

# S a ğ l ı k K ö Ő e s i



Kocaeli Üniversitesi Tıp  
Fakültesi  
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı  
**Dr. Bülent AZMAN**  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı  
**Yard.Doç.Dr. Selim ÖNCEL**

Kısaca erişkin hekimliğindeki tıp dallarından genel cerrahinin çocuk hekimliğindeki karşılığı olarak düşünülecek olan çocuk cerrahisi ya da pediyatrik cerrahi; ceninlerin, bebeklerin, çocukların, ergenlerin ve genç erişkinlerin cerrahisini kapsayan cerrahi alt dalıdır. Sadece çocukların cerrahi hastalıklarının teşhis ve tedavisi için eğitim almış, bu alanda deneyim kazanıp cerrahi müdahale yasal yetkisini almış tıp doktoruna çocuk cerrahisi uzmanı ya da pediyatrik cerrah denir.

Çocuk, minyatür bir erişkin değildir; bu nedenle çocukların cerrahi hastalıkları erişkininkine sadece isim olarak benzeyebilir. Söz gelimi, bir erişkin fıtığı ile çocuk fıtığının özellikleri farklı olduğu için teşhisleri ve tedavileri de farklıdır.

Çocuk cerrahları çocukların idrar yolları, cinsiyet organları, sindirim sistemi ve solunum sistemi hastalıklarının cerrahi tedavileri ile uğraşırlar. Kalp dışı göğüs cerrahisi, onkolojik cerrahi, endokrin cerrahisi, çocuk jinekolojisi, endoskopi, laparoskopi, torakoskopi, yaralanmalar ve

travma çocuk cerrahlarının uzmanlık alanına girer. Doğumdan önce bilinen veya doğum sonrası ortaya çıkmış olan yenidoğan anomalilerinin düzeltilmesi ve takibinde çocuk cerrahları sizlere yardımcı olurlar. Çocuk cerrahisi gerektirebilecek nispeten sık görülen çocuk hastalıkları arasında iç organların doğmalık anormallikleri (kistik higroma, özofagus atrezisi, trakeoözofajyal fistül, hipertrofik pilor stenozu, intestinal atrezi, nekrotizan enterokolit, mekonyum tıkaçı, Hirschsprung hastalığı, imperfore anüs, inmemiş testis vd.), karın duvarı defektleri (omfalosel, gastroşizis, herni vd.), göğüs duvarı deformiteleri ve çocukluk çağı tümörleri (nöroblastom, Wilms tümörü, rabdomyosarkom, karaciğer tümörleri, teratomlar vd.) sayılabilir. Çocukların cerrahi hastalıkları, bir ekip çalışması gerektirir. Bununla ilgili eşgüdüm de çocuk cerrahlarının esas görevlerindedir.

Ülkemizde çocuk cerrahisi, altı yıllık tıp eğitiminden sonra Tıpta Uzmanlık Sınavı ile girilen bir eğitim programıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Kanada'da ise genel cerrahi eğitiminin tamamlanmasından sonra girilebilecek bir cerrahi yandallı niteliğindedir. Konforlu, ağrısız ve çocuğun psikolojik gelişimine zarar vermeyecek şekilde çalışmak; çocuk cerrahlarını ayrıcalıklı kılan en büyük özelliklerdendir. Bu özellikleri Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nın hekimlerinde de kolaylıkla gözlemleyebilirsiniz.

Şimdi sizlere çocukluk çağının ülkemizde sık görülen sorunlarından

ağız yoluyla tahriş edici madde alımından bahsedeceğiz.

\*\*\*

Güçlü asit ve alkali maddelerin içilmesi ile sindirim sisteminde ciddi hasarlar meydana gelebilir. Bu maddeler evlerde genellikle temizlik amaçlı olarak bulundurulur ve sıvı, parçacık veya jöle biçimindedir. Çocuklar, tahriş edici maddeleri büyük çoğunlukla kazayla, yetişkinler ise intihar amacıyla yutarlar.

Sindirim sisteminde ilk ve en ciddi olarak etkilenen kısım, yemek borusudur. Koroziv özofagus terimi, tahriş edici madde alımı sonrası yemek borusunda oluşan değişiklikleri ifade eder. Özellikle alkalilerin yemek borusunun en içteki tabakasından başlattığı hasar, yemek borusunun delinmesine kadar varabilir. Çok güçlü maddelerin alımı, ölümle sonuçlanabilir. Alınan maddenin cinsi, derişimi ve miktarı, hasarı etkileyen önemli etmenlerdir. Alkali maddeler, yemek borusu için asit maddelerden çok daha tehlikelidir. Mide ve mide çıkışı için riskli olanlar ise asitlerdir. Bu tür maddelerin alımı sonrası evde yapılabilecek ilk şey, çocuğu kusturmamaktır; çünkü yemek borusundan aşağı inerken hasar yapan tahriş edici madde, kusma ile ikinci hasarı yapar. Çocuk, hiçbir şey yedirilip içirilmeden hemen en yakın hastaneye götürülmelidir. İçilen maddenin cinsi, adı, markası bilinmelidir. Çocuk, akut dönemde mide delinmesi açısından takip edilir. Sonraki dönemde hem yemek borusu hem mide çıkışında darlık oluşma tehlikesi vardır. Endoskopi yapılması önerilir; ancak

