve Çocuk DH). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
295. Dere-Günel Y. İnfantlarda Amyand herni. (Kırıkkale Ü). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
296. Dere-Günel Y, Güzoğlu N, Özmen İ, Atasoy P, Aliefendioğlu D. Neonatal akut apandisit eşlik eden intestinal perforasyon: Olgu sunumu. (Kırıkkale Ü), (Olgu Sunumu). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.
297. Topçu K, Karaçay Ş, Elemen L, Ekingen G, Yamak SA. Çocuklarda apandisitlerin perfore olmasında ailenin sosyoekonomik durumunun etkisi var mıdır? (Kocaeli Darıca Farabi DH+İstanbul Yeditepe Ü+Kocaeli Ü). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
298. Elemen L, Yazır Y, Tugay M, Akay A, Aydın S, Yazar K, Ceylan S. Deneysel appendektomide ligasure ile dikiş ve endokliplerin karşılaştırılması. (Kocaeli Ü), (Deneysel). 27. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Eylül-3 Ekim 2009, Malatya.
299. Elemen L, Tugay M, Erkuş B, Gürbüz Y. Çocuklarda laparoskopik appendektomide yeni bir teknik: Ligasure damar kapatma sistemi ile endokliplerin karşılaştırılması. (Kocaeli Ü). 27. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Eylül-3 Ekim 2009, Malatya.
300. Elemen L, Yazır Y, Tugay M, Akay A, Aydın S, Yazar K, Ceylan S. LigaSure compared with ligatures and endoclips in experimental appendectomy: how safe is it? (Kocaeli Ü), (Deneysel). *Pediatr Surg Int* 2010;26(5):539-45.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00383-010-2557-x>
301. Elemen L, Akay A, Boyacıoğlu Z, Yazır Y, Tugay M. Ligasure ve bipolar elektrokoterin deneysel apandisit modeli'nde güdük güvenliği üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması. (Kocaeli Ü), (Deneysel). 28. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 22-25 Eylül 2010, Antalya.
302. Elemen L, Yazır Y, Akay A, Boyacıoğlu Z, Ceyran B, Ceylan S. Comparison of bipolar electrosurgical devices with ligatures and endoclips in the rat appendicitis model. (Kocaeli Ü), (Deneysel). *J Pediatr Surg* 2011;46(10):1923-9.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2011.04.062>
303. Akay A, Ekingen G, Elemen L. Akut apandisit olgularında kan serum amiloid-A seviyesi tanıma yardımcı mıdır? (Kocaeli Ü). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
304. Ekingen G, Elemen L, Karaoğlu K. Plastron apandisit vakalarında ne yapılmalı? (Kocaeli Ü). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
305. Elemen L, Topçu K, Ekingen G, Karaoğlu K, Oruç D. Çocukluk çağı karın ağrılarında nötrofil/lenfosit oranının tanısal değeri nedir? (Kocaeli Ü+ Kocaeli Gebze Farabi EAH). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
306. Tan M, Elemen L, Yanar K, Gürbüz Y, Aydın S. Deneysel sıçan apandisit modelinde inflamasyon derecesinin oksidatif hasar belirteçleri üzerindeki etkisi. (Kocaeli Ü), (Deneysel). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
307. Tan M, Elemen L, İlçe Z, Ekingen-Yıldız G, Gürbüz Y. Deneysel sıçan apandisit modelinde inflamasyongüdüük patlama basıncı ilişkisi. (Kocaeli Ü+Kocaeli Derince EAH), (Deneysel). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
308. Akay MA, Muti MN, Esen HK, Elemen L, Ekingen-Yıldız G. Nadir bir vaka: Apandisit eşlik eden torsiyone Meckel's divertikülü. (Kocaeli Ü+İstanbul Fatih Sultan Mehmet EAH), (Olgu Sunumu). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
309. Akkoyun İ, Yalınkılıç E. Plastron apandisitli çocuklarda konservatif tedavi sonrası laparoskopik apendektomi. (Konya Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hast DH). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
310. Akkoyun İ. Periumbilikal multiport laparoskopik apendektomi: Yeni bir teknik. (Konya Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hast DH), (Video sunumu). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
311. Akkoyun İ. Periumbilikal multiport laparoskopik apendektomi: Yeni bir teknikle ilgili ilk deneyimlerimiz. (Konya Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hast DH). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
312. Akkoyun I, Tuna AT. Advantages of abandoning abdominal cavity irrigation and drainage in operations performed on children with perforated appendicitis. (Konya Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hast DH). *J Pediatr Surg* 2012;47(10):1886-90.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2012.03.049>
313. Akkoyun İ, Tuna AT. Çocuklarda perfore apandisit ameliyatlarında abdominal kavitenin drenajını ve irrigasyonunu terketmenin avantajları. (Konya Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hast DH). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
314. Akkoyun I. Outpatient laparoscopic appendectomy in children: a single center experience with 92 cases. (Konya Dr.Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hast DH). *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2013;23(1):49-50.
<http://dx.doi.org/10.1097/SLE.0b013e31826e4450>
315. Akkoyun I. Günübirlilik laparoskopik apendektomi. (Konya EAH). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013,

