

Çocuklarda splenektomi endikasyonları

Alaeddin DİLSİZ, Lütfi DAĞDÖNDEREN, Ahmet H. GÜNDOĞAN

S.Ü.T.F. Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

ÖZET

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'nde 1983-1996 yılları arasında yaşları 1-16 arasında değişen toplam 47 çocukta dalağa yönelik cerrahi müdahale yapılmıştır. Bu hastaların 38'ine splenektomi uygulanmıştır. 1991 yılına kadar olan sürede yapılan 17 splenektomi genel cerrahlar tarafından, 1991-1996 yılları arasındaki 21 splenektomi ise çocuk cerrahları tarafından yapılmıştır. İki dönem arasında karşılaştırma yapıldığında, genel cerrahi grubunun yaptığı splenektomilerde en sık endikasyon travma iken, çocuk cerrahisi grubunda hemolitik hastalıkları ön plana çıkmaktadır. Bu farklılığın, erişkinlerde dalağın organizma için öneminin çocuklardaki kadar belirgin olmaması ve buna bağlı olarak travmalı çocukların takibinde genel cerrahların çocuk cerrahlarından farklı yöntem izlemelerine bağlı olduğu kantsına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, travma, splenektomi.

SUMMARY

Splenectomy indications in children.

Between 1983 and 1996, splenic surgery was performed in a total of 47 children in the Research Hospital of Medical Faculty of Selçuk University. The ages of the patients were between one and 16 years. Of the patients 38 underwent splenectomy, of which 17 were performed by general surgeons before 1991. Pediatric surgeons have been performing these procedures since then. When these two periods are compared it is found that, the most common indications for splenectomy are trauma and hemotological diseases before 1991 and after then, respectively. We supposed that, the reason of the difference between two periods is the importance of the functions of the spleen is not clear in adults as in children and therefore, for the management of the traumatic children, the method used by general surgeons is different from that of pediatric surgeons.

Key Words: Childhood, trauma, splenectomy.

GİRİŞ

Çocuklarda splenektomi sonrası enfeksiyon ve sepsis riskinin erişkinlere göre farklı fizyolojik ve immunolojik özellikler nedeniyle, çok daha yüksek olduğu düşünüldüğünde, çocukluk çağında dalağı korumanın önemi ortaya çıkmaktadır (1-4). Türkiye'nin her yerinde çocuk cerrahisi merkezinin olmaması nedeniyle dalak travmalı çocukların önemli bir kısmı genel cerrahlar tarafından takip ve tedavi edilmektedir. Genel cerrahların bu hastalara

yaklaşımları çocuk cerrahlarından farklı olabilmektedir.

Bu çalışma amacı, aynı hastanede değişik zamanlarda çocuk hastalarda dalağa yönelik cerrahi girişim uygulamış olan genel cerrahi grubu ile çocuk cerrahisi grubunun, splenektomi endikasyonları açısından karşılaştırılmış ve gruplar arasındaki yaklaşım farkının değerlendirilmesidir.

Haberleşme Adresi: **Dr. Alaeddin DİLSİZ**, S.Ü.T.F. Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, KONYA.

Geliş tarihi :28.04.1997

Kabul tarihi :30.05.1997

GEREÇ VE YÖNTEM

1993-1996 tarihleri arasında, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'nde, dalağa yönelik cerrahi yaklaşım uygulanmış olan 1-16 yaş arasındaki 47 hasta, yaş, cins, etiyolojik neden ve uygulanan cerrahi işlem yönünden retrospektif olarak incelenmiştir. Ayrıca travmatik dalak yaralanmalı hastalar da tanı ve takip yaklaşımı yönünden retrospektif olarak incelenmiştir. Cerrahi girişimin genel cerrahi grubunca yapıldığı 1983-1991 yılları ile girişimin çocuk cerrahisi grubunca yapıldığı 1991-1996 yılları arasında ayrı ayrı değerlendirilmiş ve iki dönem karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Splenektomi yapılmış hastalar yaş ve cinsiyet karşılaştırıldığında, yaş dağılımının her iki dönemde benzer olduğu saptandı. Genel cerrahi grubu hastalarının yaşları 1-16 (ortalama 9.75 yıl), çocuk cerrahisi grubu hastalarının yaşları ise 1.5-16 (ortalama 10.2 yıl) arasında değişmektedir. Genel cerrahi grubunda splenektomi yapılmış olan hastaların erkek/kız oranı 2.6 (16/6) iken, çocuk cerrahisi grubunda bu oran 0.6 (10/15) olarak bulunmuştur.

