

# Devlet hastanelerinde çocuk cerrahisi konulu tezler: Haydarpaşa Numune Hastanesi

Şeref ETKER

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

## Özet

Çocuk cerrahisiyle ilgili Türkçe yayınlarda daha önce ülkemizde yapılan benzer çalışmalardan tam olarak yararlanılması, ancak çocuk cerrahisinin genel bibliyografyasına uzmanlık tezlerinin alınmasıyla sağlanabilir. Bunun için, öncelikle bütün eğitim hastanelerimizdeki tezlerin bir sistematik içinde incelenmesi gerekir. Halen Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde bulunan çocuk cerrahisi konulu uzmanlık tezleri özetlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Tezler, cerrahi, çocuk

## Summary

**Medical theses in pediatric surgical topics from general training hospitals in Turkey: Haydarpaşa Numune Hospital, Istanbul**

Many medical theses relevant to pediatric surgical topics remain unpublished and will be missed by specialists pursuing a similar line of research. Therefore, it is mandatory that the general bibliography of a pediatric surgical literature of Turkey include such works. Theses completed after 1980 at the Haydarpaşa Numune Hospital in Istanbul are reviewed with synopses for this purpose.

**Key words:** Dissertations, academic, surgery, children

## Giriş

Ülkemizde çocuk cerrahisi bir bilim dalı olarak Haydarpaşa'daki İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi kliniklerinde kurulmuştur (1). Müderris Muavin vekili Dr. Akif Şakir Bey burada "çocukların bütün suişkalile meşgul" olmaya başlamış (2), ve "Seririyat-ı Cerrahiye-i Etfal" [Çocuk Cerrahisi Kliniği] dersleri vermiştir (3,4). Çocuk cerrahisinin ilk asistanı olan Dr. İffet Naim [Onur] Hanım da Haydarpaşa'da görev başlamıştır (5,6).

Haydarpaşa Tıp Fakültesi'nin Çocuk Cerrahisi ve Ortopedi Kliniği 1933 Üniversite Reformunun ardından Şişli Çocuk Hastanesi'ne, oradan Haseki Nisa ve Vakıf Gureba (Çapa) hastanelerine taşındı (7). İstanbul Üniversitesi'nin öğretim üyeleri sonraki yıllarda İzmir (Dr. Behçet Uz) Çocuk Hastanesi'nde bir eğitim kliniği oluşturdular.

Türkiye'de çocuk cerrahisi ile ortopedi uzmanlıklarının birbirinden resmen ayrılması yine onların gi-

rişimiyle oldu ve öğretmenleri Ord. Prof. Dr. Akif Şakir Şakar'ın öldüğü yıl gerçekleşti (1961).

Haydarpaşa 1936'da Sağlık Bakanlığı'nın bir "Numune" hastanesine dönüştürülmüştür (8,9,10). Tıpta uzmanlık eğitimi veren en eski sağlık kurumlarımızdan biri olan Haydarpaşa Numune Hastanesi'nin her yeniden düzenlenişinde arşiv ve kitaplığının bir bölümünü yitirdiği anlaşılmaktadır. Bir süre önce elde kalan tezlerden 1980'den önce tamamlanmış olanların yok edilmesine karar verilmiş ve ne yazık ki, biz tezlere ulaşmadan bu kararı hüküm infaz edilmiştir. Son tezlerden çocuk cerrahisi ile doğrudan ilgili bulduğumuz çalışmaların bir özeti bibliyografyasını sunuyoruz:

**I. G. Şen: Enuresis Nocturna. 1982, 33 yaprak (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği)**

Gece işemesi yakınması ile başvuran 4-14 yaşları arasındaki 100 çocuk üzerinde planlanmış bir çalışmadır. Hastalar dört gruba ayrılarak değişik uygulamalar yapılmıştır: 1. gruptaki 25 hastaya iki ay süreyle imipramin (10 yaş altı için 10 mgr, 10 yaş

üstü için 25 mgr/gün) önerilmiştir. Bu gruptaki 10 hastada enüresis nokturna tamamen kaybolmuştur. Diğer 10 hastada imipramin etkili olmamış, 5 hastada ise ilaç kullanıldığı sürede olumlu etki görülmüştür.

