

LİTERATÜRDEN ÖZETLER

Dr. Salih ÇETİNKURŞUN

Wilms Tümöründe Primer Nefrektomi Sonrası Cerrahi Komplikasyonlar: Ulusal Wilms Tümörü Çalışma Grubu Raporu

M.L.Ritchey, R.C. Shamberger, G. Haase, J. Horwitz, T. Bergemann, N.E. Breslow

Department of Surgery, Houston Medical School, University of Texas-USA

J Am Coll Surg 2001;192:63-68

Cerrahi komplikasyonlar Wilms tümörü nedeniyle tedavi altındaki olgularda belirgin morbiditeye neden olmaktadır. Yayınlanan çalışmaya 1986-1994 yılları arasında tamamlanan ulusal Wilms tümörü çalışma grubu-4(NWTS-4)'e katılan 3335 olgudan randomize olarak seçilen 534 olgu dahil edilmiştir. 68 olguda (% 12.7) toplam 76 komplikasyon saptanmıştır. İntestinal obstrüksiyon en yaygın gözlenen komplikasyon (% 5.1) iken bunu masif hemoraji (% 1.9), yara enfeksiyonu (% 1.9) ve vasküler zedelenmeler (% 1.5) izlemektedir. NWTS-4 de saptanan cerrahi komplikasyonların oranı NWTS-3'e oranla belirgin derecede düşüktür (% 12.7 vs. % 19.8, $p < 0.001$). Yoğun intraoperatif kanama riski ve major intraoperatif komplikasyonlarda belirgin bir azalma saptanmıştır. Tümörün inferior vena kava veya atrium'a yayılımı ile nefrektominin flank yada paramedian insizyonla gerçekleştirilmiş olmasının komplikasyon riskini arttırdığı saptanmıştır. Tümör çapının 10 cm ve üzerinde olması da cerrahi komplikasyon riskini arttırmaktadır. Çocuk cerrahları ve pediatrik ürologlarla karşılaştırıldığı takdirde nefrektominin genel cerrahlar tarafından gerçekleştirilmesinin komplikasyon riskini arttırdığı saptanmıştır. Sonuç olarak, primer nefrektomi uygulanan NWTS olgularında cerrahi komplikasyonların insidensi geçmiş yıllara oranla belirgin derecede azalmakla beraber cerrahi morbidite asla gözardı edilmemelidir. Bunun yanında ortaya konan bir diğer gerçek, primer olarak çocukla ilgilenen cerrahi uzmanlarının bu operasyonları daha düşük cerrahi morbidite ile gerçekleştirmesidir.

Sünnet Hospitalize İnfantlarda Tekrarlayıcı İdrar Yolları Enfeksiyonlarını Önleyebilir mi?

D.L.Cason, B.S.Carter, J.Bhatia

Dept of Pediatrics, Medical College of Georgia, Augusta- USA

Clin Pediatr. 2000; 39:699-703

Hospitalize edilen prematüre infantlarda idrar yolları enfeksiyonu yaygın olmayan ancak düşünülmesi gereken bir klinik tablodur. 1996 ile 1999 yılları arasında neonatal yoğun bakım ünitesinde tedavi altına alınan erkek olgularda tekrarlayan idrar yolları enfeksiyonu sıklığı, enfeksiyondan korunma ve sünnetin koruyucu etkisi araştırılmıştır. 744 erkek infant olgudan 38 olguya (% 5.1) toplam 53 kez idrar yolları enfeksiyonu tanısı konmuştur. Olguların % 57'sinde ilk idrar yolları enfeksiyonu Candida yada E.Coli'ye bağlı iken geri kalanında diğer Gram (-) organizmalar ve Stafilokok türleri etken olmuştur. Candida'ya bağlı olarak idrar yolları enfeksiyonu geçiren infantlarda ortalama gestasyonel yaş 27 ± 2 hafta iken bakteriyel idrar yolları enfeksiyonlarında bu değer 30 ± 3 haftadır ($p < 0.01$). Tekrarlayan idrar yolları enfeksiyonuna sahip prematüre olguların hiçbirine daha önce sünnet uygulanmamıştır. Prematüre sünnetsiz olguların idrar yolları enfeksiyonu için artan bir risk oluşturduğu saptanmıştır. Sünnetin bu olgularda tekrarlayan idrar yolları enfeksiyonları riskini azaltmada yararlı olduğu görülmektedir. Bununla beraber Amerikan Pediatri Birliğinin bu konuda açıklamaları değişkenlik göstermektedir. 1971, 1975 ve 1983 yılında rutin sünnet için mutlak bir tıbbi endikasyon belirtilmez iken, 1989 yılında sünnetin potansiyel zararları kadar yararları da olacağı ortaya atılmış bu konuda aileyi bilgilendirmek ve son kararı aileye bırakmak düşüncesi ön planda yer almıştır. 1999 yılında ise yenidoğan sünnetinin potansiyel yararları kanıtları ile birlikte ortaya konmuştur. Ancak bu çalışma yenidoğan sünnetinin rutin uygulanmasını önermede yetersiz kalmaktadır.

