

Original Article / Orijinal Araştırma

Bir Yıllık Çocuk Cerrahisi Poliklinik Verileri: Olmak Ya Da Olmamak.

Outpatient Data of Pediatric Surgery in One Year: To Be or Not To Be

Ilhan Ciftci

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çocuk cerrahisi dünyada Denis Browne'nın yoğun çabaları ile 1953 yılında British Association of Pediatric Surgeons (BAPS)'ın kurulması ile kimlik kazanmıştır. Ülkemizde 1960 yılında bağımsız branş olarak İzmir'de İhsan Numanoğlu tarafından kurulmuştur. Kliniğimize son bir yıl içerisinde başvuran hastaları inceleyerek bir Çocuk Cerrahisi kliniğinin hasta çeşitliliği nasıldır Çocuk Ürolojisinin payı ne kadardır ortaya koymaya çalıştık.

Materyal ve Metot: Kliniğimize 2011 yılı içerisinde polikliniğimize başvuran hasta dosyalarını retrospektif olarak inceledik. Olguları yaş, klinik teşhis, başvuru tarihi açısından inceledik.

Bulgular: Kliniğimize 2011 yılı içerisinde toplam 2491 olgu başvurmuştur. Bu olguların çoğunu %54 (n=1347) ile 0-4 yaş grubu oluşturmaktaydı. Genitoüriner sistem hastalıkları % 59.4 (n=1480) ile en fazla başvuru sebebi olarak belirlendi.

Sonuçlar: Çocuk Cerrahisi Kliniğinde hasta yoğunluğu yaz aylarında artmaktadır. Bu sebeple klinik planlamaları bu aylara göre yapılmalıdır. Çocuk cerrahisi kliniği hastalarının, onkolojik hastalıklar içerisindeki olgularda ilave edilirse neredeyse 2/3 ünü Çocuk Ürolojisi olguları oluşturmaktadır. Bu yüksek bir orandır. Çocuk Ürolojisi tamamen ayrılırsa Çocuk Cerrahisi kliniği olmak yada olmamak arasında kalacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Çocuk, Okul öncesi çocuk, Türkiye/epidemioloji, Bebek, Mevsim, Çocuk hastalıkları/tarih, Özel cerrahi, Üroloji

Abstract

Introduction: In history, Pediatric Surgery was formed by Denis Browne and his vigorous efforts in 1953 with the foundation of British Association of Pediatric Surgeons (BAPS). In our country, it was established by İhsan Numanoğlu as an independent branch in the year 1960, in İzmir. In our clinic, we have tried to identify patient variety of a Pediatric Surgery Clinic by analyzing the patients having applied in the last one year, and we tried to determine how much the share of Pediatric Urology is.

Materials and Methods: In our clinic, we analyzed retrospectively the folders of patients having applied to our polyclinic in 2011. We analyzed cases under three main groups, being age, clinical diagnosis and application date

Results: In 2011, totally 2491 cases applied to our clinic. 0-4 age group constituted many of these cases with a percentage of 54% (n=1347). Genitourinary system diseases were found to be the most common reason for applications with a percentage of 59.4% (n=1480).

Conclusions: In Pediatric Surgery Clinic, patient density increases in summer terms. Therefore, clinical plans should be made according to these terms. In our hospital, Pediatric Urology cases comprise almost 2/3 of the patients of Pediatric Surgery Clinic, if the cases in oncological diseases are included. This is a high ratio. If Pediatric Urology departs completely, Pediatric Surgery Clinic will be obliged to face the fact that is "to be or not to be".

Key Words: Adolescent, Child, Child/Preschool, Turkey/epidemiology, Infant, Seasons, Pediatrics/history, Surgical Specialties, Urology

Assistant Professor,
Department of Pediatric
Surgery, Selcuk
University, Selcuklu
Medical Faculty.
KONYA

Corresponding

Author/İletişim:

İlhan Ciftci, M.D.

Selcuk Üniversitesi
Selcuklu Tıp Fakültesi
Cocuk Cerrahisi A. D.
Konya, Turkey
Tel: 00903322415000
Fax: 00903322412184

Email:

driftci@yahoo.com

Received/Başvuru

Tarihi:

21-02-2012

Accepted/Kabul Tarihi:

23-03-2012

GİRİŞ VE AMAÇ:

William E. Ladd Çocuk Cerrahisi'nin ayrı bir branş olarak başlatılmasında ve gelişiminde öncü görev yürütmüştür (1). Çocuk Cerrahisi'nin temel hastalıkları olan Malrotasyon, midgut Volvulus, İntussusception, Pyloric Stenosis, Biliary Atresia, Wilms' Tumorü, Exstrophy Vesica Ve Yarık Damak gibi konularda katkıları çok fazladır (1). Çocuk cerrahisi dünyada Denis Browne'nın yoğun çabaları ile 1953 yılında BAPS'm kurulması ile kimlik kazanmıştır.

