

## LİTERATÜRDEN SEÇMELER \* LİTERATÜRDEN SEÇMELER

*Düzenleyen: Şeref ETKER*

### **Barrett's esophagus: New definition and approaches in children (Invited review)**

*Hassal E*

J Pediatr Gastroenterol. Nutr., 16:345, 1993 (159 ref.)

Barrett özofagusu, tübüler özofagusun herhangi bir kesiminde ince barsağın goblet hücrelerini içeren özel metaplazik mukozasının bulunması anlamındadır. Çocuklarda metaplazi erken evrelerinde olabileceği için, özofagusun alt sfinkteri (LES) proksimalinde kardial mukozasının görülmesi "olası Barrett özofagusu" sayılmalı; bir ve beş yıllık sürelerde endoskopi ve biopsi yinelenmelidir. Buna karşılık fundus mukozası sadece hiatus hernisini gösterir ve Barrett özofagusu gelişmesi beklenmez. Patognomik goblet hücrelerinin görülememesinin başlıca nedeni az sayıda küçük biyopsi alınması ve Alcian Mavi ile boyama yapılmamasıdır.

Bir yaşın altında, gastro-özofageal reflü, korozif etkenlere bağlı olmayan özofagus darlıkları, yutma güçlüğü ve yanma, normal motiliteye rağmen tıkanma, önemsenmesi gereken belirtilerdir. Bebeklerin gastro-özofageal reflü bulguları, darlık gelişmesi ve dirençli silindirik epitelin özofagusa yerleşmesiyle gittikçe azalabilir, fakat Barrett özofagusu ile sonuçlanabilecek bir patolojik süreç başlamış olur. Endoskopide özofajit ve hiatus hernisi Barrett özofagusunu gizleyebilir. Biyopsi alınmadan önce diyafragma düzeyi, sfinkter ve özofagus mide mukozaları ayırımı (zik-zak hat) saptanmalıdır.

Bu tanımlama özellikle özofagus atrezilerinin onarımından sonra gelişebilecek Barrett özofagusu için önemlidir. Metaplazinin geriye dönüştürülebildiğinin kanıtlanması için de özofagus topografyasının kesinlikle bilinmesi gerekir. Öncelikle antireflü cerrahi ve tıbbi sağaltımın etkinliği pH monitörizasyonu ve manometrik olarak gösterilmelidir. Barrett özofagusu adenokarsinom oluşum riskini en az 30 kat arttırdığından çocuklar için erken endoskopik tanı protokolleri geliştirilmelidir.

### **Barrett's esophagus in children: Diagnosis and management**

*Othersen Jr HB, Ocampo RJ, Parker EF, et al.*

Ann Surg 217:474, 1993

Son 10 yılda Barrett özofagusu çocuklarda daha sık tanınmıştır. Olguların büyük çoğunluğunda gastro-özofageal reflü varlığı dikkati çekmektedir. Bu seride özofagus ülseri görülen 55 olgudan 10'unda histopatolojik olarak Barrett özofagusu saptanmıştır. Hastalardan sekizi 14 yaşın altındadır; en genç hasta 8 aylıktır. Olayın, asit reflünün oluşturduğu doku incinmesine karşılık bir mukoza onarımı sonucu olduğu düşünülmektedir. Zeka geriliği, uzun süreli nazogastrik (N/G) entübasyon, özofagus atrezisi ve darlıkları, özofago-gastrostomi ve gastrik tüp kullanılan özofagoplastiler hastalığa eğilim yaratır. İlaçlar ve dilatasyonla sağaltılamayan hastalar için anti-reflü veya rekonstrüktif cerrahi yöntemler önerilmektedir. Bütün hastaların uzun süreli endoskopik izlemi zorunludur.

### **Surgical management of pulmonary infections in chronic granulomatous disease of childhood**

*Pogrebniak HW, Gallin JI, Malech HL, et al.*

Ann Thorac Surg 55:844, 1993

Kronik granülomatoz hastalıkta ciddi akciğer enfeksiyonlarının görülme sıklığı % 80'den fazladır. Bu serideki hastaların ilk akciğer enfeksiyonları (ortalama) iki yaşında görülürken primer hastalıkları beş yaşından sonra tanınabilmiştir. Hastalık, bir grupta asemptomatik kalır ya da öksürük gibi hafif belirtilerle başlarken, diğer bir grupta yüksek ateş, göğüs ağrısı ve öksürükle karakterlenen toksik tablo görülmektedir. Akciğerde fokal veya infiltratif, retikülonodüler görünüm olabilir.