- Eskişehir.
316. Sekmenli T, Gündüz M, Çiftçi İ. Travmatik dalak ve apandisit nadir birlikteliği: Olgu sunumu. (Konya EAH+Konya Selçuk Ü), (Olgu Sunumu). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
317. Sekmenli T, Gündüz M, Çiftçi İ. Travmatik dalak yaralanması ve akut apandisit birlikteliği: Olgu sunumu. (Konya EAH+Konya Selçuk Ü), (Olgu Sunumu). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2013;44(1):48-50.
318. Keskin S, Keskin Z, Gündüz M, Sekmenli T, Yazar-Kıvrak H. Gangrenous appendicitis in a boy with mobile caecum. (Konya EAH), (Olgu Sunumu). *Iran J Radiol* 2015;12(2):e11076. <http://dx.doi.org/10.5812/iranjradiol.11076>
319. Abasıyanık A, Çiftçi İ, Yurtçu M, Madenci H. Laparoskopik apendektomi ile açık apendektominin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. (Konya Selçuk Ü). 17. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 27-29 Eylül 1999, Antalya.
320. Yurtçu M, Adam A, Abasıyanık A. Karın ağrısı olan hastalarda cerrahi endikasyon açısından bazı parametrelerin araştırılması. (Konya Selçuk Ü, Meram Tıp). 26. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-18 Haziran 2008, İstanbul.
321. Yurtçu M, Adam A, Abasıyanık A. Karın ağrısı olan hastaların cerrahi tanısında bazı parametrelerin etkinliği. (Konya Selçuk Ü, Meram Tıp). *Selçuk Tıp Dergisi* 2008;24(3):153-158.
322. Çiftçi İ, Sekmenli T, Gündüz M. İki merkezdeki apandisit olgusu verilerinin analizi. (Konya Selçuk Ü+ Konya EAH). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
323. Savran B, Karakuş YT, Şanal B, Koçak A. Otoampute apandisit-Olgusu sunumu. (Kütahya Dumlupınar Ü, Evliya Çelebi EAH), (Olgu Sunumu). 31. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Ekim-2 Kasım 2013, Eskişehir.
324. Koltuksuz U, Uz E, Aydınç M, Mutuş M, Çetin S, Karaman A, Akyol Ö. Akut apandisitte plazma ve eritrosit süperoksit dismutaz (SOD) aktiviteleri. (Malatya İnönü Ü). 16. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 14-17 Ekim 1998, Antalya.
325. Koltuksuz U, Uz E, Gürsoy H, Demircan M, Aydınç M, Mutuş M, Çetin S, Karaman A, Akyol Ö. Akut apandisitte plazma ve eritrosit süperoksit dismutaz aktiviteleri. (Malatya İnönü Ü). *Pediatric Cerrahi Dergisi* 1998;12:19-22.
326. Koltuksuz U, Uz E, Özen S, Aydınç M, Karaman A, Akyol O. Plasma superoxide dismutase activity and malondialdehyde level correlate with the extent of acute appendicitis. (Malatya İnönü Ü). *Pediatr Surg Int* 2000;16(8):559-61. <http://dx.doi.org/10.1007/s003830000424>
327. Demircan M, Çetin S, Sezgin N, Gözükara M. Plasma D-laktik asit düzeyi: Perfore apandisit için yeni bir marker. (Malatya İnönü Ü). 20. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 15-19 Ekim 2002, Mersin.
328. Demircan M, Çetin S, Uğuralp S, Sezgin N, Karaman A, Gözükara EM. Plasma D-lactic acid level: A useful marker to distinguish perforated from acute simple appendicitis. (Malatya İnönü Ü). *Asian Journal of Surgery* 2004;27(4):303-305. [http://dx.doi.org/10.1016/S1015-9584\(09\)60056-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1015-9584(09)60056-7)