2. gruptaki hastalara, nokturnal enüresis aynı zamanda "çocuk nörozu belirtisi" sayılarak bir tür psikoterapi uygulanmıştır. Bu gruptaki çocuklara ayrıca, gündüzleri su içip idrarını tutması öğütlenerek mesane kapasitesinin artırılması denenmiştir. Söz konusu yöntemle % 80 başarı sağlandığı bildirilmektedir.

3. gruptaki çocuklara ilaçla birlikte psikoterapi yapılmıştır. Başarı oranı % 76 olmuştur (ilk iki deney ve kontrol grubundaki çocukların ortalama yaşları 10'un üzerindeyken, bu grupta ortalama yaş 8.5'dur). 4. grup kontrol grubudur. Bu hastalara yalnız vitamin verildiği halde iki ay sonunda % 25 başarı sağlanmıştır.

### **2. E. Bazmanoğlu: Üreteropelvik bölgenin doğumsal obstrüksiyonları ve cerrahi teknikleri; Üreteropelvioplasti. 1983, 47 yaprak (Üroloji servisi)**

Çalışmada hidronefroz patofizyolojisi konusunda genel bilgi verilmiş ve olguların radyolojik derecesine (grade I-IV) dayanan bir değerlendirme yapılmıştır. Yazarın formülüne göre, preoperatif IVP görünümündeki hidronefroz derecesi-postoperatif hidronefroz derecesi (ameliyattan 3-6 ay sonraki IVP) / preoperatif hidronefroz derecesine  $100 > 0.66$  başarılı bir sonuç sayılmaktadır. Hidronefrozun cerrahi endikasyonları ise şöyle sıralanmıştır; parankimin 3 cm'den kalın olması, enfeksiyon olmaması, pelvisin tonisitesini kaybetmesi, sık ve sürekli ağrı, böbrek fonksiyon kaybı. Bu seride radyonüklid renogram yapılmamış, bir olgu ultrasonografi ile izlenmiştir. Ameliyat edilenler içinde 10 yaş altında hasta yoktur; 10-20 yaş grubunda 4 hasta vardır. Bu genç hastalardaki düzelme oranı % 40'tur.

Çalışmaya alınan hastaların ameliyatlarında (iki olgu dışında) rutin nefrostomi yapılarak üretral stent kullanılmıştır. Diversiyon yapılmayanlardan birinde fistül gelişmiştir. Bu serideki hastaların çoğunluğu geç farkedilen, İYE geçirmiş olgulardır.

### **3. A. Arıman: Aşağı üriner sistem travmaları ve tedavi ilkeleri. 1986, (Üroloji kliniği)**

Çalışmaya alınan alt üriner sistem travması geçirmiş 20 hastadan 6'sı 10 yaşından küçük, 4'ü 10-20 yaş arasındadır. Yerleşim: 17 üretra, 2 mesane ve üretra, 1 mesane rüptürü. Mesane ve üretra rüptürünün birlikte görüldüğü iki hasta 10 yaşın altındadır. Ayrıca anterior üretra yaralanması olan dört hastadan biri yine 10 yaşından küçüktür. Tanı genellikle asendan üretrografi ile konmuştur. Yaklaşım: Komplet posterior üretra rüptürlerine sistostomi (2 olgu) ve üretral kateterizasyon artı sistostomi (8 olgu) yapılmıştır. İnkomplet üretra yaralanması olan iki olguya yalnız sistostomi yapılmış, üç olguya ise "bimanuel üretral kateterizasyon" ve sistostomi uygulanmıştır.

Sonuçlar: Üretral kateter yerleştirilen hastaların % 50'sinden fazlasında ciddi darlık gelişmiştir. İnkontinans oranı % 26'dır. Sistostomi ile birlikte üretral kateter uygulanan 5 hastada (% 42) empotans görülmüştür. Ancak bu hastalardan ikisi henüz 5 yaşın altındadır. Yazar üretrografi yapılmadan kateterizasyona girilmemesini önermektedir. Yalnız sistostomi yapıp, üretral darlık gelişenlerde rekonstrüksiyon yapmak inkontinans ve empotans yönünden daha az komplikasyonlu görünmektedir.

