

KLİNİĞİMİZDEKİ TORASİK BÖLGE CERRAHİSİ OLGULARI

Dr.Naci GÜRSES, Dr.Ender ARITÜRK, Dr.Ali Osman KATRANCI,
Dr.Salih SOMUNCU, Dr.Rıza RIZALAR, Dr.Ferit BERNAY

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, SAMSUN

- ✓ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'na Ocak 1979 ile Haziran 1996 tarihleri arasında toplam 1232 çocukluk çağı toraks cerrahisi olgusu kabul edilmiştir. Bu hastalardan, 1019 olguya cerrahi girişim uygulanmıştır. Bu hastaların patolojileri, tedavi şekilleri ve sonuçları değerlendirildi. Olgular incelendiğinde en büyük hasta gruplarının; özofagus-mediasten grubu (%58.3) ile akciğer-plevra grubu(%32.5) hastaların olduğu görüldü. Olgular cerrahi sonrası mortalite açısından değerlendirildiğinde tüm pediatrik torasik cerrahi olguları için oranın %4.1 (42 olgu) olduğu bulundu.Son yıllardaki gelişmelere ve artan genel hasta sayısına paralel olarak kliniğe başvuran ve tedavi gören toraks patolojili hasta sayısı ile birlikte, uygulanan cerrahi girişim sayısının ve niteliğinin yıllar içinde giderek arttığı görüldü. Sonuç olarak toraks cerrahisinin çocuk cerrahisinin önemli bir uğraşım alanı olduğu kanısına varıldı.

Anahtar kelimeler: Toraks cerrahisi, özofagus, mediasten, akciğer, plevra, göğüs duvarı, diafragma, pediatrik.

✓ The Cases of the Thoracic Surgery in Our Clinics

A total of 1232 pediatric thoracic surgery patients were admitted to the Department of Pediatric Surgery of Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine in the period of January 1979 to June 1996. We performed surgical procedure to 1019 cases because of surgical thoracic pathology. The pathologies, treatment modalities and results were evaluated. The major patient groups consist of the group of Esophagus-Mediastinum (58.3%) and Lung-Pleura (32.5%). When cases are evaluated in terms of mortality following surgery, ratio of all pediatric thoracic surgery cases was found to be 4.1%. In accordance with the increasing number of patients and the developments in recent years, it was observed that the number and kind of surgery, and also the number of incoming patients and treated patients suffering thoracic pathologies were increasing over the years. As a conclusion, thoracic surgery was believed to be one of the most important areas of pediatric surgery.

Key words: Thoracic surgery, esophagus, mediastinum, lung, pleura, thoracic wall, diaphragm, pediatric.

GİRİŞ

Çocuklar erişkin bir insanın küçük bir modeli değildir. Çünkü çocuklar fizyolojik, metabolik ve hemodinamik özellikleriyle erişkinden farklılık gösterirler. Bu farklılıklar hastalık sırasında daha da belirginleşir ve önem kazanır. Bu nedenle çocuk cerrahisi merkezlerinin sayıca artması, personel, yardımcı personel, teknik donanım imkanlarının iyileşmesi, preoperatif ve postoperatif hasta izlem standardının yükselmesi ve pediatrik

anestezideki gelişmeler sonucunda, bu merkezlere başvuran hasta sayısında son yıllarda artış gözlenmektedir. Buna paralel olarak başvuran toraks patolojili hasta sayısı da artmaktadır⁽¹⁻³⁾.

Kliniğimizde 1979 yılından bu yana pediatrik toraks cerrahisi olguları tedavi edilmektedir. 1988 yılından itibaren olguların kliniğe kabulü ve tedavileri rutine girmiştir. Son yıllarda yukarıda sayılan imkanlardaki iyileşme ve artışa paralel olarak, kliniğe

başvuran ve tedavi edilen olguların sayısında artış olmuştur.

Bu çalışmada 1.1.1979 tarihinden 1.6.1996 tarihine kadar başvuran tüm çocukluk çağı cerrahi toraks patolojili olgular ve uygulanan cerrahi girişimler incelenmiş ve değerlendirilmiştir.

MATERYAL VE METOD

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'na 1.1.1979 ile 1.6.1996 tarihleri arasında başvuran 1232 çocukluk çağı cerrahi toraks patolojisi olgusu çalışmaya alınmıştır. Çalışma kesitsel tip (cross sectional) bir araştırma olarak düzenlenmiştir. 1232 hastadan, cerrahi girişim uygulanan 1019 hasta ve 1027 cerrahi girişim patolojilerine göre dört ana gruba ayrılmıştır.

