

Editöre Mektup

Sayın Editör,

Derginizin son sayısında yayınlanan "Aksesuar ekstremiteli bir yenidoğan" başlıklı yazıyı büyük ilgi ile okudum (1). Çocuk cerrahları için olduğu kadar çoğu zaman basın için de çok ilgi çekici olan bir konuyu gündeme getiren bu çalışmanın, literatürde çok ender görülen, bu nedenle yayınlanmış çalışmalar arasında tarihsel süreç içinde ortaya çıkan terminoloji farklılıkları, olguların tanımlanmasındaki yetersizlikler, bazıları hatalı olabilen sınıflandırma girişimleri ve sınırlı literatür taramaları gibi nedenlerle birkaç yılda bir yayınlanan tek olgu sunumları olarak kalan, ancak bunun ötesinde anomalinin ayrıntılı bir biçimde yorumlanabilmesine pek de fazla katkısı olmayan çalışmalardan birisi olmamasını yürekten dileyerek bazı katkılarda bulunmak istiyorm.

Aksesuar ekstremiteli hastalarla ilgili dünya literatüründeki yayınların birçoğunda bir kavram karmaşasını yansıtan birbirleri ile uyumsuz terminoloji dikkati çeker. Abasıyanık ve ark. (1) çalışmalarında sunulan olgunun kaudal duplikasyon (dipygus diye de anılır) olarak isimlendirilmesinin uygun olmadığını belirtmektedirler. Bu doğrudur, çünkü kaudal duplikasyon farklı bir anomalidir. Sunulan olgu ile tek benzerliği normalden sayıca fazla alt ekstremitel bulunması olup, kural olmasa da genellikle kolon, anüs, mesane, dış genitaler gibi diğer kaudal organların duplikasyonları ile birlikte görülür. Anomali simetrik olma eğilimindedir. Ekstremiteler dışındaki duplike organlar genellikle fonksiyone durumdadır. Kaudal duplikasyon dışındaki aksesuar ekstremitel ile görülen anomaliler pygomelus ya da parazit ikiz başlığı altında incelenir. Bunlarda normal bir fetus üzerinde yetersiz gelişmiş, çoğu zaman sadece gövdenin alt yarısından veya yalnız ekstremitelerden oluşan ve genellikle hipogastrium ya da kalçaya tutunmuş bir parazitik yapı sözkonusudur. Kaudal duplikasyon ile pygomelusun ayrımı önemlidir, çünkü embriyolojik gelişimlerinin farklı olduğu düşünülmektedir. Kaudal duplikasyonun oluşumu ile ilgili çok değerli bilgiler Lutz'un deneysel çalışmaları ile elde edilmiştir (2). Lutz kuş yumurtaları blastosistlerinde primitif yarığı longitudinal olarak bölerek bir dizi kaudal duplikasyon anomalisi elde etmeyi başarmıştır. Danforth da kaudal duplikasyonlu farelerde yaptığı çalışmalar sonucunda anomalinin embriyonun posteriorunda mezodermdaki bir bölgeden kaynaklandığını ve buradan ikinci bir primitif yanık geliştiğini ileri sürmüştür (3). Parazit ikizler için pek tatmin edici açıklama yoktur. Ancak olayın embriyonun daha erken dönemlerinde geliştiği düşünülebilir. Teratomlara daha yakın olan bu gruptaki anomalilerdir.

Yazıda bugüne kadar literatürde altı olgu bildirildiği belirtilmektedir. Eğer kaudal duplikasyon olgularını da kapsıyor ise bu sayı çok yetersizdir. 1992'de yapılan bir literatür araştırmasında yalnız kaudal duplikasyon (dipygus) olgularını içeren ve en eskisi 1600'lü yıllarda yayınlanmış olan 26 olguluk bir seri derlenmiştir (4). Yalnızca aksesuar ya da parazit ekstremiteli olgular sayıldı ise en azından yazıdaki 2 ve 4 numaralı kaynakların kaudal duplikasyon oldukları için bu sayıya dahil edilmeleri daha doğru olacaktır. Ayrıca mevcut tıp literatürünün çok kısıtlı bir bölümüne ulaşabildiğimizi düşünürsek, en az bir, muhtemelen de birden fazla başka olgunun bu sayıya eklenmesi gerekebilir (5).

