

Travma ile getirilen hastalarda saptanan ek patolojiler*

Ali SAYAN, Ahmet ARIKAN, Sefer Tolga OKAY, Yağmur ARPAZ, Özge ATACAN

T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir

Özet

Amaç: Çocukların genellikle ihmal edildiği toplumumuzda künt travma öncesi bilinmeyen önemli morbidite hatta mortalite nedeni olacak değişik patolojiler travma ile farkedilebilir. Yazımızda, künt travma ile getirilen ve yapılan açınmalar ile fizik bakıda ek patolojiler saptanan hastalar, hastanın bulgularının ayrıntılı yorumlanmasının önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Ocak 1995-Ekim 2007 arasında kliniğimize travma sonucu getirilerek ek patoloji saptanan 2-14 yaşlarındaki (ortalama 7,2) 64 erkek, 43 kız hasta geriye dönük değerlendirilmiştir. Hastalara inceleme için ayakta direkt karın grafisi (ADKG), iki yönlü akciğer grafisi, ultrasonografi (USG), dopler ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi (BT), intravenöz ürografi (IVU), manyetik rezonans ürografi (MRÜ) ve sintigrafi yapılmıştır.

Bulgular: Künt genel vücut travması nedeniyle getirilen ve ek patoloji saptanan hastaların travma nedeni, 51'inde trafik kazası, 56'sında yüksekten düşme olarak belirlenmiştir. Hastaların tümünün öyküsünde saptanan ek patolojinin daha önceden bilinmediği öğrenilmiştir. Hastalarda saptanan ek patolojiler; üriner sistem patolojileri (73 hasta) ve diğer patolojiler (34 hasta) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Fizik bakı, rutin idrar incelemesindeki mikroskobik hematüri, karın travmalarında rutin yapılan USG, ADKG ek patolojilerin ortaya çıkmasını sağlayarak ileri açınmalara yönlendirilmesini sağlamıştır. Diğer ek patolojiler grubundaki 5 hastanın fizik bakısında 4'ünde karının sağında, 1'inde solunda; 2'si suprarenal, 3'ü renal kitle tümüyle çıkarılmış, histopatolojik incelemede renal kitlelerin Wilms tümörü, suprarenal kitlelerin ise nöroblastoma ve ganglioneuroblastoma olduğu belirlenmiştir. Travma sonrası yaygın döküntüler oluşması nedeniyle getirilen 10 hastanın açınmalarında değişik boyutlarda perfore kist hidatik saptanarak, acil kistektomi uygulanmıştır. Travma sonrası yaygın karın ağrısı olan hastaların 5'inde over kisti perforasyonu, 3'ünde ise over kisti torsiyonu saptanarak acil ameliyata alınmıştır. Yine over kisti olduğu görülen 4 hasta ameliyat edilmiş, 2 hasta ise kist boyutunun küçük olması nedeniyle izleme alınmıştır. Ayrıca hiatus hernisi saptanan 5 hasta, ileri açınmaların ardından ameliyat edilmiştir. Wilms tümörü çıkarılan ve V.Cava içinde trombüsü temizlenen bir hasta kaybedilmiştir. Diğer hastaların izlemi sürmektedir.

Sonuç: Travma hastalarında, ailenin bilmediği veya önceden bilinmeyen ek patolojiler olabileceği düşünülerek belirtiler ve bulgular bir bütün olarak yorumlanmalı; gerekirse ileri açınmalar ile patoloji kesin olarak ortaya konulmalıdır. Böylece organ kaybı oluşturacak hatta yaşamı tehdit edebilecek patolojilerin tanınması ve gerekli girişimlerin yapılması ile hastalardaki morbidite ve mortalite oranlarının azaltılacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, travma, ek patolojiler

*XXV. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur 22-24 Ekim 2007, Çeşme-İzmir
Adres: Dr. Ali Sayan Kazım Dirik Mah. Ankara Cad. No: 259/14, 35040, Bornova-İzmir
Yayına kabul tarihi: 18.02.09

Summary

Associated pathologies in patients with trauma

Aim: Children may have important pathologies which are not identified but will influence the mortality and morbidity of the traumatic event. In this report we aim to emphasize the importance of a thorough physical examination, and evaluation of all of the findings, even those which seem not to be related with the event in blunt trauma patients.

Materials and Methods: We retrospectively reviewed the trauma patients admitted to our emergency department between January 1995-October 2007. Of these, 107 patients (64 male, 43 female) age ranging between 2-14 years (mean 7.2 years) had other associated findings not directly related with the trauma. Further investigations plain abdominal x-ray, included ultrasonography (USG), computerized tomography (CT), intravenous urography (IVU), magnetic resonance urography (MRU) and scintigraphy.