1-AKCIĞER-PLEVRA GRUBU

2-ÖZOFAGUS-MEDİASTEN GRUBU

3-DİAFRAGMA GRUBU

4-GÖĞÜS DUVARI GRUBU

Torasik bölgedeki organ patolojilerinin ve uygulanan cerrahi işlemlerin çeşitliliği nedeniyle benzer çalışmalarda olduğu gibi bu şekilde bir sınıflamaya gerek duyulmuştur⁽¹⁻³⁾. Bu ana başlıklar altında;

1- AKCIĞER-PLEVRA GRUBU: Bu grup içine yabancı cisim aspirasyonları, ampiyemler, plöritler, pnömotoraks ve hidrotoraks olguları, akciğer kist hidatikleri ve abseleri, bronşiektazi, konjenital lobar amfizem, konjenital akciğer kistleri, bronkoplevral fistüller, ateşli silah ve travmaya bağlı akciğer yaralanmaları, akciğer parankim hastalıkları ve metastatik akciğer tümörleri alınmıştır.

2- ÖZOFAGUS- MEDİASTEN GRUBU: Özofagus atrezisi+trakeoözofagial fistül, izole özofagus atrezisi ve trakeoözofagial fistül, koroziv özofagus yanıkları, akalazyaya, kalazyaya, hiatus hernileri, gastro özofagial reflü, özofagus yabancı cisimleri, konjenital ve akkiz özofagus striktürleri, özofagial veb, krikofa-

renjial yetmezlik, mediastenit ve mediasten tümörleri bu gruba girmektedir.

3- DİAFRAGMA GRUBU: Bu grup içine konjenital diafragma hernileri, diafragma evantrasyonu, subdiafragmatik abse ve travmatik diafragma rüptürleri alınmıştır.

4- GÖĞÜS DUVARI GRUBU: Bu grupta ise pektus ekskavatus, pektus karinatus, göğüs duvarındaki tümörler, göğüs duvarı abseleri, kosta tümörleri, penetran ve künt toraks travmaları yer almıştır.

Bu hastalara uygulanan cerrahi işlemler de, yine aynı başlıklar altında sınıflandırılmıştır. Daha önce yapılan benzer çalışmalarda olduğu gibi, çalışmadaki bazı cerrahi girişimler torasik bölgeye doğrudan uygulanmamakla birlikte patolojinin toraks ve torasik bölgedeki organlarla ilgili olmasından dolayı ilgili gruplar içinde değerlendirilmiştir⁽¹⁻³⁾.

1- AKCIĞER-PLEVRA GRUBU: Bronkoskopi (yabancı cisim aspirasyonları ve segmental atelektazi olgularında), eksploratris torakotomi, göğüs tüpü konulması ve kapalı sualtı drenajına alınması (pnömotoraks, hidrotoraks ve travmatik akciğer yaralanmalarında), torakotomi ve dekortikasyon (kronik ampiyem ve plevral kalınlaşma olgularında), kistektomi (akciğer konjenital kistlerinde), parsiyel kistektomi+kapitonaj veya marsupializasyon+tüple direnaja (akciğer kist hidatiklerinde), akciğer abse direnaja, bronkoplevral fistül onarımı, lobektomi (konjenital lobar amfizem, metastatik akciğer tümörleri, atelektazi ve bronşiektazi olgularında), akciğer biopsisi (akciğer parankim hastalıklarında), torakoskopik girişim (travmatik akciğer yaralanmalarında) uygulanan cerrahi girişimlerdir.

2- ÖZOFAGUS-MEDİASTEN GRUBU: Primer özofagus anastomozu ve trakeoözofagial fistül ligasyonu, servikal özofagostomi, gastrotomi (özofagus atrezisi ve/veya trakeoözofagial fistül olgularında), özofagoskopi veya laringoskop ve Magill forcepsle yabancı

cisim çıkarılması (yabancı cisim yutulmasında), özofagoskopi ve/veya anterograd, retrograd veya balon dilatasyonlar (koroziv özofajitlerde, akkiz veya konjenital özofagus striktürlerinde), özofago-özofagostomi (özofagus perforasyonları ve konjenital veya akkiz darlıklarında), kolo-özofagoplasti (koroziv özofajitlerde), mediasten tümör eksizyonu, mediasten direnağı (mediastenitlerde), özofagoskopi ve/veya skatrizan madde enjeksiyonu (özofagus varis kanaması, portal hipertansiyon olgularında), Heller ameliyatı (akalazyza olgularında), Nissen Fundoplikasyonu, Thall-Ashcraft prosedürü, Collis Ameliyatı (hiatal herni onarımında) girişimleri bu grupta incelenmiştir.

