

Bölüm 20

ÇOCUK GEZGİNLERİN ACİL CERRAHİ SORUNLARI

Op. Dr. Dilan ALTINTAŞ URAL

Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi
Kliniği

‘Kuşkusuz olayların başlama ve oluş zamanını doğru olarak belirlemek kadar büyük bir sağ duyu yoktur.’ Sir Francis Bacon – Denemeler

Hemen her çocuğun yaşamının belli döneminde klinik yakınması olur ve hekime belirsiz, karmaşık bulgularla başvurabilir. Tanı aşamasında yaşanan sıkıntılar çocuğun yaşının küçüklüğüne koşut olarak artar. Tanıda yaşanan hata veya gecikmeler ise ciddi morbidite ve hatta mortaliteye neden olabilir.

Bu yazının amacı, çocukluk çağında cerrahi acillerin değerlendirmesinde tanı doğruluğunu geliştirecek ve tedavi etkinliğini arttıracak temel ve güncel bilgileri özetlemektir.

ÖZEFAGEAL CERRAHİ ACİLLER

Özefagusu ilgilendiren acil durumlar özofagusun perforasyonuna neden olarak mediastinit ve ölüme neden olabilirler. Özofagus yabancı cisimleri, genellikle ilk 3 yaş içerisindeki çocuklarda daha sık görülmektedir. Bu yaş grubunda, madeni para en sık olarak karşımıza çıkan yabancı cisimdir. Son yıllarda, çocuklarda yassı alkalin piller, özofagusta kimyasal yanıklara neden olarak perforasyonla karşımıza çıkabilmektedir.

Olguların bir kısmında iyi çiğneyememe neden olarak karşımıza çıkarken, bazı hastalarda da altta yatan bir özofagus hastalığı, nörojenik veya psikiyatrik hastalıklar, özellikle tekrarlayan yabancı cisim tablosuyla karşımıza çıkabilmektedir.

Yabancı cisim en uygun yöntemle çıkarıldıktan sonra, özellikle gecikmiş veya zorlanmış olgularda perforasyonu akıldan çıkarmamak gerekir. Özofagus yaralanmalarının en sık nedenleri iatrojenik manüplasyonlar ve eksternal travmalardır. Torasik özofagus yaralanmalarının morbidite ve mortalitesi servikal yaralanmalara göre daha fazladır.

Ölüm oranını azaltan en önemli faktör erken tanı ve tedavidir. Erken tanıda, hekimin özofagus yaralanmasından şüphe etmesi belkide en önemli etkidir. Per-

tık kesesi içerisine barsağın girmesi ve içeride sıkışarak karna geri dönmemesine bağlı oluşur. Skrotum içerisine giren fitiğin redükte edilememesi durumunda yapılacak olan tedavi cerrahi yolla barsak redüksiyonu ve skrotal herninin onarımıdır.

