

# Karşıoy yazısı

Şeref ETKER

Ankara Numune Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Uzmanı, Ankara

Çocuk cerrahisinin eğiticileri çoğu kez, kendilerine rotasyon için asistan gönderen kliniklerin sınav jürilerine bile çağrılmamaktadır. Bu tutumun, bir bilimsel denetim yordamını kısıtlayarak bazı klinik çalışmalarda tanık olduğumuz, çocuk hastaların birer "materyal" olarak kullanılmasına yol açtığı iddia edilebilir. Konuya tekrar dikkat çekmek amacıyla aşağıda vereceğim tez örneklerinde adı geçen meslektaşlara yöneltilen eleştirilerin sorumluluğu benimdir.

Alıntılardaki yazım yanlışlıkları ve uygunsuz terimler ("Canalis inguinalis interna", "iç fitik halkası", "internal ring halkası", vb.) değiştirilmemiştir.

**Koçkaya H: FITİK KESESİ LİGASYONU YAPILMADAN HERNİ TAMİRİ,**  
Uzmanlık Tezi, Ankara, 1987 (3 şekil, 1 foto., 1 liste, 6 tablo, İngilizce özet, 56 ref.)

Çalışmada "Gereç ve Yöntem" şöyle anlatılmıştır (y. 29):

*"(134 indirekt hernili olgudan)... 0-12 yaş grubundaki 54 hastamızın hiç birinde inguinal kanalın arka duvarının onarımı için herhangi bir onarım yöntemi kullanmadık. 54 hastamızın 27'sinde Mitchell Banks yöntemi ile yüksek ligasyon, diğer 27'sinde ise gene Mitchell Banks yöntemi ile fitik kesesini bulup, prepare edip, iç inguinal ring hizasından yüksek seviyede eksize ettik... Fitik kesesi ligate edilen 0-12 yaş grubundaki hastalarda ortalama yaş 6.7, fitik kesesi ligate edilmeyenlerde ise ortalama yaş 6 idi". Tezin hasta listesi incelendiğinde, fitikli çocukların hepsinin erkek ve en küçüklerinin 2 yaşında olduğu ortaya çıkmıştır.*

Kontrol grubu: "Fitik kesesi ligate edilen 0-12 yaş grubundaki hastaların postoperatif kontrol bulguları (Tablo 3)"

2. haftada 1/26 nüks (% 3.8)  
6. haftada 1/23 nüks  
6. ayda 1/14 nüks

Deney grubu: "Fitik kesesi ligate edilmeyen hastaların postoperatif kontrol bulguları (Tablo 4)"

2. haftada 1/25 nüks (% 4.0)  
6. haftada 1/24 nüks  
6. ayda 1/20 nüks

*Özetle, heriki grupta izlenebilen hastalar arasında birer nüks saptanmıştır. Deney grubunda (yaşı belirtilmeyen) bir hastada bulunan nüks fitik 6 ay sonra "fitik kesesi ligate edilmeksizin yüksek seviyeden eksize edilerek Gross-Ferguson yöntemi" ile onarılmıştır. Daha yaşlı hastaların (13-70 y.) hiç birinde nüks görülmemiştir.*

Araştırmada, "fitik cerrahisindeki esas amacın, fitik kesesinin yüksek disseksiyonu ve eksizyonu olduğu; fitik kesesinin yüksek disseksiyonunu takiben ligate edilmeden eksize edilmesinin nüks üzerinde hiçbir etkisinin bulunmadığı... hem hasta ve hem de cerrah açısından yararlar sağlayabileceği; bu uygulamanın her genel cerrah tarafından her koşulda uygulanabileceği sonucuna varılmıştır" (y.49-50).

Oysa, kontrol grubunun 2. haftadaki nüks oranı, değil 6 yaş ortalamasındaki çocuklar, prematürelerin herniotomileri için dahi kabul edilemeyecek kadar yüksektir <sup>(1)</sup> ve grupların erken sonuçları arasındaki oransal yakınlık yanlış yorumlanmıştır. Bu çalışma düşüncesine kaynak olan yayınlardaki uyarılar dikkate alınmadan çocuklarda da iç ağız düzeyinde peritonun açık bırakılabileceği varsayılmıştır <sup>(2,3)</sup>. İlgili yazarlardan Dr. Smedberg kendi görüşünü şu sözlerle açıklamıştır: "Fitik kesesinin bağlanmaması küçük çocuklarda uygulanmamalıdır... Çocuklarda fasya

transversalis askısı (sling) ve derin kapak (shutter) oluşumu yetersiz ve kasık kanalı kısa olduğu için, keseyi bağlamadan çıkarmak doğru olmaz. Ancak bir Marcy onarımı yapılacaksa periton bağlanmayabilir, ama çocuklarda bu tür onarımlar genellikle gerekmez... Benim bildiğim tek uygulamada 10 yaşındaki bir erkek çocukta ameliyat sonrası erken dönemde nüks oluşmuştur. Bu çocuğun kanal iç ağzı bozulmamış, dolayısıyla herhangi bir onarım yapılmamıştı" (4).

Ele alacağımız ikinci tezde Dr. Smedberg'in değindiği, kasık kanalı iç ağzının bütünlüğüne karşıt bir girişim söz konusudur:

**Karabulut A: ORCHİOPEKSİ AMELİYATLARINDA YENİ BİR TEKNİK: İTERNAL RİNG'E KÜNT DİSSEKSİYON TEKNİĞİ,** uzmanlık tezi, Ankara, 1982, (8 şekil, 3 tablo, 24 ref.)

Tezde önerilen tekniğin uygulandığı 87 hastadan 74'ü 14 yaşın altındadır.