3- DİAFRAGMA GRUBU: Primer diafragma onarımı (konjenital diafragma hernisi ve travmatik diafragma rüptürlerinde), pilikasyon (diafragma eventrasyonunda) ve subdiafragmatik abse direnağı bu grupta incelenen cerrahi girişimlerdir .

4- GÖĞÜS DUVARI GRUBU: Sternoplasti (konjenital sternum anomalilerinde), kitle eksizyonu, kitleden biopsi, göğüs duvarı abse direnağı, tümör eksizyonu, penetre göğüs travmalarında primer onarım bu gruba dahil edilmiştir.

Yıllara göre başvuran olgular ve yapılan cerrahi girişimler gözden geçirilmiş ve başvuran toplam hasta sayısı ile başvuran toraks patolojili hasta sayısı değerlendirilmiştir. Beşer yıllık dönemlerdeki hasta ve cerrahi girişim sayıları ortaya konmuştur. Yıllara göre aylık ortalama cerrahi girişim sayıları ile cerrahi sonrası mortaliteler değerlendirilmiş ve yıllar arasında karşılaştırmalar yapılmıştır. İstatiksel olarak karşılaştırmalar yapılırken iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Elde olunan sonuçlar tablolar halinde su-

nulmuştur. Yıllara göre başvuran toraks patolojili ve genel hasta sayıları ile başvuran torasik cerrahi hasta sayısının, toplam hasta sayısı içindeki yüzdesi Tablo I'de, uygulanan cerrahi girişim sayıları ve yıllara göre aylık cerrahi girişim ortalamaları da Tablo II'de gösterilmiştir. Cerrahi girişimler sonrası mortalite Tablo III'de ve beşer yıllık cerrahi girişim sayıları Tablo IV'de değerlendirilmiştir. Beşer yıllık dönemlerde başvuran torasik patolojili hastaların genel hasta içindeki yüzdesi ise Tablo V'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Son yıllardaki gelişmelere paralel olarak çocuk cerrahisi kliniklerine başvuran ve tedavi gören hasta sayısı, uygulanan cerrahi girişimlerin cinsi ve sayısı giderek artmaktadır⁽³⁾. Bunda yetişmiş deneyimli sağlık personeli ve yardımcı personelinin varlığının, yeterli ve modern teknik alet ve donanımın sahip olmanın, pediatrik anestezideki gelişmelerin ve bunlara bağlı olarak da çocuk cerrahisi kliniklerindeki yükselen preoperatif ve postoperatif bakım standardının rolü büyüktür. Artık cerrahi müdahaleye ihtiyacı olan çocuk hastalar çocuk cerrahisi merkezlerine başvurmakta veya sevk edilmektedir.

1979 yılından bu yana pediatrik toraks cerrahisi girişimlerinin yapıldığı kliniğimizde, başvuran hasta sayısı ve cerrahi girişim sayısı yıllar içinde giderek artmıştır. Özellikle 1989 yılından sonra büyük artışlar olmuştur (Tablo I, II, IV, V). Artan genel hasta sayısı ile birlikte başvuran toraks patolojili hasta sayısında da artış görülmüştür. 1981-85 döneminde başvuran toraks patolojili hasta sayısı 170, uygulanan cerrahi girişim sayısı 103 iken, 1986-90 döneminde başvuran toraks patolojili hasta sayısı 244, uygulanan cerrahi girişim sayısı 188'dir. 1991-95 döneminde ise büyük artış göstererek başvuran toraks patolojili hasta sayısı 677'ye, uy-

Tablo I. Yıllara Göre Başvuran Cerrahi Toraks Patolojili Hasta Sayısı ve Genel Hasta Sayısı ile Karşılaştırılması.

