



# 40. ULUSAL ÇOCUK CERRAHİSİ KONGRESİ

# 26. ULUSAL ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

26 - 29 Ekim 2023 - Hilton Ankara Otel

**BİLDİRİ KİTABI**



Cumhuriyet'in

100

Yılı Kutlu Olsun.



40. ULUSAL  
ÇOCUK CERRAHİSİ KONGRESİ

26. ULUSAL ÇOCUK  
CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

Cumhuriyet'in  
100  
Yılı Kutlu Olsun.



26 - 29 Ekim 2023 - Hilton Ankara Otel

**40. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi 26. Ulusal Çocuk Cerrahisi  
Hemşireliği Kongresi Tübitak tarafından 2223-B Yurtiçi  
Bilimsel Etkinlik Düzenleme Desteğini 2023 yılı  
3. Dönem başvurusunda almaya hak kazanmıştır.**



## KURULLAR

### Düzenleme Kurulu

Kongre Başkanı  
Tutku Soyer

### Kongre Sekreteri

Özlem Boybeyi

### Üyeler

Çiğdem Ulukaya Durakbaşa  
Hüseyin İlhan  
Müjdem Nur Azılı  
Arzu Şencan  
Abdulkerim Temiz  
Mehmet Hanifi Okur

### Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği Yönetim Kurulu

Çiğdem Ulukaya Durakbaşa (Başkan)  
Hüseyin İlhan (İkinci Başkan)  
Tutku Soyer (Genel Sekreter)  
Müjdem Nur Azılı (Sayman)  
Arzu Şencan (Eğitim Sorumlusu)  
Abdulkerim Temiz (Dış İlişkiler Sorumlusu)  
Mehmet Hanifi Okur (İletişim Sorumlusu)

## KURULLAR

### Bilimsel Kurul

Aydın Şencan  
Berat Dilek Demirel  
Hatice Sonay Yalçın Cömert  
Ramazan Karabulut  
Suzi Demirbağ  
Şenol Emre  
Yasemin Dere Günel

### Video Seçici Kurul

Can İhsan Öztörün  
Esra Özçakır  
Hasan Özkan Gezer

## KURULLAR

### Bildiri Değerlendirme Kurulu

Ahmet Ertürk  
Alev Süzen  
Ali İhsan Anadolu  
Ali Onur  
Arzu Şencan  
Atilla Şenaylı  
Aydın Şencan  
Ayşe Karaman  
Berat Dilek Demirel  
Bilge Karabulut  
Can İhsan Öztörün  
Cüneyt Günşar  
Emre Divarçı  
Esra Özçakır  
Feryal Gün  
Hasan Özkan Gezer  
İbrahim Karaman  
Kıvılcım Karadeniz Cerit  
Levent Cankormaz  
Mehmet Ali Özen  
Mehmet Emin Çelikkaya  
Mehmet Hanefi Okur  
Meltem Bingöl Koloğlu  
Metin Gündüz  
Mustafa İnan

Mustafa Kemal Aslan  
Müjdem Nur Azılı  
Nazile Ertürk  
Oktav Bosnalı  
Onursal Varlıklı  
Orkan Ergün  
Özkan Cesur  
Rahşan Özcan  
Sabri Demir  
Sabriye Dayı  
Sefa Sağ  
Selçuk Kılıç  
Serkan Arslan  
Serpil Sancar  
Sevgi Ulusoy Tangül  
Sezen Özkısacık  
Sonay Yalçın  
Surhan Arda  
Süleyman Bostancı  
Şenol Emre  
Tuğay Tatar  
Ünal Bakal  
Yasemin Dere Günel  
Zafer Dökümcü  
Zekeriya İlçe

(\*İsimler alfabetik olarak sıralanmıştır.)

## KURULLAR

### Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi

#### Kongre Başkanı

Ayşe İslamoğlu

#### Kongre Sekreterleri

Nurdan Akçay Didişen

Meltem Polat

Derya Suluhan

#### Yönetim Kurulu

Ayşe İslamoğlu (Başkan)

Birsen Eroğlu (Başkan Yardımcısı)

Meltem Polat (Sekreter)

Meltem Uyar Şevik (Sayman)

Nurdan Akçay Didişen (Üye)

Nazmiye Nasuflar (Üye)

Derya Suluhan (Üye)

## KURULLAR

### Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi

#### Düzenleme Kurulu

Ayşe İslamoğlu

Birsen Eroğlu

Meltem Polat

Meltem Uyar Şevik

Nurdan Akçay Didişen

Nazmiye Nasuflar

Derya Suluhan

Gülşen Ay Türker

#### Bilimsel Kurulu

Derya Suluhan

Dilek Yıldız

Esra Ardahan

Melek Serpil Talas

Meryem Yavuz Van Giersbergen

N. Gamze Özer Özlü

Nurdan Akçay Didişen

(\*İsimler alfabetik olarak sıralanmıştır.)

40. ULUSAL  
ÇOCUK CERRAHİSİ KONGRESİ

26. ULUSAL ÇOCUK  
CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

Cumhuriyet'in  
100  
Yılı Kutlu Olsun.



26 - 29 Ekim 2023 - Hilton Ankara Otel

# BİLİMSEL PROGRAM





## 26 EKİM 2023, PERŞEMBE

### Doğumsal Diyafram Hernisi Sempozyumu

08:00-08:30

Kayıt ve Açılış

08:30-09:30

**Oturum Başkanları: Esin Koç, Hüseyin İlhan**

Prenatal Dönemden Perinatal Hayata Doğumsal Diyafram Hernisi'nde Risk Değerlendirme  
Merih Çetinkaya

Doğumsal Diyafram Hernisi'nde Solunum Desteği ve ECMO: Kime? Nasıl? Ne zaman?  
Ömer Erdeve

09:30-10:30

**Oturum Başkanları: Şule Yiğit, Çiğdem Ulukaya Durakbaşa**

Pulmoner Hipertansiyon Tedavisinde Ne Değişti?  
Fuat Emre Canpolat

Cerrahi Zamanlama  
Gülner Göllü Bahadır

10:30-11:00

**Kahve Arası**

11:30-13:30

**Oturum Başkanları: Tutku Soyer, Ömer Erdeve**

Doğumsal Diyafram Hernisi'nde Cerrahi Onarım: Açık mı? Minimal İnvaziv Cerrahi mi?  
Gürsu Kıyan

Doğumsal Diyafram Hernisi'nde Uzun Dönem Sonuçlar  
Ebru Yalçın

Congenital Diaphragmatic Hernia as a Rare Disease and Patient Registries  
Reine Wijnen

16:00-18:00

**Açılış ve Tarihçe Oturumu**

Cenk Büyükünâl – Bizler O'nu ve Cumhuriyet'imizi Çok Sevmiştik  
Hüseyin İlhan  
Bahar Çakırhan

27 EKİM 2023, CUMA

SALON A

## Doğumsal Diyafram Hernisi Sempozyumu

08:00 - 09:00 Video Oturumu (1)

Oturum Başkanları: Gülce Hakgüder, Özkan Gezer, Kutay Bahadır

VS - 1 Çocuklarda özofagus replasmanında yeni bir dönem: Robotik Gastrik Pull-up(4+2 dk)

Z Dökümcü, S Hasan, Ü Çeltik, C Özcan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

VS - 2 Altı aylık prematüre bir bebekte kolanjit ile komplike koledokolitiazisin laparoskopik tedavisi(4+2 dk)

D İnal\*, A Mammadli\*, K Bahadır\*\*, E Ekiyor\*, E Ergün\*, M Bingöl Koloğlu\*

\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

VS - 3 Kistik biliyer atrezili bir bebekte Kasai portoenterostomi ve ekstrahepatik biliyer kist eksizyonunun teknik detayları: Video sunumu(4+2 dk)

E Evin, B Hasarma, E Ergün, M Bingöl-Koloğlu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

VS - 4 Pediatrik Kronik Rektal Prolapsus Tedavisinde Laparoskopik Rektopeksi(4+2 dk)

H Ulman, AE Boztaş Demir, G Özyüksel, C Bilir

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir

VS - 5 VEZİKOÜRETERAL REFLÜNÜN NADİR BİR NEDENİ OLARAK KONJENİTAL DISTAL ÜRETER DİVERTİKÜLÜ(4+2 dk)

Ö Ekici\*, İ Yıldırım\*, G Korkmaz\*, OM ÇEVİK\*, E Erten\*\*, HE Atasever\*, SE Ünlü Ballı\*, E Mambet\*, GB Bahadır\*,

MB Çalışkan\*, İ Sürer\*, S Demirbağ\*

\*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

VS - 6 Çocuklarda tip 4a koledok kisti tedavisi; laparoskopik hepatikojejunostomi(4+2 dk)

MN Gürel\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*, VS Çayhan\*, AN Abay\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

VS - 7 Biliyer atrezi tedavisinde minimal invaziv cerrahi(4+2 dk)

AG Kiriş Uzun\*, A Ertürk\*\*, Cİ Özturun\*\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, D Kısıklı\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

## 27 EKİM 2023, CUMA

## SALON A

VS - 8 Female Epispadias Düzeltmesinde Perineal Yaklaşım Ve Kontinansın Sağlanması(4+2 dk)

C Erdener Çeliktürk\*, İ Inanç\*, D Avlan\*\*

\*Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

VS - 9 PIRS tekniğinin erkek inguinal herni onarımında dolgu kanül iğnesi ile güvenli uygulaması (4+2 dk)

A Kandırıncı, Aİ Dokucu

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Kliniği, İstanbul

VS - 10 Konjenital diyafram herni onarımında torakoskopik intrakorporeal sütür ile PIRS kullanımı (4+2 dk)

İ Akbaş\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, VS Çayhan\*, AN Abay\*, Ş Demirkaya\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

09:00 - 10:00 Panel (1): New Insights in the Management of Congenital Hyperinsulinism

Oturum Başkanları: Muhammed Abdel Aziz, Şenol Emre, Özlem Boybeyi

Konuşmacılar: Paolo de Coppi, Hüseyin Demirbilek, Murat Tuncel

10:00 - 10:30 Kahve Arası

10:30 - 11:00 Konferans (1): Testis Kitlelerine Yaklaşım

Oturum Başkanı: Kaan Sönmez

Konuşmacı: Mete Kaya

11:00 - 12:00 Sözlü Bildiri Oturumu -1 (Yenidoğan)

Oturum Başkanları: İlhan Çiftçi, Hatice Sonay Yalçın Cömert, Ahmet Atıcı

SS - 1 Cerrahi uygulanan nekrotizan enterokolitli yenidoğanların uzun dönemdeki nörogelişimsel sonuçları(4+2 dk)

KK Cerit\*, İB Aksu\*, N Tursun\*\*, DM Albayrak\*\*\*, ABE Yıldırım\*\*\*, H Özdemir\*\*\*\*, G Kıyan\*

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Florida Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD

\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD

\*\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

SS - 2 Omfalosellerde Olgunun Vücut Yüzey Alanına Göre Defekt Boyutunun Prognoza Etkisi (4+2 dk)

D Sevinç, EB Çiğsar Kuzu, B Toker Kurtmen

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

## 27 EKİM 2023, CUMA

## SALON A

SS - 3 Özofagus Atrezisi Onarımında Erken Dönem Anastomotik Komplikasyonlar ve Bunların Uzun Dönem Etkilerinin Geriye Dönük İncelenmesi(4+2 dk)

MB Tepe, B Erginel, HH Tanrıöver, OH Kocaman, E Keskin, F Gün Soysal  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

SS - 4 12 YILLIK SÜREÇTE İNTRAUTERİN TESTİS TORSİYONU TECRÜBELERİMİZ(4+2 dk)

OD Ayvaz\*, S Cansaran\*, A Celayir\*, ZE Erol\*\*

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

\*\*Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

SS - 5 Yenidoğan İntestinal Perforasyonları: Hangi Hastadan Rektal Biyopsi Alalım?(4+2 dk)

Ö Balcı, A Karaman, AN Abay, İ Karaman

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları SUAM

SS - 6 NEK mi Hirschsprung mu?(4+2 dk)

S Görmüş, G Şalçı, HS Yalçın Cömert, M İmamoğlu, H Sarıhan

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

SS - 7 İntestinal atrezilerde cerrahi tedavi sonuçlarımız: Tek merkez deneyimi(4+2 dk)

S Müftüoğulları\*, Cİ Öztoran\*\*, EE Erten\*, SA Bostancı\*, A Ertürk\*\*, Y Yılmaz\*, S Demir\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SS - 8 Jejunioleal atrezi cerrahi tedavisinde ikincil cerrahi gereksiniminin retrospektif analizi(4+2 dk)

D Avcı, M Cevhertaş, Ü Çeltik, A Çelik, MO Ergün

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

SS - 9 Pygopagus İkizler ve Yönetimi(4+2 dk)

B Tander\*, B Erginel\*\*, S Ustalar\*\*\*, H Ağır\*\*\*\*, M Özek\*\*\*\*\*, A Çıtak\*\*\*\*\*, M Çevik\*, S Aksöyek\*\*

\*Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

\*\*Acıbadem Altunizade Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü

\*\*\*Acıbadem Altunizade Hastanesi, Anestezyoloji Bölümü

\*\*\*\*Acıbadem Altunizade Hastanesi, Plastik Cerrahi Bölümü

\*\*\*\*\*Acıbadem Altunizade Hastanesi, Pediatrik Beyin Cerrahisi Bölümü

\*\*\*\*\*Acıbadem Altunizade Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü

SS - 10 Yenidoğan ve küçük bebeklerde laparoskopik gastrotomi ve fundoplikasyonun sonuçları: yararlı yönleri ve handikapları(4+2 dk)

M Rüzgar, O Işık, E Özçakır, M Kaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

## 27 EKİM 2023, CUMA

## SALON A

12:00 - 12:30 Uydu-1 Göğüs Kafesi Deformitelerinde Cerrahi Dışı Yöntemler

Oturum Başkanı: Gürsu Kıyan

Konuşmacı: Mustafa Yüksel



12:30 - 13:30 Öğle Arası

Poster Yürüyüşü-1

Oturum Başkanları: Yenidoğan: Levent Duman, Tamer Sekmenli, Hakan Güney

P - 1 Uzun Aralıklı İzole Özofagus Atrezisinde Aşamalı Torakoskopik İnternal Traksiyon: İlk Deneyimimiz

P Khalilova, E Ergün, M Çakmak, G Göllü

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

P - 2 Özofagus atrezi skolyoz ameliyatı sonrası fizyoterapi sürecini zorlaştırır mı?

D Bayraktar

Ege Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

P - 3 İleri derecede özofagus darlıklı bir opere özofagus atrezili çocukta özofagoplevral fistül sağaltımında özofageal silikon stent kullanımı

G Kadakal Köken, A Celayir, S Cansaran

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

P - 4 Nadir Görülen Bir Olgu; 27 Günlük Yenidoğan'da Bartolin Apsesi

A Kalyoncu Ayçenk

Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

P - 5 Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bir Bebekte Torakoskopik TÖF/ÖA Onarımı

P Khalilova, E Ergün, M Çakmak, G Göllü

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

P - 6 Yenidoğan göbek granülomu için gümüş nitratın doğru kullanımı

MA Narsat

Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

## 27 EKİM 2023, CUMA

## SALON A

P - 7 Antenatal Konseylelerde Çocuk Cerrahlarının Önemi  
A Alptekin  
İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi

P - 8 Prematür bir yenidoğanda nekrotizan enterokolit sonrası oluşan abdominal komplike yarada vakum yardımcı  
kapama uygulaması, literatürün gözden geçirilmesi  
S Dayı, M Anayurt, F Çınar, S Sancar  
Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

P - 9 1000 Gram Ve Daha Düşük Vücut Ağırlıklı Nekrotizan Enterokolit Tanılı Bebeklere Yaklaşım: 8 Yıllık Deneyim  
P Khalilova, B Hasarma, D İnal, E Ergün  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

P - 10 Polihidramnios ve Özefagus Atrezili Bir Kardeşe Rağmen Geç Tanı Alan Özofagus Atrezisi  
S Cansaran, G Sarar, A Celayir, OD Ayvaz  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,  
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

P - 11 Düşük Doğum Ağırlıklı Preterm Yenidoğanda Akut Nekrotizan Apandisit: Olgu Sunumu  
YE Köstekçi\*, B Önen Ocak\*\*, E Ekiyor\*\*\*, K Gücenmez\*\*\*, F Demirtaş\*, E Ergün\*\*\*, A Mehdili\*\*, G Göllü\*\*\*, E  
Okulu\*, Ö Erdeve\*, S Arslan\*, B Atasay\*  
\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji Bilim Dalı  
\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı  
\*\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Toraks: Tugay Tatar, Onursal Varlıklı, Özgür Çağlar  
P - 12 Ektopik paratiroid adenomlu olgu sunumu  
S Aydöner\*, A Pirim\*, Al Anadolu\*, A Önder\*\*, B Baysal\*\*\*, H Tözüm\*\*\*\*, Ç Ulukaya Durakbaşı\*  
\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı  
\*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı  
\*\*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı  
\*\*\*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

P - 13 Geç Tanı Alan Konjenital Diyafram Hernilerindeki Büyük Tehlike; Akut Gastrik Volvulus  
G Biçer, B Ankan Köse, Ö Çağlar, Ö Balcı  
Ankara Etik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

P - 14 Konjenital akciğer malformasyonlarında minimal invaziv yaklaşım ile başarılı cerrahi sonuçlarımız: Klinik  
deneyimimiz  
İ Akbaş, SA Bostancı, EE Erten, B Başaran, H KESKİN FAKILI, VS Çayhan, AN Abay, Cİ Öztörün, A Ertürk, S Demir, MN Azılı,  
E Şenel  
Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Bilkent, Ankara

## 27 EKİM 2023, CUMA

## SALON A

P - 15 Özofagus atrezili olgularda nüks fistüllerin yönetimi

AE Hakalmaz\*, B Karakurt\*, A Kalyoncu Uçar\*\*, P Kendigelen\*\*\*, R Özcan\*, G Topuzlu Tekant\*

\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı

\*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı

P - 16 Astenik morfotipteki adolesan göğüs duvarı ve omurga deformitesi olan hastalarının ek problemlerinin özellikleri

MÖ Kuzdan, F Saraç, ZT Akbaş

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği

P - 17 Çocuklarda pektus ekskavatum ve karinatum tedavisinde invazif olmayan tedavi seçeneği: Vakum ve ortez yöntemi

M Anayurt, S Sancar, İ Güngör, S Dayı

Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

P - 18 Çocuklarda dirençli pnömotoraks, plevral efüzyon ve şilotoraks varlığında negatif basınç kontrollü aspirasyon sisteminin etkinliği

F Çelik, A Özcan, A Parlak, AN Gürpınar

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

P - 19 Akciğerin doğumsal malformasyonları: Tek merkez 10 yıllık deneyim

EB Özbulut, B Dağdemir Ezber, S Hancıoğlu, B Yağız, BD Demirel, E Antürk, F Bernay

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD Samsun, Türkiye

P - 20 Çocuklarda Pnömomediastinum: 26 Vakanın Analizi

E Yüksel Tatar, O Varlıklı, MA Akay

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

P - 21 Primer spontan pnömotoraks tanılı çocuklarda klinik ve radyoloji cerrahi tedavi kararını etkiler mi?