Results: The etiology of the blunt trauma in patients with associated findings was traffic accident in 51, falls in the other 56 patients. Neither the patient nor the parents had informed about the coincidental finding in the history. The additional findings were grouped into urinary system findings (n:73) and other pathologies (n:34). Additional findings were identified on physical examination, or with interpretation of results of tests made on routine basis in blunt trauma patients like urine analysis, plain abdominal x-ray, or abdominal USG, which lead us to further evaluate the patient. In the other group, abdominal mass was detected on routine physical examination in 5 patients (4 on the right, 1 on the left side). During the surgery of these patients 2 adrenal and 3 renal masses were completely resected; the histopathologic examination of the renal masses was reported as Wilms tumor; and of the adrenal masses as neuroblastoma and ganglioneuroblastoma. Ten patients who developed rashes after blunt surgery, were diagnosed as perforated hydatidic cysts and cystectomy was performed. Of the patients who had posttraumatic generalized abdominal pain, ovarian cyst rupture was diagnosed in 5 and ovarian cyst torsion in 3 of the patients. Four of the other cases with ovarian cysts were operated and the other two who had smaller cysts were followed up. Five patients with hiatal hernia were operated. One patient which was operated for Wilms tumor and thrombectomy of the inferior vena cava died during postoperative period. All the other patients are still on follow-up.

Conclusion: Trauma patients should always be considered to have additional problems that even the patients and the parents are not aware of. We propose that in all trauma patients, a thorough physical examination should be made and the findings together with the laboratory and radiologic studies should be evaluated for the definite problem. This will help us to identify life threatening pathologies and thus leading to a decrease in mortality and morbidity.

Key words: Child, trauma, additional pathology

Giriş

Erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da önemli bir mortalite ve morbidite nedeni travmadır. Çocuklarda görülen travmaların büyük çoğunluğunda (% 90-91) etken künt travmalardır. Penetran travmalar ise çocuklarda yalnızca % 9-10 oranında görülür⁽¹³⁻¹⁹⁾. Künt travmaların en büyük etkeni (% 46) araç içi ya da araç dışı trafik kazalarıdır. Çocuklarda araç dışı trafik kazaları daha yüksek oranda (% 70-80) görülür. İkinci büyük neden ise düşmelerdir⁽¹³⁻¹⁹⁾. Travmalarda değişik organ yaralanmaları olurken bazı durumlarda travma, o zamana kadar bilinmeyen bazı patolojilerin ortaya çıkmasına neden olur. Yazımızda travma zamanına kadar aile ya da hekimler tarafından farkedilmeyen patolojileri olan hastalar sunularak ayrıntılı fizik bakı ve açınmaların dikkatli yorumlanmasının önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

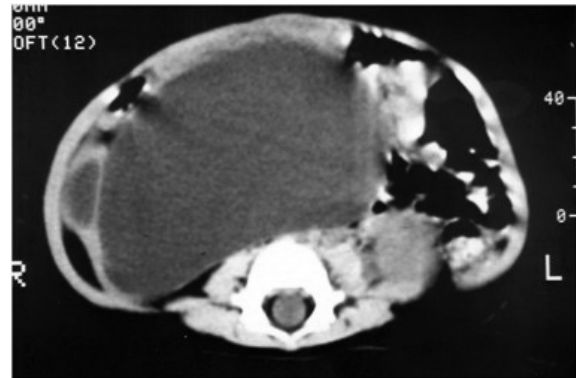
Kliniğimize Ocak 1995 ile Ekim 2007 arasında künt genel vücut travması nedeniyle, çocuk acil servisimize getirilen 236908 hastadan; belirti ve bulguları ile veya incelemeleri sonrasında değişik ek patolojiler saptanan 2-14 yaşlarında (ortalama 7,2) 64'ü erkek, 43'ü kız, toplam 107 hasta geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Hastalara, ilk bakıları sonrası ayakta direkt karın grafisi (ADKG), iki yönlü akciğer grafisi, ultrasonografi (USG) çekilmiş; daha sonra belirlenen ek patolojinin özelliğine göre değişmek üzere intravenöz ürografi (IVU) veya manyetik rezonans ürografi (MRÜ), bilgisayarlı tomografi (BT), dopler ultrasonografi ve sintigrafi ileri açınmaya için yapılmıştır.