YIL	Akciğer-plevra grubu	Özefagus Mediastena grubu	Diafragma Grubu	Göğüs Duvarı grubu	Toplam	Genel hasta sayısı	Torasik Cerrahi hastanın genel Hasta içindeki yüzdesi
1979	2	3	-	9	14	172	% 8.1
1980	45	24	-	5	74	144	% 51.3
1981	36	12	1	3	52	159	% 32.7
1982	20	11	6	4	41	296	% 13.8
1983	7	12	2	2	23	305	% 7.5
1984	5	21	4	1	31	305	% 10.2
1985	1	19	1	2	23	294	% 7.8
1986	6	17	3	1	27	219	% 12.3
1987	4	19	5	3	31	370	% 8.3
1988	5	6	3	3	47	360	% 13.1
1989	9	63	8	2	82	444	% 18.5
1990	2	46	7	2	57	416	% 13.7
1991	21	51	3	1	76	477	% 15.9
1992	33	55	9	2	99	430	% 23.0
1993	61	74	6	-	141	547	% 25.7
1994	67	103	4	1	175	610	% 28.7
1995	58	122	1	5	186	456	% 40.8
1.6.1996	18	0	3	2	53	187	% 28.3
TOPLAM	400 (%32.5)	718 (%58.3)	66 (%5.3)	48 (%3.9)	1232 (%100)	6191	%19.89

gülenen cerrahi girişim sayısı da 578'e yükselmiştir (Tablo IV, V). Diğer bir nokta da başvuran toraks patolojili hasta sayısının genel hasta sayısına oranının son yıllarda yükselmesidir (Tablo I, V). Bu dönemlerde torasik cerrahi hasta sayısının genel hasta içindeki yüzdeleri ise; 1981-85 döneminde %12.5, 1986-90 döneminde %13.4, 1991-95 döneminde ise %26.8 dir (Tablo V). Dönemler arası yüzdeler karşılaştırıldığında 1981-85 dönemi ile 1986-90 dönemi arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), 1986-90 dönemi ile 1991-95 dönemi arasında ise, hasta sayısındaki artışı gösterir anlamlı bir fark bulunmuştur ($p< 0.001$).

Son yıllardaki bu artışlarda, hasta kabülü rutine giren özofagus ve trakeabronşial yabancı cisim aspirasyonlu hastalarının ve bu hastalara yapılan özofagoskopi, laringoskopi ve bronkoskopi eşliğinde yabancı cisim çıkarılması işlemiyle, çeşitli nedenlerle oluşan özofagus darlığı olan hastalara yapılan özofagus balon dilatasyonu girişimlerinin rolü büyüktür.

Son yıllardaki aylık yapılan cerrahi girişim ortalamaları değerlendirildiğinde ise; 1990 yılında 4.1/ay olan ortalamanın, 1993'de 12.7/ay'a, 1995'de 14.1/ay'a yükseldiği izlenmektedir. 1996 yılı ilk beş ayında ise bu ortalama 12.6/ay'dır (Tablo II). Aylık

Tablo II. Yıllara Göre Yapılan Toplam Torasik Cerrahi Girişimler ve Aylık Ortalama Torasik Cerrahi Girişim Sayıları.

YIL	Akciğer-plevra grubu	Özefagus Mediastena grubu	Diafragma Grubu	Göğüs Duvarı grubu	Genel hasta sayısı	Yıllık cerrahi girişim
						12 ay
1979	2	3	-	5	10	0.8
1980	41	24	-	5	70	5.8
1981	15	8	1	1	25	2.1
1982	13	13	1	-	27	2.2
1983	-	6	2	2	10	0.8
1984	1	13	1	1	16	1.3
1985	3	19	1	2	25	2.1
1986	2	10	2	-	14	1.1
1987	-	10	3	3	16	1.3
1988	2	30	2	2	6	3.0
1989	2	58	10	2	72	6.0
1990	2	42	5	1	50	4.1
1991	14	34	1	-	49	4.1
1992	28	45	8	1	82	6.8
1993	76	71	6	1	154	12.7
1994	55	79	4	1	139	11.5
1995	60	107	-	2	169	14.1
1.6. 1996	22	37	4	-	63	12.6
Toplam	338	609	51	29	1027	-

Tablo III. Torasik cerrahi girişimler sonrası hastalıklara göre mortaliteler

Hastalıklar	Yenidoğan döneminde kaybedilen hastalar			
Özofagus atrezisi	23	%54.7	21	%60.0
İzole trakeo özofagial fistül	5	%11.9	5	%14.3
Konjenital diafragma hernisi	8	%19.0	7	%20.0
Konjenital akciğer kisti	2	%4.8	2	%5.7
Göğüs Duvarında Kitle	2	%4.8	-	-
Yabancı cisim aspirasyonu (Bronkoskopi)	2	%4.8	-	-
TOPLAM	42	%100	35	%100

yapılan ortalama cerrahi girişim sayısının da artan hasta ve cerrahi girişimlere bağlı olarak yükseldiği görülmektedir.