Kronik Granülomatöz Hastalığın akciğer tutumlarında kesin tanı ve sağaltım için mutlaka agresif bir yaklaşım benimsenmelidir. Ameliyat sırasında mikrobiyolojik incelemeler ve frozen section yapmak gerekebilir. Sağaltımda rezeksiyon, pulmonektomi ve drenajdan başka dekortikasyon, debridman, rezeksiyon ve bronkoskopiler yapılmıştır. Bir

hasta intra-operatif septik şok ile kaybedilmiştir. Enfeksiyonların çoğunluğu fungaldir ve eradikasyon için yine açık yöntemlerden yararlanılmalıdır. Hastalığın sistemik komplikasyonları ameliyat morbiditesini arttırmakla birlikte cerrahi girişim sonuçları ümit vericidir.

#### **Postoperative outcome following thoracotomy in pediatric oncology patient with diminished pulmonary function**

*Tobias JD, Bozeman PM, Mackert PW, Rao BN*  
J Surg Oncol 52:105, 1993

Akciğer metastazı nedeniyle solunum fonksiyonlarında % 20'den fazla azalma saptanan kanserli çocukların torakotomi sonrası sorunları incelenmiştir: FVC, FEV1 ve Toplam Akciğer Kapasitesi (TLC) ölçümlerine göre, hastaların çoğunluğunda organ volumü azalmasına bağlı restriktif bir görünüm vardır. Torakotomi sonucu, rezeksiyonun büyüklüğüne göre, FEV1/FVC değeri dışındaki bütün fonksiyonlarda % 50'ye varan düşüşler ortaya çıkmaktadır. Ancak, ameliyat öncesi değerlendirmelerde hafif (% 20-40), orta (% 40-60) ve ağır (% 60-80) fonksiyon yitimi olan hastaların ameliyat sonrası morbiditeleri arasında önemli bir fark gösterilememiştir.

Başlıca komplikasyonlar: uzun süreli oksijen ve mekanik ventilasyon gereği ve hava kaçakları olmuştur. Tek ameliyatta ölüm orta derecede fonksiyon kaybı olan gruptadır. Kemoterapi ve radyoterapinin etkileri de gözönüne alındığında bu çocukların torakotomiyi iyi geçirdikleri söylenebilir. Yazarlar epidural anestezinin olumlu katkısına değinmektedirler.

#### **Complications following oat head aspiration**

*Maayan CH, Avital A, Elpeleg ON, et al*  
Pediatr pulmonal 15:52, 1993

Kedi otu gibi bitkilerin başakları soluk yoluna kaçtığına, yapıları yüzünden her zaman akciğer periferine doğru ilerlerler. Başlangıçta yabancı cisimlerin bilinen tıkanma belirtileri yoktur, fakat hemoptizi, pnömotoraks, pnömoni ve plevral effüzyon benzeri ciddi olaylar beklenir. Bu seride, başağın bronkoskopiyle bulunabildiği bir hasta komplikasyonsuz sağaltılmış, diğer hastalarda plevral kalınlaşma, lobektomi gerektiren bronşektazi, ampiyem, bronko-plevral fistül ve kaburga osteomyeliti oluşmuştur.

#### **Scoliosis in children after thoracotomy for aortic coarctation**

*Van Biezen FC, Bakx PAGM, et al*  
J Bone and Joint Surg 75A:514, 1993

Aort koarktasyonu için sol 4. interkostal aralıktan posterolateral torakotomi yapılan hastalarda, omurganın 10 dereceden fazla eğimi olarak tanımlanan skolyoz gelişimi araştırılmıştır. Hastaların % 22'sinde ameliyat sonrası skolyoz vardır. Skolyoz genellikle ameliyattan üç yıl sonra ortaya çıkmaktadır; 9 yıl sonra hastaların üçte birinden fazlasında skolyoz olur. En genç skolyozlu bir aylıkken ameliyat edilen 19 aylık bir bebektir. Bütün veriler bu skolyozların "torakojenik" olduğunu göstermektedir. Burada neden, interkostal kasların işlevini bir ölçüde yitirmesindedir ve eğim torakotomi yanınadır. PDA ve özofagus atrezisi ameliyatlarından sonra görülen skolyoz ise, plevral reaksiyonlara ve kaburgaların füzyonuna sekonder bir diğer tür torakojenik skolyozdur ve eğim karşı yöne olur.

