



Çocuk cerrahisi sizi korkutmasın

Pediyatrik cerrahinin, genel cerrahinin bir dalı veya erişkin cerrahisinin minyatürize edilmiş bir şekli olmadığını vurgulayan Özel TOBB ETÜ Hastanesi Çocuk Cerrahisi Bölüm Başkanı, Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Uzmanı Prof. Dr. Haluk Öztürk, "Çocukların yaşa bağlı olarak belirgin fiziksel ve psikolojik farklılıklar nedeniyle özel bir biçimde düşünülmesi gerekir" dedi.

Çocuklar, hiçbir zaman erişkinlerin küçültülmüş bir hali değildir. Çocukluk çağının kendine has fizyolojisi ve hastalıkları vardır. Çocukluk çağında görülen hastalıklar, dönemlere göre farklı özellikler gösterir. Özel TOBB ETÜ Hastanesi Çocuk Cerrahisi Bölüm Başkanı, Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Uzmanı Prof. Dr. Haluk Öztürk, çocukluk çağında yapılan bir cerrahi müdahalenin sonuçlarını, hastaların bir ömür boyu üzerlerinde taşıyabileceklerine dikkat çekti. Prof. Dr. Öztürk, bu yüzden tüm bu müdahalelerin uzun ve meşakkatli bir eğitimden geçen, disiplinli ve en modern tedavi tekniklerini öğrenen, inisiyatif alıp çok kısa bir

sürede en ideal tedaviyi uygulayabilen iyi yetişmiş çocuk cerrahları tarafından yapılması gerektiğini belirtti.

Prof. Dr. Haluk Öztürk, Ekonomik Forum Dergisi'nin çocuk cerrahisiyle ilgili sorularını şöyle yanıtladı:

Çocuk cerrahisi nedir?

Çocuk cerrahisi (pediyatrik cerrahi), çocuk yaş grubuna uygulanan ürolojik cerrahi, genel cerrahi, jinekolojik cerrahi ve göğüs cerrahisi girişimleri olarak tanımlanabilir. Burada belirtmem gereken önemli bir fark; pediyatrik cerrahi, genel cerrahinin bir dalı veya erişkin cerrahisinin minyatürize edilmiş bir şekli değildir. Çocukların yaşa bağlı olarak belirgin fiziksel ve psikolojik farklılıkları nedeniyle özel bir biçimde düşünülmesi gerekir. Çocukların cerrahi uygulamasında da en iyi sonuçlar, yine çocukların tedavisinde uzmanlaşmış doktor ve hemşire ekipleriyle, özellikle bu amaçla düzenlenmiş kurumlarda elde edilebilir.

Çocuk cerrahisi operasyonları için bir zamanlama kuralı var mıdır?

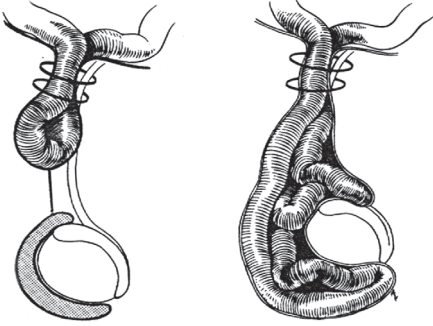
Elbette ki vardır. Genel olarak, acil olmayan vakalarda çocuk cerrahisi operasyonu için en uygun zaman belirli sebeplere bağlıdır. Bunlar; hastalık veya anomalinin hastaya getirdiği risk, ameliyatın hastaya getirdiği risk, ameliyatın cerrahi teknik yönü, kendiliğinden iyileşme ihtimali, psikolojik önemler gibi sebeplerdir.

Çocuklarda en sık kasık bölgesi (İnguinal Kanal) sorunlarını duyuyoruz. İnnemiş testis cerrahi müdahale gerektiren rahatsızlıklardan biri midir?

Erkek çocuklarında doğum sonrasında testislerin torbada (skrotumda) olmaması halidir. Erken doğan bebeklerde %30, zamanında doğanlarda %3,2 oranında rastlanır. Ancak 1 yaşta aynı olgular değerlendirildiğinde erken doğan bebeklerde %5,4'e, zamanında doğanlarda ise bu oranın %0,5'e düştüğü görülür. Testis muayene sırasında "torba" içinde ele gelmez.

Diğer bir ameliyat gerektirebilen rahatsızlık olan hareketli-utangaç (Retraktil) testiste ise normalde torbanın içinde yer alan, fakat soğuk gibi durumlarda yukarı kaçan testis durumu vardır ve bu rahatsızlıkta yakın takip önemlidir. Ailenin banyoda, uyurken testisi kontrol etmesi, testisin gün içinde zamanının çoğunu nerede geçirdiğini belirlemesi önemlidir. Uzman hekimin, üçer aylık aralıklarla muayenesiyle

Şekil I: İnkarsere inguinal herni şematik görünümü



testislerin büyüklüğünü ve yerleşimini takip etmesi gerekir. Eğer 1,5-2 yaşa kadar testis torbada durmuyorsa, diğer normal testise göre boyutunda küçülme oluyorsa ameliyatla testis torbaya indirilmelidir.