Ülkemizde 1960 yılında bağımsız dal olarak İzmir'de İhsan Numanoğlu tarafından kurulmuştur (2). Çocuk ürolojisi ülkemizde yan dal olarak 2011 yılında bağımsızlaşmıştır. Kliniğimize son bir yıl içerisinde başvuran hastaları inceleyerek bir Çocuk Cerrahisi kliniğinin hasta çeşitliliği nasıldır, Çocuk Ürolojisinin payı ne kadardır ortaya koymaya çalıştık. Bu inceleme sonucunda Çocuk Cerrahisi polikliniği çalışma prensipleri hakkında önerilerde bulunduk.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimize 2011 yılı içerisinde polikliniğimize başvuran hasta dosyalarını retrospektif olarak inceledik. Olguları 0-4 yaş, 5-12 yaş, 13-18 yaş olarak, klinik teşhis açısından Gastrointestinal Sistem, Genitoüriner Sistem, Onkolojik Hastalıklar, Toraks-Ekstremite ve Yanık, Endokrinolojik Hastalıklar olarak, başvuru tarihi açısından kış, ilkbahar, yaz ve sonbahar olarak ayırdık.

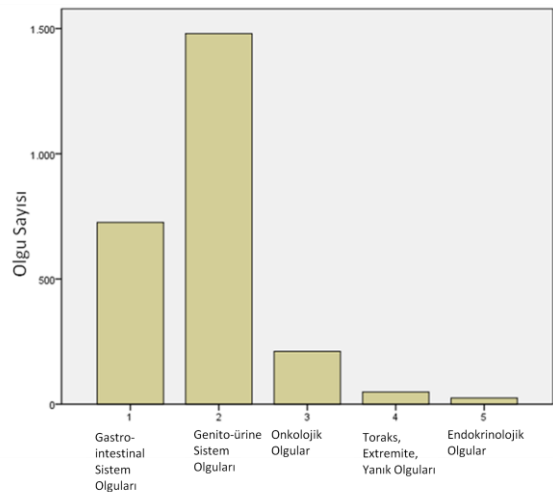
İstatistiksel analiz:

Bu bir yıllık kesitsel araştırmada veriler ortalama ve yüzde oranları ile ortaya konuldu. Parametrik veriler iki grup arasında Mann Whitney U testi ile

karşılaştırıldı. Kategorik veriler Ki kare testi ile karşılaştırıldı. Anlamlılık seviyesi 0.05 alındı.

BULGULAR:

Bir yıllık sürede Çocuk Cerrahisi polikliniğine toplam 2491 hasta başvurdu. Bu olguların % 53,7'si erkek, % 46.'ü 3 kız çocuktur. Ortalama yaşları 5.5 olup (erkekler 5.5 ± 4.9 , kızlar 5.4 ± 4.7 yaş), yaş aralığı 0-18 arasında değişmekteydi. Başvuran olgulardan 467'si yatırılarak tedavi edildi. Hastalıklar teşhis açısından 5 genel başlık altında değerlendirildiğinde en büyük grubu Genitoüriner Sistem Hastalıkları % 59.4 (n=1480) oluşturmaktadır. İstatistiksel olarak bu gruptaki hastalar anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Bunun içinde en büyük altgrup % 30 (n=431) ile İnguinoskrotal Hastalıklardır. İkinci grup %29 (n=726) ile Gastrointestinal Hastalıklar idi ve en fazla hasta alt grubunu Karın Ağrıları %30 (n=217) oluşturmaktaydı. 3. olarak % 8.5 (n=211) ile Onkolojik Hastalıklar ve bu grup içinde alt grup olarak en fazla %24 (n=51) ile Lenfadenopatiler oluşturmaktadır. Daha sonra %2 (n=49) Endokrinolojik Hastalıklar ve %1 (n=25) ile Toraks Anomalileri Ve Yanıklar izlenmekteydi (Grafik 1).



Grafik 1. Polikliniğe başvuran olguların teşhis açısından karşılaştırılması.