Ş Demirci\*, N Sever\*, Ş Yeşilkaya\*, B Erginel\*\*, M Kaba\*, M Demir\*, C Hamzaoğlu\*, ÇA Karadağ\*

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

\*\*İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

P - 22 Yabancı cisim aspirasyonu olan infant ve çocuk hastalarda bronkoskopi yapılıma süresinin tedavi sonuçları üzerine etkisi

Ş Çolak, C İsbir, H Taşkınlar, A Naycı

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin

## 27 EKİM 2023, CUMA

## SALON A

Hepatobilier/Üst GİS: Fatih Çelik, Seyithan Özaydın, Özkan Cesur

P - 37 İzole Sistik Kanal kisti: Nadir bir Koledok kisti varyantı

F Beci, İB Usta, H Çayırılı, Hİ Tanrıverdi, A Şencan, C Günşar

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

P - 38 Spontan intraperitoneal kist hidatik rüptürüne yaklaşım

SM Tilev, C Ceran Özcan

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

P - 39 Koledok Perforasyonu Olan Bir İnfantta Somatostatin Etkisi

C Erdener Çeliktürk, S Yıldız, MS Köprülü, M İnan

Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

P - 40 Hepatik kisti taklit eden ektopik safra kesesi: Hepatosite özgü kontrastlı MRCP'nin tanısıl yeri

E Yüksel\*, B Oğuz\*\*, T Soyer\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

P - 41 Çocukluk Çağında Etiyolojisi Değişen ve İnsidansı Artan Bir Hastalık: Kolelitiazis

M Metin, N Sönmezer, H İpek, G Doğan, ÇE Afşarlar

Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi, Anabilim Dalı

P - 42 Ergenlerde Morbid Obezitede Multidisipliner Yaklaşım

E Ekiyor\*, P Khalilova\*, E Ergün\*, Ö Selvi Can\*\*, E Özsu\*\*\*, Z Şıklar\*\*\*, C Tuna Kırsaçlıoğlu\*\*\*\*, N

Çobanoğlu\*\*\*\*, T Uçar\*\*\*\*, B Öncü\*\*\*\*, A Yağmurlu\*, G Göllü\*

\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı

\*\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Endokrinoloji BD

\*\*\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji

\*\*\*\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD

\*\*\*\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Kardiyoloji BD

\*\*\*\*\*Ankara Üniveristesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

P - 43 ÖZOFAGUS ATREZİSİ / TRAKEOÖZOFAGEAL FİSTÜL OLGULARINDA MORTALİTE SINIFLANDIRMALARININ  
KARŞILAŞTIRILMASI VE MORBİDİTE RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

AE Boztaş Demir, M Hoşgör

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi  
Kliniği, İzmir



## 27 EKİM 2023, CUMA

## SALON A

P - 44 hipertrofik pilor stenozu dışı mide çıkış obstrüksiyonlarının cerrahi yönetimi

F Çelik, H Bilgi, İ Kırıştıoğlu

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

P - 45 Gastrotomi kateteri takılan hastalarda endoskopik ve cerrahi yöntemlerin karşılaştırılması: 10 yıllık tek merkez deneyimi

M Sarıkaya, F Özcan Sıkı, T Sekmenli, M Gündüz, G Kaygısız Bayındır, İ Çiftçi

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

P - 46 BAŞVURU ZAMANI VE BELİRTİ SÜRESİNİN HİPERTROFİK PİLOR STENOZU KLİNİK SÜRECİNE ETKİSİ

K Öztürk Yüzdemir, T Soyer, Ö Boybeyi

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Ankara

P - 47 Özofagus Atrezili Çocuklarda Özofagus Darlıklarında Endoskopik Balon Dilatasyonu: 19 Yıllık Deneyim

U Ateş, E Ergün, E Ekiyor, P Khalilova, M Bingöl-Koloğlu, A Yağmurlu, M Çakmak, G Göllü

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

P - 48 gastrotomi giriş yeri komplikasyonlarının tedavisinde etkili bir tedavi yöntemi: biberon emziği

N İsmayilzade, F Çelik, İ Kırıştıoğlu

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

P - 49 Midede pnömotozisle prezente olan bir annüler pankreas olgusu

İ İnanç, S Yıldız, M Keskin Çakıcı, ÜN Başaran

Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Genel Konular: Murat Mutuş, Hakan Kocaman, Allahverdi Musayev

P - 23 Çocuklarda Valentino Sendromu; Efsane mi gerçek mi?

EB Özbulut\*, B Dağdemir Ezber\*, S Hancıoğlu\*, BD Demirel\*, CB Aker\*\*, B Yağız\*

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı

\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

P - 24 AKUT BATINDA SÜRPRİZ BİR OLGU: GEZİCİ DALAK TORSİYONU

S TeğİN\*, E Basuguy\*\*, TO Kamçı\*\*, H Aydoğdu\*\*, MH Okur\*\*

\*Şırnak Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD Çocuk Ürolojisi BD, Diyarbakır

P - 25 Graves hastalıklı bir olguda ekzoftalmi tedavisi: Total tiroidektomi sonrası orbital radyoterapi

A Ergün\*, Y Kart\*, E Bilaloğlu\*, EE Özkan\*\*, L Duman\*

\*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

\*\*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta

## 27 EKİM 2023, CUMA

## SALON A

P - 26 Cinsel Gelişim Farklılığı Olan Çocuklarda Laparoskopik Gonadektomi  
B Erginel\*, G Karlı\*, N Mustafayeva\*, Ş Poyrazoğlu\*\*, E Keskin\*\*\*, FG Soysal\*

\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma ve Beslenme BD

\*\*\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD Çocuk Ürolojisi BD

P - 27 Çocuklarda pilonidal sinüs hastalığının tedavisinde kristalize fenol ve sıvı fenolün etkinliğinin karşılaştırılması  
G Korkmaz, GB Bahadır, SE Ünlü Ballı, HE Atasever, İ Yıldırım, Ö Ekici, OM ÇEVİK, E Mambet, B Çalışkan, S Demirbağ, İ Sürer

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

P - 28 Pilonidal sinüs cerrahi tedavisinde lazer ablasyonun etkinliği

M Çakmak, A Baş, M Yazıcı, MÖ Kuzdan, F Saraç

İSTANBUL BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ ÇOCUK CERRAHİSİ

P - 29 Çocuklarda parazitik olmayan dalak kistlerinde laparoskopik ve açık cerrahi tekniklerin karşılaştırmalı analizi:  
Önerilen bir tahmin indeksi

B Karaaslan\*, MÖ Kuzdan\*, A Baş\*\*, M Çakmak\*\*, T Erdem Şit\*, B Zeytinoğlu Kayrancıoğlu\*

\*İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği

\*\*İSTANBUL BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ ÇOCUK CERRAHİSİ

P - 30 Çocukluk çağı pilonidal sinüs tedavisinde yeni bir yöntem: Lazer yardımcı endoskopik pilonidal sinüs tedavisi

B Bal, S Türker Çolak, K Tutuş, ŞS Kılıç, Ö Özden, M Alkan, R Tuncer

Çukurova Üniversitesi Çocuk Cerrahisi A.B.D

P - 31 Brankial yarık anomalileri; 39 vakanın retrospektif analizi

M Sarıkaya\*, F Özcan Sıki\*, M Gündüz\*, T Sekmenli\*, M Atılgan\*\*, İ Çiftçi\*

\*Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

P - 32 Pediatrik primer tüberküloz peritonit tanısında laparoskopik periton biyopsisi

C İsbir\*, E Yeşil\*\*, H Taşkınlar\*, A Naycı\*

\*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin

\*\*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Enfeksiyon Hastalıkları BD, Mersin, Türkiye

P - 33 İmperfore himen : Beş farklı prezentasyon

A Yucak Özdemir\*, HA Akoğlu\*\*, F Beşiroğlu Çetin\*\*\*

\*Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Ana Bilim Dalı

\*\*Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

\*\*\*Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Bölümü, Giresun, Türkiye

## 27 EKİM 2023, CUMA

## SALON A

P - 34 Perkütan İnternal Ring Süturizasyonu Tekniği ile Daha İnce İğne ve Sütur Kullanılarak, Laparoskopik Pediatrik Inguinal Herni Onarımı; Tek Cerrah, 5 Yıllık Deneyim

A Kalyoncu Ayçenk

Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

P - 35 Nadir Görülen Bir Durum: Amyand ve Littre Hernisi Birlikteliği

B Tagman, S Metin, MA Akay, O Varlıklı

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

P - 36 Bir bebeğin periton boşluğunda garip bir yabancı cisim: Kırık enjeksiyon iğnesi

Ü Bakal, T Tartar, T Akkuş, A Tümer, YE Dumandağ, A Kazez

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Elazığ

### 13:30 - 14:00 Çocuk Cerrahisinde Enteral ve Parenteral Beslenme: Güncel Yaklaşımlar

Oturum Başkanları: Tutku Soyer, Hatice Pars

Konuşmacılar: Orkan Ergün, Çiğdem Ulukaya Durakbaşa

### 14:00 - 15:00 Sözlü Bildiri Oturumu -2 (Toraks)

Oturum Başkanları: Tolga Dağlı, Zafer Dökümcü, Esra Özçakır

SS - 11 Çocuklarda aberan pulmoner arter ve anormal pulmoner venöz dönüş anomalilerine torakoskopik yaklaşım(4+2 dk)

Ü Çeltik\*, O Tuncer\*\*, L Ertürk\*\*\*, Z Dökümcü\*

\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AD

\*\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Kardiyolojisi BD

SS - 12 ÖZOFAGUS ATREZİSİ-TRAKEOÖZOFAGEAL FİSTÜL OLGULARINDA ANASTOMOZ KAÇAĞINI ÖNGÖREN RİSK FAKTÖRLERİ(4+2 dk)

AE Boztaş Demir, AD Payza, A Oral

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir

SS - 13 Kolon interpozisyonunda uzun dönem sonuçlar(4+2 dk)

O Uzaslan\*, AE Hakalmaz\*, S Kuruoğlu\*\*, AÇ Tütüncü\*\*\*, R Özcan\*, G Topuzlu Tekant\*

\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı

\*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı

## 27 EKİM 2023, CUMA

## SALON A

SS - 14 TRAKEOPLASTİ: 10 YILLIK DENEYİMİN SONUÇLARI(4+2 dk)

G Şalcı, ÜT Öztürk, HS Yalçın Cömert, M İmamoğlu, H Sarıhan  
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

SS - 15 Yabancı Cisim Aspirasyonlarında Geç Başvurunun Tanımlanması(4+2 dk)

A Nallı, EB Çığsar Kuzu, B Toker Kurtmen  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği

SS - 16 Pediatrik Spontan Pnömotoraks Yönetiminin Yeniden Değerlendirilmesi: Erken Cerrahide Kesitsel Görüntülemeye Bül Varlığının Önemi(4+2 dk)

Ö Erincin, EB Çığsar Kuzu, B Toker Kurtmen  
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

SS - 17 Primer spontan pnömotorakslı hastalarda cerrahi tedavi ne zaman uygulanmalıdır?(4+2 dk)

F Beceren, İB Usta, H Çayırılı, Ö Yılmaz, H Tanrıverdi  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

SS - 18 Çocuklarda pnömomediastinum girişim gerektiren bir durum mudur?(4+2 dk)

B Altundal, H Deliağa, O Işık, E Özçakır, M Kaya  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

SS - 19 Pektus eksavatum minimal invaziv onarımı (MIRPE) sırasında uygulanan intratorasik interkostal kriyoanaljezi (İİK)nin tedaviye katkısı: Ön Sonuçlar (4+2 dk)

M Cevhertaş\*, H Donbaloğlu\*, C Şahutoğlu\*\*, Ü Çeltik\*, C Özcan\*, ÜZ Dökümcü\*  
\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir  
\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

SS - 20 Doğumsal diyafragma hernilerinde minimal invaziv cerrahi: tüm herni tiplerinde güvenlidir(4+2 dk)

H Özcan, O Işık, E Özçakır, M Kaya  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

15:00 - 15:30 Kahve Arası

## 27 EKİM 2023, CUMA

## SALON A

**15:30 - 16:00 Konferans (2): ICG/NIR Görüntüleme ile Floresan Kılavuzlu Cerrahi İşlemler**  
**Oturum Başkanı: Mustafa İmamoğlu**  
**Konuşmacı: Aydın Şencan**

**16:30 - 17:00 Sözlü Bildiri Oturumu -3 (Üroloji)**  
**Oturum Başkanları: Cüneyt Günşar, Sezen Özkısacık, Çağatay Evrim Afşarlar**

SS - 21 HİPOSPADIASLI ÇOCUKLARDA GLANS-URETHRAL MEATUS SHAFT (GMS) SKORLAMASININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ(4+2 dk)

HE Atasever, GB Bahadır, İ Sürer

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

SS - 22 Üreteroneosistostomi Yapılan Olgularda JJ Stent ve Üreterokutanöz Stent Uygulamalarının Sonuçlarının Karşılaştırılması(4+2 dk)

B Doğdu, Ö Okur, A Oral

Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir/ Türkiye

SS - 23 Çocuklarda subinguinal mikrocerrahi varikoselektomi sırasında intraperatif mikrovasküler doppler kullanımı komplikasyonları azaltmaktadır(4+2 dk)

C Kaya\*, S Eryılmaz\*, A Kapisız\*, A Atan\*\*, R Karabulut\*, Z Türkyılmaz\*, K Sönmez\*

\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AB

SS - 24 Primer Penil Hipospadiasta Tubularize İnsize Plate Üretroplasti Sonrası Yaşla İlgili Komplikasyonlar ve İlişkili Malformasyonlar(4+2 dk)

B Sönmez, A Şencan

Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir/ Türkiye

SS - 25 Bracka Hipospadias Onarımı Seans 1 ve 2 Arasında Topikal Kortikosteroid ile Penisin Ventral Greftli Yüzüne Yapılan Masaj Eğrilik Nüksünü Azaltabilir(4+2 dk)

H Ulman\*, S Tiryaki\*\*, A Tekin\*\*, İ Ulman\*\*

\*Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir

\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İzmir

SS - 26 Proksimal hipospadias yönetimi: tek merkezde 22 yıllık klinik deneyimlerimiz(4+2 dk)

M Dede\*, A Akbulut\*\*, ME Balkan\*\*, N Kılıç\*\*

\*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

## 27 EKİM 2023, CUMA

## SALON A

SS - 27 Peeping testiste cerrahi yaklaşım: İlk tercih ne olabilir?(4+2 dk)

S Sancar, M Anayurt, S Dayı

Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

SS - 28 Çocuklarda Primer Mesane Divertikülleri'nde Klinik ve Ürodinamik Sonuçlar: Karşılaştırmalı Bir Çalışma(4+2 dk)

B Karaaslan, MÖ Kuzdan, F Saraç, M Akalın, G Karakulak, N Akcan

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği

SS - 29 Distal hipospadias onarımında ECMB flep ile sınırlı üretral mobilizasyon, TIP ve MAGPI tekniklerinin sonuçlarının karşılaştırılması: Tek cerrah deneyimi(4+2 dk)

S Kılıç

Özel Gebze Yüzyıl Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği

SS - 30 Laparoskopik Palomo Varikoselektomi Yapılan Pediatrik Olgularda Postoperatif Radyolojik Değişiklikler ve Klinik Etkileri(4+2 dk)

Ö Okur, B Sönmez, M Can, H Evciler, A Oral

Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir/ Türkiye

17:00 - 17:30 Çocuk Cerrahisi Dergisi Oturumu

Oturum Başkanları: Ebru Yeşildağ, Ayşe Karagöz Hakalmaz

17:30 - 18:30 Panel (2)- Karşıt Görüş: Yenidoğanda UP Darlıkta Drenaj mı ? Erken Pyeloplasti mi?