329. Gültekin A, Çayırılı H, Günşar C. Perfore apandisit nadir ve uzun sürede spontan regresyon gösterebilen bir komplikasyonu: Hidrosalpink. (Manisa C.Bayar Ü), (Olgu Sunumu). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
330. Bozlu G, Taşkınlar H, Ünal S, Alakaya M, Naycı A, Kuyucu N. Diagnostic value of red blood cell distribution width in pediatric acute appendicitis. (Mersin Ü). *Pediatr Int* 2016;58(3):202-5. <http://dx.doi.org/10.1111/ped.12805>
331. Şenel U, Güzel M, İmamoğlu H, Öz İ. Mezenterik lenfadenit-apandisit ilişkisi. (Niğde Dr.Doğan Baran Kadın ve Çocuk Hast DH). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
332. Yıldız T, Arpacık M, Tahtalı İN. Perfore apandisit nadir komplikasyonu: Skrotal apse. (Sakarya Ü+Sivas DH), (Olgu Sunumu). *Kocaeli Tıp Dergisi* 2012;3:35-37.
333. Yıldız T, Varlıklı O, İlçe Z, Arslan MŞ. Çocuklarda akut karının nadir nedeni: Primer omentum torsiyonu. (Sakarya Ü+Sakarya EAH+Samsun Doğum Çocuk H). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
334. Yıldız T, İlçe Z, İşleyen M. Apandisit şüpheli çocuklarda laparoskopinin rolü. (Sakarya Ü). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
335. İlçe Z, Yıldız T, İşleyen M. The role of laparoscopy in suspicious abdomen pain in children. (Sakarya Ü). *Pak J Med Sci* 2013;29(4):1042-5. <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.294.3785>
336. Yıldız T, Bozdağ Z, Erkorkmaz Ü, Emre A, Turgut T, İlçe Z. Çocuk apandisitlerinde risk faktörlerinin analizi. (Sakarya Ü), (Malatya DH serisi). *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2013;19(6):554-558. <http://dx.doi.org/10.5505/tjtes.2013.52059>
337. Yıldız T, İlçe Z, Turan G, Bozdağ Z. Çocuk apandisitlerinde parazitlerin etkinliği. (Sakarya Ü). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
338. Yayla D, Ünal N, Kandırıcı A, Alpman N. Apandisit tanısı ile opere edilen olgularda mikroorganizma dağılımı ve profilaktik antibiyotik kullanımı. (Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hast DH+ İstanbul Okmeydanı EAH). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
339. Arıtürk E, Gürses N. Sol torasik kavite içinde görülen bir perfore apandisit olgusu. (Samsun Ondokuz Mayıs Ü), (Olgu Sunumu). 2. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-18 Eylül 1982, Ankara.
340. Arıtürk E, Tander B, Bıçakçı Ü, Çadır ÖF, Kırdar B, Üstün L, Bernay F. Bir kız çocuğunda over torsiyonu ve akut apandisit birlikteliği. (Samsun Ondokuz Mayıs Ü), (Olgu Sunumu). 21. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 8-10 Ekim 2003, Ş.Urfa.
341. Tander B, Bıçakçı Ü, Ayyıldız SH, Rızalar R, Arıtürk E, Bernay F. Laparoskopik ve açık apendektomi: Morbidite analizi. (Samsun Ondokuz Mayıs Ü). 27. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 30 Eylül-3 Ekim 2009, Malatya.
342. Köylüoğlu G, Ceran C, Arpacık M, Cankorkmaz L, Yıldız T. Akut apandisit tanısında inflamatuvar belirteçlerin yeri. (Sivas Cumhuriyet Ü). 19. Ulusal Ço-

- cuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 7-11 Ekim 2001, Antalya.
343. Köylüoğlu G, Arpacık M, Arıcı S, Ceran C, Kıvanç F. Akut apandisit tanısında inflamatuvar belirteçlerin yeri. (Sivas Cumhuriyet Ü). *Pediatric Cerrahi Dergisi* 2002;16:33-37.
344. Cankorkmaz L, Özer H, Köylüoğlu G, Güney C, Çakar M. Apendektomi sonrası rastlantısal olarak saptanan karsinoid tümör olgusu. (Sivas Cumhuriyet Ü), (Olgu Sunumu). *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;29(4):172-174.
345. Cankorkmaz L, Köylüoğlu G, Özer H, Güney C, Atalar MH, Arslan MŞ. Çocuk Amyand herni olgularımızın analizi. (Sivas Cumhuriyet Ü). 26. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-18 Haziran 2008, İstanbul.
346. Cankorkmaz L, Özer H, Güney C, Atalar MH, Arslan MS, Köylüoğlu G. Amyand's hernia in the children: a single center experience. (Sivas Cumhuriyet Ü). *Surgery* 2010;147(1):140-3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.surg.2009.09.038>
347. Cankorkmaz L, Atalar MH, Özer H, Köylüoğlu G. Ameliyat öncesi ultrasonografi ile tanı konulan infantil Amyand fıtığı olgusu. (Sivas Cumhuriyet Ü), (Olgu Sunumu). *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2010;19(2):152-154.
348. Cankorkmaz L, Özer H, Çakar M, Köylüoğlu . Akut apandisit ve Meckel divertiküliti birlikteliği: Olgu sunumu. (Sivas Cumhuriyet Ü), (Olgu Sunumu). *Türk Ped Arş* 2010;45:371-372. <http://dx.doi.org/10.4274/tpa.45.371>
349. Kaya M, Boleken ME, Kanmaz T, Demirtaş O, Yavuz G, Erel Ö, Yücesan S. Akut apandisitli çocuklarda toplam antioksidan cevap. (Şanlıurfa Harran Ü). 22. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 8-11 Eylül 2004, Bursa.
350. Kaya M, Boleken ME, Kanmaz T, Erel O, Yücesan S. Total antioxidant capacity in children with acute appendicitis. (Şanlıurfa Harran Ü). *Eur J Pediatr Surg* 2006;16(1):34-8. <http://dx.doi.org/10.1055/s-2006-923905>
351. Sarihan H, Akyazıcı R, Abeş M, Çay A, İmamoğlu M. Perfore apandisitli çocuklarda peritoneal drenaj gerekli mi? (Trabzon KTÜ). 13. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 9-13 Mayıs 1994, Marmaris.
352. Sarihan H, Akyazıcı R, Abeş M, Çay A, İmamoğlu M. Perfore apandisitli çocuklarda peritoneal drenajın değerlendirilmesi. (Trabzon KTÜ). *Pediatric Cerrahi Dergisi* 1994;8:26-29.
353. Köseoğlu B, Bakan V, Önem O, Bilici S, Demirtaş I. A patient with an unusual complication of sliding inguinal hernia: Stercoral appendiceal fistula. (Van Yüzcüncü Yıl Ü), (Olgu Sunumu). *J Pediatr Surg* 2002;37(5):E13. <http://dx.doi.org/10.1053/jpsu.2002.32299>
354. Bilici S, Akgün C, Melek M, Peker E, Akbayram S, Bulut G, Doğan M. Henoch-Schönlein purpuralı iki çocukta akut apandisit. (Van Yüzcüncü Yıl Ü), (Olgu Sunumu). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
355. Bilici S, Akgün C, Melek M, Peker E, Akbayram S, Bulut G, Doğan M. Acute appendicitis in two children with Henoch-Schönlein purpura. (Van Yüzcüncü Yıl Ü), (Olgu Sunumu). *Paediatr Int Child Health* 2012;32(4):244-5. <http://dx.doi.org/10.1179/2046905512Y.0000000005>
356. Bilici S, Sekmenli T, Göksu M, Melek M, Avcı V. Çocuklarda akut apandisit tanısında ortalama trombosit hacmi. (Van Yüzcüncü Yıl Ü+Diyarbakır Çocuk Hast DH). 29. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 16-19 Mayıs 2011, İstanbul.
357. Bilici S, Sekmenli T, Göksu M, Melek M, Avcı V. Mean platelet volume in diagnosis of acute appendicitis in children. (Van Yüzcüncü Yıl Ü+Konya EAH). *African Health Sciences* 2011;11(3):427-432.
358. Bilici S, Avcı V, Akgün C, Sekmenli T. Akut apandisit taklit eden ileal trikobezoar olgusu. (Van Yüzcüncü Yıl Ü+Konya EAH), (Olgu Sunumu). 30. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Ekim 2012, Ankara.
359. Ağengin K, Avcı V, Bilici S, Melek M. Umblikal herni kesesi içinde akut apandisit-Olgusu. (Van Yüzcüncü Yıl Ü), (Olgu Sunumu). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
360. Özdamar MY. Çocuklarda akut abdomenin nadir bir sebebi: Çekal apandiks epiploikanın primer torsiyonu. (Yozgat Bozok Ü), (Olgu Sunumu). 32. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 17-20 Eylül 2014, Trabzon.
361. Özdamar MY, Şahin S. Adolesan bir kızda granülomatöz apandisit: Nadir bir olgu. (Yozgat Bozok Ü), (Olgu Sunumu). 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 28-31 Ekim 2015, Antalya.