### **4. H. Kanberoğlu: Kriptorşidizm ve testis kanseri. 1988, 52 yaprak (Üroloji kliniği)**

Beş yıllık bir sürede ameliyat edilen 312 inmemiş testis olgusunun % 21'i bilateraldir. Ameliyatların % 3'ünde testis bulunamamış, % 5'i orşiektomi ile sonuçlanmıştır. En genci 7 yaşında olan (ortalama yaş 22), orşiektomi uygulanan 16 hastanın histopatolojisinde testiküler atrofi, germinal aplazi, spermatogenetik duraksama vb. vardır. Bir yaşlı hastada seminoma saptanmıştır.

Diğer yandan, aynı klinikte testis tümörü için ameliyat geçiren 26 hastadan yalnız üçünde kriptorşidizm saptanmıştır. Bunlardan biri daha önce orşidopeksi geçirmiştir. Transvers testiküler ektopi bulunan bir hastada ameliyattan bir yıl sonra embriyoner karsinom gelişmiştir.

**5. B. Aldemir: İdrar yolu enfeksiyonlarının sefadoksil ile tek yüksek doz ve 10 günlük tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması. 1989, 48 yaprak (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği)**

Polikliniğe başvuran İYE belirtileri gösteren, yaş ortalaması 6 olan (aralık 3-13 y) 32 kız ve 10 erkek hasta, öykülerine göre "komplikasyonsuz" (nörojenik mesane, obstrüksiyon, vb. olmadığı) varsayılarak, idrar kültür sonuçları alınmadan bir sefadroksil monohidrat sağaltımına alınmıştır. Hastaların bir grubuna tek doz (90 mgr/kg/gün, po) ve ikinci bir grubuna 10 gün süreyle (30 mgr/kg/gün, po) sefadroksil monohidrat verilmiştir.

Çalışmaya alınan bütün çocukların idrarlarında >100.000 koloni/ml üreme olmuştur. Uygulama bitiminde idrarı steril olanlarda ilaç etkili sayılmıştır. Kontrolde üreme olan ya da iki ay içinde aynı etkenle "relaps" oluşan ve başka mikro-organizma ile reinfeksiyon gösteren olgular İVP ile araştırılmıştır. İYE sefadroksil monohidratın tek yüksek doz uygulamasıyla düşük (% 43); buna karşılık 10 günlük sağaltımla oldukça yüksek oranlarda (% 86) iyileştirilebilmiştir. Enfeksiyonu süren 3/9 hastada taş bulunmuştur.

**6. O. Şerit: Post-pubertal dönemde inmemiş testiste prekanseröz değişiklikler (carcinoma insitu-CİS). 1989, 45 yaprak (Üroloji Kliniği)**

Postpubertal çağıdaki (14-18 yaş) 53 hastada uygulanan 27 orşiektomi ve 28 orşidopeksi materyali incelenmiştir. Orşidopeksilerde iki yerden yaklaşık 3 mm'lik biyopsiler alınmıştır. Germ hücrelerinde şiddetli atipizm prekanseröz sayılmıştır. Teze konu olan olgular içinde 22 yaşında bir hastanın çıkarılan abdominal testisinde karsinoma in situ saptanmıştır. Bilateral orşidopeksi yapılan 15 yaşında bir başka hastadan alınan biyopside prekanseröz değişim bulunmuş ve orşiektomi uygulanmıştır. Tezde şu sonuçlara varılmıştır:

Postpubertal görülen tek taraflı inmemiş testiste orşiektomi endikasyonu vardır. Ektopik testislerde orşidopeksi düşünülebilir, ama tek taraflı olanlarda bile karşı taraftan biyopsi almak gerekir. Prepubertal dönemde saptanan inmemiş testisler girişimden sonra izleme alınmalı ve bu hastalar 40 yaşına kadar

her yıl kontrol edilmelidir. Ameliyatı 10 yaşından sonra yapılan bilateral inmemiş testislere multipl biyopsiler yapılmalıdır. Prekanseroz lezyonların prepubertal ve pubertal testislerde tanınması zordur. Orşidopeksilerden sonra karsinoma in situ taraması için muayene yeterlidir.