Oturum Başkanları: Ünal Zorludemir, Arzu Şencan

Konuşmacılar: Haluk Emir, Tuğrul Tiryaki

20:00 - 23:00 SERBEST

27 EKİM 2023, CUMA

SALON B

11:00 - 12:00 Yeterlik Sınavı

12:30 - 13:30 Bronkoskopi Kursu - Storz  
Eğiticiler: Hakan Taşkınlar, Halil İbrahim Tanrıverdi



16:30 - 17:00 Genç Çocuk Cerrahları Oturumu  
Kolaylaştırıcılar: Gonca Gerçel, Aybegüm Kalyoncu, Hilmican Ulman

## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON A

08:00 - 09:00 Genel Konular

Oturum Başkanları: Mustafa İnan, Başak Erginel, Alev Süzen

SS - 31 Aromataz enzim gen varyantının kriptorşidizm etyolojisinde rolü var mıdır? (4+2 dk)

T Kaya Kurt\*, A Süzen\*\*, Ç Özdemir\*\*\*, T Edgünlü\*\*\*, M Kurt\*\*, R Güngörmüş\*\*

\*Muğla Mentеше Devlet Hastanesi

\*\*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*\*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı

SS - 32 KALICI TÜNELLİ VE GEÇİÇİ SANTRAL VENÖZ KATETERLERDE KARŞILAŞILAN MEKANİK KOMPLİKASYONLAR(4+2 dk)

M Kutlu, A Oral, M Can, M Coşkun, A Hüvez, S Yıldırım

Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir/ Türkiye

SS - 33 Deneysel Testis Torsiyonu Modelinde Adipojenik Mezenseşimal Kök Hücre Kaynaklı Eksozomların, Testisin İskemi-Reperfüzyon Hasarına Etkilerinin Hücre Ölümü Yolakları Üzerinden Analizi(4+2 dk)

A Şencan\*, H Kabadayı Ensarioğlu\*\*, FB Şimşek\*, H Çayırılı\*, HS Vatansever\*\*

\*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

\*\*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji - Embriyoloji Anabilim Dalı

SS - 34 Çocuk cerrahisi ve ürolojisi ekiplerinin ameliyathanedeki teknik olmayan becerilerinin değerlendirilmesi(4+2 dk)

N Çelik\*, Ş Sarmasoğlu Kılıkçer\*\*, M Elçin\*\*\*, G Keskin\*\*\*\*, M Akın\*\*\*\*\*, S Özmert\*\*\*\*\*, E Şenel\*\*\*\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastaneleri, Çocuk Hastanesi; Çocuk Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi

\*\*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı

\*\*\*\*ankara etlik şehir hastanesi anestezi ve reanimasyon anabilim dalı

\*\*\*\*\*ankara şehir hastanesi, çocuk hastanesi, anesteziyoloji kliniği, Ankara

\*\*\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SS - 35 Seyrek Yapılan Bir Ameliyat Grubu Olan Tiroid Cerrahisinde Sinir Monitörizasyonunun Kullanımı Komplikasyon Oranını Azaltabilir(4+2 dk)

C Erdener Çeliktürk\*, F Özgüç Çömlek\*\*, YA Sezer\*\*\*, F Tütüncüler Kökenli\*\*\*\*, M İnan\*

\*Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

\*\*\*Trakya Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

\*\*\*\*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı



## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON A

SS - 36 Robotik yardımcı laparoskopik cerrahi sonrası gelişen hipertrofik skarların değerlendirilmesi(4+2 dk)  
SE Ünlü Ballı\*, HE Atasever\*\*, GB Bahadır\*\*, G Korkmaz\*\*, İ Yıldırım\*\*, Ö Ekici\*\*, OM ÇEVİK\*\*, E Mambet\*\*, MB  
Çalışkan\*\*, İ Sürer\*\*, S Demirbağ\*\*  
\*Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi  
\*\*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

SS - 37 BUN/ ALBÜMİN ORANI İLE MORTALİTE SKORUNUN %20 VE ÜZERİ PEDIATRİK YANIKLARDA ETKİNLİKLERİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI(4+2 dk)  
AD Payza, AE Boztaş Demir, A Oral  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği,  
İzmir

SS - 38 Laparoskopi yardımcı cerrahi: laparoskopiden de iyi olabilir mi? (4+2 dk)  
EB Özbulut, B Dağdemir Ezber, M Çelenk, S Hancıoğlu, B Yağız, BD Demirel  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD Samsun, Türkiye

SS - 39 Çocuklarda Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüs Cerrahi Tedavisinde Limberg Flep Yöntemi ile Pediatrik Endoscopic Pilonidal  
Sinüs Tedavisi (PEPSIT) Yönteminin Kıyaslaması (4+2 dk)  
B Erginel\*, M Çevik\*\*, E Doğan\*\*\*, B Togay\*\*\*, B Tander\*\*\*\*  
\*İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı , Altunizade Acıbadem Hastanesi  
\*\*Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi  
\*\*\*Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi  
\*\*\*\*Acıbadem Hastaneleri, Çocuk Cerrahisi Bölümü

SS - 40 Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinde Bir Yıllık Ameliyatların Sayı ve Özelliklerinin Analizi: Uzmanlık Eğitimi  
Açısından Bir Bakış(4+2 dk)  
G Arkan, FN Aracıer Uçaner, LN Türker, C Kaya, S Eryılmaz, A Kapısız, R Karabulut  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

09:00 - 10:00 **Panel-(3)- Hirschsprung Hastalığında Olgularla Tanı ve Tedavide Güçlükler**  
**Oturum Başkanları: Recep Tuncer, Müjdem Nur Azılı**  
**Konuşmacılar: İrfan Kırıštoğlu, Abdülkerim Temiz, Berat Dilek Demirel**

10:00 - 10:30 **Kahve Arası**

## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON A

10:30 - 12:00 Panel (4)- Sister Society Meeting: EPSA & TAPS

Oturum Başkanları: Mustafa Melikoğlu, Suzi Demirbağ, Aydın Yağmurlu  
Konuşmacılar: Mohammed Abdel Aziz, Adham Elsaid, Berkтуğ Bahadır

12:00 - 12:30 Uydu-(2)

Çocuklarda Aşırı Aktif Mesane Tanısı ve Propiverin Tedavisi

Oturum Başkanı: Murat Çakmak  
Konuşmacı: İbrahim Ulman



12:30 - 13:30 Öğle Arası

Poster Yürüyüşü-2

Oturum Başkanları: Onkoloji: Tuğba Acer Demir, Meltem Çağlar, Önder Özden

P - 50 Servikotorakal nöroblastomda farklı bir yaklaşım: Trapdoor insizyon  
KK Cerit\*, AC Bakır\*, N Eker\*\*, E Demirbaş\*\*\*, A Dağcınar\*\*\*\*, G Kıyan\*

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji ve Hematoloji Bilim Dalı

\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD

\*\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı

P - 51 Metastatik Tiroid Papiller Karsinom: Olgu sunumu

M Çağlar\*, F Ersoy\*\*, İA Özemir\*\*\*, MN Hepokur\*\*\*\*, SG Bozbeyoğlu\*\*\*\*\*, Ç Ulukaya Durakbaşa\*

\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

\*\*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

\*\*\*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği

\*\*\*\*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı

P - 52 Prepubertal Jinekomasti görülen Nadir Bir Olgu: Büyük Hücreli Kalsifiye Sertoli Hücreli Testis Tümörü

İB Usta\*, F Beci\*, H Çayırılı\*, H Tanrıverdi\*, S Kılıç\*\*, B Ersoy\*\*, C Günşar\*

\*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

\*\*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Manisa

## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON A

P - 53 Osteosarkom metastazı: Adrenal kitlenin nadir görülen bir nedeni

KK Cerit\*, AC Bakır\*, M Jafarov\*, N Eker\*\*, G Kıyan\*

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji ve Hematoloji Bilim Dalı

P - 54 Pankreas boyun kitlesine farklı bir yaklaşım: Santral pankreatektomi

A Temiz, HÖ Gezer, G Bairamovi, C Erdoğan

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

P - 55 İskelet bozuklukları ve kemik kırıklarının nadir nedeni olarak geç tanı alan dev paratiroid adenomu

Ö Cesur\*, D Çalışkan\*, SA Uçaktürk\*\*

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Ankara, Türkiye

\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji, Ankara, Türkiye

P - 56 İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi tiroid patolojisi olan çocuklarda kanser teşhisi için güvenilir bir yaklaşım mıdır?

MN Azılı\*, C Azılı\*\*, SA Bostancı\*\*\*, EE Erten\*\*\*, VS Çayhan\*\*\*, R Kar\*\*\*\*, AU Uzun\*\*\*, S Müftüoğulları\*\*\*, Cİ Öztorun\*, A Ertürk\*, S Demir\*\*\*\*\*, N Sarı\*\*\*\*\*, M Boyraz\*\*\*\*\*, E Şenel\*

\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Ankara Üniversitesi, Onkolojik Cerrahi Anabilim Dalı

\*\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*\*\*Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*\*\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Onkoloji Kliniği

\*\*\*\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği

P - 57 Pediatrik Tiroid Nodüllerinde Maligniteyi Öngören Güvenilir Belirteçlerin Belirlenmesi

MN Azılı\*, C Azılı\*\*, SA Bostancı\*\*\*, EE Erten\*\*\*, VS Çayhan\*\*\*, Cİ Öztorun\*, S Demir\*\*\*\*, A Ertürk\*, İ Akbaş\*\*\*, T Jumazade\*\*\*, F Gürbüz\*\*\*\*\*, D Özyörük\*\*\*\*\*, E Şenel\*

\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Ankara Üniversitesi, Onkolojik Cerrahi Anabilim Dalı

\*\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Endokrinoloji ABD

\*\*\*\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Onkoloji Kliniği

P - 58 TOTAL İNTESTİNAL TIKANIKLIK, NÖROFİBROMA: NÖROFİBRAMATOZİS TİP 1 OLGU SUNUMU

D Sevinç, B Toker Kurtmen, EB Çığır Kuzu

SBU, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir

## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON A

P - 59 Adolesan Yaş Grubunda Memede Kitleye Yaklaşımımız  
F Özcan Sıki\*, M Sarıkaya\*\*, T Sekmenli\*\*, M Gündüz\*\*, İ Yağmurlu\*\*, İ Çiftçi\*\*  
\*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı  
\*\*Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

P - 60 Bir Yenidoğanda Trikoblastom  
MS Köprülü, C Erdener Çeliktürk, M İnan  
Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

P - 61 Çocuklarda nadir bir boyun kitle: Bilateral kondrokütenöz brankial kalıntı  
T Tıgılı\*, D Orhan\*\*, T Soyer\*  
\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı  
\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Patoloji

Travma/Yanık: Gül Doğan, Bade Toker Kurtmen , Ülgen Çeltik

P - 62 Künt Karın Travması Sonrası Mezenter Yaralanmasının Tanı ve Yönetimi  
C Direksiz, N Ertürk, A Süzen, R Güngörmüş, M Kurt, M Coşkun  
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği

P - 63 Dikiş İğnesi İle Oluşan Bir Renal Travma Olgusu  
A Ummahan, ÜN İrdem Köse, Ö Çağlar  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

P - 64 Künt abdominal travma sonrası dalak yaralanmasında laparoskopik splenorafi: olgu sunumu  
S Müftüoğulları, Cİ Öztoran, B Başaran, MN Azılı, E Şenel  
Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Bilkent, Ankara

P - 65 Akut Kompartman Sendromlu çocuklarda Negatif Basıncılı Yara Tedavisinin faydalı sonuçları: 2023 Kahramanmaraş depreminden alınan dersler  
Ş Demirkaya\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, MN Gürel\*, VS Çayhan\*, AN Abay\*, Cİ Öztoran\*\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*\*\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*  
\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği  
\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı  
\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Çocuk Yanık Merkezi, Ankara, Türkiye

P - 66 Sıradışı bir korozif yanık olgusu: glans penis yanığı  
S Sertkaya, H Deliağa, O Işık, E Özçakır, M Kaya  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON A

P - 67 İnsanlığın utancı; mülteci/sığınmacı çocuk yanıklar

ON İş\*, F Akkaya\*, YB Aydın\*, F Turgul\*, SA Bostancı\*\*, Cİ Öztoran\*\*\*, EE Erten\*\*, A Ertürk\*\*\*\*, S Demir\*\*\*\*\*, MN Azılı\*\*\*, E Şenel\*\*\*\*\*

\*Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Ankara

\*\*Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Bilkent, Ankara

\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

\*\*\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Çocuk Yanık Merkezi, Ankara, Türkiye

P - 68 Ateşli silah yaralanmaları dışı, penetran toraks ve batin yaralanması: Çocuk travma merkezinin 100 hastalık deneyimi

EE Erten\*, Cİ Öztoran\*\*, B Başaran\*, VS Çayhan\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*, SA Bostancı\*, Ş Demirkaya\*, Y Yılmaz\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

P - 69 Göçük Altında Kalma Sonrası Trakeobronşiyal Yabancı Cisim Aspirasyonu

B Karbuzoğlu, EB Çığır Kuzu, B Toker Kurtmen

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

P - 70 Meme Hizasının Altındaki Kesici-Delici Yaralanmalarda Görülen Diyafram Laserasyonlarının Torakoskopik Eksplozasyonu ve Onarımı

G Aydınbaş, T Acer Demir, K Şeref, Ö Çağlar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

P - 71 Turşu hazırlanmasında kullanılan bir korozif madde; Sirke ruhu içen çocuk hastaların sonuçları

A Atıcı, L Miçooğulları, B Uğur, ME Çelikkaya, B Akçora

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Hatay

P - 72 Kablosuz Ultrasonografi Probu Ve Akıllı Gözlükle Santral Venöz Kateterizasyon: Pilot Çalışma

P Khalilova, E Ekiyor, E Ergün, M Çakmak, G Göllü

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON A

Kolorektal: Mustafa Kemal Aslan, Murat Kaya, Oktay Ulusoy

P - 73 Rektosigmoid Hirschsprung hastalığında transanal endorektal pull-through prosedürünün geç dönem sonuçları: AE Hakalmaz\*, T Rahimli\*, M Guliyev\*, M Önenerk\*\*, S Kuruoğlu\*\*\*, R Özcan\*, G Topuzlu Tekant\*

\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

\*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı

P - 74 İnvajinasyonu olan çocuklarda hidrostatik redüksiyonunun başarısını belirleyen faktörler ve tedavi protokolü AN Abay\*, EE Erten\*, SA Bostancı\*, VS Çayhan\*, M Şahin\*, SK Balcı\*, Cİ Öztoran\*\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*\*\*, Y Yılmaz\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

P - 75 Çocuklarda nonoperatif antibiyoterapi ile tedavi edilen komplike olmayan apandisitlerde izlem kriterlerinin belirlenmesi İB Usta\*, Hİ Tanrıverdi\*\*, F Taneli\*\*\*, C Günşar\*

\*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

\*\*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

\*\*\*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Manisa, TÜRKİYE

P - 76 Adeziv ince barsak obstrüksiyonunda suda çözünür kontrast madde kullanımı: Prospektif ön çalışma sonuçlarımız G Gerçel, S Sağ, FA Canbaz, E Karadeniz Güngörmez, Y Sönmez, A Çay Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

P - 77 Ratlarda deneysel olarak oluşturulan invajinasyon modelinde metilprednizolon kullanımının iskemi hasarına etkilerinin incelenmesi

T Pamuk\*, S Hancıoğlu\*, S Çalışkan\*\*, B Yağız\*, BD Demirel\*

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD Samsun, Türkiye

\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD Samsun, Türkiye

P - 78 Anal Kanal Duplikasyonu: Nadir Bir Anomalinin Klinik Sunumu, Tanı ve Cerrahi Yaklaşım C Şahin, E Saygı, A Kaymakçı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

P - 79 Meckel Divertikülü ; 15 Yıllık Deneyim

S Karagüzel, S Metin, MA Akay, O Varlıklı

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON A

P - 80 Apendektomi olgularında COVID-19 öncesi, dönemi ve sonrası: klinik uygulamalar ve deneyimlerin analizi  
OM ÇEVİK\*, HE Atasever\*, G Korkmaz\*, İ Yıldırım\*, Ö Ekici\*, SE Ünlü Ballı\*, E Erten\*\*, E Mambet\*, MB Çalışkan\*, GB Bahadır\*, İ Sürer\*, S Demirbağ\*

\*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

P - 81 Çocuk invajinasyonlarının teşhis ve takibinde iskemi-modifiye albümin yararlı bir belirteç olabilir mi?

Ç Kocaoğlu\*, C Kocaoğlu\*\*, H Madenci\*\*

\*Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Konya

\*\*Konya Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği, Konya

P - 82 Transanal endorektal pull-through uygulanan Hirschsprung Hastalığı olan 40 çocuğun değerlendirilmesi: retrospektif bir çalışma

MH Çakmak, A Celayir, S Cansaran, OD Ayvaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

P - 83 Geç tanı mı? Geç başvuru mu? Adolesan Hirschsprung Hastalığı

CB Ünal, B Karaaslan, MÖ Kuzdan, F Saraç

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği Üroloji: Bilge Karabulut, Cem Kaya, Mehmet Ali Özen

P - 84 Konjenital Megaprepisyum: Olgu Sunumu

C Hamzaoğlu, ÇA Karadağ, M Kaba, Ş Demirci, N Sever

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Çocuk cerrahisi Kliniği, İstanbul

P - 85 Konjenital adrenal hiperplazili 8 yaşında bir erkek çocukta testiküler adrenal rest tümörünü taklit eden Leydig hücre tümörü: literatür taraması ile birlikte bir olgu sunumu

K Bahadır\*, S Ural\*, Cİ Başsorgun\*\*, M Parlak\*\*\*, G Karagüzel\*

\*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

\*\*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

\*\*\*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Anabilim Dalı, Antalya

P - 86 Vajinal Rekonstrüksiyon Yapılan Mayer Rokitansky Kuster Hauser Sendromlu Olgu Sunumu

S Sağ, FA Canbaz, Y Sönmez, E Karadeniz, A Çay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

P - 87 Çocukluk çağında nadir bir hematüri nedeni: sistitis glandularis

E Ceylan, O Ulusoy, O Ateş, G Hakgüder, M Olguner, F Akgür

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İzmir

## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON A

P - 88 Çocukluk Çağında Falloplasti

G Demirtaş\*, HM Ergani\*\*, S Tağcı\*\*\*, B Karabulut\*\*\*, HT Tiryaki\*\*\*

\*Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği

\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Plastik Cerrahisi Kliniği

\*\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği

P - 89 Bebeklik dönemi sünnnet sonrası gelişen rekürrent fimozis komplikasyonunun yönetimi

G Şakul\*, N Babaev\*\*

\*Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü

P - 90 Sünnnet sonrası katastrofik olarak kaybedilen penisin, proksimal penil mobilizasyon, tünelli kompozit anterior-lateral inguinal cilt flebi, bukkal mukozal greft ve hiperbarik oksijen ile kombine tedavisi: Alternatif bir yaklaşım ve literatürün gözden S Özyayın

Kanuni Sultan Süleyman EAH Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Kliniği, İstanbul

P - 91 Böbreğin Füzyon ve Rotasyon Anomalilerinin Nadir Bir Tipi: Sigmoid Böbrek

HE Atasever\*, İ Yıldırım\*, G Korkmaz\*, Ö Ekici\*, OM ÇEVİK\*, SE Ünlü Ballı\*\*, E Erten\*\*\*, GB Bahadır\*, E Mambet\*, MB Çalışkan\*, İ Süner\*, S Demirbağ\*

\*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi

\*\*\*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

P - 92 Akut Skrotum Olmayan Skrotal Ağrıda Klinik Değerlendirme ve Ultrasonografinin Önemi

C Şahin, M Arpacık, SL Mirapoğlu, C Gül, E Saygı, A Kaymakçı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

P - 93 Atnalı Böbrekte Cerrahi Sorunlar ve Sonuçlar

B Karaaslan, M Yazıcı, S Yuksel, M Çakmak, CB Ünal

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği

P - 94 Testis torsiyonunun uykudan uyanma ve mevsimlerle bağlantısı: 74 olgunun retrospektif analizi

AS Baykara\*, E Yaşa\*, Y Bildirici\*\*

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Eskişehir

\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Pediatri Kliniği, Eskişehir

P - 95 Disfonksiyonel işemede üroterapi ve biofeedback uygulamalarının sonuçları ve başarıyı etkileyen faktörler

B Erdeve, S Moraloğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul



## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON A

P - 96 Mesane Augmentasyonu ve kontinan kanallı olguların değerlendirilmesi

S Tağcı\*, G Demirtaş\*\*, D Yayla\*\*\*, B Karabulut\*, HT Tiryaki\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği

\*\*Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği

\*\*\*Cengiz Gökcek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Departmanı, Gaziantep