#### **Morphology of the cardiovascular system in conjoined twins: spatial and sequential segmental arrangements in 36 cases**

*Gerlis LM, Seo JW, Ho SY, Chi JG*  
Teratology 47:91, 1993

Yapışık ikizlerin ayrılabilmesi kalp ve dolaşım sisteminin anatomisine bağlıdır. En sık görülen torakopaguslarda özellikle atrium ve ventrikül yapılarıyla aort sistemlerinin ilişkisi iyi bilinmelidir. Yapışık ikizlerde duplikasyonlar gösteren tek kalbe "bileşik kalp" denmektedir. Kalp, omurga ve sternumla aynı düzlemde ise "olağan kalp" sayılır; sternum ve kalpler omurgalara dikey konumda ise, ikizlerin "ortak kalp" taşıdığı kabul edilir.

Buna göre, seride tek olağan kalbi olan bir çift olgu ve iki olağan kalbi olan 6 çift olgu tanımlanmıştır. İkinci gruptaki bütün yapışık ikizlerin kalplerinde değişik malformasyonlar saptanmıştır. Ortak kalp saptanan 8 çift olgunun hepsi sefalotorakopagustur. Bileşik kalplerin (15 çift olgu) çoğunluğunda atriyum ve ventriküllerin iç yapısı, aort çıkışı ve koroner arterlerin dağılımı karışıktır. Lateralite anormaliği de siktir. Sinüs venosus ve atriyum ilişkisi gösteren bileşik kalpler daha az sayıdadır (üçer olgu).

Genel olarak kalbin toraks içindeki konumu sternumla ilişkilendirilebilir. İki ayrı göğüs varsa iki ayrı kalp olduğu varsayılır, fakat saf torakopaguslarda bileşik kalp olasılığı çok yüksektir. Araştırma, yapışık ikizlerin kardiyovasküler sistemlerindeki varyasyonların belirli bir düzeni olduğunu göstermektedir.

### **Lasers in pediatric surgery**

*Azizkhan RG*

Surg Clin N Am "Pediatric Surgery", 72:1315, 1992

Günümüzün lazerleri konusunda bilgi veren yazar, çocuk cerrahisindeki uygulamaları sıralayarak anlatmıştır. Lazerler küçük bir alanda kansız çalışma olanağı verdikleri için özellikle endoskopik ve laparoskopik cerrahiye uygundur. Damarsal deri lezyonlarının sağaltımından başka kitle rezeksiyonları, disseksiyon ve benzeri işlemler lazerlerle yapılabilmektedir. Travmatik etkiyi en aza indiren bu araç, küçük damar anastomozları dahil rekonstrüktif cerrahide gittikçe daha çok yeralacaktır.

### **Is the pediatric preoperative hematocrit determination necessary?**

*Baron MJ, Gunter J, White P*

Southern Med J 85:1187, 1992

Anemi, toplumlara göre değişik sıklıkta bir bulgudur ve çocuklar için bir ameliyata uygunluk ölçüsü kabul edilmemelidir. Günlük elektif ameliyata alınacak çocuklar için anamnez ve fizik muayene laboratuvar incelemelerinden daha anlamlıdır. Hematokrit bakışı sadece orak hücreli anemi gibi özel anestezi ve cerrahi planlaması gerektiren durumlarda yararlıdır.

### **A new incision for pyloromyotomy**

*Teehan EP, Garron E*

Int Surg 78:143, 1993

Dikkatli fizik muayene ve radyolojik inceleme konjenital pilor stenozunda tümörün genellikle orta hatta veya orta hattın biraz solunda olduğunu gösterir. Bu nedenle, yazarlar sağ transrektal kesiyi yerine değişik bir yatay kesiyi uygulamışlardır: Deri, ksifoid ile göbeğin orta noktasında transvers olarak kesildikten sonra, her iki Rektus kasının önce ön fasyaları yine transvers olarak açılır. Kaslar ortadan iki yana doğru ekarte edildikten sonra arka fasyalar ve peri-

tonda transvers olarak açılarak laparotomi yapılır. Karaciğerin ekartasyonu gerekebilir, fakat pilora yaklaşım daha kolaydır.