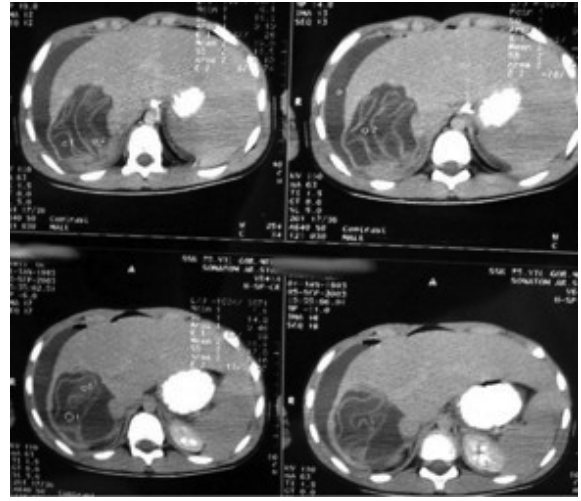
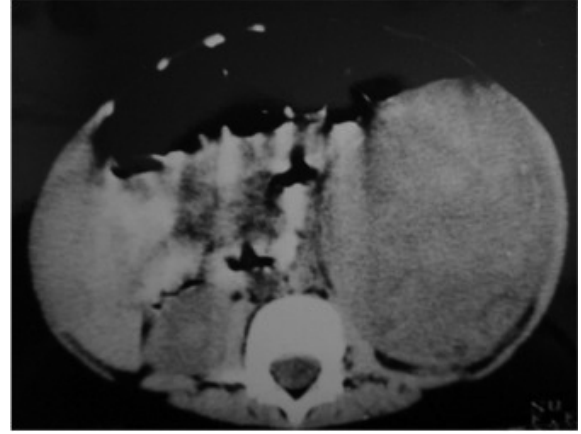
Bulgular

Kliniğimize, künt travma nedeniyle getirilen ve ek patoloji saptanan 107 hastada travma nedeni 51'inde trafik kazası, 56'sında yüksekten düşmedir. Hastalarda saptanan ek patolojiler; üriner sistem patolojileri (73 hasta) ve diğer patolojiler (34 hasta) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Fizik bakı, rutin idrar incelemesindeki mikroskopik hematüri, karın travmalarında rutin yapılan USG, ADKG ek patolojilerin ortaya çıkmasını sağlayarak ileri açınmalara yönelilmesini sağlamıştır.

Büyük grubu oluşturan üriner sistem patolojiler içinde 73 hastanın 8'inde tek taraflı üreteropelvik darlık (UPD) (Resim 1), 6'sında tek taraflı vezikoüreteral reflü (VUR) sonucu gelişen kistik veya atrofik işlevsiz böbrek saptanarak nefroüreterektomi yapılmıştır. Nefroüreterektomi yapılan tüm hastalarda ameliyat öncesi hastaların öyküleri incelenmiş ve öyküde aile ya da ailenin başvurduğu hekimler tarafından önemsenmeyen ya da tıbbi sağaltım ile sağaltılmakta ısrar edilen idrar yolu infeksiyonu ve tansiyon yüksekliği olduğu öğrenilmiştir. Travma sonrası yapılan karın USG'de hidronefroz olduğu görülerek ileri açınmalar yapılan 13 hastada 8'inde tek taraflı, 5'inde iki taraflı Grade III ile V arasında VUR olduğu belirlenerek düzeltici ameliyatlar uygulanmıştır. Travma sonrası fizik bakı sırasında karında böbrek bölgesinde saptanan kitleler nedeniyle yapılan karın USG'de 4 hastada tek, 2 hastada ise iki taraflı UPD olduğu görülmüş; ileri incelemelerden sonra hastalara düzeltici ameliyatlar uygulanmıştır. Daha önce hiçbir yakınması olmayan ve yüksekten düşme sonrası kliniğimize getirilen 13 yaşındaki bir erkek hastamızda ilk incelemelerde mikroskopik hematüri ve karın USG'de iki taraflı hidroüreteronefroz olduğu görülmüştür. Bu hastaya acil olarak IVU ve opaklı karın BT çekildiğinde iki taraflı üreterovezikal darlık (UVD)'a bağlı hidroüreteronefroz olduğu belirlenerek hastaya acil olarak iki taraflı nefrostomi yapılmıştır (Resim 2 ve 3). Nefrostomi sonrası kliniğimizde izleme alınan hastanın yapılan ileri incelemelerinde iki taraflı UVD tanısı kesinleştirilerek iki taraflı düzeltici ameliyat uygulanmıştır. Ancak, hasta böbrek işlevleri nedeniyle transplantasyon programına alınmıştır.

