

## Bölüm 11

# KONJENİTAL TORAKS DUVARI DEFORMİTELERİ VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Hasan ERSÖZ

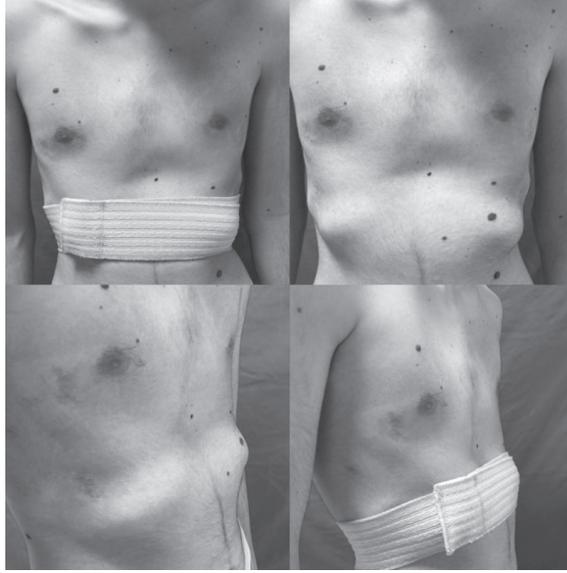
Genelde yaşamı tehdit etmeyen deformiteler olarak görülür. Konjenital toraks deformiteleri ile ilgili tıbbi kayıtlar ilk olarak Mısır ve İnkâ Medeniyetlerinin kalıntılarında gözlenmiştir. 16. YY. dan itibaren yayınlara konu olmaya başlamış ve 20. YY. da deformitelerin görüntülerinin dışında bazı fonksiyonel bozuklukların da eşlik ettiği gözlemlenmiştir.

Çeşitli deformiteler mevcut olup bir ya da birkaç kostanın yokluğu, kısa oluşu, bifurkasyon, kostaların köprülenmeleri veya kifoskolyoza yol açabilen posterior füzyonları olabileceği gibi temelde 5 grup deformite mevcuttur. Bunlar Pektus Excavatam, Pektus Karinatum, Poland Sendromu, Sternal Kleft (yarık) ve Ektopia Kordis'tir [1].

Deformitelere olguların %26-30'unda skolyoz eşlik eder [2-4]. En sık eşlik eden sorun budur. Bu nedenle herhangi bir toraks deformitesi ile gelen olguda ilk önce skolyoz muayenesi yapılmalıdır. Ayrıca yaklaşık %6'sında Marfan Sendromu, Ehlers Danlos Sendromu, osteogenesis imperfecta ve homosistinüri gibi konnektif doku hastalıkları, Konjenital kalp hastalıkları ve Down sendromu eşlik edebilir. Bu nedenle göğüs deformiteli hastalara dikkatli bir kardiyak muayene yapılmalı üfürüm vb bulgular açısından hasta değerlendirilmelidir. Gereğinde kardiyoloji veya pediatrik kardiyoloji görüşü ve ekokardiyografik değerlendirme erken tanı ve tedavi sağlayabilir. Ayrıca konnektif doku hastalıkları ya da Down sendromu açısından da hasta değerlendirilmeli ve gereğinde tıbbi genetik görüşü istenebilir.

### **PEKTUS EXCAVATUM**

Halk arasında "kunduracı göğsü" olarak bilinir. Sternum ve kostal kartilajların değişik derecelerde depresyonudur. En sık gözlenen göğüs duvarı deformitesidir (%88). 300-500 canlı doğumda bir görülür ve erkeklerde 3 kat daha sık izlenir.



**Resim 15.** Bandaj tedavisi uygulanan Rib Flare olguları

Bu deformiteler dışında Spondilotorasik displazi (Jarcho -levin sendromu) gibi çok nadir olan daha birçok toraks deformitesi mevcuttur.