1983-1991 yılları arasındaki 8 yıllık sürede genel cerrahi grubu tarafından 22 olguda dalağa yönelmiş girişim cerrahi yapılmıştır. Bunların 17'sine (77.3) splenektomi, 5'ine (%22.7) ise dalak koruyucu yöntemler (splenorafi) uygulanmıştır. Splenektomi uygulanan 17 hastanın 6'sında (%35.3) hematolojik nedenler mevcut iken, diğer 11(%64.7) hastaya travma nedeniyle splenektomi uygulanmıştır (Tablo 1). Travmalı 5 hastada ise dalak koruyucu yöntemler uygulanmıştır. Bu süre içerisinde travma nedeniyle dalakta yaralanma tespit edilen hasta sayısı 44'tür. Bu hastaların %36.3'üne cerrahi müdahalede bulunulmuş ve %25'ine splenektomi uygulanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1: Splenektomi endikasyonları

Yıllar	Travma (%)	Hematolojik nedenler (%)	Toplam
1983-1991	11(64.7)	6(35.3)	17(100)
1991-1996	4(19.1)	17 (80.9)	21 (100)

1991 yılından itibaren 5 yıllık süre içinde çocukların tarafından 25 olguda dalağa yönelik cerrahi müdahale uygulanmış olup bunların 21'inde splenektomi yapılmıştır. Bu 21 hastanın 17'sinde (%80.9) hematolojik hastalık mevcut iken, 4'ünde (%19.1) travma nedeniyle splenektomi uygulanmıştır (Tablo 1). Splenektomi yapılmayan diğer 4 hastanın 3'ünde travma nedeniyle dalak koruyucu yöntemler ve primer dalak kisti olan bir hastada da parsiyel splenektomi uygulanmıştır. Bu süre içerisinde toplam 62 dalak travmalı hasta takip edilmiş olup bunların 7'sine (11.3) cerrahi müdahale yapılmış, 4'üne (%6.5) splenektomi, 3'üne (%4.8) dalak koruyucu yöntemler uygulanmıştır (Tablo 2).

Bu serideki dalak travmalı 106 hastanın 97'sinin kesin tanısı ultrasonografi (US) ile konulmuştur. Diğer 9 hastaya US sonrası tanıdaki şüphe nedeniyle bilgisayarlı tomografi (BT) yapılarak tanı doğrulanmıştır. Genel cerrahi grubu hastaların rutin olarak diagnostik peritoneal lavaj (DPL) ile takip edilmiş ve splenektomi endikasyonlarının DPL bulgularına dayandırılmıştır. Çocuk cerrahisi grubu ise hastaları klinik bulgularla takip etmiş, ancak intestinal perforasyon şüphesi olan iki hastada DPL uygulanmıştır. Bu grupta splenektomi endikasyonu klinik bulgulara dayandırılmıştır. DPL uygulanmaksızın yalnızca klinik bulgularla takip edilen hastaların hiç birinde daha sonra intestinal perforasyon veya cerrahi girişim gerektiren başka patolojiler saptanmamıştır.

Tablo 2. Dalak travması nedeniyle başvuran hastalar.

Yıllar	Toplam başvuru (%)	DPL uygulanan (%)	Konservatif izlenen (%)	Cerrahi uygulanan (%)	Splenektomi uygulanan (%)	Splenorafi uygulanan (%)
1983-91	44 (100)	44 (100)	28 (63.6)	16 (36.4)	11 (25.0)	5 (11.4)
1991-96	62 (100)	2 (3.2)	55 (88.7)	7 (11.3)	4 (6.4)	3 (4.8)

TARTIŞMA

Genel cerrahi grubunca yapılan splenektomilerde erkek çocukların çokluğu dikkat çekmektedir. Bu durum erkek çocukların travmaya daha çok hedef olmaları ile açıklanabilir. Çünkü genel cerrahi grubunda travmatik splenektomiler daha fazladır. Çocuk cerrahisi grubunda ise elektif splenektomilerin çokluğu nedeniyle belirgin cinsiyet farkı gözlenmemiştir.

1983-1991 yılları arasında elektif splenektomili hasta sayısının azlığı, hastaların çocuk cerrahisi kliniğine sahip olan başka merkezlere başvurularının sonucu olarak değerlendirilmiştir. 1991 yılından sonra hastane bünyesinde kurulan çocuk cerrahisi kliniğinin bu hastaları kabul ve tedavi etmesi sonucu elektif splenektomi sayısında artma kaydedilmiştir.