İlk incelemelerinde tek taraflı ektopik böbrek saptanan 12 hastanın ileri incelemelerinde hastaların





4'ünde ektopik böbreğe VUR olduğu görülerek düzeltici ameliyat uygulanmış; diğer 8 hastada belirlenen ektopik böbrekteki rotasyon anomalisi nedeniyle hastalar izleme alınmışlardır. Kliniğimize getirildiklerinde çekilen karın USG'de görülen böbrek anomalisi nedeniyle yapılan ileri incelemelerde hastalarımızın 6'sında tek taraflı, 3'ünde ise iki taraflı çift toplayıcı sistem olduğu belirlenmiştir. Ayrıca iki taraflı çift

toplayıcı sistem olduğu belirlenen hastaların 2'sinde iki taraflı, 1'inde tek taraflı; tek taraflı çift toplayıcı sistem olduğu belirlenen hastaların 2'sinde, tek taraflı çift toplayıcı sistem olan tarafa VUR olduğu görülerek hastaların tümüne düzeltici ameliyatlar yapılmıştır. Travma sonrası yapılan ADKG ve USG'de böbrek taşı saptanan 8 hastamızın ileri incelemelerinde 1'inin iki taraflı çoklu böbrek taşı, 5'inin tek taraflı pelvis renalis taşı, 2'sinin ise tek taraflı böbrek alt uç parankim taşı olduğu belirlenmiştir. Pelvis renalis taşı ve iki taraflı çoklu böbrek taşı olan 6 hastada taşlar yapılan ameliyatlar ile çıkarılırken böbrek parankim taşı olduğu belirlenen 2 hasta izleme alınmışlardır. Travma sonrası herhangi bir yakınması olmamasına rağmen rutin yapılan USG'de tek taraflı böbrek yokluğu saptanan 8 hastamızda yapılan ileri incelemelerde diğer böbrek normal bulunmuş ve hastalar izleme

alınmışlardır. Travma sonrası yapılan ilk incelemelerinde mikroskobik hematüri ve iki taraflı multikistik böbrek olduğu belirlenen 2 hastamıza herhangi bir girişim yapılmadan izlem için Nefroloji Birimine nakil edilmiştir.

İkinci hasta grubumuzu oluşturan diğer ek patolojiler grubunda fizik bakı ile karında kitle saptanan hastala-

rımız, ek patolojilerin mortaliteye yol açabileceğinin vurgulanması yönünden önemlidir. Ailesi tarafından veya gittikleri herhangi bir hekim tarafından o zaman kadar farkedilmeyen; travma ile kliniğimize getirildiği sırada tarafımızdan saptanan karındaki kitlelerin 2'sinin sağ böbrek, 1'inin sol böbrek ve 2'sinin ise sağ suprarenal yerleşimli olduğu belirlenmiştir (Resim 4). Ayrıntılı açınşamalardan sonra 5 hastamızdaki

Tablo 1. Künt travma ile getirilen hastalarda ek anomalilerin dağılımı.

Anomali grubu	Anomali cinsi	Anomali ayrıntıları	Operasyon	Hasta sayısı	Toplam	Genel toplam				
Ü R İ	UPD	İşlevsiz böbrek	Nefrektomi	8	14					
		Tek taraflı	Pyeloplasti	4						
		İki taraflı	Pyeloplasti	2						
N E R	VUR	İşlevsiz böbrek	Nefrektomi	6	19					
		Tek taraflı	LP	8						
		İki taraflı	Cohen	5						
		UVD	İki taraflı	İki taraflı nefrostomi, sonra Cohen			1	1	73	
		Çift toplayıcı sistem	Tek taraflı	VUR (+)			LP	2	9	
				VUR (-)			İzlem	4		
			İki taraflı	İki tarafa VUR (+)			Cohen	2		
		Tek tarafa VUR (+)	LP	1						
S İ S	Böbrek taşı	Tıkayıcı, çoklu iki taraflı	İki taraflı nefrolitotomi	1	8					
		Tıkayıcı tek taraflı	Tek taraflı nefrolitotomi	5						
		Tıkayıcı olmayan tek taraflı	İzlem	2						
T E	Ektopik böbrek	VUR	LP	4	12					
		Rotasyon anomalisi	İzlem	8						
M	Multikistik böbrek	Multikistik böbrek	İzlem	2	2					
		Böbrek yokluğu	Böbrek yokluğu	İzlem	8	8				
D İ Ğ	Tümör	Suprarenal nöroblastoma	Kitle eksizyonu	1	5					
		Suprarenal ganglionöroblastoma	Kitle eksizyonu	1						
		Renal Wilms	Nefrektomi	2						
E			Nefrektomi+VCİ TT	1		34				
R	Kist hidatik	Kist hidatik	Kist eksizyonu	10	10					
		Over	Perforasyon	Kist eksizyonu			5	14		
		Torsiyon	Over detorsiyonu +Kist eksizyonu	3						
		Büyük boyutlu kist	Kist eksizyonu	4						
		Küçük boyutlu kist	İzlem	2						
		Hiatus hernisi	Hiatus onarımı	5	5					