### **Rectomyoplastie: Technique et indication dans les éventrations séquellaires des défauts congénitaux de la paroi abdominale antérieure**

*Oyakil F, Glicenstein J, Aigrain Y,*

Defaults Congénitaux de la Paroi Abdominale (ed)

F. Beaufils, Y. Aigrain, Y. Nivoche, Paris 1992, ss.71,75

Omfalosellerin primer sağaltımından sonra oluşan herniler için bir "Rektomyoplasti": Karın derisi ayrılarak Rektus kaslarının ön fasyaları dış kenarlarından boylu boyunca kesildikten sonra kaslar tamamen mobilize edilir ve dıgastrik hale getirilir. Daha sonra alt ve üstten kesilerek flep haline dönüştürülen fasyalar ters çevrilerek defektin üzerinde orta hatta dikilir. Mobilize edilen Rektus kasları da orta hatta birleştirilir. Derinin kapatılmasıyla birlikte üç katlı bir onarım gerçekleştirilmiş olur.

### **Early diagnosis of Staphylococcal toxemia in burned children**

*Mc Allister RMR, Mercer NSG, Mrogan BDG,*

*Sanders R*

Burns 19:22, 1993

Çocuklarda yanıkla gelişen toksik şokun prognozu çok ağırdır. Yanıktan sonra ilk 24-48 saatte (prodromal dönem) yüksek ateş, takikardi, takipne, kusma ve ishal yanında lökopeni ve anemi görülür. Yanık yüzeyinin geniş olması gerekmez ve tipik olarak temiz görülür. Bunu yaygın belirtileriyle şok dönemi izler. Etkeni Stafilokokkus aureustur. Sunulan seride % 5 kadar yanık yüzeyiyle Stafilokokkal toksemiye girilebileceği gösterilmiştir. Floksasillin, Stafilokok kolonizasyonunu önler, fakat toksemiye etkili değildir. Kan, plazma genişleticileri ve IV insan immunoglobulini ile sağaltım şok döneminden önce başanlı olabilir.

### **Infant monitoring resulting in burns-tissue damage**

*Baker GL, Mani MM*

J Burn Care Rehabil "Pediatric Issue" 14:113, 1993

Nörolojik hasara bir önlem olarak non-invazif monitörler bebeklerde yaygın kullanıma girmiştir. Bağ-



lantı hataları sonucu bu monitörlerin impedans elektrodları, sensör ve toprak hattı arasındaki elektriksel iletimle ağır doku hasarı oluşabilir. Başta solunum ve dolaşım monitörleri olmak üzere, pulse oksimetre, anal (myo-nöral bileşke) transdüseri ve fetal skalp monitörleri yanık nedenleri olarak bildirilmiştir. Ayrıca, bazı amplifikatörlerin yarattığı 2V üzerindeki doğrudan akım nemli derecede pH'yı alkali düzeye yükselterek 3. derece yanıklar yapabilir. Yazarlar, monitörlerin kullanılma koşulları ve ortamı ile ilgili bir dizi öneri getirmişlerdir.

### **Intestinal neuronal density in childhood: A baseline for the objective assessment of hypo-and hyperganglionosis**

*Smith VV*

*Pediatr Pathol 13:225, 1993*

İntestinal psödo-obstrüksiyon yaratan hipo ve hiper-ganglionosislerin belirlenebilmesi için sağlıklı barsağın nöron yoğunluğunun bilinmesi gerekir. Çocuklarda bu yoğunluk jejunumdan kolona doğru artmaktadır. İki standart sapma sınırları dışındaki yoğunluk değerleri klinik psödo-obstrüksiyonla uyumlu bulunmuştur. Nöronların üç boyutlu bir alanda, sinir uzantılarından oluşan poligonların tepesinde yerleştiği (Dirichlet düzeni) yatay veya dikey alınan her onuncu kesit güvenilir bir yoğunluk ölçüsü sayılabilir. Bu teknik özellikler gözönüne alınmazsa ganglion değerlendirmesi subjektif olacaktır.