Üriner Travma

Genellikle trafik kazalarına ve yüksekten düşmelere bağlı künt travmalar görülür. Sıklıkla klinik görünümüne skrotal hematoma eşlik eder. Olgular skrotumda basit bir ekimozdan testis rüptürüne kadar giden farklı bulgular içerebilir. Fakat genellikle testis tabakalar ve çevre dokular tarafından çok iyi korunduğu için sıklıkla hafif-orta şiddette künt travmalar görülür. Hastalarda işeme belirtileri varsa üretral yaralanma tabloya eşlik edebilir. Tedavide genellikle skrotal elevasyon ve konservatif tedavi yeterlidir. Testis hasarından şüpheleniliyorsa mutlaka cerrahi eksplorasyon yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Çapan N, Alıcı İO. Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu. Solunum Hastalıkları 2009; 20 (1): 39-42.
2. Sırmalı M, Türüt H, Kısacık E, at al. Çocukluk çağı trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu. Tıp Araştırmaları Dergisi 2005; 3 (2): 8-12.
3. Büyükyavuz İ. Çocukluk Çağında Yabancı Cisim Aspirasyonu. Klinik Pediatri 2003; 2 (2): 47-51.
4. Ciftci AO, Bingol-Kologlu M, Senocak ME, et al. Bronchoscopy for evaluation of foreign body aspiration in children. J Pediatr Surg 2003; 38:1170-1176
5. Zur KB, Litman RS. Pediatric airway foreign body retrieval: surgical and anesthetic perspective. Pediatric Anesthesia 2009; 19: 109-117.
6. Erdoğan E, Yabancı Cisim Aspirasyonu. Yeker D eds. Çocuk Cerrahisi. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık; 2005; 157-162.
7. Ozkurt H, Bahadır E, Uçgul A, at al. Comparison of multidetector computed tomography-virtual bronchoscopy and conventional bronchoscopy in children with suspected foreign body aspiration. Emerg Radiol 2008; 19: 45-49.
8. Cevizci N, Dokucu AI, Baskin D, at al. Virtual bronchoscopy as a dynamic modality in the diagnosis and treatment of suspected foreign body aspiration Eur J Pediatr Surg 2008;18(6): 398-401.
9. Yüksel M. Pediatrik Hastada Bronkoskopi ve Özofagoskopi. In Yüksel M, Kaptanoğlu M (eds). Pediatrik Göğüs Cerrahisi. İstanbul: Turgut Yayıncılık AŞ.; 2004;145-150.
10. Yıldızeli B, Yüksel M. Yabancı Cisim Aspirasyonu. In Yüksel M, Kaptanoğlu M (eds). Pediatrik Göğüs Cerrahisi. İstanbul: Turgut Yayıncılık AŞ.; 2004;151-164
11. Soundappan SVS, Holland AJA, Cass DT, et al. Blunt traumatic diaphragmatic injuries in children. Injury 2005; 36, 51-4
12. Georgeson KE, Robertson DJ: Minimally invasive surgery in the neonate: review of current evidence. Semin Perinatol. 2004 ;28:212-20.
13. Emir H: Pediatrik akut karın. Türkiye klinikleri, Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi-Genel Cerrahi: Acil Cerrahi Özel Sayısı. 2005; 1: 12.

14. Őenyüz OF: Safra yolu patoloğileri ve uzamış sarılık. Danışmend N (E): Çocuk Cerahisi Ders Kitabı, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2009; 281.
15. Stringer MD. Disorders of the gallblader and biliary tract. In: Oldham KT, Colombani PM, Foglia RP, Skinner MA (eds): Principles and Practice of Pediatric Surgery, LWW, Philadelphia, 2005; 1495-510.
16. Marshall JR, Haber J, Josephson EB. An evidence-based approach to emergency department management of acute urinary retention. *Emergency Medicine Practice* 2014;16(1):1-20.
17. Selius BA, Subedi R. Urinary Retention in adults: diagnosis and initial management. *Am Fam Physician* 2008;77 (5): 643-50.
18. Nevo A, Mano R, Livne PM, Sivan B, Ben-Meir D. Urinary retention in children. *Urology* 2014;84(6):1475-9.
19. 53Asgari SA, Mansour Ghanaie M, Simforoosh N, Kajbafzadeh A, Zare A. Acute urinary retention in children. *Urology* 2009, 2(1), 23-7
20. Akcora B, Altug ME, Kontas T, Atik E. The protective effect of darbepoetin alfa on experimental testicular torsion and detorsion injury. *Int J Urol* 2007;14:846-50.
21. Aksoy H, Yapanoglu T, Aksoy Y, Ozbey I, Turhan H, et al. Dehydroepiandrosterone treatment attenuates reperfusion injury after testicular torsion and detorsion in rats. *J Pediatr Surg* 2007;42:1740-4.
22. Arap MA, Vicentini FC, Cocuzza M, Hallak J, Athayde K, et al. Late hormonal levels, semen parameters, and presence of antisperm antibodies in patients treated for testicular torsion. *J Androl* 2007;28:528-32.
23. Baglaj M, Carachi R. Neonatal bilateral testicular torsion: a plea for emergency exploration. *J Urol* 2007;177:2296-9.
24. Cavuřoglu YH, Karaman A, Karaman I, Erdogan D, Aslan MK, et al. Acute scrotum—etiology and management. *Indian J Pediatr* 2005;72:201-3.
25. Ciftci AO, Senocak ME, Cahit Tanyel F, Buyukpamukcu N. Clinical predictors for differential diagnosis of acute scrotum. *Eur J Pediatr Surg* 2004; 14:333-8.
26. Cuervo JL, Grillo A, Vecchiarelli C, Osio C, Prudent L. Perinatal testicular torsion: a unique strategy. *J Pediatr Surg* 2007;42:699-703.
27. Dogra V, Bhatt S. Acute painful scrotum. *Radiol Clin North Am* 2004; 42: 349-63.
28. Dokmeci D, Kanter M, Inan M, Aydogdu N, Basaran UN, et al. Protective effects of ibuprofen on testicular torsion/detorsion-induced ischemia/reperfusion injury in rats. *Arch Toxicol* 2007;81:655-63.
29. Gunther P, Schenk JP, Wunsch R, Holland-Cunz S, Kessler U, et al. Acute testicular torsion in children: the role of sonography in the diagnostic workup. *Eur Radiol* 2006;16:2527- 2532.
30. Haj M, Shasha SM, Loberant N, Farhadian H. Effect of external scrotal cooling on the viability of the testis with torsion in rats. *Eur Surg Res* 2007;39:160-9.
31. Kalfa N, Veyrac C, Baud C, Couture A, Averous M, et al. Ultrasonography of the spermatic cord in children with testicular torsion: impact on the surgical strategy. *J Urol* 2004;172:1692-5.
32. Kalfa N, Veyrac C, Lopez M, Lopez C, Maurel A, et al. Multicenter assessment of ultrasound of the spermatic cord in children with acute scrotum. *J Urol* 2007;177:297-301.
33. Karmazyn B, Steinberg R, Kornreich L, Freud E, Grozovski S, et al. Clinical and sonographic criteria of acute scrotum in children: a retrospective study of 172 boys.