VUR: Vezikoüreteral reflü, LP: Leadbetter-Politano

UPD: Üreteropelvik darlık VCİ TT: Vena Cava İnferiordaki trombüsün temizlenmesi

UVD: Üreterovezikal darlık

kitleler total olarak çıkarılmış ve kitlelerin histopatolojik incelemesinde renal kitlelerin Wilms tümörü, suprarenal kitlelerden 1'inin nöroblastoma, 1'inin gangliyonöroblastoma olduğu belirlenmiştir. Büyük boyutlarda (25x15x10 cm) Wilms tümörü olan 5 yaşındaki kız hastamızda ayrıca açınmalarında V. cava inferior içinde belirlenen trombüs ameliyat sırasında temizlendiyse de hasta ameliyat sonrası kaybedilmiştir. Diğer 4 hastamız ise izlem ve sağaltım için hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Onkoloji Birimi'ne nakledilmiştir. Ayrıca yaşları 8 ile 13 arasındaki 4'ü erkek, 6'sı kız hasta travma sonrası ani gelişen allerjik reaksiyonlar nedeniyle kliniğimize getirildikleri zaman yapılan ileri incelemelerde 5 hastada karaciğer sağ lobta, 3 hastada sol lobta, 2 hastada ise karaciğerin her iki lobunda bazıları 20x20x15 cm. boyutlarına ulaşabilen değişik boyutlarda perfore olmuş; bazı hastalarda da ek olarak perfore olmamış kist hidatikler saptanmıştır (Resim 5). Hastaların tümü acil olarak ameliyata alınarak sağaltılmışlardır. Travma sonrası akut karın belirtileri gelişen 8 hastamızın yapılan incelemelerinde travma öncesi bulunduğu halde farkedilmeyen tek taraflı over kistinin 5 hastamızda perfore olduğu, 3 hastamızda ise torsiyone olduğu görülerek hastalarımız acil olarak ameliyata alınarak sağaltılmışlardır. Bu hastalar dışında yakınması olmayan ve kliniğimize getirildikleri zaman yapılan USG'de 6 hastada over kisti saptanmıştır. Bu hastaların 4'ü, kistlerin büyük olması nedeniyle ameliyata alınarak sağaltılmış diğer 2 hasta ise izleme alınmıştır. Yaklaşık 2 yıl süre ile izlenen bu hastalarda over kisti ile ilgili patoloji görülmemiş; daha sonraki kontrollerde over kistlerinin kaybolduğu belirlenmiştir. Travma sonrası çekilen akciğer grafisinde görülen şüpheli görüntü üzerine yapılan ileri incelemelerinde hiatus hernisi saptanan 5 hastamız da daha sonra ameliyata alınarak sağaltılmıştır.

Travma sonrası kliniğimize başvurarak değişik sistemler ile ilgili ek patoloji saptanan hastalarımızdan kaybettiğimiz Wilms tümörü ve V. Cava trombüsü belirlenen hasta dışındaki hastaların izlemi sürmektedir. Hastalarımızın klinik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tartışma

Çocuklarda önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olan travmanın çoğunluğu trafik kazası ve yüksekten

düşmeler sonucu oluşan künt travmalardır (2,17-19,21-25). Travmalı çocukların Çocuk Acil Servislerine getirilmesinden sonra hemen multidisipliner yaklaşım ile açınmalar yapılmalı ve travmadan etkilenen organ ya da organlar belirlenerek sağaltım planı bu yönde yürütülmelidir (17-19,21-25). Bazı durumlarda vücut dışında belirgin bir lezyon görülememesine rağmen açınmalar sonrasında rastlansal olarak değişik patolojiler olduğu belirlenir (1-25). Ailenin ve çocuğun Acil Servisimize travma nedeniyle getirilinceye kadar götürüldüğü hekimlerin farkında olmadığı patolojiler olduğu belirlenen 107 hastamız bu yazıda sunulmuştur.

Yayınlar incelendiğinde travmalarda rastlansal olarak saptanan patolojilerin genellikle üriner sisteme ait olduğu ya da karın içinde kist ve kitlelerin bulunduğu belirlenmiştir (1-25). Hastalarımızda da saptanan patolojiler, hastaların 73'ünde üriner sistem patolojileri, 29'unda da karın içi kitlelerdir.

Başaklar, tek taraflı böbrek yokluğu, doğumsal böbrek anomalileri, çift toplayıcı sistem gibi üriner anomaliler ve VUR, UPD, UVD gibi hastalıkların bazı durumlarda tamamen rastlansal olarak belirlenebileceğini; bu nedenlerin başında da travmanın geldiğini belirtmiştir. Ayrıca karaciğer kist hidatiği gibi hastalıkların da travma nedeniyle yapılan ileri incelemeler sonucunda görülebileceğini vurgulamıştır (2-4). Kim ise 15 yaşındaki bir zenci çocukta künt travma sonrası belirlenen çapraz ektopik böbrek anomalisini sunmuştur (11).