Kitaplar

1. Başaklar, Abdullah Can (Ed). Bebek ve Çocuklarda Cerrahi ve Ürolojik Hastalıklar. Cilt 1, Palme Yayıncılık, 2006.
2. Danişmend, Nur (Ed). Çocuk Cerrahisi Ders Kitabı, İstanbul Üniversitesi yayınları, 2009.
3. Kılıçhan, Esat. Çocuk Cerrahisi ve Ortopedide Bazı Hakikatler, Filiz Kitabevi, 1964 .
4. Numanoğlu, İhsan. Çocuk Cerrahisi. Ege Üni. Tıp Fakültesi Yayınları No:124. Cilt:2, Ege Üni. Basımevi Bornova - İzmir 1991.
5. Önen, Abdurrahman (Ed). Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi, Akademisyen AŞ, Nobel Kitapevi. 2006.
6. Şakar, Arif Şakir. Çocuk Cerrahisi ve Ortopedi Kliniği Dersleri, 2. cilt. İstanbul Cumhuriyet Matbaası, 1941.
7. Yeker, Daver (Ed). Çocuk Cerrahisi, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd Şti İstanbul, 1.baskı, 2005.

Derlemeler

1. Hakgüder FG: Laparoskopik apendektomi (Derleme). (İzmir Dokuz Eylül Ü). *Türkiye Klinikleri J Pediatr Surg-Special topics* 2009;2(2):12-14.
2. Kaymakçı A, Güven Ş, Akıllıoğlu İ, Ergüven M, Erdoğan M, Akova S, Özer R. Çocuklarda karın ağrısına yaklaşım. (Derleme). (İstanbul Ümraniye EAH+Konya Dr.Faruk Sükan Kadın Doğum ve Çocuk Hast DH). *Bakırköy Tıp Dergisi* 2009;5(2):41-48.
3. Kılıç ŞS. Çocuklarda apandisit. (Derleme). (Kırşehir Ahi Evran Ü EAH). *SDÜ Tıp Fak Derg* 2015, Çocuk Özel Sayısı:12-16.
4. Özcan R, Emre Ş. Çocuklarda akut karın. (Derleme).

(İstanbul Cerrahpaşa Tıp). Türk Pediatri Arşivi 2010, 45 Özel Sayı:62-67.

Ulaşılamayan çalışmalar

1. Büyükcinal C. Çocuk apandisitleri hakkında (Editöre mektup). *Ulusal Cerrahi Dergisi* 1988;4(1):5-6.
2. Küçükaydın M, İçer M, Okur H. Hazelnut appendicitis. *Pediatr Surg Int* 1992;7:223-4. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00175848>
3. Küçükaydın M. Çocuklarda akut apandisit. *Türkiye Klinikleri Tıp Bil Araştırma Derg* 1988;6:233.
4. Mir E. Çocuklarda cerrahi akut karın ağrısı ve tanı. *İzmir Çocuk Hastanesi Tıp Bülteni* 1986;2:3-10.
5. Numanoğlu I, Gökdemir A. Çocuklarda akut apandisit. *Ege Tıp Fak Derg* 1966;5:306.
6. Okur H, Küçükaydın M, Kazez A, ve ark. Çocuklarda periapandisit. *Erciyes Tıp Dergisi* 1995;17:145.
7. Öncü M, Çalık A, Alhan E, Yandı M, Pul M. Apendektomilerde ligasyon-inversiyon yönteminin morbiditeye etkisi. *Karadeniz Tıp Fak Derg* 1989;2:719.
8. Özarmağan S, Belgerden S, Altuğ K, Salman T, Sönmez Y, Demirkol K. Çocuklarda akut apandisit. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 1987;3(4):71.
9. Şanal M, Özdemir A, Gülen S, Gödeneli M. Appendicitis in children. *Incision* 1998;1:33.