Türkiyedeki Deprem Felaketi: Sahra Hastanelerinde Plastik Cerrahi Servislerine olan İhtiyacın Değerlendirilmesi

Y. Wolf, Y. Bar-Dayyan, D. Mankuta, A. Finestone, E. Onn, D. Morgenstern, N.Rand, P.Halpern, C.Gruzman, P. Benedek, G. Martinovitz, A. Eldad
Israel Defence Force Field Hospital, Or Yehuda, Israel

Plast. Reconstr. Surg. 2001, 107:163-168

Genel cerrah, ortopedist ve plastik cerrahlardan oluşan İsrail savunma kuvvetleri sahra hastanesi 17 Ağustos 1999 depremini takiben 3. gün bölgeye intikal ederek bölgesel tıbbi yardım olanaklarının güçlendirilmesi amacıyla çalışmalarına başlamıştır. Çalışmada sahra hastanesinde plastik cerrahi girişimi gerektiren yumuşak doku yaralanmalarına ait dosya bilgileri, operasyon notları, hasta kabul ve taburcu kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Adapazarında konuşlanan sahra hastanesinde toplam 1205 olgu tedavi altına alınmış olup 138 olguda (% 11.45) izole yumuşak doku yaralanması saptanmıştır. Bu olguların 105'i (% 76.09) direkt olarak depreme bağlı yaralanmalar nedeniyle hastaneye başvurmuşlardır. Yaralanmaları tedavi etmek amacıyla 20 operasyon (% 51.28) sahra hastanesinde gerçekleştirilmiş, ayrıca minör cerrahi işlem gerektiren tüm olguların % 1.49'unda bu işlemler plastik cerrahi uzmanı tarafından gerçekleştirilmiştir. Plastik cerrahi olgularının hastane yatak işgal oranı % 13.6'dır. Sonuç olarak; deprem felaketinde kurulan sahra hastanelerinde plastik cerrahi servislerinin yapılandırılmasının yararlı olacağı belirtilmiştir. Bu çalışmaya Amerikan Hastanesi, Kadir Has Üniversitesi ve ONEP Plastik Cerrahi Enstitüsü'nde kendi deneyim ve klinik vakalarını da ekleyerek destekler nitelikteki görüşlerini bildirmişlerdir.

Üreteroneosistostomi sonrası Vezikoüreteral Reflü: Postoperatif Voiding Sistografinin Endikasyonları

M.A. Lavine, F.M. Siddiq, D.J. Cahn, R.E. Caesar, M.A. Koyle, A.A. Caldamone

Hasbro Children's Hospital, Brown University, Providence- USA

Techniques in Urology 2001, 7:50-54

Bu çalışmada, üreteral reimplantasyonu takiben vezikoüreteral reflü (VUR) gelişimi risk faktörlerini belirlemek ve voiding sistografi (VCUG) ile takip dışı bırakılacak olguların belirlenmesi amaçlanmıştır.