Mc Aleer, anomalili böbreklerin daha kolay yaralanabileceğini, ancak bazen de başta UPD olmak üzere değişik üriner sistem patolojilerinin travma sonrası yapılan açınmalarda saptanarak, ardından bu patolojiyi düzeltici ameliyat uygulanabileceği vurgulamıştır (15). Aynı görüş Kawashima tarafından da vurgulanmıştır (10).

Travma ile birlikte üriner sistem patolojisi saptanan hastalarımızı tanı sonrası yapılan işlemler ve girişimler yönünden gruplandırırsak ilk grup tek taraflı böbrekte tam işlev kaybı saptanan 8 UPD ve 6 VUR hastasına nefroüretrektomi yapılan hastalardır. İkinci grupta düzeltici ameliyat uygulanan 8 tek taraflı, 5 iki taraflı VUR; 4 tek taraflı, 2 iki taraflı UPD; 1 iki taraflı UVD; 6 böbrek taşı; 5 çift toplayıcı sistem hastası ve 4 ektopik böbreğe VUR saptanan toplam 35 hasta

yer almaktadır. Üçüncü grupta ise izleme alınan 8 tek taraflı böbrek yokluğu; 2 böbrek alt uç parankim taşı; 4 tek taraflı çift toplayıcı sistem; 8 rotasyon anomalisi dışında patoloji saptanmayan ektopik böbrek hastası ve 2 iki taraflı multikistik böbrek hastası olmak üzere 24 hasta bulunmaktadır. Nefroüretrektomi uygulanan hastaların öyküsünde bulunan inatçı idrar yolu infeksiyonu ve hipertansiyonun hiçbir ileri inceleme yapılmadan değişik hekimler tarafından ısrarla tıbbi olarak sağaltılmaya çalışılması da hastaların belirtilerinin aile tarafından hatta hekimler tarafından önemsenmeyerek hastaların ihmale uğradığını vurgulaması yönünden önemlidir. Diğer ameliyat edilen hastaların öykülerinde de kliniğimize getirilmelerine neden olan travma dışında patoloji olmamasına rağmen yapılan fizik bakıda hidronefrotik böbreklerin ele gelmesi ve rutin olarak yapılan ADKG ve karın USG ile patolojilerin kolaylıkla belirlenmesi önemlidir. Hastaların tümünün aileleri yanında bulunması ve defalarca değişik nedenlerle değişik hekimler tarafından muayene edilmelerine rağmen ailelerin ve hekimlerin böbrekte hidronefroz oluşturan patolojilerin fark edilmemiş olduğu öğrenilmiştir. Bu derece ihmal edilmiş hastalarda patolojilerin belirlenmesinde etken olan travmanın oluşmaması durumunda bu hastaların aynı şekilde yaşamını sürdüreceği ve sonuçta tek taraflı ya da iki taraflı böbrek işlev kaybı oluşacağı açıktır. Yüksekten düşme sonrası kliniğimize getirilen ve incelemelerinde UVD saptanan 13 yaşındaki hastamızda da hiçbir ek incelemeye gerek olmaksızın her iki böbreğin dıştan görünür şekilde büyük olmasına rağmen patolojinin hiç kimse tarafından fark edilmemiş olması çocukların ihmal edildiği görüşümüzü desteklemektedir. Anne ve babasının ayrılması nedeniyle anneanne tarafından bakılan ve bu üç kişi arasında dolaşan bu hastamızın belirti ve bulgularının ihmal edilmesi sonucu yapılacak girişimler ile tamamen sağlıklı bir yaşam sürmesi söz konusu iken bu hastamız bugün hastanemiz Nefroloji Birimi ile birlikte izleme alınmıştır ve her iki böbrekte yaygın skar olduğundan transplantasyon adaydır. Cerrahi girişim gerektirmeyen izlemimizde olan üçüncü grup hastalarımız, oluşabilecek patolojilerin böbreklerde kalıcı hasarlar oluşturmaması yönünden polikliniğimizde düzenli aralıklar ile yapılan incelemelerle izlemimizdedir.

Üriner sistem hastalarının dışındaki diğer büyük hasta grubumuzda yer alan 3'ü Wilms tümörü, 1'i nöroblastoma, 1'i gangliyonöroblastoma hastası; kitle-

ler hiçbir ek incelemeye gerek olmadan dıştan gözle görülebilecek kadar büyük olmasına rağmen kliniğimize travma nedeniyle getirilinceye kadar hiçkimse tarafından fark edilmemiş olması önemlidir. Hastaların yaşamını tehdit edebilecek bu tümörlerin farkedilmemesi çocukların, aileleri tarafından ihmal edildiği ve değişik nedenlerle gittikleri hekimler tarafından da ayrıntılı incelenmediği için yine ihmale uğradığı şeklindeki görüşümüzü desteklemektedir. Rastlansal olarak çocuklarda ve erişkinlerde saptanan tümörlerle ilgili değişik yayınlar bulunmaktadır ^(1,5,14,20). Hastalarımızda olduğu gibi bu yayınlarda da aile ve hastaları defalarca muayene eden hekimlerin ihmali ile hastaların ayrıntılı fizik bakı ve küçük belirtilerine yönelik açınısamların mortalite ve morbidite oranını düşürmesindeki önem vurgulanmaktadır ^(1,5,14,20).