**7. H. Dumlupınar. Son 5 yıllık pyeloüretoplasti olgularımız. 1991, 59 yaprak (Üroloji Kliniği)**

Tez 1987-91 yılları arasında üreteropelvik bileşke darlığı nedeniyle ameliyat edilen 23 hastayı tanımlamaktadır. Yazara göre, "bebeklikte yakalanan UPJ obstrüksiyonunda optimal tedavi zamanı, hastalığın saptandığı andır. Çünkü ilk 6 ay-1 yıl renal gelişimin en hızlı devresidir. Orta yaş, adult veya ileri yaş grubunda minimal, semptomsuz ve nonenfekte UPJ obstrüksiyonlarında yaklaşım non-operatif olmalı ve hasta periyodik olarak izlenmelidir."

"Tanı yöntemlerinden İVP geleneksel olarak ilk sırayı almaktadır. Eğer fonksiyon izlenemezse geç grafler de alınmalıdır. Yarımay bulgusuna (crescent sign) dikkat edilmeli; bu bulgunun saptandığı olgular, renal fonksiyonların geri dönebilirliği olasılığı ile mutlaka opere edilmelidir."

Seride 0-10 yaş arasında 3 ve 11-20 yaş arasında 7 hasta vardır. Erkek hastaların % 61'inde taş vardır. Olgularda genellikle Anderson-Hynes tekniği kullanılmış ve nefrostomi yapılmıştır. Bir hastaya Hellström tekniği uygulanmış, bir ameliyat diversiyonsuz gerçekleşmiştir. İVP kontrollere göre 12/16 hastada "orta-iyi" düzelme sağlanmış, 3/16 hastada radyolojik olarak fark görülmemiş, fakat ağrı ortadan kalkmıştır.

**8. M. Özdemir: Son 5 yıllık hipospadias olgularımız. 1992, 33 yaprak (Üroloji Kliniği)**

Dört yıl içinde yapılan 85 hipospadias ameliyatı retrospektif olarak incelenmiştir. Hipospadiasların 69'u (% 81) anterior, 7'si (% 8) penil, 9'u (% 11) posteriodur. Hastaların ameliyat yaşı ortalaması 8'dir; 5 yaşın altındaki hastalar serinin dörtte birini oluşturmaktadır. Ameliyatların 31'inde (% 36) tüp sistostomi yapılmıştır. Uygulanan 36 MAGPI ameliyatında % 67 ve 24 Mathieu ameliyatında % 83

oranlarında başarı bildirilmektedir. Posterior hipospadiaslarda üretranın uca kadar taşınabildiği, darlık ve fistül oluşmamış bir tek olgu vardır; bu sonuç penil hipospadiaslarda 3/7 olguda alınabilmektedir. (Yazar, tezinde "strüktür" sözcüğünü darlık anlamında yanlış olarak kullanmaktadır). Ameliyatlarda uygulanan diğer teknikler: Hodgson (7), Duckett tüp (4), Mustardé (1) ve onlay (1). Üç olguya yalnız ortoplasti yapılmıştır. Revizyonlar konusunda bilgi verilmemiştir.

**9. S. Kayaalp: Yenidoğanlarda konjenital malformasyonlar, Avrupa-Amerika serileriyle karşılaştırma. 1996, 53 yaprak (Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği)**

Araştırmada 2360 doğumda malformasyon prospektif olarak araştırılmış ve toplam 45 "majör" anomali saptanmıştır. Bu sayı canlı doğanlarda % 1.59' luk bir anomali oranına karşılıktır. Anomalilerin % 37.5'i SSS, % 17.7'si gastrointestinal sistem ve % 15.5'i genito-üriner sistem ile ilgilidir. En sık gözlenen anomali hipospadiastır (8 olgu). Seride 5 anensefal vardır. Multipl anomali saptanan 6 olgudan 5'i doğumdan kısa bir süre sonra ölmüştür. Diğer anomaliler şöyle sıralanmaktadır: yarık dudak-damak (3), ensefalosel (2), meningosel (2), pes ekinovarus (2), dış kulak anomalisi (2), polidaktili (2).