8 yıllık bir dönem içerisinde VUR nedeniyle üreteroneosistostomi operasyonu uygulanan, postoperatif dönemde renal ultrasonografi ve VCUG ile takip edilen 273 olgunun (534 üreter) sonuçları irdelenmiştir. Preoperatif hidronefroz, VUR derecesi, disfonksiyonel işeme, enfeksiyonlar, renal skar oluşumu, mesane trabekülasyonu, reimplantasyonun tipi ve postoperatif üriner sistem enfeksiyonları gibi çeşitli preoperatif ve intraoperatif değişkenler değerlendirilmiştir. 11 olguda (% 4) persistan postoperatif reflü saptanmıştır. Ortalama takip süresi 20.6 ay olup VCUG ile 534 renal ünite de reflü rezolüsyonu % 97.8 oranında bulunmuştur. Unilateral reimplantasyon uygulanan 78 olgudan 4'ünde (% 5.1) kontralateral reflü gelişmiştir. 2 olguda (% 0.7) postoperatif dönemde üreteral obstrüksiyon gelişmiştir. Persistan postoperatif reflü için risk faktörleri ise preoperatif-postoperatif hidronefroz, renal skar oluşumu ve tapering reimplantasyonlardır. Reimplantasyonun tipi ile postoperatif reflü gelişimi arasında bir bağlantı kurulamamıştır. Sonuç olarak; üreteral reimplantasyonu takiben postoperatif VUR yaygın değildir (% 4). Üreteral reimplantasyonların yüksek başarısı ve persistan, düşük dereceli postoperatif reflülerin benign yapısı nedeniyle basit üreteral reimplantasyon uygulanan olguların çoğunda postoperatif VCUG'yi elimine etmek emin ve etkili bir yöntemdir. Ancak risk faktörleri taşıyan olgularda postoperatif VCUG ile reflünün rezolüsyonundan emin olunmalıdır.

Hamilelikte Travma

Y. Baerga-Varela, S.P. Zietlow, M.P. Bannon, W.S. Harmsen, D.M. Ilstrup

Dept. of Surgery, Mayo Clinic, Rochester-USA

Mayo Clin Proc.2000; 75:1243-1248

Yaralanmaya maruz kalan hamile olgularda hamileliğin devamına ilişkin maternal yaralanmanın şiddeti ve diğer maternal-fetal değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla 1986-1996 yılları arasında hospitalize edilen, travmaya maruz hamile olgular retrospektif olarak incelenmiştir. Maternal yaralanma şiddet skoru, maternal mortalite, fetal-neonatal mortalite, maternal hipotansiyon ve fetal kalp hızı parametreleri ile analiz uygulanmıştır. 61 hamile olgu bu dönemde travma nedeniyle hospitalize edilmiş olup maternal yaş 26.6±6.6 olarak bulunmuştur. Olguların gestasyonel yaşa göre dağılımı ise 1. trimestr (% 21), 2. trimestr (% 20), 3. trimestr (% 59)

olarak saptanmış olup en sık etken araç kazalarıdır. 53 olguda (% 87) hamileliğin devamı sağlanırken sadece 1 maternal ölüm gerçekleşmiştir. 8 olguda (% 15) ise fetal-neonatal ölüm gerçekleşmiştir. Yapılan analizler sonucu maternal fizyolojik değişkenlerin çoğunun hamileliğin prognozunu belirlemede belirteç rolü olmadığı saptanmıştır. Ancak maternal hipotansiyon ve düşük fetal kalp atım hızının ölü hamileliklerde sık olarak gözlemlendiği belirtilmiştir. Sonuçta maternal hipotansiyon ve düşük fetal kalp atım hızının travmadan sonra hamileliğin devamı için bir belirteç olabileceği, maternal yaralanma şiddeti ile fetal-neonatal ölüm arasında bir korelasyon bulunmadığı sonucuna varılmıştır.