**13:30 - 14:00 Konferans (3): Steroid Injection in Esophageal Atresia Stenosis (STEPS trial)**

**Oturum Başkanları: Çiğdem Ulukaya Durakbaşa, Adham Elsaid**

**Konuşmacı: Rene Wijnen**

**14:00-15:30 En İyi Bilimsel Araştırmalar Oturumu**

**Oturum Başkanları: Gonca Topuzlu Tekant, Oğuz Ateş, Akgün Oral**

SS - 41 Histopatolojik tanımlı rektosigmoid hirschsprung hastalığı olgularında BCL-2 ve laminin ekspresyonunun retrospektif olarak değerlendirilmesi ve hirschsprung enterokoliti ile ilişkilendirilmesi(4+2 dk)

M Dede\*, F Çelik\*, E Bulut\*\*, R Balaban\*\*, N Huriyet\*\*, N Uğraş\*\*\*, G Çeçener\*\*, İ Kırıştoğlu\*

\*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

\*\*\*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

SS - 42 Hirschsprung hastalığında ganglionik segmentte ameliyat öncesi dönemde oluşan inflamatuvar yanıtın ameliyat sonrası enterokolite etkisi(4+2 dk)

Y Benibol\*, M Önenerk\*\*, AE Hakalmaz\*, N Çomunoğlu\*\*, G Topuzlu Tekant\*, R Özcan\*

\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

SS - 43 İn-vitro nekrotizan enterokolit modelinde sukralfatın intestinal epitel hücrelerine etkisi ve mekanizmalarının araştırılması(4+2 dk)

A Şencan\*, HS Vatanserver\*\*

\*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

\*\*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji - Embriyoloji Anabilim Dalı

SS - 44 Pulmoner Sekestrasyonlarda Beslenen Arterin Endovasküler Embolizasyonunun Cerrahi Sonuç Üzerine Etkisi(4+2 dk)

K Öztürk Yüzdemir\*, Ö Boybeyi\*, HH Aykan\*\*, T Soyer\*, T Karagöz\*\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Anabilim Dalı

## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON A

SS - 45 H- tipi trakeoözofageal fistüllü olguların yutma fonksiyonlarının incelenmesi: Bir retrospektif çalışma(4+2 dk)

MF Yalabık\*, S Serel Arslan\*\*, Ö Boybeyi\*, N Demir\*\*, T Soyer\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

SS - 46 Özofagus atrezisi nedeniyle ameliyat olmuş hastaların orta ve uzun dönem takipleri ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi(4+2 dk)

S Aydoğan, G Erkoç, Aİ Anadolu, Ç Ulukaya Durakbaşa

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SS - 47 Çocuklarda akciğer kist hidatiji cerrahisinde Selektif Akciğer Ventilasyonu yönteminin ameliyat süresi ve komplikasyon oranlarını azaltmada başarılı sonuçları(4+2 dk)

SA Bostancı\*, İ Akbaş\*, EE Erten\*, SK Balcı\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*\*\*, Cİ Öztoran\*\*, S Özmer\*\*\*\*, E Şenel\*\*, MN Azılı\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Anesteziyoloji Kliniği

SS - 48 Çocuklarda cerrahi öncesi malnütrisyonu tahmin etmede preoperatif beslenme skorunun kullanılması (4+2 dk)

T Tıgılı\*, D Yıldırım\*\*, P Şimşek Onat\*\*, Ö Boybeyi\*, H Hızarcıoğlu Gülşen\*\*, T Soyer\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü

SS - 49 Çocuk yanık hastalarımızda lazer uygulamamızın ilk sonuçları(4+2 dk)

S Dayı\*, B Dede\*\*, S İşçimen\*\*, M Anayurt\*, S Sancar\*

\*Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Bursa Şehir Hastanesi

SS - 50 HIPOSPADİAS CERRAHİSİNDE PRF UYGULAMASININ ETKİNLİĞİ(4+2 dk)

D Altıntaş Ural\*, AG Güler\*\*, AE Karakaya\*\*\*

\*Memorial Ankara Hastanesi

\*\*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Kahramanmaraş

\*\*\*Özel Emsey Hastanesi, İstanbul

SS - 51 Çocuklarda gastrik pull-up ile birlikte rutin piloroplasti gerekli mi?(4+2 dk)

S Hasan, G Şakul, Ü Çeltik, Z Dökümcü, C Özcan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON A

SS - 52 Sakrokoksigeal teratom nedeniyle opere edilen hastaların mesane ve bağırsak fonksiyonlarının değerlendirilmesi(4+2 dk)  
G Kadakal Köken, S Moraloğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

SS - 53 Desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör: Başarılı sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapide tek merkez deneyimi(4+2 dk)

KK Cerit\*, A Eyvazov\*\*, A Karagözlü Akgül\*\*\*, N Eker\*\*\*\*, D Gül\*\*\*\*\*, G Kıyan\*

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Özel Esenler Avicenna Hastanesi

\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD

\*\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji ve Hematoloji Bilim Dalı

\*\*\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD

SS - 54 Komplike Wilms tümörü cerrahisi yönetimi: Tek merkez deneyimi(4+2 dk)

KK Cerit\*, M Jafarov\*, N Eker\*\*, A Karagözlü Akgül\*\*\*, D Gül\*\*\*\*, K Ak\*\*\*\*\*, G Kıyan\*

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji ve Hematoloji Bilim Dalı

\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD

\*\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fak. Radyasyon Onkolojisi AD

\*\*\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD

SS - 55 Abdominal nöroblastom lokal kontrolünde nefrektominin yeri (4+2 dk)

Ü Çeltik\*, E Ataseven\*\*, D Kızmaoğlu\*\*\*, B Demirağ\*\*\*\*, M Kantar\*\*, N Olgun\*\*\*, A Çelik\*

\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Onkoloji BD

\*\*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Onkoloji BD

\*\*\*\*S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Onkoloji Kliniği

15:30 - 16:00 Kahve Arası

## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON A

### 16:00 - 17:00 Olgu Sunumları

#### Oturum Başkanları: Pelin Oğuzkurt, Feryal Gün Soysal, Rahşan Özcan

OS - 1 Prenatal Tanılı Dev Nöroenterik Kist ve Hidrops Fetalisli Bir Yenidoğanda Cerrahi Eksizyon Sonrası Uzun Süren Şilotoraksın Yönetimi(3+1 dk)

Gİ Sarar\*, A Celayir\*, S Cansaran\*, OD Ayvaz\*, O Demirci\*\*

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul

OS - 2 Konjenital İntestinal Atrezi, Abdominal Psödokist Kliniği ile Nadir Görülen Bir Meckel Gruber Sendromu Vakası(3+1 dk)

S Ulusoy Tangül\*, G Gencan\*\*, A Şenaylı\*

\*Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi A.D, Yozgat

\*\*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları AD

OS - 3 Torakopagus İkiizlerin Ayrılmasında Karşılaşılan Zorluklar : Multidisipliner Yaklaşım ve Sonuçlar(3+1 dk)

B Tander\*, M Çevik\*, E Ereğ\*\*, MV Karaaltın\*\*\*, R Emiroğlu\*\*\*\*, T Güler\*\*\*\*\*, A Çıtak\*\*\*\*\*

\*Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

\*\*Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Bölümü

\*\*\*Acıbadem Taksim Hastanesi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Bölümü

\*\*\*\*Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Karaciğer Nakli Birimi

\*\*\*\*\*Acıbadem Üniversitesi, Anesteziyoloji A.D.

\*\*\*\*\*Acıbadem Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım B.D.

OS - 4 Bir intratorasik perfore apandisit olgusunun laparoskopik yönetimi (3+1 dk)

Ü Çeltik, M Cevhertas, A Çelik, O Ergün, Z Dökümcü

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

OS - 5 Opere ağır hipospadiaslı olguda erişkin dönem cinsiyet disforisi(3+1 dk)

M Dede\*, A Akbulut\*\*, N Kılıç\*\*

\*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

OS - 6 Yeni bir cerrahi teknik: Tek sistem megaüreterde vasküler flepli üreter ile üreterosistoplasti(3+1 dk)

Ö Herek\*, N Çördük\*, A Akbulut\*\*

\*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Denizli

\*\*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON A

OS - 7 Pankreas başında yerleşen solid psödopapiller tümör: Duodenum ve unsinat çıkıntının korunduğu pankreatektomi (3+1 dk)  
P Khalilova\*, E Ergün\*, S Fitöz\*\*, K Karayalçın\*\*\*, M Bingöl-Koloğlu\*

\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı

\*\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

OS - 8 Doğumsal pankreas kisti ve pankreatite ikincil psödokistlerde endoskopik kistogastrotomi : Çocuklarda cerrahi tedavilere alternatif olabilir mi? (3+1 dk)

K Öztürk Yüzdemir\*, T Soyer\*, Ö Boybeyi\*, E Parlak\*\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Ankara

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji AD

OS - 9 Vajende disk piline sekonder gelişen stenozda bukkal mukozal greft ile cerrahi düzeltme(3+1 dk)

G Sariaslan, S Türker Çolak, K Tutuş, ŞS Kılıç, Ö Özden, M Alkan, R Tuncer

Çukurova Üniversitesi Çocuk Cerrahisi A.B.D

OS - 10 KONJENİTAL DİYAFRAGMA HERNİSİNDE FETOSKOPIK ENDOTRAKEAL BALON UYGULAMASI: ÖN ÇALIŞMA(3+1 dk)

MA Yüksel\*, B Tander\*\*, S Beken\*\*\*, M Çevik\*\*

\*Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Perinatoloji Bölümü

\*\*Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

\*\*\*Acıbadem Üniversitesi, Yenidoğan B.D.

OS - 11 Anorektal malformasyon nedeniyle ameliyat edilen olgularda gelişen fekal inkontinans için etkin bir tedavi seçeneği: sakral nöromodulasyon(3+1 dk)

Ç Kefeli, O Ulusoy, O Ateş, G Hakgüder, M Olguner, F Akgür

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İzmir

OS - 12 Tam Sitoredüktif Cerrahi ve Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi: Yaygın Peritoneal Metastazın Eşlik Ettiği Kolorektal Müsinöz Adenokarsinom Tedavisinde Umut Verici Bir Tedavi Seçeneği(3+1 dk)

EE Erten\*, Cİ Öztoran\*\*, SA Bostancı\*, YB Aydın\*, AG Kiriş Uzun\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*\*\*, E Şenel\*\*, MN Azılı\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

OS - 13 Sinistral portal hipertansiyon nadir bir sebebi: Pankreatik solid pseudopapiller tümör (3+1 dk)

Ü Çeltik, İ Hepgüler, MO Ergün, A Çelik

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON A

OS - 14 Spinal kanal uzanımlı dev torakoabdominal ganglionöroblastom: Olgu sunumu(3+1 dk)

AE Hakalmaz\*, S Yar\*, O Korun\*\*, R Kemerdere\*\*\*, A Kalyoncu Uçar\*\*\*\*, P Kendigelen\*\*\*\*\*, S Ocak\*\*\*\*\*, R Özcan\*

\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı

\*\*\*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı

\*\*\*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı

17:00 - 18:00 Panel (5) Çocuk Cerrahisinde Afet Yönetimi (HEMŞİRELİK ORTAK OTURUM)

Oturum Başkanları: Ahmet Kazez, Bülent Akçora, Ayşe İslamoğlu

Konuşmacılar: Emrah Şenel, Selman Kesici, Ahmet Gökhan Güler, Ali Erdal Karakaya, Ecem Koyun

## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON B

12:30 - 13:30 Bronkoskopi Kursu - Storz

Eğiticiler: Ufuk Ateş, Sertaç Hancıoğlu



20:00 - 23:00 Akşam Yemeği

## 29 EKİM 2023, PAZAR

## SALON A

### 08:00 - 09:00 Sözlü Bildiri Oturumu-4 (Kolorektal)

Oturum Başkanları: Burak Tander, Yasemin Dere Günel, Ergun Ergün

SS - 56 Akut nonperfore apandisitinin nonoperatif yönetimi: Kliniğimiz protokolünün sonuçları(4+2 dk)

KK Cerit\*, AC Bakır\*, A Karagözlü Akgül\*\*, S Abidoğlu\*\*, AS Kuşak\*, M Jafarov\*, G Kıyan\*

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD, İstanbul

SS - 57 Türk Çocuk Cerrahilerinin invajinasyon uygulamaları hakkında anket çalışması(4+2 dk)

KK Cerit, Ö Kılıç

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

SS - 58 Adolesanlarda fonksiyonel kabızlığın konvansiyonel anorektal manometri ile değerlendirilmesi(4+2 dk)

N Gülçin\*, Al Anadolu\*, M Çağlar\*, HM Mutuş\*\*, Ç Ulukaya Durakbaşa\*

\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Liv Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SS - 59 Hirschsprung hastalığı olan ve transanal endorektal pull-through (TERP) operasyonu geçiren çocuk hastaların fekal inkontinans açısından değerlendirilmesi(4+2 dk)

S Odabaşı, N Sever, M Kaba, DN Temel, ÇA Karadağ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Çocuk cerrahisi Kliniği, İstanbul

SS - 60 İnce barsak atrezilerinde ilk seansta tapering enteroplasti uygulamasının etkinliği(4+2 dk)

F Çelik, J Baghirov, İ Kırıštoğlu

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SS - 61 Çocukluk dönemi apandektomi örneklerinde saptanan nadir histopatolojik bulgular: 2633 olgunun retrospektif analizi(4+2 dk)

AS Baykara\*, B Erdoğan\*\*, Y Bildirici\*\*\*

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Eskişehir

\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, Eskişehir

\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Pediatri Kliniği, Eskişehir

SS - 62 Çocuklarda Rektal Biyopsi Sonuçları: Aganglionozis, Hipoganglionozis, Nöronal İntestinal Displazi(4+2 dk)

C Erdener Çeliktürk\*, E Mercan Demirtaş\*\*, M İnan\*

\*Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Trakya Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

## 29 EKİM 2023, PAZAR

## SALON A

SS - 63 APENDEKTOMİ YAPILAN OLGULARDA ULTRASON VE İNTRAOPERATİF ÇAP ÖLÇÜMLERİNİN ANTROPOMETRİK KARŞILAŞTIRMASI (4+2 dk)

YD Bilgili\*, BH Güvenç\*\*

\*Bandırma EAH, çocuk cerrahi bölümü

\*\*Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SS - 64 Duplikasyon Kistlerinin Epitelial Tabakasındaki Varyasyonlar Bilinen Teorilerle Açıklanamaz (4+2 dk)

SM Akıncı\*, Ö Boybeyi\*, D Orhan\*\*, T Soyer\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Patoloji

### 09:00 - 10:00 Sözlü Bildiri Oturumu-5 (Onkoloji)

Oturum Başkanları: Kıvılcım Karadeniz Cerit, Ahmet Hikmet Şahin

SS - 65 Pediatrik torakal nörojenik tümörlerin tedavisinde robot-yardımlı yaklaşım ile konvansiyonel torakoskopinin cerrahi sonuçlarının karşılaştırılması (4+2 dk)

Z Dökümcü, M Karayazılı, Ü Çeltik, C Özcan, A Erdener

Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SS - 66 Çocukluk çağı adrenal kitlelerinde transperitoneal laparoskopik adrenelektomi (4+2 dk)

Ü Çeltik\*, Y Ertan\*\*, A Çelik\*

\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD

SS - 67 10 yıllık tek merkez Wilms tümörü deneyimi (4+2 dk)

M Gündüz\*, T Sekmenli\*, F Özcan Sıkı\*, M Sarıkaya\*, G Kaygısız Bayındır\*, B kara\*\*, M öztürk\*\*\*, G Yavaş\*\*\*, S uğraş\*\*\*\*, Y Köksal\*\*, İ Çiftçi\*

\*Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Anabilim dalı

\*\*\*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

\*\*\*\*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

SS - 68 çocuklarda tiroid hastalıklarına cerrahi yaklaşım: 15 yıllık klinik deneyim (4+2 dk)

J Baghirova, F Çelik, A Parlak, AN Gürpınar

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı



## 29 EKİM 2023, PAZAR

## SALON A

SS - 69 Çocukluk çağı over kaynaklı solid tümörlerde cerrahi deneyimlerimiz(4+2 dk)

A Bilen, O Ulusoy, O Ateş, G Hakküder, M Olguner, F Akgür

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İzmir

SS - 70 Y Kromozomuna Sahip Cinsel Gelişim Farklılığı (CGF) Tanılı Çocuklarda Görülen Gonad Kitleleri – 10 Yıllık Tek Merkez Deneyimi(4+2 dk)

N Mustafayeva\*, OH Kocaman\*, B Erginel\*, Ş Poyrazoğlu\*\*, I Kılıçaslan\*\*\*, E Keskin\*, FG Soysal\*

\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD Çocuk Ürolojisi BD

\*\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma ve Beslenme BD

\*\*\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

SS - 71 Çocukluk çağı meme hastalıkları yönetimi: Cerrahi merkez deneyimi(4+2 dk)

S Sağ, Y Sönmez, E Karadeniz Güngörmez, AF Canbaz, G Gerçel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

SS - 72 Çocuklarda Görülen Doğumsal Baş-Boyun Kitlelerinde Tanısal Zorluklar(4+2 dk)

C Erdener Çeliktürk, M İnan

Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SS - 73 Çocuklarda hirschsprung hastalığı dışında yapılan total kolektomiler, 20 yıllık tek merkezli klinik deneyim(4+2 dk)

F Çelik, S Kurt, İ Kırıštoğlu

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

10:00-10:30 Kahve Arası

## 29 EKİM 2023, PAZAR

## SALON A

### 10:30 - 11:30 Sözlü Bildiri Oturumu-6 (Hepatobilier/Üst GIS)

Oturum Başkanları: Meltem Bingöl Koloğlu, Mehmet Hanefi Okur, Ahmet Ertürk

SS - 74 Ekstrahepatik Portal Hipertansiyonda Endoskopik Skleroterapi Tedavisi(4+2 dk)

P Yorulmaz\*, Ş Emre\*\*, AE Hakalmaz\*, AK Uçar\*\*\*, P Kendigelen\*\*\*\*

\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

\*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji AD Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı

\*\*\*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

SS - 75 Tek Merkez Sonuçları: Safra Yolu Atrezisi Olgularında Prognostik Faktörlerin Değerlendirilmesi(4+2 dk)

Ş Emre\*, Y Benibol\*, AE Hakalmaz\*, B Karakurt\*, AK Uçar\*\*, N Kepil\*\*\*, ÖF Beşer\*\*\*\*, S Kuruoğlu\*\*, OF Şenyüz\*

\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatrik Radyoloji BD

\*\*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji AD

\*\*\*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları AD, Pediatrik Gastroenteroloji BD