Birer olgu saptanan anomaliler arasında; VSD, anorektal malformasyon, omfalosel, gastroşizis, konjenital bronşektazi, kaudal regresyon sendromu, vd. vardır. Gözlenen anomalilerin sıklığı dünya serilerinden düşüktür. Türkiye'deki çalışmalar dikkate alınmamıştır. Özellikle kardiyovasküler anomalilerin değerlendirilemediği, üriner sistem taramasının ise yalnız dış genitaleri kapsadığı anlaşılmaktadır.

**10. N. Kul. Üst gastrointestinal kanama nedenlerinin retrospektif olarak incelenmesi. 1997, 25 yaprak (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği)**

GİS kanaması nedeniyle hastaneye yatırılan yaşları 7 ile 14 arasındaki 48 hasta HNH Gastroenteroloji laboratuvarında endoskopik olarak incelenmiştir

(Olympus GIFXQ 20). Retrospektif çalışmanın bulgularına göre hastaların 28'inde (% 59) duodenal ülser, 4'ünde (% 8) gastrik ülser, 10'unda (% 21) akut eroziv gastrit, 2'sinde (% 4) özofagus varis kanaması ve 4'ünde (% 8) akut eroziv gastrit ile birlikte duodenal ülser vardır. Kanamadan önceki hafta içinde 14 (% 29) hastanın aspirin kullandığı saptanmıştır. Hastaların % 29'unda ailede başka peptik ülserli olduğu ortaya çıkmıştır. Kanamalı hastalardan 44'ünde H. pylori araştırılmış ve % 75 sıklığında pozitif bulunmuştur. Bu oran duodenal ülserli hastalarda % 85 (24/28) düzeyini bulmaktadır.

**Bulunamayan tezler:**

Ş. Karakullukçu: Üriner sistem infeksiyonu olan 0-6 yaş arasındaki çocuklarda üriner sistem anomalilerinin araştırılması. 1990, 96 yaprak (HNH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği)

A.E. Özbey: Çocukluk ve adolesan dönemlerinde görülen ovaryen kitlelerin değerlendirilmesi. 1995, 52 yaprak (HNH Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği)

**Kaynaklar**

1. Numanoğlu İ: Çocuk cerrahisi. İzmir, 1983, C.1, s.8
2. Şakar AŞ: Çocuk cerrahisi ve ortopedi kliniği dersleri. C.1 (1. basım), İstanbul, 1936, (önsöz) s.3
3. Galip Ata (Ataç): Tıp Fakültesi, İstanbul, 1341, 1925, s.163
4. Şehsuvaroğlu BN: "Akif Şakir Hocayı Anarken" Ord. Prof. Dr. Akif Şakir Şakar (1888-1961) V. Ölüm Yılı-dönümü Anma Töreni Hatırası, İstanbul, 1967, s.21-25
5. Etker Ş, Dinç G: "Cerrahi tarihimizde ilk kadın hekimler. Dr. Suat Rasim ve Dr. İffet Naim Hanımlar", IV. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Özetleri, 18-20 Eylül 1996, İstanbul, s.42
6. Tanaçan H: Türk ortopedisinin tarihçesi. Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica, 27:151-159, 227-238, 1993; 28:1-7, 1994
7. Gürkan Kİ: Bezm'i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi Tarihçesi. 3. basım, İstanbul, 1967 s.133-135, 141
8. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Haydarpaşa Numune Hastanesi 25. Yılı Dolayısı ile, İstanbul, 1962
9. Ekdal M: Bir temel sağlık kuruluşumuzun varlığında Türk tıp tarihi: Tıbbaneden Numuneye, İstanbul, 1982
10. Demirhan EA: Haydarpaşa Tıp Fakültesi (1908-1933)'nin Türk tıp tarihindeki yeri ve bazı orijinal belgeler, İstanbul, t.y.)