Tablolara bakıldığında ilk yıllarda yatan hasta ve uygulanan cerrahi işlem sayısının nisbeten yüksek olduğu görülmektedir (Tablo

Tablo IV. Beşer Yıllık Dönemlerde Torasik Cerrahi Girişim Sayıları.

YILLAR	Akciğer plevra grubu	Özofagus- Mediasten grubu	Diafragma Grubu	Göğüs Duvarı grubu	Toplam
1981-1985	32	59	6	6	103
1986-1990	8	150	22	8	188
1991-1995	220	334	19	5	578

Tablo V. Beşer Yıllık Dönemlerde Torasik Cerrahi Hasta Sayısının Genel Hasta Sayısı ile Karşılaştırılması .

YILLAR	Torasik cerrahi hasta sayısı	Genel hasta sayısı	Torasik cerrahi hastasının genel hasta içindeki yüzdesi
1981-1985	170	1359	%12.5
1986-1990	244	1809	%13.4
1991-1995	677	2520	%26.8

I,II). Bunun nedeni bu dönemlerde ampiyem olgularının kliniğimizde takip edilmiş olmasıdır. Bu yıllardan sonra ise bu tür olgular pediatrik enfeksiyon servisinde takip edilmiş ve endikasyon olan olgulara göğüs tüpü tarafımızdan takılmıştır. Ancak bu hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Aynı şekilde pediatri, yenidoğan ve pediatrik enfeksiyon servislerinde yatan hidrotoraks, pnömotoraks ve piyotoraks olgularında da endikasyonu olanlara göğüs tüpü takılmış ve bu servislerde tarafımızdan da takip edilmiştir. Bu olgular da çalışmaya dahil edilmemiştir.

Olgular incelendiğinde en büyük hasta gruplarının; özofagus-mediasten grubu (%58.3) ile akciğer-plevra grubu(%32.5) hastaların olduğu görülmüştür. Tek tek patolojiler incelendiğinde ise en büyük hasta gruplarının, çeşitli nedenlere bağlı oluşan özofagus darlığı olan hastalar (%21.4) ile, özofagus (%16.8) ve trakeobronşial (%17.8) yabancı cisim aspirasyonu olan hastaların oluşturduğu, bunlarda ampiyem ve pleural kalınlaşması olan hastalar (%9.7) ile özofagus atrezisi ve/veya trakeoözofagial fistül (%8.5)

ve diafragma hernisi olan hastalarının (%4.2) izlediği görülmüştür.

Özofagus darlıklı hastalara retrograd veya anterograd dilatasyonlar geçmiş yıllarda rutin olarak Tucker bujiler ile yapılmaktaydı. Ancak son yıllarda kliniğimizde özofagus darlığı olan hastalara rutin olarak özofagus balon dilatatörü ile anterograd dilatasyonlar yapılmaktadır. Olumlu sonuçlar alınmıştır. Ancak değerlendirme için daha yeterli sayılara ulaşılmamıştır.

Postpnömonik ampiyem olgularında uygun cerrahi endikasyonu olan hastalara kliniğimizde erken dekortikasyon yapılmaktadır. Postpnömonik ampiyemde erken dekortikasyon yapılan 32 olguluk seri incelendiğinde mortalite oranı sıfır iken, morbidite oranı ise gözardı edilecek kadar düşük bulunmuştur⁽⁴⁾. Akciğer kist hidatik olgularında, son yıllarda kliniğimizde daha çok cerrahi girişim olarak parsiyel kistektomi+kapitonaj tercih edilmektedir. Tüm vakalarda mortalite oranı sıfır iken bu cerrahi teknikle morbidite oranının düştüğü gözlenmiştir⁽⁵⁾.