SS - 76 Kolelithiazis nedeni ile laparoskopik kolesistektomi yapılan çocuklarda risk faktörleri, erken ve uzun dönem sonuçların değerlendirilmesi(4+2 dk)

T Jumazade\*, Cİ Öztörün\*\*, A Ertürk\*\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, S Demir\*\*\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

SS - 77 KLİNİĞİMİZE SON 10 YILDA BAŞVURAN KİST HİDATİK TANILI HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELEMESİ(4+2 dk)

F Özcan Sıkı\*, M Sarıkaya\*, M Gündüz\*, T Sekmenli\*, A Nayman\*\*, N kılıçlı\*, İ Çiftçi\*

\*Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

SS - 78 Özefageal Atrezi Olan Çocuklarda Yutma Toksikitesinin (DIGEST) Dinamik Görüntüleme Derecesi(4+2 dk)

N Demir\*, B Pişiren\*\*, S Serel Arslan\*, Ö Boybeyi\*\*, T Soyer\*\*

\*Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SS - 79 Çocuklarda koroziv madde alımı: Ne zaman endoskopi yapılmalı?(4+2 dk)

U Ateş\*, G Göllü Bahadır\*, E Ergün\*, F Sertürk\*\*, M Bülbül\*, S Sözdüyar\*\*\*, M Bingöl-Koloğlu\*, EA Yağmurlu\*, AM Çakmak\*

\*Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisi

\*\*Ankara Ethik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*\*Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

## 29 EKİM 2023, PAZAR

## SALON A

SS - 80 Gastrik volvulusa ilişkin tek merkez deneyimi(4+2 dk)

S Yıldız, C Erdener Çeliktürk, İ İnanç, ÜN Başaran

Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SS - 81 ÇOCUKLUK ÇAĞI KOROZİV İÇİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ve BU OLGULARDA DİAGNOSTİK ÖZOFAGOSKOPİNİN YERİ(4+2 dk)

ÜN İrdem Köse\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

SS - 82 İnfantil Hipertrofik Pilor Stenozu Olgularının Uzun Dönem İzlem Sonuçları(4+2 dk)

O Farzeliyev\*, UE Arslan\*\*, T Soyer\*, Ö Boybeyi\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü

SS - 83 Kronik karın ağrısı ve üst GİS şikayetleri olan çocuklarda gastropitozis(4+2 dk)

S Ulusoy Tangül, A Şenaylı

Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi A.D, Yozgat

### 11:30 - 12:30 Sözlü Bildiri Oturumu-7 (Travma-Yanık)

#### Oturum Başkanları: Levent Cankorkmaz, Serpil Sancar, Sabri Demir

SS - 84 Majör yanıklı çocuklarda sıvı resüsitasyonunda transtorasik ekokardiyografi ile intravasküler hacim ölçümünün değeri(4+2 dk)

M Şahin\*, S Demir\*, MN Gürel\*, S Sayın\*\*, EG Torun\*\*, O Doğan\*\*, VS Çayhan\*, D Kısıklı\*, A Abay\*, E Şenel\*\*\*

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Çocuk Yanık Merkezi, Ankara, Türkiye

\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye.

\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

SS - 85 ÇOCUK YANIKLARINDA AMPUTASYON; TEK MERKEZ DENEYİMİ(4+2 dk)

S Müftüoğulları, S Demir, SA Bostancı, EE Erten, Cİ Öztorun, A Ertürk, Ş Demirkaya, ON İş, MN Azılı, E Şenel

Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Bilkent, Ankara

## 29 EKİM 2023, PAZAR

## SALON A

SS - 86 Servisten Üniteye, Üniteden Merkeze 18 Yıllık Çocuk Yanıkları Tecrübemiz(4+2 dk)

SA Bostancı\*, S Demir\*\*, EE Erten\*, B Başaran\*, VS Çayhan\*, AN Abay\*, Cİ Öztoran\*\*\*, A Ertürk\*\*\*, MN Azılı\*\*\*, E Şenel\*\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Çocuk Yanık Merkezi, Ankara, Türkiye

\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SS - 87 Çocuklarda Batına Nafiz Kesici-Delici Yaralanmaların Tedavisinde Selektif Yaklaşım (4+2 dk)

B Karbuzoğlu, EB Çiğsar Kuzu, B Toker Kurtmen

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

SS - 88 Pediatrik Yanıkların Klinik Değerlendirmesi: Retrospektif Çalışma(4+2 dk)

E GÜN SOYTÜRK\*, Ü KILIÇ\*\*, MA ORUÇ\*\*\*

\*Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

\*\*\*SAMSUN ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD

SS - 89 Depreme bağlı ezilme (Crush) sendromu olan çocuk hastaların sonuçları(4+2 dk)

C Erdoğan, HÖ Gezer, G Bairamovi, A Temiz

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SS - 90 Çocuklarda delici/kesici alet nedenli karın travmasında tanısal laparoskopinin yeri: klinik sonuçlarımız (4+2 dk)

U Doğan, ŞS Kılıç, K Tutuş, S Türker Çolak, Ö Özden, M Alkan, R Tuncer

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SS - 91 Pediatrik Karın Travmalarında Karaciğer Hasarını Öngörmek İçin Hepatik Enzimlere Dayalı Cutoff Değer Var mı? (4+2 dk)

T Örnek Demir\*, VS Çayhan\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, Cİ Öztoran\*\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*\*\*, E Şenel\*\*, MN Azılı\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

SS - 92 Çocuklarda pankreas travmaları: tek merkez deneyimi(4+2 dk)

AU Uzun\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*, Cİ Öztoran\*\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, VS Çayhan\*, YB Aydın\*, HK Fakılı\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

## 29 EKİM 2023, PAZAR

## SALON A

SS - 93 Künt karaciğer ve dalak hasarında kısaltılmış yatak istirahati protokolü: Çocuklarda güvenli midir? (4+2 dk)  
KK Cerit\*, AC Bakır\*, M Jafarov\*, A Karagözlü Akgül\*\*, S Abidoğlu\*\*, Ö Yapıcı\*\*\*, G Kıyan\*

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD

\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Radyoloji BD

12:30-13:00 Çocuk Cerrahisinde Özlük Hakları ve SUT Çalışma Grubu Değerlendirme Toplantısı  
Oturma Başkanları: Çiğdem Ulukaya Durakbaşa, Tutku Soyer  
Konuşmacılar: Mete Kaya, Mehmet Hanifi Okur

13:00-13:30 Genel Kurul, Yeterlik Genel Kurul, Kapanış

## 26 EKİM 2023, PERŞEMBE

08.00-11.00 Kongre Kayıt

11.00-12.30 Sempozyum: Diyafragma Hernisi  
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Tutku Soyer, Prof. Dr. Ömer Erdeve

Doğumsal Diyafragma Hernisinde Cerrahi Onarım: Açık mı? Minimal Invaziv Cerrahi mi?  
Prof. Dr. Gürsu Kıyan

Doğumsal Diyafragma Hernisinde Uzun Dönem Sonuçlar  
Prof. Dr. Ebru Yalçın

Congenital Diaphragmatic Hernia as a Rare Disease and Patient Registries  
Prof. Rene Wijnen

16.00-18.00 Açılış ve Tarihçe Oturumu

Cenk Büyükünöl – Bizler O'nu ve Cumhuriyet'imizi Çok Sevmiştik

Hüseyin İlhan - Ülkemizde Çocuk Cerrahisi Eğitimi

Bahar Çakırhan

## 27 EKİM 2023, CUMA

## SALON C

**09.00-10.00** Konferans: Bizim Hemşirelerimiz Bizim Geleceğimiz: Çocuk Cerrahisi Hemşireliğinin Dünü, Bugünü ve Yarını  
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Nurdan Akçay Didişen  
Konuşmacı: Ayşe İslamoğlu

**10.00-10.30** Kahve Arası

**10.30-11.00** Konferans: Afetlerde Çocuk Merkezli Yaklaşım  
Oturum Başkanı: Ayşe İslamoğlu  
Konuşmacı: Doç. Dr. Nurdan Akçay Didişen

**11.00-12.30** Serbest Bildiri Oturumu  
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Dilek Yıldız, Birsen Eroğlu

SB-1 Çocuk cerrahisi hastalarının annelerinin anksiyete ve stres düzeyleri ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi  
Zana İnan\*

\*İstanbul Arel Üniversitesi

SB-2 Çocuk Cerrahi Servisi Yatan Hastalarında Çocukların ve Ebeveynlerin Kaygı Düzeylerini Azaltmada Etkinlik Odasını Önemi  
R sayar\*, MN Kaynak\*, S Ulusoy Tangül\*\*, Y Andıran Şenaylı\*\*\*, A Kılıç\*\*\*\*, O Batmaz\*\*\*\*, D Esenkaya\*\*\*\*, A Şenaylı\*\*  
\*Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahisi Hemşireliği / \*\*Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Çocuk Cerrahisi A.D, Yozgat / \*\*\*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji AD / \*\*\*\*Bozok Üniversitesi Sağlık Meslek  
Yüksek Okulu

SB-3 Çocuk Hemşirelerinin Çocuk Cerrahisi Kliniğinde Depreme Bağlı Yaşanan Ezilme (Crush) Sendromu İle İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi

D Suluhan\*, E Koyun\*\*, D Yıldız\*, E Şenel\*\*

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara / \*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara

SB-4 Crush sendromu gelişen depremzede hastada amputasyondan fasyotomiye geçiş hikayesi: Olgu sunumu  
EN Ak, EE Erten

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

SB-5 Sağlık Profesyonellerinin Depremzede Çocuğa Bakım Verme Deneyimi; Kahramanmaraş Depremi

D Suluhan\*, E Koyun\*\*, S Demir\*\*, D Yıldız\*, E Şenel\*\*

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara / \*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara

## 27 EKİM 2023, CUMA

## SALON C

SB-6 Depremzede Hastada Yanık Travması: Olgu Sunumu

M Danışmaz\*, S Demir\*\*, E Şenel\*\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği / \*\*Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Bilkent, Ankara / \*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SB-7 Yanığı Olan Çocuklarda Ağrı Yönetimi İle İlgili Hemşirelik Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi

E Ardahan Akgül\*, B Eroğlu\*\*

\*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı / \*\*Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

12.30-13.30 Öğle Arası

13.30-14.30 **Panel: Çocuklarda Yanık ve Tedavisi**  
**Oturum Başkanı: Prof. Dr. Emrah Şenel**

Çocuklarda Yanık ve Tedavisi

Doç. Dr. Sabri Demir

Yanığı Olan Çocuğun Hemşirelik Bakımı

Elif Nilay Ak

Yanığı Olan Çocuklarda Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Doç. Dr. Berke Aras

14.30-15.30 **Panel: Çocuk Cerrahisi Bakım Uygulamalarında Terapotik İletişim ve Oyun**  
**Oturum Başkanı: Prof. Dr. Dilek Yıldız**

Terapotik İletişimde Oyunun Yeri ve Kanıt Temelli Uygulamalar

Dr. Öğretim Üyesi Kadriye Demir

15.30-16.00 Kahve Arası

16.00-16.30 **Konferans: Çocuklarda Palyatif Bakım Yaklaşımı**  
**Oturum Başkanı: Ayşe İslamoğlu**  
**Konuşmacı: Prof. Dr. Dilek Yıldız**



## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON C

09.00-10.00

Serbest Bildiri Oturumu

Oturum Başkanları: Ar. Gör. Dr. Gamze Özer Özlü, Nazmiye Nasuflar

SB-8 Cerrahi Uygulanan Yenidoğanlarda Anne Kokulu Pozisyon Materyalinin Yenidoğanın Ağrı Ve Konforuna Etkisinin İncelenmesi

Z Sözkeseş\*, N Akçay Didişen\*, MO Ergün\*\*

\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir / \*\*Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SB-9 Intrauterin Dönemde Tespit Edilen Konjenital Diyafraş Hernisi Ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

ŞA Gazioğlu\*, G Deniz Büyüksoy\*\*, SA Bostancı\*\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastaneleri, Çocuk Hastanesi; Çocuk Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi / \*\*Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırşehir / \*\*\*Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Bilkent, Ankara

SB-10 Yenidoğanlarda Solunum Desteği Olarak Yüksek Akımlı Nazal Kanülün Etkinliği

NG Özer Özlü\*, F Vural\*, N Nasuflar\*\*

\*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı / \*\*Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SB-12 Hirschsprung hastalığında cerrahi sonrası takip döneminde multidisipliner yaklaşım: Olgu sunumu

K Taşdan, MG Bulat, S Ulusoy Tangül, A Şenaylı

Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi A.D, Yozgat

SB-13 Transanal Endorektal Pull-Through Ameliyatında Enstrümantasyon Masası Hazırlığı

B Şahiner\*, K Albaş\*, NG Özer Özlü\*\*, O Ateş\*, F Akgür\*

\*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı / \*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

SB-14 Çoklu İntestinal Stomalı Olguda Hemşire Bakımı Süreci Değiştirir mi?

M Sinan

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak., Çocuk Cerrahisi AD

10.00-10.30

Kahve Arası

## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON C

10.30-11.30 **Panel: Travma Hastalarına Yaklaşım**  
**Oturum Başkanı: Prof. Dr. Özlem Boybeyi**

Travma Hastalarına Cerrahi Yaklaşım  
Prof. Dr. Özlem Boybeyi

Travma Hastalarına Hemşirelik Yaklaşımı  
Gülşen Ay Türker

11.30-12.30 **Panel: Anorektal Malformasyon ve Hirschsprung Cerrahisi Sonrası İnkontinans Yönetimi ve Geç Dönem Sorunlar**  
**Oturum Başkanı: Prof. Dr. Orkan Ergün**

İnkontinans Problemleri  
Prof. Dr. Orkan Ergün

Bağırsak Yönetimi  
Meltem Polat

Erişkin Yaşta Yaşanabilecek Sorunlar  
Ar. Gör. Dr. Gamze Özer Özlü

12.30-13.30 **Öğle Arası**

## 28 EKİM 2023, CUMARTESİ

## SALON C

13.30-14.30 **Panel: Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Toplumsal Farkındalık Yaratmada Çocuk Cerrahisinin Yeri**

**Oturum Başkanı: Gamze Gülez**

Çocuk Cerrahisinde Hekim Gözüyle Ev Kazaları  
Prof. Dr. Gülnur Göllü Bahadır

Ev Kazalarında Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Bakım Süreci  
Gülcan Çağlayan

Ev Kazalarında Pediatri Hemşiresinin Rollerini  
Dr. Öğretim Üyesi Kadriye Demir

14.30-15.30 **Konferans**

**Oturum Başkanı: Doç. Dr. Nurdan Akçay Didişen**

Çocuk Cerrahisi Ünitelerinde Beslenme Desteği: Kanıta Dayalı Kılavuzlardan ve  
Literatürden Nutrisonel Bakıma Yönelik Çıkarımlar  
Dr. Öğretim Üyesi Derya Suluhan

15.30-16.00 **Kahve Arası**

16.00-17.00 **Panel: Çocuk Cerrahisi Hemşireliğinde Zorlu Olgular ve Yaşanan Zorluklar**

**Oturum Başkanı: Ar. Gör. Dr. Gamze Özer Özlü**

Servis: Meltem Uyar Şevik  
Yenidoğan Yoğun Bakım: Nazmiye Nasuflar  
Ameliyathane: Birgül Şahiner

17.00-18.00 **Panel: Çocuk Cerrahisinde Afet Yönetimi (Ortak Oturum):**

**Oturum Başkanları: Ahmet Kazez, Bülent Akçora, Ayşe İslamoğlu**  
**Konuşmacılar: Emrah Şenel, Selman Kesici, Ahmet Gökhan Güler, Ali Erdal Karakaya,**  
**Ecem Koyun**

## 29 EKİM 2023, PAZAR

## SALON C

09.00-10.00

Serbest Bildiri Oturumu

Oturum Başkanları: Dr. Öğretim Üyesi Derya Suluhan, Meltem Polat

SB-15 Pediatrik Gastroözofajial Reflü Hastalığının Çocuk Cerrahisi Açısından Tanı ve Tedavi Yaklaşımları ve Klinik Deneyimlerimiz  
R sayar\*, MN Kaynak\*, S Ulusoy Tangül\*\*, A Şenaylı\*\*

\*Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahisi Hemşireliği / \*\*Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Çocuk Cerrahisi A.D, Yozgat

SB-16 Gastroözofageal reflü tanısında 24 saatlik ph metre monitorizasyonu sırasında kateterin havayollarına kaçışı  
MN Kaynak, R sayar, A Şenaylı, S Ulusoy Tangül  
Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi A.D, Yozgat

SB-17 Korozif Madde İçimi Tanısı ile Çocuk Cerrahi Servisinde Yatarak Tedavi Görmüş Çocuğu Olan Annelerin Deneyimleri:  
Tanımlayıcı Kalitatif Araştırma

K Demir\*, G Gülez Gedik\*\*, M Çil\*, G Çağlayan\*\*

\*Lokman Hekim Üniversitesi / \*\*Ankara Üniversitesi Cebeci Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği, Hemşire

SB-18 Gastrostomili hastalarda hemşirelik bakımı

A Kurşun Yıldız\*, D Akay\*, E Uz\*, S Yıldız\*\*, M İnan\*\*

\*Trakya Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Servisi, Edirne / \*\*Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

SB-19 Çocuk Cerrahisi Hastalarında Beslenme Nasıl Olmalı?

NG Özer Özlü\*, EA Kankaya\*, M Uyar\*\*

\*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı / \*\*Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi  
Anabilim Dalı

SB-21 Çocuklarda Voiding Sistoüretrogram Prosedüründe İşeme Oranları

AC Gök, AG Güler

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Kahramanmaraş

10.00-10.30

Kahve Arası

## 29 EKİM 2023, PAZAR

## SALON C

10.30-11.30 **Panel: Çocuk Cerrahisinde İzlenen Pediatrik Hasta ve Ebeveyninde Anksiyete ve Stres Yönetimi**

**Oturum Başkanı: Pınar Ökdemir**

Çocuk ve Hastaneye Yatma: Anksiyete ve Stres  
Ebru Yılmaz

Çocuk Cerrahisi Hemşireliğinde Atravmatik Bakım Yaklaşımı: Stres ve Anksiyeteyi Azaltmada Farmakolojik Olmayan Uygulamalar  
Berna Çetin

11.30-12.00 **Değerlendirme ve Kapanış**

40. ULUSAL  
ÇOCUK CERRAHİSİ KONGRESİ

26 - 29 Ekim 2023 - Hilton Ankara Otel

Cumhuriyet'in  
100  
Yılı Kutlu Olsun.