- Pediatr Radiol 2005;35:302-10.
34. Karmazyn B, Steinberg R, Livne P, Kornreich L, Grozovski S, et al. Duplex sonographic findings in children with torsion of the testicular appendages: overlap with epididymitis and epididymoorchitis. *J Pediatr Surg* 2006;41:500-4.
 35. Lyronis ID, Ploumis N, Vlahakis I, Charissis G. Acute scrotum -etiology, clinical presentation and seasonal variation. *Indian J Pediatr.* 2009;76:407-10.
 36. Makela E, Lahdes-Vasama T, Rajakorpi H, Wikstrom S. A 19-year review of paediatric patients with acute scrotum. *Scan J Surg* 2007;96:62-6.
 37. Mor Y, Pinthus JH, Nadu A, Raviv G, Golomb J, et al. Testicular fixation following torsion of the spermatic cord- does it guarantee prevention of recurrent torsion events? *J Urol* 2006;175:171-4.
 38. Murphy FL, Fletcher L, Pease P. Early scrotal exploration in all cases is the investigation and intervention of choice in the acute paediatric scrotum. *Pediatr Surg Int* 2006;22:413-6.
 39. Ozkan MH, Vural IM, Moralioglu S, Uma S, Sarioglu Y. Torsion/detorsion of the testis does not modify responses to nitric oxide in rat isolated penile bulb. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* 2007;101:117
 40. Schalamon J, Ainoedhofer H, Schleef J, Singer G, Haxhija EQ, et al. Management of acute scrotum in children—the impact of Doppler ultrasound. *J Pediatr Surg* 2006;41:1377-80.
 41. Sparano A, Acampora C, Scaglione M, Romano L. Using color power Doppler ultrasound imaging to diagnose the acute scrotum. A pictorial essay. *Emerg Radiol* 2008;15:289-94.
 42. Terai A, Yoshimura K, Ichioka K, Ueda N, Utsunomiya N, et al. Dynamic contrast-enhanced subtraction magnetic resonance imaging in diagnostics of testicular torsion. *Urology* 2006;67:1278-82.
 43. Turner TT, Bang HJ, Lysiak JJ. Experimental testicular torsion: reperfusion blood flow and subsequent testicular venous plasma testosterone concentration. *Urology* 2005;65:390-4.
 44. Unal D, Karatas OF, Savas M, Yeni E, Keser BS, et al. Protective effects of trimetazidine on testicular ischemia-reperfusion injury in rats. *Urol Int* 2007;78:356-62.