Kliniğimiz pediatrik yaş grubunda ya-

bancı cisim aspirasyonu olgularında, bölge-
mizde önemli bir başvuru merkezidir. Başvu-
ran olgulara gerekli girişimler yapılabilmek-
tedir. Ösofagial yabancı cisimler ösofagos-
kopi veya laringoskopi eşliğinde Magill for-
cepsle çıkarılmakta ve hastalar aynı gün ta-
burcu edilmektedirler. Trakeobronşial yabancı
cisimler ise bronkoskopi eşliğinde çıkarıl-
maktadır. Endikasyon olan vakalarda, daha
distal bronşları değerlendirmek için tanısıl
amaçlı, fiberoptik fleksibil bronkoskopi de
yapılmaktadır. Toplam 182 olgudan, bronkos-
kopi ile başarılı olunamayan 2 olguda (%1.09)
ise torakotomi ile yabancı cisim çıkartılmıştır.
Bronkoskopi uygulanan olgulardaki mortalite
oranı ise %1.09 olarak bulunmuştur⁽⁶⁾. Trav-
matik akciğer veya diafragma yaralanma-
larında, akciğer biopsisi olgularında klini-
ğimizde torakoskopik girişimler de yapılmak-
tadır. Torakoskopi, tanı ve tedavi amaçlı kul-
lanılmaktadır⁽⁷⁾.

Olgular cerrahi sonrası mortalite açısından
değerlendirildiğinde tüm pediatrik torasik cer-
rahi olguları için oranın; %4.1 (42 olgu) olduğu
görülmektedir. Ancak kaybedilen hastalardan
%83.3'ü (35 olgu) yenidoğan dönemindeki
hastalardır. Yenidoğan döneminde kaybedilen
bu hastaların patolojilerinin ösofagus atrezisi
ve/veya trakeoösofagial fistülü [26 olgu
(%74.3)], konjenital diafragma hernisi [7 olgu
(%20)] konjenital akciğer kisti [2 olgu (%5.7)]
olduğuna dikkat etmek gerekir.

Geri kalan 7 olgunun (%16.7), biri geç
dönemde (5 aylık) kaybedilen özefagus at-
rezisi, biri morgagni hernisi (3 yaş), biri kolo-
özefagoplasti yapılan özefagus atrezisi ol-
gusudur (2 yaş). İki olgu da göğüs duvarında
kitle nedeniyle takip ve opere edilen ol-
gulardır (2 yaş ve 15 yaş). Görüldüğü gibi ye-
nidoğan dönemindeki hastaların mortalitesi,
genel mortaliteyi oldukça etkilemekte ve
yükseltmektedir.

Pediatrik toraks cerrahisi, çocuk cer-

rahi kliniklerinin önemli bir birimidir. De-
neyimli yetişmiş eleman ve yeterli modern
alet ve donanım ihtiyacı gösterir. Pediatrik
toraks cerrahisinde özellikle post operatif
dönemdeki bakım oldukça önemlidir. Akciğer
ile ilgili oluşabilecek sorunlar daha siktir ve
mortaliteyi ve morbiditeyi etkileyecek ölçüde
önemlidir. Bu durum özellikle yenidoğan
dönemindeki hastalarda bir kat daha önemli
hale gelmektedir. Pediatrik toraks cerrahisi
yapılan kliniğimizde de imkan ve donanımların
iyileşmesine paralel olarak, hizmet ve-
rilen hasta sayısı ve verilen hizmet kalitesi
giderek artmaktadır.

Geliş tarihi: 25.10.1996

Yayına kabul tarihi: 23.05.1997

Yazışma adresi:

Doç.Dr. Ender ARITÜRK

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

55139 SAMSUN

KAYNAKLAR

1. Mutaf O. Pediatrik toraks cerrahisi I . Ege Üniv Tıp Fak Derg 1978; 3: 603- 606
2. Mutaf O. Pediatrik toraks cerrahisi II . Ege Üniv Tıp Fak Derg 1984; 3: 1013-1017
3. Erdener A, Ankan A, Disi N ve ark. Pediatrik toraks cerrahisi III . Ege Üniv Tıp Fak Derg 1990; 29: 73-75
4. Rızalar R, Somuncu S, Saraç A ve ark. Postpnömnik ampiyemde erken dekortikasyon. Pediatrik Cerrahi Dergisi 1983; 7: 6-9
5. Rızalar R, Günaydın M, Gürses N ve ark. Çocukluk çağı hidatik kistleri. Ondokuz Mayıs Üniv Tıp Derg 1994; 11(3): 197-204
6. Rızalar R, Somuncu S, Bernay F ve ark. Çocuklarda trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları. Ondokuz Mayıs Üniv Tıp Derg 1994; 11(4): 269-275
7. Saraç A, Bernay F, Somuncu S, et al. A case report thoroscopic diagnosis of right sided traumatic diaphragmatic rupture. Ondokuz Mayıs Üniv Tıp Derg 1995; 12(4): 339-340