# SÖZLÜ SUNUMLAR



SS - 1

## CERRAHİ UYGULANAN NEKROTİZAN ENTEROKOLİTLİ YENİDOĞANLARIN UZUN DÖNEMDEKİ NÖROGELİŞİMSEL SONUÇLARI

**KK Cerit\***, **İB Aksu\***, **N Tursun\*\***, **DM Albayrak\*\*\***, **ABE Yıldırım\*\*\***, **H Özdemir\*\*\*\***, **G Kıyan\***

*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD*

*\*\*Florida Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD*

*\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD*

*\*\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı*

**Amac:** Ameliyat sırasında yüksek mortalite riski nedeniyle, çocuk cerrahları nekrotizan enterokolitli (NEK) yenidoğanların uzun dönemdeki nörogelişimsel (NG) sonuçlarına odaklanamazlar. Çalışmanın amacı, anne ve gebelik risk faktörlerini analiz etmek ve cerrahi olarak tedavi edilerek hayatta kalan NEK'li yenidoğanların uzun dönemdeki NG sonuçlarını değerlendirmektir.

**Yöntem:** Ocak 2012 ile Haziran 2023 arasında Marmara Üniversitesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde NEK tanısıyla takip edilen bebeklerin retrospektif kohort çalışması yürütüldü. Toplanan veriler arasında ebeveynlerin sosyodemografik ve eğitim bilgileri, anne/gebelik detayları, bebek özellikleri ve 12-36 aylık NG sonuçları yer alıyordu. Sürekli değişkenler ortalama ± SD olarak, kategorik değişkenler n (%) olarak sunuldu.

**Bulgular:** Çalışma süresince NEK'li 55 hasta cerrahi olarak tedavi edildi. Bu bebeklerin 44'ü hayatta kaldı (%80). Hayatta kalan bebeklerin 21'inin (11 erkek, 10 kız) NG sonuçları değerlendirildi. 8 hastanın yaşı NG testleri için uygun değildi, 6 hastaya telefonla ulaşılamadı, 9 hasta hastaneye gelmeyi kabul etmedi (başka bir ülkeye/şehre taşındı, COVID korkusu). Ortalama gestasyonel yaş 29 hafta, ortalama doğum ağırlığı 1130 gramdı. 9 hastada fetal stres, 11 hastada düşük doğum ağırlığı mevcuttu. Hafif mental retardasyon (12), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (10), gelişimsel koordinasyon bozukluğu (5), gelişimsel dil bozukluğu (3), Toddler aşırı hareketlilik bozukluğu (2), ayrılık anksiyetesi bozukluğu (2), özgül/sosyal fobi (2/1), obsesif kompulsif bozukluk (1), otizm spektrum bozukluğu (1), selektif otizm (1), duyuşal düşük cevaplılık (1), trikotilomani (1) gözlemlendi.

**Sonuç:** Cerrahi olarak tedavi edilen NEK'li yenidoğanların uzun dönemdeki NG sonuçları hakkında farkındalığın olması önemlidir. Bu hastaların uygun takibi, olası gelişebilecek bozuklukların erken tanı ve zamanında tedavisini sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Nekrotizan enterokolit, nörogelişimsel sonuçlar

\*\*\*

## NEURODEVELOPMENTAL OUTCOMES OF NEONATES WITH SURGICALLY TREATED NECROTIZING ENTEROCOLITIS

**KK Cerit\***, **İB Aksu\***, **N Tursun\*\***, **DM Albayrak\*\*\***, **ABE Yıldırım\*\*\***, **H Özdemir\*\*\*\***, **G Kıyan\***

*\*Marmara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery,*

*\*\*University of Florida College of Medicine, Department of General Surgery*

*\*\*\*Marmara University School of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry*

*\*\*\*\*Marmara University School of Medicine, Department of Pediatrics, Division of Neonatology*

**Aim:** Because of the high risk of mortality during operation, pediatric surgeons cannot focus on the long-term neurodevelopmental (ND) outcomes of neonates with necrotizing enterocolitis (NEC). The aim of the study is to analyse the maternal and gestational risk factors and measure the ND outcomes of surgically treated NEC survivors.

**Methods:** We conducted a retrospective cohort study of infants with NEC followed at Marmara University neonatal intensive care unit between January 2012 and June 2023. Data collected included parents sociodemographic and education information, maternal/gestational details, infant characteristics and ND outcomes at age 12-36 months. Continuous variables are presented as mean  $\pm$  SD, categorical variables are presented as n (%).

**Results:** During the study period 55 patients with NEC were treated surgically. 44 of these infants survived (%80). ND outcomes were evaluated in 21 of these infants (11 boys, 10 girls). Age of 8 patients were not suitable for ND tests, 6 patients cannot be reached by phone, 9 patients did not accept to come to the hospital (moved to another country/city, fear of COVID). Mean gestational age at birth was 29 weeks, mean birth weight was 1130 grams. Fetal stress was present in 9, low birth weight in 11 patients. Attention deficit hyperactivity disorder (10), autism spectrum disorder (1), global developmental delay (12), overactivity disorder of Toddlerhood (2), developmental language disorder (3), sensory under-responsivity disorder (1), developmental coordination disorder (5), specific/social phobia (3), separation anxiety disorder (2), obsessive compulsive disorder (1), selective mutism (1), trichotillomania (1) were observed.

**Conclusions:** Awareness of the long-term ND consequences of neonates with surgically treated NEC and proper follow-up, will ensure early diagnosis and timely treatment of these patients.

**Keywords:** Necrotizing enterocolitis, neurodevelopment outcomes



SS - 2

## OMFALOSELLERDE OLGUNUN VÜCUT YÜZEY ALANINA GÖRE DEFEKT BOYUTUNUN PROGNOZA ETKİSİ

D Sevinç, EB Çığsar Kuzu, B Toker Kurtmen

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

**Amaç:** Literatürde omfalosel olgularında defekt boyutu ile prognoz ilişkilendirilmiş ancak net bir eşik değer ortaya konulamamıştır. Özellikle prematüre ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda ölçümler kafa karıştırmaktadır. Bu çalışmada defekt çapı ile vücut yüzey alanı(VYA) oranının prognostik bir belirteç olarak kullanılabilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır

**Yöntem:** 2010-2023 arasında omfalosel nedeniyle takip edilen hastaların, gestasyonel öyküleri, demografik verileri, boy ve kilo değerleri, ek hastalıkları, defekt çapları ve prognozları ortaya kondu. VYA Haycock Formülü ile hesaplandı ( $VYA = 0,024265 \times \text{boy (cm)}^2$ ),  $0,3964 \times \text{kilo (kg)}$ ). Mortaliteyi etkileyen faktörler ikili logistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 25 hasta (K/E=9/16) dahil edildi. Ortalama doğum haftası  $36,8 \pm 0,5$ , ortalama anne yaşı  $32 \pm 1,8$ , ortalama doğum kilosu  $3074 \pm 207$  gram, ortalama doğum boyu  $48 \pm 0,7$ cmdi. Hastaların ortalama VYA  $0,20 \pm 0,01 \text{m}^2$ 'di. Hastaların 9'unda kardiyak anomali, 9 hastada da diğer sistem anomalileri mevcuttu. Hastaların ortalama defekt çapı  $58,5 \pm 6,9 \text{mm}$ 'di. Kese içerisinde hastaların %60'ında karaciğer, %24'ünde dalak mevcuttu. Toplamda altı hasta (%24) kaybedildi. Kaybedilen hastaların ortanca defekt çapı ölçümleri yaşayanlara göre daha büyüktü, ancak istatistiksel olarak farklılık saptanmadı ( $97,5 \text{mm}/60 \text{mm}$ ;  $p=0,337$ ). Hastaların defekt çapı/VYA oranı kaybedilen hastalarda, yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti ( $495$  ve  $277$ ,  $p=0,002$ ). Mortaliteyi etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlı ikili logistik regresyon analizi uygulandığında; tek başına istatistiksel olarak anlamlı bulunan tek faktör defekt çapı/VYA oranı olarak saptandı ( $p=0,018$ ). Defekt çapı ( $p=0,275$ ), kardiyak anomali ( $p=0,876$ ), diğer ek anomaliler ( $p=0,877$ ), kese içeriğinde solid organ varlığı (karaciğer  $p=0,702$ , dalak  $p=0,087$ ) ise anlamlı olarak saptanmadı.

**Sonuç:** Çalışmamızda defekt çapı/vücut yüzey alanı oranının omfalosel hastalarında prognozu göstermede defektin çapı, kardiyak anomali ve diğer ek anomalilerin varlığı, kese içeriğinde solid organ varlığı gibi belirteçlere göre daha güvenilir olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** omfalosel, prognoz, vücut yüzey alanı, mortalite

\*\*\*

## THE PROGNOSTIC IMPACT OF DEFECT SIZE BASED ON BODY SURFACE AREA IN OMPHALOCELES

D Sevinç, EB Çığsar Kuzu, B Toker Kurtmen

*Tepecik Education and Research Hospital, Department of Pediatric Surgery*

**Aim:** Existing literature on omphalocele cases has explored associations between defect size, prognosis, and outcomes, yet an unequivocal threshold remains elusive. This study aims to assess the viability of the defect diameter-to-body surface area (BSA) ratio as a prognostic indicator, particularly in premature and low birth weight neonates.

**Methods:** Retrospective data from omphalocele patients between January 2010 and January 2023 were examined for gestational histories, demographics, anthropometric data, comorbidities, defect diameters, and prognoses. BSA was calculated using the Haycock Formula ( $BSA = 0.042265 \times \text{height (cm)}^2$ ),  $0.3964 \times \text{weight (kg)}$ ). Mortality-associated factors were scrutinized through binary logistic regression.

**Results:** The study included 25 patients (9 female, 16 male). Mean gestational week was  $36.8 \pm 0.5$ , maternal age was  $32 \pm 1.8$ , birth weight was  $3074 \pm 207$  grams, and birth length was  $48 \pm 0.7$  cm. Mean BMI was  $0.20 \pm 0.01 \text{ m}^2$ . Cardiac anomalies were in 9 individuals, and 9 had anomalies in other systems. Mean defect diameter was  $58.5 \pm 6.9$  mm. Liver was in 60% of sacs, spleen in 24%. 6 patients (24%) died. Perished patients had larger median defect diameter measurements, but insignificantly ( $97.5 \text{ mm}/60 \text{ mm}$ ;  $p=0.337$ ). Defect diameter-to-BSA ratio was significantly elevated in deceased vs. survivors ( $495$  vs  $277$ ,  $p=0.002$ ). Binary logistic regression showed defect diameter-to-BSA ratio as a significant independent predictor of mortality ( $p=0.018$ ). Defect diameter ( $p=0.275$ ), cardiac anomaly ( $p=0.876$ ), additional anomalies ( $p=0.877$ ), and presence of solid sac organs (liver  $p=0.702$ , spleen  $p=0.087$ ) showed no significant correlations.

**Conclusion:** This study emphasizes the enhanced reliability of the defect diameter-to-body surface area ratio as a prognostic indicator for omphalocele patients, surpassing traditional markers such as defect diameter, cardiac and other anomalies, and presence of solid sac organs.

**Keywords:** omphalocele, prognosis, body surface diameter, mortality

SS - 3

## ÖZOFAGUS ATREZİSİ ONARIMINDA ERKEN DÖNEM ANASTOMOTİK KOMPLİKASYONLAR VE BUNLARIN UZUN DÖNEM ETKİLERİNİN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

MB Tepe, B Erginel, HH Tanrıöver, OH Kocaman, E Keskin, F Gün Soysal

*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD*

**Amaç:** Bu çalışmada özofagus atrezisi (ÖA) onarımı ve buna bağlı komplikasyonlardaki deneyimimizi değerlendirerek erken dönemde görülebilecek komplikasyonlar için risk faktörleri ve bu komplikasyonların uzun dönemdeki etkilerini belirlemeyi amaçladık.

**Olgular ve Yöntem:** İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde 1983-2023 yılları arasında ÖA onarımı yapılan hastalar demografik özellikleri, antenatal tanı varlığı, eşlik eden anomaliler, ÖA tipi, yapılan cerrahi müdahale, defekt uzunluğu, kullanılan intraoperatif uzatma yöntemi, mekanik ventilasyon ve oksijen desteği ihtiyacı, anastomoz kaçağı(AK), anastomoz darlığı(AD), rekürren trakeoözofageal fistül (rTÖF) görülmesi, uzun dönemde semptomatik özofagus darlığı, gastroözofageal reflü, uygulanan özofagus dilatasyonu sayısı, ek girişim ihtiyacı ve takip sonucu parametreleri açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar ameliyat sonrası erken dönemde AD veya AK olup olmasına göre ikişer gruba ayrıldı. Hastaların demografik, klinik ve cerrahi özelliklerinin ve geç dönemde mortalite ve morbidite sebeplerinin bu komplikasyonlarla ilişkisini anlayabilmek adına bu gruplar kendi aralarında karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 116 olgunun %56'sı erkek; %44'ü kızdı. %6'sı 1500 gramın altındaydı. %9,5'inin tanısı kesin olarak antenatal ultrasonografiyle konulmuştu. %86,2'si Gross Tip C, %10,3'ü Tip A, %2,6'sı Tip D, %0,9'u ise Tip E idi. %18,1'i uzun aralıklı ÖA niteliğindediydi. %81,9'una primer onarım, %9,5'una geciktirilmiş primer onarım, %5,2'sine kolon interpozisyonu, %1,7'sine mide çekilmesi uygulandı. %12,9'unda AK, %27,5'inde erken dönemde AD görüldü. Veri analizi sonucunda doğum ağırlığı ve defekt uzunluğu ile AK arasında; ilk beslenme yaşılıysa hem AK, hem AD arasında anlamlı ilişki bulundu. AK ile erken dönemde rTÖF; uzun dönemdeyse ek cerrahi müdahale ihtiyacı arasında anlamlı ilişki bulundu. AD ile rTÖF, semptomatik özofagus darlığı, çoklu özofagus dilatasyonu ihtiyacı ve ek cerrahi girişim ihtiyacı arasında anlamlı ilişki bulundu.

**Sonuç:** ÖA'ne yönelik düzeltici operasyonların erken dönem komplikasyonları, geç dönemde yaşanabilecek olası komplikasyonları etkiliyor gibi görünmektedir. Bu etkileşim ve bağlantıların aydınlatılabilmesi için birçok değişkenin standardize edildiği, geniş vaka serilerine ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** özofagus atrezisi, rekürren trakeoözofageal fistül, anastomoz kaçağı, anastomoz darlığı

\*\*\*

## EARLY ANASTOMOTIC COMPLICATIONS AND LONG TERM OUTCOMES AFTER ESOPHAGEAL ATRESIA REPAIR: A SINGLE CENTRE RETROSPECTIVE STUDY

MB Tepe, B Erginel, HH Tanrıöver, OH Kocaman, E Keskin, F Gün Soysal

*Istanbul University Istanbul Medical Faculty Department of Pediatric Surgery*

**Background and Aim:** The purpose of this study was to review our experience in the repair of esophageal atresia (EA) and complications after the initial operation and to assess the risk factors regarding said complications and their long term outcomes.

**Material and Methods:** Patients who underwent EA and TEF repair between 1983 and 2023 at Istanbul Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery were included in the study. Parameters including demographic and birth characteristics, surgical and medical history and follow-up outcome were evaluated retrospectively. Patients were divided into two groups as those with and without anastomotic stenosis (AS) and those with and without anastomotic leakage (AL) in the early postoperative period. These groups were compared among themselves in order to

understand the relationship between the demographic, clinical and surgical characteristics of the patients, causes of mortality and morbidity in the long term follow up and these complications.

**Results:** Of the 116 cases included in the study, 56% were male and 44% were girls. 6% were under 1500 grams at birth. 9.5% were positively diagnosed by antenatal ultrasonography. 86.2% were Gross Type C, 10.3% were Type A, 2.6% were Type D, 0.9% were Type E. 18.1% were long-gap esophageal atresia. 81.9% underwent primary repair, 9.5% underwent delayed primary repair, 5.2% underwent colon interposition, and 1.7% underwent gastric transposition. AL was seen in 12.9% and early AS was seen in 27.5%. Length of the gap and birth weight had significant correlation with AL while age at the first oral feeding had significant correlation with both AL and AS. AL had significant correlation with need for additional surgical intervention(s) and early rTEF. Early AS had significant correlation with symptomatic esophageal stenosis, need for multiple esophageal dilatation, need for additional surgical intervention(s) and late rTEF.

**Conclusion;** Early complications of corrective operations for EA seem to affect possible complications in the long term follow-up. Large case series in which many variables are standardized are needed to further evaluate these interactions and correlations.

**Keywords:** esophageal atresia, recurrent tracheoesophageal fistula, anastomotic stricture, anastomotic leakage

SS - 4

## 12 YILLIK SÜREÇTE İNTRAUTERİN TESTİS TORSİYONU TECRÜBELERİMİZ

**OD Ayvaz\*, S Cansaran\*, A Celayir\*, ZE Erol\*\***

*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul*  
*\*\*Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi*

**Giriş/Amaç:** Prenatal testis torsiyonu, intrauterin rutin ultrason muayenesiyle tesadüfen tanı konulabildiği gibi, postnatal hassasiyet olmaksızın skrotumda şişlik, kitle oluşumu ve renk değişikliği ile prezente olabilir. Cerrahi sonrası torsiyone testis % 0-5 testis kurtarılabilir. Çalışmamızda, intrauterin testis torsiyonu nedeniyle opere edilmiş hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Materyal/Metod:** Ocak 2010-2023 tarihlerinde opere edilmiş intrauterin testis torsiyonu olgularında retrospektif olarak yapıldı. Prenatal US veya postnatal ilk skrotal muayene ile testis torsiyonu tanısı alan olgular çalışmaya dahil edildi; ilk skrotal muayenesi normal olan neonatal testis torsiyonlu olgular çalışmaya dahil edilmedi.

**Bulgular:** 12 yılda, intrauterin torsiyonlu 17 yenidoğan mevcuttu; 12'si (%70,6) bir günlük olup yaş ortancası bir gündü [2±2,2gün (min:1gün, max:9gün)]. Ortalama anne yaşı 27,56±6,9yıl (min:20yıl, max:41yıl) olup yedisini(%41,2) sezaryen, yedisini(%41,2) normal spontane vajinal yolla doğmuştu. Ortalama doğum kilosu 3386±870 (min:1270, max:4300) gramdı. Torsiyon 10'unda(%58,8) solda, yedisinde(%41,2) sağdaydı.