### **Tethered spinal cord in patients with anorectal and urogenital malformations**

*Warf BC, Scott RM, Barnes Pd, Hendren WH III*

*Pediatr Neurosurg 19:25, 1993*

Kaudal omuriliğin anormalliği ile birlikte görülen anorektal ve ürogenital malformasyonlar sinir sisteminin embriyogenezdeki rolüne bir işaret sayılabilir. Anüs imperforatustan kloaka ekstrofisine kadar değişik malformasyonu olan 40/76 hastanın manyetik rezonans incelemelerinde myelosistozel, lipomeningosel, filumterminale kalınlaşması vb saptanmıştır. Hastalardan sadece üçünde alt ekstremitte zayıflığı, uyuşma/acı ve mesane fonksiyonu bozukluğu vardır. Bu hastaların 15 yaşın üzerinde olmaları patolojinin uzun süre sessiz kalabileceğini düşündürmektedir. Embriyonal kloakanın gelişme bozukluğu sonucu oluşan malformasyonların çok yönlü ve uzun

sürelili izlenerek hastaların yeniden değerlendirilmeleri uygundur.

### **Transrectal posterior sagittal approach to müllerian duct remnants (abst)**

*Brock WA, Siegel JF, Rich MA, Pena A*

*J Urol 149 Suppl:297A(33), 1993*

Posterior sagittal yaklaşım kolostomisiz transrektal girişimleri kapsayacak biçimde genişletilmektedir. Prostatik utriküler kist (Utrikulus maskulinus) gibi Müller Duktusu artıklarının bu yoldan ekstirpasyonu ile ameliyatlardaki rektum yararlanmalarından ve pelvik sinirler, sfinkter ve diğer önemli anatomik oluşumların zarar görmesinden sakınılabileceği savunulmaktadır.

### **Posterior sagittal approach in the management of duplicate urethra with urethral-anal communication**

*Mandell J, Stylianos S*

*Dial Ped Urol 16(4):6, 1993*

Üretra duplikasyonları içinde onarımı en zor olanlardan biri dorsal penil üretranın hipoplastik olduğu, açık ventral üretranın perine veya anüste sonlandığı durumdur (Tip II A2). Üretroplastiden sonra daralmalar ve üretro-rektal fistülün açıldığı görülür. Yazarlar, posterior sagittal girişimle üretranın rektumdan ayrılarak penis tabanına taşınmasını önermektedirler. Daha sonraki aşamada üretroplasti kolaylaşmaktadır.

### **Primary megaureter in infants and children: a review**

*Meyer JS, Lebowitz RL*

*Urol Radiol "Pediatric Uroradiology" 14:296, 1992*

Primer megaüreter, normal çaptaki bir distal üreterin peristalsis yetersizliğinden ileri gelen fonksiyonel obstrüksiyondur. Bugün primer mega-üreterlerin çoğunluğu antenatal ultrasonografi ile "fetal hidronefroz" olarak tanınmaktadır. Çocuklarda hidro-üreteronefroz yapan nedenlerin başında gelir. Hafif dilatasyon ve obstrüksiyonlu olgular antibiyotik profilaksisi ile izlenebilir. Orta derecedeki obstrüksiyon bulgularında nükleer renogramlarla izlem uygundur, çünkü cerrahi sağaltım böbrekteki değişiklikleri düzeltemez. İzlem kararı verilirken tek böbrek gibi

anomalilerle vezikoüretal reflü gözönüne alınmalıdır. Herhangi bir nedenle izlenemeyecek olan hastalar ayrı değerlendirilmelidir.

### Genitoplasty for intersex anomalies

Duckett JW, Baskin LS

Eur J Pediatr "Cryptorchidism and male pseudo-hermaphroditism", 152, Suppl 2:580, 1993

İnterseks olgularının 2/3 kadarı konjenital adrenal hipertrofisine bağlı dişi psödohermafroditlerdir. Erkek psödohermafroditlerle gerçek hermafroditler ve karışık gonad disgenezislerinde eşey seçimi genellikle fallus gelişimine göre yapılır. Yazarlar, fe-

minizan genitoplasti teknikleriyle ilgili görüşlerini açıklayarak Passaerini-Glazel yöntemini tanıtmaktadırlar.

### Bladder and cloacal exstrophies

Khan NZ, Barg I

Islamabad, 1992 (x:+90s, 54 resim)

Pakistan Tıp Bilimleri Enstitüsü'nün çocuk hastanesinde 1986-1992 yıllarında görülen 40 mesane ekstrofisi ile 4 kloaka ekstrofisi olgusunun sağaltımı bir monografi olarak sunulmuştur. Yazarlar karışık tekniklerle genellikle olumlu sonuçlar bildirmektedirler.