Pectus Excavatum Deformitesinin Endoskopik Tedavisi

Y. Kamei, S Torii, T. Hasegawa, H. Aoyama, K. Yokoo

Dept. of Plast.&Reconstr.Surgery, Nagoya University, Japan

Plast Reconstr Surg 2001, 107:333-335

Pektus Excavatum deformitesinin klasik tedavi teknikleri uzun bir skar dokusu oluşturmaktadır. Endoskopik cerrahi teknikler ile yapılan operasyonlarda ise daha küçük cilt insizyonları kullanılır. Bu çalışmada endoskopik yöntemle pectus excavatum deformitesi tedavi edilen 20 olgu irdelenmiştir. Bu yöntemde Xyphoid çıkıntının hemen üzerinde küçük, transvers bir cilt insizyonu yapılarak endoskopik görüntü altında pektoralis major kasının altındaki geniş bir alan diseke edilmektedir. 3. ve 4. kotun subperikondrial rezeksiyonu ile 2. ve 3. kotun Ravitch kondrotomisi endoskopik olarak gerçekleştirilmiştir. Endoskopik yöntemde sternal elevasyon esnasında plevral perforasyon riski minimal olarak bulunmuştur. Postoperatif dönemde paradoksik respirasyonu engellemek amacıyla Kirschner teli sternumun altından perkütan yolla yerleştirilmiştir. Kısa skar dokusu, etkin kanama kontrolü, plevranın sternumdan emniyetli bir şekilde diseksiyonu ve internal mammarian arterleri zedelemeksizin sternal elevasyon yöntemin yararları arasında sayılabilir. Bununla beraber operasyon süresinin uzun ve subperikondrial rezeksiyonun zor olması nedeni ile yöntemin yetişkin olgular için uygun olmadığı belirtilmiştir.

Çocuklarda Safra Kesesi Taşı ve Safra Çamuruna Predispozan Faktörler ile Klinik Yansımaları

I. Wesdrop, D. Bosman, A.de Graaf, D. Aronson, F. Van der Blij, J. Taminiou

Dept. of Ped. Gastroenterology and Ped. Surgery, Emma Childrens Hospital, Amsterdam, The Netherlands

Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2000, 31:411-417.

Yetişkinlerden farklı olarak çocuklarda safra kesesi taşı ve safra çamuru oluşumu ile bunların tedavi yöntemleri hakkında çok az bilgi mevcuttur. Çalışmada 0-18 yaş grubunda ultrason yardımıyla kolelitiazis tanısı konan 82 olgu sebep, semptomatoloji ve tedavi sonuçları açısından irdelenmiştir. Aynı yaş grubunda yer alan ve safra çamuru tanısı konan 75 olguda karşılaştırmalı olarak incelemeye alınmıştır. 19 olguda (% 23) safra taşı oluşumuna neden olabilecek bir etken saptanmazken 32 olguda (% 39) hemolitik bir hastalıkla birliktelik söz konusudur. Safra taşı gelişimine neden olan predispozan faktörler ile klinik tablonun yaşa bağlı olarak değişim gösterdiği saptanmıştır. Total parenteral beslenme ve sistemik enfeksiyon yada antibiyotik kullanımı safra çamuru oluşumuna yol açan en önemli etkenler olarak bulunmuştur. Safra çamuru birkaç gün içerisinde gelişip kaybolabilmektedir. 13 olguda safra taşı komplikasyonları gözlenmiştir. 41 olguda kolesistektomi, 9 olguda ERCP ile safra taşı çıkarılması işlemi gerçekleştirilmiş olup 32 olgu tedavi dışı bırakılmıştır. 50 olgu ortalama 4.6 yıl takip edilmiştir. Kolesistektomi yada ERCP uygulanan olguların % 46'sında abdominal semptomların tekrar ortaya çıktığı gözlenmiş, cerrahi yada endoskopik tedavi uygulanmayan olgularda ise takip süresince herhangi bir komplikasyon saptanmamış, sadece 1 olguda abdominal semptomlar gözlenmiştir. Sonuç olarak birliktelik gösterdikleri durumların farklılıklarında göz önüne alındığında safra taşı ve safra çamuru oluşumunun patogenezinin birbirinden farklı olduğu saptanmıştır. Safra çamuru oluşumu ise dinamik bir süreç olup safra taşı oluşumuna yol açan bir faktör olarak görülmemelidir. Bu nedenle kolesistektomi rutin olarak uygulanmamalı ve sadece komplikasyon gelişme riski yüksek olgularda tercih edilmelidir.