Üriner sistem hastalarının dışındaki diğer büyük hasta grubumuzda tümör hastalarımız dışında bulunan ikinci grup hastamız karın içinde kistleri olan 24 hastamızdır. Karaciğer kist hidatikleri bulunan 10 hastamızdaki kistler travma sırasında perforasyon olarak yaygın allerjik reaksiyon; 5 hastamızdaki over kisti de perforasyon olarak, 3 hastamızdaki over kisti ise torsiyone olarak akut karın tablosu oluşturmuş ve oluşan bu tablolar hastaların kliniğimize acil olarak getirilmesine neden olmuştur. Diğer hastalarımız gibi travma öncesi aile tarafından bilinmeyen bu kistlerin oluşturdukları acil tabloların hastalarda morbidite oranını yükselttiği açıktır. Hastaların öykülerinde, karın ağrısı, iştahsızlık, pelvik ağrı ve ağrılı adet kanaması nedeniyle defalarca hekime götürüldüğü; ancak hekimler tarafından ileri incelemelere gerek duyulmadan ağrı kesiciler ve özel diyetler uygulanarak hastaların sağaltılmaya çalışıldığı öğrenilmiştir.

Başaklar, çoğunlukla karaciğer yerleşimli olan kist hidatiğin genellikle başta travma olmak üzere değişik nedenlerle yapılan ileri incelemeler sonucu tanımlanabileceğini ve bu karın içi kistlerinin de travma sırasında perforasyon olabileceğini belirtmiştir ⁽³⁾. Benzer şekilde travma sonrası yapılan açınısamlarda tanınan ya da travma sırasında perforasyon olduğu için gelişen anaflaktik reaksiyon ve akut karın bulguları ile acil ameliyata alınan karaciğer ve diğer karın içi kist hidatik olguları ve over patolojileri yanında yine travma sonrası perforasyon olarak dispne, göğüs ağrısı ve inatçı öksürük bulgu ve yakınmalarına yol açan akciğer kist hidatiği olguları da bulunmaktadır ^(3,6-8,12,13,16,21). Olgularımız

arasında karaciğer dışı kist hidatik olgumuz bulunmamaktadır.

Hiatus hernilerinin veya diğer diyafragma bozukluklarının değişik nedenlerle yapılan açınmalarda görülebileceği belirtilirken ⁽⁹⁾, hastalara doğumdan sonra defalarca çekilen akciğer grafilerinde belirlenebilecek bu patolojinin travma sonrası açınmaları ile tanınması dikkat çekicidir. Travma sonrası yapılan açınmalarda tanınan üriner sistem patolojili ve karın içi kistleri olan olgularımızın dışında 5 hiatus hernisi olgumuz da bulunmaktadır.

Travma ile getirilen tüm hastalarımızda saptanan patolojilerin önemli morbidite ve hatta mortalite nedeni olmasına rağmen hastaların ayrıntılı muayene edilmemesi, küçük belirtilerin dikkate alınmaması nedeniyle patolojilerin oluşturduğu hasara rağmen ancak travma sonrası oluşan belirtiler ya da yapılan incelemeler sonrası tanınması dikkat çekicidir. Çocukların sevilmesi, banyo yaptırılması sırasında kolaylıkla belirlenecek ya da doğumdan sonra değişik hekimler tarafından izlenen ve muayene edilen çocukların ayrıntılı değerlendirilmesi ile travma gibi bir neden olmadan değişik sistemlere ait patolojiler farkedilebilir. Daha sonra yapılacak ileri incelemeler sonucu tanınabilecek patolojilerin organ hasarına yol açmadan önlenilebileceği ve hastaların mortalite ve morbidite oranını önemli ölçüde düşüreceği açıktır. Ayrıca, travma ile acil servislere getirilen hastalarda ek patolojiler olabileceği düşünülerek; travma bulguları dışında hastalar bir bütün olarak ele alınarak muayene edilmeli ve rutin incelemeleri bu yönde yorumlanmalıdır. Böylelikle çocuk travma öncesi belirti ve bulguları ile yeterince irdelenmemiş olsa da çocuktaki patolojiler daha fazla ihmale uğramadan az hasar ile sağaltılabilir düşüncesindeyiz.