Klinik olarak dalak travması düşünülen hastada US veya BT ile kesin tanıya gidilebilir (2,5-8). Kesin tanı ve takip için DPL'in yeri tartışmalıdır (9). Kimi merkezler DPL ile periton içinde serbest kan bulunmasını laparotomi endikasyonu kabul etmedikleri için DPL'na başvurmazken, bazı merkezlerde DPL, aynı zamanda var olan intestinal perforasyon hakkında bilgi verdiği gerekçesiyle daha sık uygulanmaktadır. Ancak yapılan bir retrospektif çalışmada, dalak travmalı çocukların yaklaşık %35'inde eşlik eden başka intraabdominal yaralanma olmasına karşın bunların çok azına cerrahi müdahale gerektiği belirtilmekte ve Toronto Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne 20 yıllık süre içerisinde

travma nedeniyle başvuran tüm hastaların sadece 16'sında intestinal perforasyon saptandığı bildirilmektedir (0). DPL yapılmayıp yalnızca klinik bulgularla takip edilen çocuk cerrahisi grubu hastalarında daha sonra perforasyon saptanmamış olması künt karın travmalı çocuklarda klinik değerlendirme ve US ile takibi uygun olduğunu ve her hastaya DPL yapılmasına gerek olmadığını desteklemektedir.

Her iki grubun sonuçları karşılaştırıldığında genel cerrahi grubunda travmatik splenektominin daha çok olması, her hastaya uygulanan DPL'nin yanıtıcı olarak cerrahi girişim endikasyonunu ve gereksiz splenektomi sayısını atırdığı şeklinde yorumlanabilir. Genel cerrahi grubunda travma nedeniyle splenektominin fazla olmasında rutin DPL uygulamasının yanı sıra erişkin dalağına yönelik liberal tutumun çocuklara uyarlanması da etkin olabilir. Keller ve Vane (1) yaptıkları retrospektif bir çalışma, bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde, genel cerrahilerin dalak travmalı çocuk hastalara yaklaşımlarının erişkinlerdekinden farklı olmadığını ve bu nedenle daha çok travmatik splenektomi yaptıklarını belirtmektedirler.

Sonuç olarak, yaklaşım farkına bağlı olarak, elektif splenektomi endikasyonları ve sayısı değişmezken, travmatik splenektomi sayısı değişebilmektedir. Dalak travmalı hastaların DPL yerine klinik gözlem ve US ile takip edilmesi, gereksiz yapılan splenektomilere ve buna bağlı komplikasyonlara engel olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Keller MS, Vane DW. Management of pediatric blunt splenic injury. Comparison of pediatric and adult trauma surgeons. J Pediatr Surg 1995; 30:221-5.
2. Meekes I, van-der Staak F, van Oostrom C. Results of splenectomy performed on a group of 91 children. Eur J Pediatr Surg 1995; 5: 19-22.
3. Velanovich V, Tapper D. Decision analysis in children with blunt trauma: the effects of observation, splenorrhaphy, or splenectomy on quality-adjusted life expectancy. J. Pediatr Surg 1993; 28: 179-85.
4. Choong RK, Grattan-Smith TM, Cohen RC, Cass DT. Splenic injury in children: a 10 year experience. J Pediatr Child Health 1993; 29: 192-5.
5. Küçükaydın M, İçer M, Okur H, Zorlu M, Kazez A. Dalak travmalarında nonoperatif tedavi. Pediatrik Cerrahi Dergisi 1992; 6:15-8.
6. Morse MA, Garcia VF. Selective nonoperative management of pediatric blunt splenic trauma: risk for missed associated injuries J Pediatr Surg 1994; 29: 22-7.
7. Canarelli JP, Boboyono JM, Ricard J, Doidy L, Collet LM, Postel JP. Management of abdominal contusion polytraumatized children. Int Surg 1991; 76: 119-21.
8. Siniluoto TM, Paivansalo MJ, Lanning FP, Typpo AB, Lohela PK, Kotaniemi AE. Ultrasonography in traumatic splenic rupture. Clin Radiol 1992; 46: 391-6.
9. Aidonopoulos AP, Papavramidis ST, Filos GG, Deligiannidis NP, Vogiatzis IM. Splenorrhaphy for splenic damage in patient with multiple injuries. Eur J Surg 1995; 161: 247-51.
10. Baesl TJ, Filler RM. Surgical disease of the spleen. Surg Clin N Am 1985; 65: 1269-86.