Yöntem (34-36 y): "... İnguinal kesi ile testis ve kordon üzerine varıldı. Testis prepare edilerek gubernaculum kesilip bağlandı. Spermatik kordon mümkün olduğunca damarları korunarak serbestleştirildi. Fıtık kesesi olanlara Zick yapıldı. Fıtık kesesi kapatıldı.

*Bu serbestleştirilme ile yeterli uzunluğun sağlanmadığı vakalarda canalis inguinalis internanın künt müdahale ile bertaraf edilmesi vasıtasıyla, yeterli uzunluk elde edilmeye çalışıldı. Daha sonra iğneye takılmış katgüt gubernaculum ve testisin tunica albugineasından geçirildi. Testis, daha önce parmak yardımıyla genişletilerek hazırlanmış olan skrotal yatağa, skrotum dışından sokulan uzun pens yardımı ile yerleştirilip katgütlerle skrotum tabaklarına tesbit edildi. Böylece testis yerine indirilmiş oldu".*

İç ağızda yapılan cerrahi işlem pek anlaşılmadığı ve yöntemin sonunda "Özege'ye göre spermatik kordonun uzatılmasında internal ring'e gerek künt gerekse keskin müdahale yararlıdır" denildiği için bu kaynağa (5) başvurmak gereğini duyduk: "% 90 vak'ada kordon spermatiki serbestleştirirken duktus deferensin az veya çok açık olan peritoneal prosessus vaginalis ile

yapışık olduğunu ve onu bir gem gibi çektiği görülür, ki her halikarda bu yapışıklıklar serbestleştirilmelidir. Ve aynı zamanda dessensüs için mania teşkil eden kremaster liflerinin ayıklanarak bertaraf edilmesi gerekir. İç fıtık halkası insize edildikten veya künt serbestleştirildikten sonraki, bunu daha ziyade yapmaktayız dikkatli olarak spermatik kordonu serbestleştiriyoruz..."

Sayın Dr. Özege de makalesinde "Burada klinik şefim Sayın Dr. Suat Diker'in yardımlarını ve bana yaptığı irşatları zikretmeyi bir borç bilirim" diyerek bizi bir başka kaynağa yöneltmektedir (6). Bu son makalede iç ağıza yapılan kesi daha ayrıntılı anlatılmıştır:

"... asıl uzama, kordonun üst tarafında bulunan ve kalın fibriler bant halinde, kordonu öne-aşağı yönde çekince belirgin hale gelen Browne suspansuar ligamenti kordondan ayrıldıktan sonra elde edilir. Buna rağmen kordon boyu yetersizse, internal ring halkası üst orta kısmından, inguinal halkanın arka duvarını yapan transversal fasianın kısmi kesilmesi ile halka açılır (Böylece iç ringin kordon üzerinde yaptığı açılama etkisi ortadan kaldırılır. Bu işlem sırasında, epigastrik damarlar kendiliğinden içe doğru yer değiştirirler ve ayrıca ayırma gerekmez)".

Tanımlanan işlemlerle orkidoklazi sağlanırken iç ağız büyük ölçüde bozulabilir. Tez, "inmemiş testislerde spermatik kordonun uzatılmasında gerektiğinde internal ringe müdahale ile yeterli uzunluğun temin edilebildiği görülmüştür. Fakat bu, bütün inmemiş testis vakalarında yeterli uzunluğun sağlanabileceğini göstermez. Bazı vakalarda ikinci bir operasyon gerekebilir" sonucuna bağlanmıştır. Ne var ki, bu ikinci operasyonların bir kısmı fıtık onarımları da olabilir, çünkü sözde yeni teknikte ve özellikle çocuklarda kasık kanalı iç ağzının "bertaraf edilmesi" ve Fasya transversalisin kesilmesinin indirekt ve direkt kasık fıtıkları oluşturabileceği gibi klasik bir bilgi (7) atlanmışa benzer.

## Kaynaklar

1. Tam PKH: "Inguinal Hernia", J Lister, IM Irving (ed), Neonatal Surgery, 3rd ed, London 1990, 373-374 (Tablo 26,2-3).
2. Smedberg SGG, Broome AEA, Gullmo A: Ligation of the hernial sac, Symposium on Hernias, ed. LM Nyhus,

Surg Clin N Am 64:299, 1984.

3. Stephenson HU, Ratford TS: Ligation and excision of the indirect inguinal hernia sac: an inadequate procedure in the adult, Surgery, 26:451, 1963.

4. Smedberg S: (yazışma), 1989.

5. Özege E: İnmemiş testislerde modern tedavi, Ankara

Hast Derg, 13:273, 1978.

6. Diker S: Orkidopeksi ameliyatlarında teknik bazı özellikler, Ankara Numune Hast Bült 17:793, 1976.

7. Shaw A: Complications of Surgery on the body Wall, PA de Vries, SR Shapiro (ed.), Complications of Pediatric Surgery, New York, 1982, pp.1-15.

## KONFERANS - WORKSHOP

3-4 Kasım 1991

### *Düzenleyen:*

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı ve  
Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu

## Gastro-özofageal reflü

**Konuk Konuşmacı:** Prof. Keith W. ASHCRAFT M.D  
Children's Mercy Çocuk Hastanesi, Kansas City, Missouri, USA  
World Federation of Associations of Paediatric Surgeons Başkanı

### *Ek Bilgi:*

Workshop'a katılım çocuk cerrahisi asistanları ve uzmanları için ücretsizdir. Kongreden hemen önce yapılması tasarlanan bu workshop 2 gün sürecektir. Bu arada özefagus atrezi ve kolon replasmanları konusunda da konferanslar olacaktır.