İnmemiş testiste veya çoğunlukla kasık kanalında yerleşik olan testis durumunda, bebek 1 yaşına geldiğinde ameliyatla testisi torbaya indirme operasyonu gerekir.

Herhangi bir sebeple ameliyat geciktirilirse ne olur?

Bu rahatsızlıkta ameliyat geciktirilirse sperm sayısı ve fonksiyonlarında azalma, kasık fıtığı, testisin kendi etrafında dönmesi (torsiyon), travma ve testisin torbada olmamasına bağlı psikolojik etkilenme gibi komplikasyonlar görülebilir. Ayrıca bir önemli risk de kanserleşme riskidir. Testis operasyonla yerine indirildiğinde, kanserleşme riski tamamen kaybolmaz, fakat tabii ki takibi daha kolay yapılır.

Yine çocuklarda sıkça görülen kasık fıtığı nasıl anlaşılır?

Kasık fıtığı (İnguinal Herni) da yine sıkça duyulan rahatsızlıklardan biridir. Çocukların %1 ile %4,4'ünde kasık fıtığı bulunur. Erken doğan bebeklerde bu oran %30'a kadar yükselebilir. Hastaların çoğunluğu, ailenin fark ettiği, ağlama, öksürme ve ıkmayla belirginleşip sonra kaybolan kasık şişliğiyle başvurur. Bazen de ilk başvuru nedeni kasıkta kaybolmayan kitle, safralı kusma, kakasını yapamama olabilir. Çocukta bu tanı kasıkta şişliğin saptanmasıyla konur. Hastayı ağlarken, öksürürken, ıkmırken incelemek şişliği belirgin hale getirir, tanıya yardımcı olabilir. Kasık kanalı üzerine işaret parmağın dik olarak koyulup sağa sola hareket ettirilmesiyle fıtık (herni)

kesesinin karşılıklı yüzlerinin sürtünmesi hissedilebilir. "Silk glove sign" denen bu belirti öyküsü, tipik olan ancak incelemede şişlik saptanamayan hastalarda tanıya yardımcı olabilir.

Çocuklarda görülen kasık fıtığı yetişkinlerden farklı mıdır, aciliyeti ve tedavisi nedir?

Çocuklardaki fıtığın en önemli özelliği; fıtıktaki şişliğin kolaylıkla karın içine itilemediğinde (inkarsereasyon), itilemeyen organda ve erkeklerde o taraftaki testiste süratle kan dolaşım bozukluğunun gelişmesidir (Şekil I). Hemen fıtıktaki şişlik karın içine itilmelidir. İtilemiyorsa acil ameliyat gereklidir. Bu nedenle karın içine itilemeyen kasık fıtığı acil bir durumdur. Ancak malesef bu durumda yine komplikasyon oranı artar, dolayısıyla kasık fıtığı tespit edildiğinde en kısa zamanda ameliyat edilmelidir.

Bir de yeri gelmişken bahsedilmesi gereken bir konu, karın içine itilemeyen fıtıktan ayırt edilmesi gereken durumlardır. Bunlar, testisin kendi etrafında dönmesi (testis torsiyonu), kordon kisti ile inguinal veya femoral (bacak kısmına giden damarların geçtiği iç kasık bölgesi) lenf bezi iltihaplı büyümeleridir.

Halk arasında su fıtığı olarak bilinen ve cerrahi tedavi gerektiren bu hastalık hakkında bilgi verir misiniz?

Testislerin etrafında su birikmesi demek olan hidrosetel, testisi de içine alan torbada şişlik şeklindedir (Şekil II). Testisin torbaya inişi sırasında beraberinde sürüklediği karın zarının üst kısmındaki açıklık derecesine bağlı olarak büyüklüğü azalabilir veya artabilir. Bu şişliğin kasık kanalının dış kısmında boynu daralır ve kasık kanalında devam etmez. Hassas değildir. Ayrıca bir taraftan ışık tutulunca diğer taraftan ışığın gölgesiz gözükmesi (transilluminasyon) önemli bir bulgudur. Hidroselli çocukların çoğunda torbaya uzanan karın zarı tam kapanmayıp, kasık fıtığı potansiyeli olduğu unutulmamalıdır. 18 aya kadar devam eden, testislerin etrafında su birikmesi (hidrosel) durumunda da cerrahi tedavi gereklidir. Bu nedenle ailelere kasık fıtığı ile karın içine itilemeyen kasık fıtığının belirti ve bulguları anlatılmalıdır. Hastalar kontrole çağırılmalı, fıtık saptandığında beklenmeden cerrahi tedavisi yapılmalıdır.



▲ Özel TOBB ETÜ Hastanesi Çocuk Cerrahisi Bölümü Başkanı, Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Uzmanı Prof. Dr. Haluk Öztürk.

Şekil II: Hidrosel ve kordon kistinin şematik görünümü