Olguların dokuzu(%52,9) skrotumda şişlik, dördü(%23,5) testiste sertlik, üçü(%17,6) ekimoz, ikisi(%11,8) skrotumda kızarıklık, biri (%5,9) testiste kitle, biri (%5,9) testiste büyüme şikayetiyle başvurdu. Üçü(%17,6) prenatal testis torsiyonu şüphesiyle perinatolojiden tarafımıza yönlendirildi.

Fizik muayenede dokuzunda (%52,9) testiste sertlik, altısında (%35,3) kızarıklık, dördünde (%23,5) skrotal şişlik, dördünde(%23,5) testiste büyüme, dördünde(%23,5) ödem, dördünde(%23,5) ekimoz, üçünde(%17,6) testisin skrotuma fiksasyonu, ikisinde(%11,8) testiste kitle, üçünde (%17,6) testisin duruş pozisyonunda farklılık saptandı. Dördünde(%23,5) karşı testiste hidrosel mevcuttu. Preoperatif Doppler ultrason yapılmış onunda(%58,8) bulgular testis torsiyonunu desteklemekteydi. Hastalar acil operasyona alındı.

14'ünde(%82,4)orşiektomi, üçünde (%17,6) testis detorsiyonu ve fiksasyonu yapıldı. Dört (%23,5) olguda karşı taraf testise fiksasyon, birinde(%5,9) ise inmemiş testis cerrahisi yapıldı. 13'ünde(%76,5) inguinal kesi, dördünde (%23,5) yüksek skrotal kesi uygulandı. Torsiyon dereceleri kayıt edilen dokuz(%52,9) olgudan üçünde 360°, birinde 540°, üçünde 720°, birinde 810°, birinde ise 1080° torsiyon vardı. Ameliyat notlarından dokuzunda(%52,9) ekstrasvajinal, üçünde(%17,6) intravajinal torsiyon gözlemlendi.

Ortalama postoperatif yatış süresi 2,71±1,21 (min:1, max:6) gündü. Testis fiksasyonu yapılan üç olgunun takip ultrasonlarında testis atrofisi gelişti.

**Sonuç:** Intrauterin testis torsiyonlu olgularda postnatal ameliyatlarında testisin viyabil olmadığı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** intrauterin, testis torsiyonu, acil

\*\*\*

## 12 YEARS OF EXPERIENCE IN INTRAUTERINE TESTICULAR TORSION MANAGEMENT

**OD Ayvaz\*, S Cansaran\*, A Celayir\*, ZE Erol\*\***

*\*University of Health Sciences, İstanbul Zeynep Kamil Maternity and Children Diseases Health Training and Research Center, Department of Pediatric Surgery, İstanbul*  
*\*\*Yeditepe University Faculty of Medicine*

**Introduction/Aim:** Prenatal testicular torsion can be diagnosed incidentally during routine intrauterine ultrasonography or present with non-tender scrotal swelling, mass formation, and color changes postnatally. The salvage rate of torsioned testes postoperatively is 0-5%. This study aims to evaluate cases that were operated for intrauterine testicular torsion.

**Materials/Methods:** Intrauterine testicular torsion cases operated between January 2010-2023 were evaluated retrospectively. The cases diagnosed by prenatal ultrasound/during the first scrotal examination were included in the study. The cases with normal first scrotal examinations were excluded.

**Results:** 17 intrauterine torsion cases were operated in 12years. The median age of the cases was 1day[2±2.2days(min:1,max:9)]. The mean maternal age was 27.56±6.9years(min:20,max:41). 7(41.2%) were born by Caesarean section,7(41.2%) by normal spontaneous delivery. The mean birth-weight was 3386±870grams(min:1270,max:4300). The torsion was on the left in 10(58.8%), on the right in 7(41.2%).

9(52.9%) had scrotal swelling, 4(23.5%) testicular stiffness, 3(17.6%) ecchymosis, 2(11.8%) scrotal redness, 1(5.9%) testicular-mass, 1(5.9%) testicular enlargement. 3(17.6%) were referred with suspicion of prenatal testicular torsion.

Physical examination findings revealed testicular stiffness in 9(52.9%), redness in 6(35.3%), scrotal swelling in 4(23.5%), testicular enlargement in 4(23.5%), edema in 4(23.5%), ecchymosis in 4(23.5%), fixation of testes in 3(17.6%), position changes in 3(17.6%), testicular mass in 2(11.8%). The preoperative Doppler ultrasound results of 10(58.8%) supported testicular torsion. All cases were operated urgently.

Orchiectomy was performed in 14(82.4%), detorsion+fixation in 3(17.6%). Contralateral fixation was performed in 4(23.5%). Inguinal incision was performed in 13(76.5%). Of the 9(52.9%) cases whose torsion degrees were recorded, 3(360°), 1(540°), 3(720°), 1(810°), 1(1080°). Extravaginal torsion was observed in 9(52.9%), intravaginal in 3(17.6%).

The mean hospital-stay was 2.71±1.21days(min:1,max:6). The follow-up ultrasounds of the 3cases that underwent testicular fixation revealed testicular atrophy.

**Conclusion:** In intrauterine testicular torsion cases, the testes were observed to be nonviable following postnatal surgeries.

**Keywords:** intrauterin, testicular torsion, urgent

SS - 5

YENİDOĞAN İNTESTİNAL PERFORASYONLARI: HANGİ HASTADAN REKTAL BİYOPSİ ALALIM?

Ö Balcı, A Karaman, AN Abay, İ Karaman

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları SUAM*

**Amaç:** İntestinal perforasyon, yenidoğanın en önemli acil cerrahi sorunudur. Yenidoğan dönemindeki intestinal perforasyonlar genellikle prematüre bebeklerde ve özellikle de nekrotizan enterokolite (NEK) bağlı olarak meydana gelmektedir. NEK bulguları olmayan intestinal perforasyonlu yenidoğanlarda Hirschsprung hastalığı sıklığı ve bu hastalarda rektal biyopsi alınmasının gerekliliğinin araştırması amaçlandı.

**Yöntem:** 2005-2021 yılları arası yenidoğan döneminde NEK dışı intestinal perforasyon nedeniyle rektal biyopsi alınan hastalar değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, semptom ve bulguları, intestinal perforasyon nedeniyle yapılan ilk operasyon bulguları ve patoloji sonuçları değerlendirildi. Olgular patoloji sonucuna göre aganglionik ve ganglionik olarak iki gruba ayrılarak veriler karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Doğum haftaları ortalama  $33\pm 4,3$ hf olan, toplam 48 hastadan rektal biyopsi alınmıştı. Olguların 33'ü preterm (%68,8), 15'i term (%31,2) idi. 22 hastada ileumda (%45,8), 10 hastada çekumda (%20,8), 12 hastada kolonda (%25), 2 hastada apendikste (%4,2) ve 2 hastada rektumda (%4,2) perforasyon saptandı. Rektal biyopsi ile pretermilerin 2'sinde (%6,1), termilerin 4'ünde (%26,7) aganglionozis saptandı (toplamda%12,5). Aganglionik olgularda doğum haftası daha büyüktü ( $p=0,026$ ). Aganglionik olguların %33,3'ü, ganglioniklerin %14,3'ünde ilk mekonyum çıkarma zamanı  $>48$ h idi. Aganglionik olguların tamamında (5 çekum, 1 kolon), ganglionik olguların ise %47,6'sında ( $n=20$ ) kalın bağırsakta perforasyon mevcuttu ( $p=0,025$ ) (Tablo 1).

**Sonuç:** İntestinal perforasyon nedeniyle opere edilen yenidoğanlarda laparotomi sırasında NEK bulguları yoksa, olası diğer etyolojik sebeplerin araştırılması gereklidir. Çalışmamızda term yenidoğanlardaki intestinal perforasyonların 1/4'ünden fazlasında Hirschsprung hastalığı saptanmıştır. Bu nedenle özellikle term yenidoğanlarda ve tüm yenidoğan kolonik perforasyonlarında Hirschsprung hastalığının ekarte edilmesi için rektal biyopsi alınması gerektiği kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:** Perforasyon, Yenidoğan, NEK, Hirschsprung hastalığı

\*\*\*

NEONATAL INTESTINAL PERFORATIONS: WHICH PATIENT SHOULD WE PERFORM A RECTAL BIOPSY ON?

Ö Balcı, A Karaman, AN Abay, İ Karaman

*University of Health Sciences Turkey, Ankara Dr. Sami Ulus Children's Health and Diseases Training and Research Hospital*

**Aim:** Intestinal perforation is the most important surgical emergency in the newborn. Intestinal perforations in the neonatal period usually occur in premature infants and especially due to necrotizing enterocolitis(NEC). We aimed to investigate the frequency of Hirschsprung's disease(HD) in neonates with intestinal perforation without signs of NEC and the necessity of rectal biopsy in these patients.

**Methods:** Patients who underwent rectal biopsy for non-NEC intestinal perforation in the neonatal period between 2005 and 2021 were evaluated. Demographic data, symptoms and findings, the findings of the first operation performed for intestinal perforation and pathology results were evaluated. Patients were divided into two groups as aganglionik and ganglionik according to pathology results and the data were compared.

**Results:** Rectal biopsies were obtained from a total of 48 patients with a mean gestational age of  $33\pm 4.3$  weeks. Thirty-three patients were preterm(68.8%) and 15 were term(31.2%). 22 patients had perforation in the

ileum(45.8%), 10 in the cecum(20.8%), 12 in the colon(25%), 2 in the appendix(4.2%) and 2 in the rectum(4.2%). Rectal biopsy revealed aganglionosis in 2 preterm(6.1%) and 4 term(26.7%) patients(12.5% in total). The gestational age at birth was greater in aganglionic cases ( $p=0.026$ ). The passage of normal meconium was  $>48h$  in 33.3% of aganglionic cases and 14.3% of ganglionic cases. A perforation in the large intestine was present in all aganglionic cases (5 cecum, 1 colon) and 47.6% ( $n=20$ ) of ganglionic cases ( $p=0.025$ ) (Table 1).

**Conclusions:** In neonates operated for intestinal perforation, if there are no signs of NEC during laparotomy, other possible etiologic causes should be investigated. In our study, HD was found in more than 1/4 of intestinal perforations in term newborns. Therefore, we believe that a rectal biopsy should be performed to rule out HD especially in term newborns and in all neonatal colonic perforations.

**Keywords:** Perforation, Neonate, NEC, Hirschsprung's disease



SS - 6

## NEK Mİ HIRSCHSPRUNG MU?

S Görmüş, G Şalçı, HS Yalçın Cömert, M İmamoğlu, H Sarıhan

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon*

**Amaç:** Hirschsprung hastalığına bağlı fonksiyonel obstrüksiyona ikincil gelişen mukozal bozulmalar NEK semptomlarına benzer semptomlar oluşmasına yol açar. Hirschsprung enterokoliti özellikle yaşamın ilk 3 ayında düzgün tedavi yapılmazsa fatal seyrederek. Bu nedenle doğru tanının zamanında koyulması önem taşımaktadır. Biz de kliniğimizde NEK nedeni ile opere edilmiş yenidoğanları geriye dönük inceleyip Hirschsprung tanısı alan hastaları değerlendirdik.

**Yöntem ve Bulgular:** Son 10 yılda kliniğimizde NEK nedeni ile opere edilmiş yenidoğanların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Ocak 2013 - Ocak 2023 arasında kliniğimizde NEK ön tanısı ile opere edilmiş 72 hastanın hepsinde ilk ameliyat sırasında ostomi açılırken ostomi uçlarından biyopsi alınıp ganglion araştırıldı. 9 hastada matür ganglion hücreleri görülmedi. Hastaların biri 24 gün sonra sepsis nedeni ile ex oldu. Kalan 8 hastaya ostomi kapatılmadan önce rektal biyopsi yapıldı. 4 hastada matür ganglion hücreleri görülürken, 4 hastada immatür ganglion hücreleri görüldü ve hastalara kolon pull-through işlemi uygulandı. Hirschsprung hastalığı tanısı alan hastaların biri 38 hafta, 3200gr doğmuş bir hastayken; diğer 3 hasta sırasıyla 29 hafta 1100gr, 28 hafta 1130gr ve 29 hafta 985gr doğmuş bebeklerdi. 4 hastada da ilk laparotomi sırasında yaygın pnömotozis alanları mevcuttu, hiçbirinde perforasyon yoktu. Rektal biyopsi sonucu matür ganglion hücreleri görülen hastalar da ortalama 29 hafta, 950gr doğmuş bebeklerdi. NEK nedeni ile opere ettiğimiz bebekler ile aralarında doğum haftası (ort. 29 hafta) ve doğum kilosu (ort. 1175gr) açısından anlamlı farklılık yoktu. Hirschsprung hastalığı tanısı alan bebeklerin (ort. 41 gün) cerrahiye alınma süreleri ise diğer bebeklere (ort. 16 gün) göre daha geç olarak bulundu.

**Sonuç:** Özellikle term bebeklerde NEK görüldüğünde ya da çekal perforasyon gelişen yenidoğanlarda Hirschsprung akla gelse de bizim vakalarımızda olduğu gibi preterm doğmuş, perforasyon gelişmemiş NEK olgularında da Hirschsprung hastalığının olabileceği akılda tutulmalı ve ostomi açılırken biyopsi alınıp aganglionik gelen hastalarda, ostomi kapatılmadan önce rektal biyopsi ile Hirschsprung hastalığı mutlaka ekarte edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** NEK, Hirschsprung, enterokolit, biyopsi, aganglionik

\*\*\*

## NEC OR HIRSCHSPRUNG?

S Görmüş, G Şalçı, HS Yalçın Cömert, M İmamoğlu, H Sarıhan

*Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Trabzon*

**Aim:** Mucosal disruption secondary to functional obstruction due to Hirschsprung's disease leads to symptoms similar to NEC symptoms. Hirschsprung's enterocolitis is fatal if not treated properly, especially in the first 3 months of life. Therefore, it is important to make the correct diagnosis. We retrospectively reviewed the newborns who were operated for NEC in our clinic and evaluated the patients diagnosed with Hirschsprung.

**Methods and Results:** The medical records of newborns who were operated for NEC in our clinic in the last 10 years were retrospectively reviewed. In all patients who were operated between January 2013 and January 2023, biopsy was taken from the ostomy during the first operation and the ganglion was investigated. No mature ganglion cells were observed in 9 patients. One of the patients died due to sepsis. Rectal biopsy was performed in the remaining 8 patients before ostomy closure. While mature ganglion cells were seen in 4 patients, immature ganglion cells were seen in 4 patients and colon pull-through procedure was applied. While one of the patients diagnosed with Hirschsprung's disease was born at 38 weeks, 3200 gr; the other 3 patients were born at 29 weeks, 1100gr; 28 weeks, 1130gr and 29 weeks, 985gr. All 4 patients had extensive areas of pneumatosis during the first laparotomy, none of them had perforations. Patients with mature ganglion cells as a result of rectal biopsy were also babies born at an

average of 29 weeks and 950 gr. There was no significant difference between them and the babies operated for NEC in week of birth (mean 29 weeks) and birth weight (mean 1175gr). The time to undergo surgery for babies diagnosed with Hirschsprung's disease (mean 41 days) was found later than the other babies (mean 16 days).

**Conclusion:** Although Hirschsprung may come to mind especially when NEC is seen in term infants or in newborns with cecal perforation, it should be kept in mind that Hirschsprung's disease may also be present who were born preterm, as in our cases. And biopsy should be taken when opening the ostomy. In patients with aganglionic disease, Hirschsprung's disease must be ruled out by rectal biopsy before closure of the ostomy.

**Keywords:** NEC, Hirschsprung, enterocolitis, biopsy, aganglionic

SS - 7

## İNTESTİNAL ATREZİLERDE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

S Müftüoğulları\*, Cİ Öztorun\*\*, EE Erten\*, SA Bostancı\*, A Ertürk\*\*, Y Yılmaz\*, S Demir\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Çalışmamızın amacı çocuk cerrahisi kliniğinde tedavi ettiğimiz intestinal atrezili hastaların verilerini değerlendirmek ve bu hastalarda uzun dönem sonuçlarını araştırmaktır.

**Yöntem:** 2009-2022 yılları arasında intestinal atrezi nedeni ile tedavi edilen hastaların demografik verilerini, gestasyonel hafta ve ağırlıklarını, ek anomalilerini, entübasyon durumlarını, cerrahi tedavilerini, atrezi tiplerini, TPN kullanım sürelerini, oral açılma günlerini, post op komplikasyonlarını, mortalite oranlarını, uzun dönem sonuçlarını retrospektif olarak inceledik.

**Bulgular:** Çalışmaya 34 duodenal atrezili, 45 jejunoileal atrezili, iki kolonik atrezili olmak üzere 81 hasta dahil edildi. Hastaların 41'i erkek 40'ı kız bebek idi. Gestasyonel haftaları ortalama 34.5 (25-41) hafta idi. Doğum ağırlıkları ortalama 2300 (810-4200) gr idi. 25 hastanın(% 30,8) antenatal tanısı vardı. Duodenal atrezili 23 hastada(%65,7) direk grafisinde double-bubble vardı. Duodenal atrezili 14 hasta(%41,1) down sendromu idi. Tüm atrezilerin 13'ünde majör kardiyak anomali vardı. Duodenal atrezilerde en sık tip 1(%55), jejunoileal atrezilerde en sık tip 3a(%42,2), kolonik atrezilerin tümü tip 3 idi. Duodenal atrezilerin tedavisinde duodenoduodenostomi yapıldı. Jejunoileal atrezilerin cerrahi tedavisinde 9 hastada ostomi, 36 hastada anastomoz, 20 hastada tapering yapıldı. Post op takiplerinde 4 hastada(%11,1) anastomoz kaçağı, 2(%5,5) hastada anastomoz strüktürü ve 4 hastada(%8,8) brid ileus görüldü. Tip 3b olan sekiz hastanın dördünde kısa barsak sendromu gelişti. Bu hastaların ikisine de STEP yapıldı. Takiplerde bir hasta sepsis nedeni ile ex oldu, diğer yedi hasta TPN den ayrılarak taburcu edildi. Kolonik atrezili iki hastaya da cerrahi tedavide kolostomi yapıldı.

Mortalite oranı duodenal atrezilerde %20,5(n:7), jejunoileal atrezilerde %22,2(n:10) idi. Ex olan hastaların sekizinde ek anomali ve dördünde ise postoperatif komplikasyon vardı. Hastalar uzun dönemde büyüme açısından boy ve kilo percentilleri ile takip edildi. 33(%40,7) hastada boy ve kiloları 3 percentilin altında idi.