bu, sadece tanı amaçlıdır. Tedavide erken dönemde steroid kullanılması, darlık gelişmesini önleyebilir. Darlık gelişmesini engellemek için kesin etkili hiçbir ilaç yoktur. Erken dönem sorunsuz atlatılsa bile yemek borusunda darlık gelişebilir. Tahriş edici madde alımından üç hafta sonra darlık olup olmadığını görmek için dijital röntgen filmi çekilir. Burada üç hafta beklenmesinin nedeni; fibrozisin, yani yara iyileşmesinin son safhasının gerçekleştiği zaman olmasıdır. Eğer yemek borusunda darlık görülmüşse çocuk ve ailesi için uzun, ıstıraplı bir tedavi süreci başlamış demektir. Aralarla dilatasyon adı verilen, yemek borusunu genişletici ameliyatlar yapılır. İki ila üç haftada bir genel anestezi altında buji adı verilen değişik çaplardaki silikon çubuklar ile yemek borusu olması gereken çapa kadar genişletilir. Genişletme aylar sürebilir. Cevap alınırsa devam edilir. Kalıp tedavisi daha ciddi darlık gözlenen hastalarda kullanılır. Değişik maddelerden üretilmiş, darlık uzunluğu kadar yapılmış ve stent adı verilen malzemeler, endoskop eşliğinde darlık olan yemek borusu parçasına yerleştirilir. Kalp damarlarında tıkanıklık görülen hastalarda anjiyografide takılan stent ile aynı amaçlı ve anlamdadır; ancak içinden sürekli olarak yiyecek geçmesi ve damara göre çok daha büyük olan yemek borusunun içindeki stentin de büyük olması kalıp tedavisini tehlikeli kılar. Yemek borusundaki darlığın uzun, içinden sadece sıvılar geçebilecek kadar dar olduğu, yemek borusunun kıvrımlı hal

aldığı durumlarda mideye beslenme tüpü takılarak hasta iyileşene kadar buradan beslenir. Amaç, çocuğun büyüme ve gelişmesini devam ettirmek ve yapılan tedaviler sırasında iyileşme cevabını artırmaktır. Dilatasyon ve kalıp tedavisine cevap vermeyen hastalarda yemek borusu yerine ince bağırsak, mide veya kalın bağırsak kullanılarak yemek borusu değiştirilir. Bu, bir çocuğun geçirebileceği en büyük ameliyatlardan birisidir. Tamamen başarılı geçse bile hastanın kendi yemek borusunun yerini tutamaz. Beslenme ile ilgili hayat boyu sürecek şikayetler olabilir. Koroziv özofagusun ileri dönemde yemek borusu kanseri gelişmesinin öncülü olduğu ispatlanmıştır. Bir anlık denilebilecek bir hatanın çocuğun tüm hayatını de-



ğiştirilmesi çok üzücüdür.

Tahriş edici maddelerin her yerde satılması, bu maddelere evlerde kolay ulaşılabilmesi, tehlikenin büyüklüğünü artırmaktadır. Yağ çözücü, kir çözücü, ağartıcı, lavabo açıcı, saç boyası açıcı, çamaşır suyu vb. maddeler herkesin evinde bulunmaktadır. Burada alınabilecek önlem çocukların bu maddelere ulaşmasını engellemektir. Çocukların kazara tahriş madde alımları incelendiğinde çocukların çoğunun

maddeyi meşrubat veya su şişesinden veya bardaktan içtiği görülmüştür. Açıkta satılan temizlik maddeleri, su veya meşrubat şişesine doldurulmaktadır. Üzerinde herhangi bir uyarı yazısı olmadığı için daha büyük (10-15 yaş) çocuklar da bu maddeleri yutabilmektedir. Markalı temizlik maddelerinin kapak sistemleri Türkiye'de özellik göstermektedir. Bazı ülkelerde kilitli kapak sistemi ile küçük çocukların şişeleri açmaları engellenmiştir. Zaten gelişmiş ülkelerde koroziv özofagus tanılı çocuk sayısı çok azalmıştır. Bizimki gibi ekonomik yönden gelişmekte olan ülkelerde bu hastalık ile ilgili tedavi, ameliyat ve yayın sayısının çok olmasının nedeni; tahriş edici maddeleri çocuklarımızdan uzak tutamamamızdır. İşe kendi evimizden başlarsak tahriş edici maddeleri su ve meşrubat şişesinde bulundurmamak, çocukların erişebileceği yere koymamak gerekir. Kilitli kapak sistemine geçmek, bu maddeleri üreten firmaların alması gereken önlemdir. Zor olmayan bu önlemler ile, kendilerini bir anda hastanede bulan çocuklar ve ailelerinin bundan sonraki yaşamlarının kabus haline gelmesinin önüne geçilebilir. Bu konuda tıbbın tedavi edici yönünden çok, koruyucu hekimlik denen ama uygulamada yeterince önem vermediğimiz alanı etkinleştirilmelidir. Toplumun, firmaların, sivil toplum örgütlerinin, yasaların, eğitim kurumlarının, medyanın bilgilendirmesi ve önlem alması, can yanmadan, işi başından düzeltmek daha kolay ve etkilidir.