Hasta yaş grupları incelendiğinde en fazla %54 (n=1347) ile 0–4 yaşındaki olgulardı. İkinci sırada %34 (n=846) ile 5–12 yaş ve sonra 13 yaş üzeri hastalar oluşturmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların yaş grupları ve teşhis açısından karşılaştırılması.

Teşhis		Yaş grupları			Total
		0-4 yaş	5-12 yaş	13-18 yaş	
Gastro-intestinal Sistem	Sayı	396	195	135	726
	%	54,5	26,9	18,6	100
Genitoüriner Sistem	Sayı	811	575	94	1480
	%	54,8	38,9	6,4%	100
Onkolojik Olgular	Sayı	99	55	57	211
	%	46,9	26,1	27,0	100
Toraks, Extremiteler, Yanık	Sayı	30	11	8	49
	%	61,2	22,4	16,3	100
Endokrinolojik Olgular	Sayı	11	10	4	25
	%	44,0	40,0	16,0	100
Total	Sayı	1347	846	298	2491
	%	54,1	34,0	12,0	100

Başvuru tarihi açısından olguların çoğu %34 (n=849) yaz aylarında, sonra sıra ile %26 (n=656) ile sonbahar, %21 (n=524) kış, %18 (n=464) ilkbahar aylarında başvurular olmuştur (Tablo 2).

İstatistiksel olarak Onkolojik Hastaların ilkbahar, Genitoüriner Sistem Hastalıklarının yaz aylarında fazla başvurduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

TARTIŞMA

20. yüzyılın başında Ladd öncülüğünde başlayan çocuk cerrahisi dünyada son 65 yılda önemli gelişmeler kaydetmiştir. Gerek literatüre katkı gerekse

cerrahi gelişim ve çocuk cerrahisi eğitimi bu dönemde olgunlaşmıştır (3).

Tablo 2. Olguların başvuru tarihine göre oranları.

Teşhis		Başvuru Tarihi				Total
		Kış	İlkbahar	Yaz	Sonbahar	
Gastrointestinal Sistem	Sayı	157	140	220	209	726
	%	21,6	19,3	30,3	28,8	100
Genitoüriner Sistem	Sayı	315	250	539	376	1480
	%	21,3	16,9	36,4	25,4	100
Onkolojik Olgular	Sayı	37	54	69	51	211
	%	17,5	25,6	32,7	24,2	100
Toraks, Extremiteler, Yanık	Sayı	11	10	14	14	49
	%	22,4	20,4	28,6	28,6	100
Endokrinolojik Olgular	Sayı	4	8	7	6	25
	%	16,0	32,0	28,0	24,0	100
Total	Sayı	524	462	849	656	2491
	%	21,0	18,5	34,1	26,3	100

Çocuk cerrahisi hastalarının büyük çoğunluğunu Genitoüriner Sistem Hastalıkları oluşturmaktadır. Bunu sırayla torasik cerrahi takip etmektedir (4). Bizim kliniğimizde Genitoüriner Sistem Hastalıklar birinci sırada yer almaktadır. Farklı olarak onkolojik cerrahi hastaları torakal anomalilerden daha fazla bulunmuştur.

Çocuk ürolojisi kapsamında yer alan inguinokrotal bölge hastalıkları kliniğimizde oldukça fazladır. Dünyada bu oran %30–50 arasında değişmektedir (5). Kliniğimizde bu orana uymaktadır. Sağlık Bakanlığımızın yayınladığı Çocuk Ürolojisi Yan Dal Kriterlerine göre olgu sayısını kliniğimiz verilerine göre karşılaştırdığımızda, kliniğimiz ayaktan

takip edilen hastalar açısından 2/3 ünü çocuk ürolojisi olguları oluşturmaktadır. Bu oran oldukça yüksektir. Çocuk Ürolojisi Poliklinik olarak tamamen ayrılırsa Çocuk cerrahisinin ayaktan takip ettiği olgu sayısı oldukça azalacaktır.

Gastroenterolojik hastalıklara 2. sıklıkta rastlamaktayız. Bu grup içinde en sık nonspesifik karın ağrıları görülmektedir. Karın ağrıları intraperitoneal veya başka bir hastalık göstergesi olarak karşımıza çıkabilir. Çocuklarda karşımıza karın bölgesi ile ilgili en sık semptom olarak karşımıza çıkmaktadır (6). Kliniğimizde bu konuda benzerlik mevcuttur.