Kaynaklar

1. Amodio JB, Shapiro E, Pinkney L et al: Metanephric adenoma in an 8 year old child: case report and review of the literature. J Pediatr Surg 40:25-28, 2005
2. Başaklar AC: Karın ve Göğüs Travması. In Başaklar AC (ed): Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları. Ankara, Palme Yayıncılık 2006, s:1015
3. Başaklar AC, Türkyılmaz Z: Karaciğer Tümör ve Kistleri. In Başaklar AC (ed): Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları. Ankara, Palme Yayıncılık 2006, s:1959
4. Başaklar AC: Böbrek ve Üreterin Konjenital Malformasyonları. In Başaklar AC (ed): Bebek ve Çocukların Cerrahi

- ve Ürolojik Hastalıkları. Ankara, Palme Yayıncılık 2006, s:1199
5. Cook A, Lorenzo AJ, Salle JL et al: Pediatric renal cell carcinoma: Single institution 25 year case series and initial experience with partial nephrectomy. J Urol 175:1456-60, 2006
6. Eyal I, Zveibil F, Stamier B: Anaphylactic shock due to rupture of a hepatic hydatid cyst into a pericystic blood vessel following blunt abdominal trauma. J Pediatr Surg 26:217-8, 1991
7. Gün F, Devecioğlu D, Salman T: Traumatic rupture of hydatid cyst with unusual localization without liver involvement: a case report. Eur J Ped Surg 17:59-61, 2007
8. Günay K, Taviloğlu K, Berber E et al: Traumatic rupture of hydatid cysts: a 12-year experience from an endemic region. J Trauma 46:164-7, 1999
9. Karpelowsky JS, Wieselthaler N, Rode H: Primary paraesophageal hernia in children. J Pediatr Surg 41:1588-93, 2006
10. Kawashima A, Sandler CM, Corriere JN et al: Uretropelvic Junction Injuries Secondary to Blunt Abdominal Trauma. Radiology 205:487-92, 1997
11. Kim SW, Rudick DH, Cohen EL: Crossed fused renal ectopia presenting with blunt trauma. Urology 12:69-70, 1978
12. Kurt N, Öncel M, Gülmez S: Spontaneous and Traumatic Intra-Peritoneal Perforations of Hepatic Hydatid Cysts A Case Series. J Gastroint Surg 7:635-41, 2003
13. Levine RL, Pepe PE, Blackstone W et al: Occult traumatic avulsion of an ovarian dermoid cyst. Am J Emerg Med 10:344-46, 1992
14. Masiakos PT, Gerstle JT, Cheang T et al: Is surgery necessary for incidentally discovered adrenal masses in children. J Pediatr Surg 39:754-58, 2004
15. Mc Aleer IM, Kaplan GW, LoSasso BE: Congenital urinary tract anomalies in pediatric renal trauma patients. J Urol 168:1808-10, 2002
16. Öztürk G, Aydın B, Yıldız MI: Posttraumatic free intraperitoneal rupture of liver cystic echinococcosis: a case series and review of literature. Am J Surg 194:313-6, 2007
17. Ramenofsky ML, Gilchrist BF: Initial hospital assessment and management of the trauma patient. In Ashcraft KW et al (eds) Pediatric Surgery, WB Saunders Company, Philadelphia 2000, pp: 176
18. Rotondo MF, Schwab CW, McGonigal MD: Damage control: An approach for improved survival in exsanguinating penetrating abdominal injury. J Trauma 35:375, 1993
19. Söylet Y, Emir H: Çocukluk çağı travmaları. Yeker D (ed) Çocuk Cerrahisi Avrupa Tıp Kitapçılık İstanbul 2005, s:105
20. Stein R, Schröder A, Wiemer I et al: Retroperitoneal neuroblastomas: a single institution experience in 90 patients. J Pediatr Urol 3(Supp 1):343, 2007
21. Şahin E, Kaptanoğlu M, Nadir A et al: Travmaya bağlı bir akciğer kist hidatik rüptürü. Ulusal Trav Derg 12:71-75, 2006
22. Tekant GT, İlçe Z, Emir H, et al: Çocuklarda göğüs yaralanmaları. Pediatik Cerrahi Dergisi 14:114, 2000
23. Tepas JJ, Ramenofsky ML, Barlow B et al: National Pediatric Trauma Registry. J Pediatr Surg 24:156, 1989.
24. Thomson MJ, Rivara FP: Bicycle-related injuries. Am Fam Physician 63:2007, 2001
25. Tuggle DW: Thoracic trauma. In Oldham KT, Colombani PM, Foglia RP, Skinner MA (eds) Principles and Practice of Pediatric Surgery, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins 2005, pp:423