Y. Doç. Dr. İbrahim Ulman

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Kaynaklar

1. Abasıyanık A, Dağdönderen L, Aktitiz R, Açıkgözoğlu S, Abasıyanık F: Aksesuar ekstremiteli bir yenidoğan. *Pediatric Cerrahi Dergisi* 10:59, 1996
2. Lutz H: La duplication des organes axiaux d'embryons d'oiseau après la formation de la ligne primitive. *C R Acad Sci (Paris)* 236:1825, 1953
3. Danforth CH: Developmental anomalies in a special strain of mice. *Am J Anatomy* 45:275, 1930
4. Ulman İ, Rowe MI, Erdener A: Four-legged humans and six-legged animals: An historical perspective. *International Society for the History of Paediatric Surgery, 4th Biennial Meeting, Leeds, 1992*
5. Smillie IS, Murdoch JH: Man with three legs. *J Bone Joint Surg* 34B:630, 1952

Sayın Editör,

"Aksesuar ekstremiteli bir yenidoğan" başlıklı yazımıza Sayın Ulman'ın gösterdiği ilgiden ve katkılarından dolayı teşekkür ederim. Belirtildiği gibi aksesuar ekstremiteli ile kaudal duplikasyon farklı anomalilerdir. Yazımızdaki 2 ve 4 numaralı kaynaklar kaudal duplikasyon olgusudur (1,2). Ancak 4 numaralı kaynakta belirtilen spina bifida ile birlikte görülen aksesuar ekstremiteli olgusunda kromozom analizi 46 XX olmasına rağmen, aksesuar ekstremiteli tabanında rudimanter bir penis skrotuma benzer bir yapı tespit edilmiştir. Yazarlar bunun nedenini tam olarak açıklayamamıştır. Bu olguda kaudal duplikasyon destekleyecek başka bir anomali de tespit edilmemiştir (2). Kaynak olarak verilen kaudal duplikasyon olguları yazıda belirttiğimiz aksesuar ekstremiteli olgu sayısına dahil edilmemiştir.

Saygılarımla,

Y. Doç. Dr. Adnan Abasıyanık
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Kaynaklar

1. Erdener A, Özok G, Herek Ö, Yazıcı M: Surgically treated dipygus (caudal duplication) and review of the literature. Eur J Pediatr Surg 4:54, 1994
2. Krishna A, Chandna S, Mishra NK, Gupta AK, Upadhyaya P: Accessory limb associated with spina bifida. J Pediatr Surg 24:604, 1989

Sayın Editör,

Groningen ile Ankara'daki iki özofagus atrezisi serisini karşılaştırmaya çalışan genç araştırmacı Bay Rutger Quispel'in, onunla ilgili ülkemizdeki sağaltımıyla ilgili soruları karşısında notlarımızı gözden geçirdik. Bilebildiğimiz kadarıyla, özofagus atrezilerinin cerrahi bakımına 1940 ve 50'li yıllarda Ord. Prof. Dr. Akif Şakir Şakar'ın çocuk cerrahisi kliniğinde (1,2) ve İstanbul Çocuk (şimdi Şişli Etfal) Hastanesi'nde (3) girilmiş, fakat olumlu sonuçlar alınamamıştır. Türkiye'de yaşatılan ilk özofagus atrezili bebeğin operatörü Hacettepe Çocuk Hastanesi Pediatrik Toraks ve Kardiyovasküler Cerrahi biriminden Dr. Aydın Aytaç'tır (4). Daha önce Dr. Herbert Eckstein ile birlikte çalışmış olan Sayın Aydın Aytaç (5) ameliyatını 2 Haziran 1963'de gerçekleştirmiştir. Acaba, arşivlerini tarayacak kadar zamanı ve sabrı olan arkadaşlarımız bu bulgularımızı doğrulayabilir mi?

Op. Dr. Şeref Etker
Zeynep Kamil Hastanesi
Çocuk Cerrahisi Kliniği

Kaynaklar

1. Alpsoy C, Alptekin C: Nadir görülen bir özofagus anomalisi. Türk Tıp Cem Mecm C.15 (Yıl 93):126, 1949
2. Alpsoy C: Neonatal çocuk cerrahisinin bugünkü durumu. Türk Tıp Cem Mecm C.21 (Yıl 99):33, 1955
3. Akkoyunlu A, Yücel FA: Un cas d'atresie congénitale de l'oesophage avec fistule trachéo-oesophagienne. Arch Fran Pédiatr 13:402, 1956
4. Aytaç A: Özofagus atrezisi ve trakeo-özofageal fistül. Çağdaş Tıp Dergisi 3:429, 1975
5. Hiçsönmez A: Pediatric surgery in Ankara. Pediatric Cerrahi Dergisi 9:10, 1995