0-4 yaş grubu olgular kliniğimize en çok başvuran olgu grubunu oluşturmaktadır. çocuğun muayenesi esnasında ayrıntılara önem verilmesi, tam bir pediatrik fizik muayene yapılması doğru tanı ve başarılı bir tedavinin anahtarıdır (7). Bu yaş grubu muayene ve müdahale açısından oldukça dikkat edilmesi gereken ve yetişkin yaş grubu ile ilgilenen hekimlerin yetersiz kaldığı yaş grubudur. 5 yaş ve üzeri hastaları muayene etmek 2-4 yaşa göre oldukça kolaydır. 0-4 yaş arası bebek ve çocukları muayene etmek ayrı bir kavrayış gerektirir (8). Yetişkin cerrahları bu kavrayıştan yoksundur ve konu ile ilgili eğitim almamışlardır, bu eğitimi almalarının ayrı bir maliyet getireceği açıktır (9). Bu sebeple bu hastalar daha çok kliniğimize yönlendirilmektedir. 0-4 yaş grubunun sayısının fazla olmasını bu sebebe bağlamaktayız.

Olgular en sık yaz aylarında kliniğimize başvurmuşlardır. Ülkemizde yaz aylarında eğitime ara verildiği için aileler tarafından bu dönem içinde tedavi planlaması yapılmaktadır. Bu sebeple kliniğimize hasta başvurusu yaz aylarında fazla olmaktadır. İlkbahar döneminde Onkolojik olguların özellikle lenfadenopati nedeni ile kliniğimize başvuruların arttığını

görmekteyiz. Bunun sebebi literatürde görüldüğü üzere ilkbahar aylarında polenlerin etkisi ile alerjik reaksiyonlara bağlı olarak ya da bakteriyel olarak çocukların sık üst solunum yolu enfeksiyonuna maruz kalması ve baş boyun bölgesinde lenf bezlerinin büyümesi olduğunu düşünmekteyiz (10, 11).

Sonuç olarak, çocuk cerrahisi kliniğinde hasta yoğunluğu yaz aylarında artmaktadır. Bu sebeple klinik planlamaları bu aylara göre yapılmalıdır. 0-4 yaş grubu olgular en fazla başvuran hasta grubudur. Hastanemizde çocuk cerrahisi kliniği hastalarının, Onkolojik Hastalıklar içerisindeki olgularda ilave edilirse neredeyse 2/3 ünü Çocuk Ürolojisi olguları oluşturmaktadır. Bu yüksek bir orandır. Çocuk Ürolojisi tamamen ayrılırsa Çocuk Cerrahisi kliniği olmak ya da olmamak arasında kalacaktır.

KAYNAKLAR

1. Xydas S, Widmann WD, Hardy MA, William E. Ladd: Father of Pediatric Surgery. *Curr Surg.* 2003; 60(1):47-50.
2. Numanoğlu İ. Çocuk Cerrahisi. *Pediatric Cerrahi Dergisi.* 1987;1(1): 7-13
3. Ziegler MM. Pediatric surgical training: an historic perspective, a Formula for change. *J Pediatr Surg.* 2004 Aug;39(8):1159-72.
4. Myers NA. History of pediatric surgery. *Pediatr Surg Int.* 1997; 12(2-3):79-80.
5. Lloyd DA, Rintala RJ. Inguinal hernia and hydrocele. In: O'Neill JA Jr, Rowe MI, Grosfeld JC, et al., editors. (eds). *Pediatric Surgery.* St Louis, MO: Mosby; 1998;1071-1086.
6. Neblett WW 3rd, Pietsch JB, Holcomb GW Jr. Acute abdominal conditions in children and adolescents. *Surg Clin North Am.* 1988; 68(2):415-30.
7. Raffensperger JG. *Swenson's Pediatric Surgery Fifth edition.* 994 pp., illustrated. Norwalk, Conn., Appleton and Lange, 1990.
8. Başaklar C. Bebek Ve Çocukların Cerrahi Ve Ürolojik Hastalıkları. First edition. 2156 pp.. Palme Yayıncılık - Tıp Kitapları, Ankara 2006.
9. Adzick NS, Scipione AW. Pediatric surgical workload during the past decade: impact on clinical activity and hospital finance at a children's hospital. *J Pediatr Surg.* 1999; 34(1):133-6.
10. Cicek D, Kandi B, Oguz S, Ucak H, Saral Y, Kurt A. The frequency and seasonal variations in juvenile outpatients treated in a dermatology polyclinic. *Int J Dermatol.* 2008; 47(11):1121-5.
11. Nandi S, Kumar R, Ray P, Vohra H, Ganguly NK. Clinical score card for diagnosis of group A streptococcal sore throat. *Indian J Pediatr.* 2002; 69(6):471-5.