### ***Teşekkür***

Resimlerin temininde benden desteğini esirgemeyen camiamızın değerli hocası, Prof. Dr. Mustafa Yüksel'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

### **KAYNAKLAR**

1. Yavuzer Ş, editor. Toraks Deformiteleri. Ankara: AÜ Tıp Fak. Yayınları; 2008.
2. Frick L. Scoliosis in children with anterior chest wall deformities. Chest Surg. Clin. Nort Am 2000;10:427-36
3. Shamberger RC. Chest wall deformities. IN: Shields TW, LoCicero J, Ponn RB, Rusch VW editors. General Thoracic Surgery 8th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2019.
4. Waters PM, Welch K, Micheli IJ, Shamberger RC, Hall JE. Scoliosis in children with pectus excavatum and carinatum. J Pediatr Orthop 1989;9:551-6.
5. Donnely LF, Frush DP, Foss JN, O'Hara SM, Bisset GS. Anterior chest wall: Frequency of anatomic variations in children. Radiology 1999;212:837-40.
6. Golladay ES, Wagner CW. Pectus excavatum a 15-year perspective. South Med J 1991;84:1099-102
7. Marks MW, Lacobucci J. Reconstruction of congenital chest wall deformities using solid silicone only prostheses. Chest Surg Clin N Am 2000;10:341-55.
8. Williams AM, Crabbe DC. Pectus deformities of the anterior chest wall. Pediatr Respir Rev 2003;4:237-42.
9. Kraspullos G, Dusmet M, Ladas G, Goldstraw P. Nuss procedure improves the quality

- of life in young male adults with pectus excavatum deformity. *Eur J Cardio-thorac Surg* 2006;29:1-5.
10. Molik KA, Engum SA, Rescorla FJ, West KW, Scherer LR, Grosfeld JL. Pectus excavatum repair: experience with Standard and minima invazive techniques. *J Pediatr Surg* 2001;36:324-8.
  11. Ravitch MM. *Congenital Deformities of the Chest Wall and Their Operative Correction*. WB Saunders Co Philadelphia 1977.
  12. Beiser GD, Epstein SE, Stampfer M, Goldstein EG, Noland SP, Levitsky S. Impairment of cardiac function in patients with pectus excavatum with improvement after operative correction. *N Eng J Med* 1972;287:267-72.
  13. Cahill JL, Lees GM, Robertson HT. A summary preoperative and postoperative cardio-respiratory performance in patient undergoing pectus excavatum and carinatum repair. *J Pediatr Surg* 1984;1.
  14. Actis-Dato A, Gentili R, Calderini P. Lettrocadiogrammanel pectus excavatum. *Minerva Cardioangiologica* 1963;13:112-5.
  15. Shamberger RC. Cardiopulmonary effects of anterior chest wall deformities. *Chest Surg Clin N Am* 2000;10:245-52.
  16. Ghory MJ, James FW, Mays W. Cardiac performance in children with pectus excavatum. *J Pediatr Surg* 1989;24:751-5.
  17. Quigley PM, Haller JA Jr, Jelus KL, Loughlinn GM, Marcus CL. Cardiorespiratory function before and after corrective surgery in pectus excavatum. *J Pediatr* 1996;128:638-43.
  18. Shamberger RC, Welch KJ. Cardiopulmonary function in pectus excavatum. *Surg Gynecol Obstet* 1988;166:383-91.
  19. Shamberger RC, Welch KJ, Sanders SP. Mitral valve prolapse associated with pectus excavatum. *J Pediatrics* 1987;111:404-7.
  20. Einsiedel E, Clausner A. Funnel chest, psychological and psychosomatic aspects in children, youngsters and young adults. *J Cardiovasc Surg (Torino)* 1999;40:733-6.
  21. Nuss D, Kelly RE Jr, Croitoru DP, Katz ME. A 10-year review of a minimally invasive technique for the correction of pectus excavatum. *J Pediatr Surg*. 1998;33:545-52.
  22. Bostancı K, Yüksel M. Pektus karinatum deformitesinde minimal invazif yaklaşım. *Göğüs Cerrahisi, Türk Göğüs Cerrahisi Derneği 2. Baskı*. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2013.