**Sonuç:** Çalışmamızda intestinal atrezilerden en sık jejunoileal atreziler en azda kolonik atreziler görüldü. İntestinal atrezilerde cerrahi tedavinin güvenle uygulanmasına ve yenidoğan yoğun bakım şartlarına rağmen ek anomaliler, postoperatif komplikasyonlar ve sepsis nedeni ile halen mortal seyredabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** duodenal atrezi, jejuoileal atrezi, kolonik atrezi

\*\*\*

## SURGICAL OUTCOMES OF INTESTINAL ATRESIA: A SINGLE-CENTER EXPERIENCE

S Müftüoğulları\*, Cİ Öztorun\*\*, EE Erten\*, SA Bostancı\*, A Ertürk\*\*, Y Yılmaz\*, S Demir\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

**Aim:** The aim of our study is to conduct a comprehensive evaluation of patient data pertaining to intestinal atresia cases treated within a pediatric surgery clinic and to delve into the long-term prognosis for this specific patient cohort.

**Materials and Methods:** In a retrospective manner, we scrutinized the demographic data, gestational weeks, birth weights, concomitant anomalies, intubation status, surgical interventions, atresia subtypes, duration of Total

Parenteral Nutrition (TPN) usage, time to oral feeding initiation, postoperative complications, mortality rates, and protracted consequences experienced by patients who underwent treatment for intestinal atresia during the period spanning 2009 to 2022.

**Results:** The study encompassed 81 patients, comprising 34 instances of duodenal atresia, 45 occurrences of jejunoileal atresia, and 2 cases of colonic atresia. Among this cohort, 41 were male infants, and 40 were female infants. The mean gestational duration was 34.5 weeks (25-41), while the mean birth weight was 2300 grams (810-4200). Antenatal diagnoses were established in 25 patients (30.8%). Radiological assessment revealed a double-bubble sign in 23 patients (65.7%) with duodenal atresia, and 14 patients (41.1%) with duodenal atresia exhibited Down syndrome. Major cardiac anomalies were identified in 13 cases across all atresia subtypes. Type 1 atresia was the predominant in duodenal atresia cases (55%), whereas type 3a was most common among jejunoileal atresia cases (42.2%). All instances of colonic atresia were categorized as type 3. Duodenoduodenostomy was done in treating duodenal atresia. Regarding the surgical management of jejunoileal atresia, ostomies were created in 9 patients, anastomoses in 36 patients, and tapering procedures in 20 patients. In the postoperative follow-up revealed anastomotic leakage in 4 patients (11.1%), anastomotic strictures in 2 patients (5.5%), and brid ileus in 4 patients (8.8%). The mortality rate was 20.5% (n:7) for duodenal atresia and 22.2% (n:10) for jejunoileal atresia. Notably, eight non-surviving patients presented with additional anomalies, and four encountered postoperative complications.

**Conclusion:** In this study, jejunoileal atresia emerged as the predominant subtype among intestinal atresias, with colonic atresias being the least prevalent. Despite the safe application of surgical treatment in intestinal atresia and neonatal intensive care conditions, it can still be mortal due to additional anomalies, postoperative complications and sepsis.

**Keywords:** duodenal atresia, jejunoileal atresia, colonic atresia

SS - 8

## JEJUNOİLEAL ATREZİ CERRAHİ TEDAVİSİNDE İKİNCİL CERRAHİ GEREKSİNİMİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

D Avcı, M Cevhertaş, Ü Çeltik, A Çelik, MO Ergün

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

**Amaç:** Çalışmada, JIA cerrahisi sonrası komplikasyonlar ve ikincil cerrahi gereksinimiyle ilişkili olası risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2000-2023 arasında JIA ile doğan ve kliniğimizde opere edilen 50 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, ek anomaliler, atrezi tipleri, intraoperatif bulgularına dosya kayıtlarından ulaşıldı. İkincil cerrahi ihtiyacı olan (Grup1) ve olmayanlar (Grup2) iki grup olarak incelendi. Bulgular karşılaştırıldı ve regresyon analizi yapılarak postoperatif komplikasyon riskini arttıran faktörler belirlendi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 50 (E/K:28/22) hastanın 22'sinde jejunal, 28'inde ileal atrezi mevcuttu. Hastaların 35'ine rezeksiyon-anastomoz (RA), 11'ine enterostomi, 4'üne RA sonrası trans-anastomotik jejunostomi (RA+J) uygulandı. 22 hastada komplikasyon gelişti (%44). Gruplara göre bulgular tabloda özetlenmiştir. Demografik özellikler, atrezi tipi, yeri, ek anomali açısından gruplar arasında istatistiksel fark saptanmadı. RA+J uygulananlarda komplikasyona bağlı ikincil cerrahi gereksimi fazla saptandı. Regresyon analizine göre preterm doğum ( $p=0,029$ ), erkek cinsiyet ( $p=0,025$ ) ve tip 3a atrezi ( $p=0,014$ ) komplikasyon riskini arttırmaktadır. Tam oral beslenmeye geçiş (0,043), hastanede kalış süresi (0.036) ikincil cerrahi geçirenlerde istatistiksel olarak anlamlı şekilde uzundu.

**Sonuç:** JIA'lerde ikincil cerrahi gerekliliği serimizde %44 oranında saptanmıştır. Preterm doğum ve tip3a atrezinin JIA cerrahisi sonrası komplikasyon riskini arttırdığı görülmüştür.

Tablo:

	Grup1	Grup2	p
<b>Sayı</b>	22	28	
<b>Cinsiyet</b>			
<i>Erkek</i>	15 (53,6)	13(46,4)	0,211**
<i>Kız</i>	7 (31,8)	15(68,2)	
<b>Tip</b>			
<i>Tip1</i>	5 (33,3)	10(66,7)	0,224*
<i>Tip2</i>	3 (27,3)	8 (72,7)	
<i>Tip3a</i>	8 (72,7)	3 (27,3)	
<i>Tip3b</i>	2 (50)	2 (50)	
<i>Tip4</i>	4 (44,4)	5 (55,6)	
<b>Ek anomali</b>			
<i>Yok</i>	15 (45,5)	18(54,5)	1,000**
<i>Var</i>	7 (41,2)	10(58,8)	
<b>Operasyon</b>			
<i>RA</i>	12 (34,3)	23 (65,7)	<b>0,031*</b>
<i>RA+J</i>	4 (100)	0 (0)	
<i>Enterostomi</i>	6 (54,5)	5 (45,5)	
<b>Doğum haftası</b>			
<i>Preterm</i>	14 (60,9)	9 (39,1)	0,053**
<i>Term</i>	8 (29,6)	19 (70,4)	
<b>Doğum kilosu</b>			
<i>Normal</i>	14 (42,4)	19 (57,6)	0,990**
<i>Düşük</i>	8 (47,1)	9 (52,9)	

**Anahtar Kelimeler:** Enterostomi, ileostomi, Witzel Jejunostomi, komplikasyon, rezeksiyon-anastomoz, Jejunioleal atrezi

\*\*\*

## RETROSPECTIVE ANALYSIS OF SECONDARY SURGICAL REQUIREMENT IN JEJUNOILEAL ATRESIA SURGICAL TREATMENT

D Avcı, M Cevhertaş, Ü Çeltik, A Çelik, MO Ergün

*Ege University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Izmir, TURKEY*

**Aim:** This study aimed to determine possible risk factors associated with complications after JIA surgery and the need for secondary surgery.

**Methods:** 50 patients operated on in our clinic between 2000-2023 were included. Demographics, additional anomalies, types of atresia, and intraoperative findings were obtained from hospital records retrospectively. Patients're divided into two subgroups in terms of whether or not they required secondary surgery (Group 1 and 2). Findings're compared and factors that increased risk of postoperative complications were determined by regression analysis.

**Results:** Of the 50 patients(M/F:28/22), 22 had jejunal and 28 had ileal atresia. Resection-anastomosis(R-A)'s performed in 35, enterostomy in 11, and transanastomotic witzel jejunostomy after resection-anastomosis(R-A-J) in 4 patients. Complications developed in 22 patients. 28 complication surgeries're performed. Findings are summarized in table. There was no statistical difference between groups in terms of demographics, type of atresia, and presence of additional anomaly, however, the need for secondary surgery due to complications was significantly higher in the group that underwent R-A-J(p:0,031). According to regression analysis, preterm birth(p:0.029) male gender (p:0.025) and type3a atresia (p=0.014) increased risk of complications and secondary surgical intervention. Time to full-dose oral feeding (p:0,043) and hospital stay (p:0,036) were longer in the group that had undergone secondary surgery.

**Conclusion:** The need for secondary surgery after JIA surgery was found to be 44% in our series.

Preterm birth and type3a atresia were found to significantly increase the risk of complications after JIA surgery.

	Group1	Group2	p
<b>Number</b>	22	28	
<b>Gender</b>			
<i>Male</i>	15 (53,6)	13(46,4)	0,211**
<i>Female</i>	7 (31,8)	15(68,2)	
<b>Type</b>			
<i>Type1</i>	5 (33,3)	10(66,7)	0,224*
<i>Type2</i>	3 (27,3)	8 (72,7)	
<i>Type3a</i>	8 (72,7)	3 (27,3)	
<i>Type3b</i>	2 (50)	2 (50)	
<i>Type4</i>	4 (44,4)	5 (55,6)	
<b>Additional Anomaly</b>			
<i>None</i>	15 (45,5)	18(54,5)	1,000**
<i>Yes</i>	7 (41,2)	10(58,8)	
<b>Operation</b>			
<i>R-A</i>	12 (34,3)	23 (65,7)	<b>0,031*</b>
<i>R-A-J</i>	4 (100)	0 (0)	
<i>Enterostomy</i>	6 (54,5)	5 (45,5)	
<b>B.Week</b>			
<i>Preterm</i>	14 (60,9)	9 (39,1)	0,053**
<i>Term</i>	8 (29,6)	19 (70,4)	
<b>B.Weight</b>			
<i>Normal</i>	14 (42,4)	19 (57,6)	0,990**
<i>Low B. Weight</i>	8 (47,1)	9 (52,9)	

**Keywords:** Enterostomy, Ileostomy, Witzel Jejunostomy, complication, resection-anastomosis, Jejunoileal atresia

SS - 9

## PYGOPAGUS İKİZLER VE YÖNETİMİ

**B Tander\*, B Erginel\*\*, S Ustalar\*\*\*, H Ağır\*\*\*\*, M Özek\*\*\*\*\*, A Çıtak\*\*\*\*\*, M Çevik\*, S Aksöyek\*\***

\*Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

\*\*Acibadem Altunizade Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü

\*\*\*Acibadem Altunizade Hastanesi, Anestezyoloji Bölümü

\*\*\*\*Acibadem Altunizade Hastanesi, Plastik Cerrahi Bölümü

\*\*\*\*\*Acibadem Altunizade Hastanesi, Pediatrik Beyin Cerrahisi Bölümü

\*\*\*\*\*Acibadem Altunizade Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü

**Giriş:** Pyopagus, lumbosakral, spinal perineal, gluteal bölgelerin sırt sırta birleştiği bir tür yapışık ikiz formudur. Spinal kordlar, alt gastrointestinal, alt üriner, genital sistemler birleşiktir. Bu çalışmada, endoskopik ve görüntüleme çalışmalarının pyopagus'lu hastalardaki cerrahi planlama ve sonuçları üzerindeki etkisini inceledik.

**Hastalar ve Yöntem:** 2020-2022 yılları arasında iki çift pyopagus tedavi edildi. Ameliyat öncesi endoskopik ve 3-boyutlu BT ve MR görüntüleme çalışmaları ile sistoskopi, vajinoskopi, rektoskopi yapıldı. Ayırma ameliyatı öncesi kolostomi yapıldı ve doku genişletici uygulandı. Ayırma işlemi, doku ekspansiyonundan 3 ay sonra, beyin cerrahisi, plastik, pediatrik ve damar cerrahlarından oluşan multidisipliner bir ekip tarafından gerçekleştirildi.

**Bulgular:** İkizlerin hepsi kızdı. Birinci çift 1(P1) 9 aylıktı. Görüntüleme ve sistoskopide, İkiz 1'de (P1T1) tek üreteral orifis görüldü. Vajinoskopide, vajinanın kör sonlandığı, P1T1'de serviks olmadığı, P1T2'de rudimenter vajina bulunduğu gösterildi. Rektoskopide ortak anal kanal, sigmoid kolon seviyesinde ayrılıyordu. Sigmoid kolostomiler ve doku genişletici uygulaması sonrası ayrılma işlemi uygulandı. Çift 2(P2) 2 yaşındaydı. İkiz 1(P2T1)'de, ciddi üriner anomaliler, soliter böbrek ve Prune-Belly sendromu vardı. İkiz 2(P2T2)'nin iki böbreği vardı. Görüntüleme ve sistoskopide, P2T2'de ürogenital sinüs ve ürogenital sinüste biten sağ ektopik üreter görüldü. Diğer üreteral orifis normal pozisyonundaydı. Vajina yoktu; P2T1'de anatomik üretra yok, sadece mesane ve perine arasında bir fistül vardı. Rektoskopi dilate sigmoid kolon ve ortak anal kanalı gösterdi. Nöral dokular ayrıldıktan sonra transvers kolostomiler ve doku genişletici uygulaması yapıldı. Her iki çiftte de, ayrılmadan sonraki post-operatif seyir, nörolojik defisit olmaksızın yara iyileşme sorunları dışında sorunsuz geçti. Büyümeleri de oldukça iyiydi.

**Sonuç:** Ayırma cerrahisinde strateji geliştirme, cerrahi planlama, zamanlama ve teknik uygulama için preoperatif multidisipliner değerlendirme, detaylı 3-boyutlu BT ve MR görüntüleme ve endoskopik çalışmalar önemlidir. Multidisipliner takım çalışması, cerrahi sonrası süreçte de minimal morbidite sağlanması için vazgeçilmez önemdedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pyopagus, görüntüleme yöntemleri, endoskopi

\*\*\*

## MANAGEMENT OF PYGOPAGUS TWINS

**B Tander\*, B Erginel\*\*, S Ustalar\*\*\*, H Ağır\*\*\*\*, M Özek\*\*\*\*\*, A Çıtak\*\*\*\*\*, M Çevik\*, S Aksöyek\*\***

\*Acibadem University School of Medicine Department of Pediatric Surgery

\*\*Acibadem Altunizade Hospital, Pediatric Surgery Unit

\*\*\*Acibadem Altunizade Hospital, Department of Anesthesiology

\*\*\*\*Acibadem Altunizade Hospital, Department of Plastic Surgery

\*\*\*\*\*Acibadem Altunizade Hospital, Division of Pediatric Neurosurgery

\*\*\*\*\*Acibadem Altunizade Hospital, Department of Pediatric Intensive Care Unit

**Introduction:** Pyopagus is a type of conjoined twin formation where the lumbar, sacral, spinal perineal, and gluteal regions are fused back to back. The spinal cords, lower gastrointestinal, lower urinary, and genital systems are



conjoined. In this study, we examined the impact of endoscopic and imaging studies on surgical planning and outcomes in patients with pyopagus.

**Patients and Methods:** Two pairs of pyopagus twins were treated between 2020 and 2022. Preoperative three-dimensional CT and MR imaging studies, cystoscopy, vaginoscopy, rectoscopy, were performed. Colostomy was performed before the separation surgery, and tissue expansion was applied. The separation procedure was carried out three months after tissue expansion by a multidisciplinary team consisting of brain surgeons, plastic surgeons, pediatric surgeons, and vascular surgeons.

**Results:** All twins were female. The first pair (P1) was 9 months old. Imaging and cystoscopy revealed a single ureteral orifice in Twin 1 (P1T1). Vaginoscopy showed a blind-ending vagina in Twin 1 (P1T1) with no cervix, and in Twin 2 (P1T2), a rudimentary vagina was found. Rectoscopy showed the common anal canal separating at the level of the sigmoid colon. After sigmoid colostomies and tissue expansion, the separation procedure was performed. The second pair (P2) was 2 years old. Twin 1 (P2T1) had severe urinary anomalies, a solitary kidney, and Prune-Belly syndrome. Twin 2 (P2T2) had two kidneys. Imaging and cystoscopy revealed a right ectopic ureter terminating in the urogenital sinus in P2T2. The other ureteral orifice was in the normal position. There was no vagina in P2T1, no anatomical urethra, only a fistula between the bladder and perineum. Rectoscopy showed a dilated sigmoid colon and a common anal canal. After the separation of neural tissues, transverse colostomies and tissue expansion were performed. In both pairs, the postoperative course was uneventful except for wound healing problems without neurological deficits. Their growth was also quite good.

**Conclusion:** Preoperative multidisciplinary evaluation, detailed three-dimensional MR imaging, and endoscopic studies are crucial for developing a strategy, surgical planning, timing, and technical implementation in separation surgery. Multidisciplinary teamwork is essential for minimizing morbidity in the postoperative process.

**Keywords:** Pygopagus, imaging studies, endoscopy

SS - 10

YENİDOĞAN VE KÜÇÜK BEBEKLERDE LAPAROSKOPIK GASTROSTOMİ VE FUNDOPLİKASYONUN  
SONUÇLARI: YARARLI YÖNLERİ VE HANDİKAPLARI

M Rüzgar, O Işık, E Özçakır, M Kaya

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa*

**Amaç** Yenidoğanlar için gastrostomi (GS) endikasyonları tekrarlayan aspirasyon pnömonisi, beslenme intoleransı, büyüme geriliği, konjenital anomaliler ve nörogelişimsel bozukluklardır (NGB). Prematürelilik, hasta büyüklüğü ve eşlik eden hastalıklar, GS ile birlikte fundoplikasyon'a ihtiyaç duyan prematüre bebekler için teknik olarak zorlayıcı faktörlerdir. Yenidoğanlarda fundoplikasyon-GS'ye yönelik çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki (YYBÜ) bebekler için uygulanan fundoplikasyon-GS prosedüründeki potansiyel tuzakları ve incileri sunmayı amaçlıyoruz.

**Yöntem**

Kliniğimizde, 2012-2023 yılları arasında fundoplikasyon-GS cerrahisi uygulanan bebeklerin demografik, klinik özellikleri, endikasyonları, tedavi seçenekleri ve takip sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular**

Yirmi üç bebeğe (17 erkek, 6 kız) laparoskopik Nissen fundoplikasyonu (LNF) ile GS uygulandı. Ortalama gebelik yaşı 32 (28-40) hafta olup, 13 bebek prematüre (26-36 hafta) idi. On dördünde (%60,9) NGB vardı. Beşinde (%21,7) solunum yolu hastalığı vardı. Dördünde (%17,4) konjenital kalp hastalığı vardı. LNF-GS prosedürü uygulanan bebeklerde semptomların dağılımı; kusma (n=14, %60,8), beslenme intoleransı (n=18, %78,2), apne atakları, desatürasyon olayları (n=10, %43,4) ve büyüme geriliği (n= 20, %86,9) idi. Hastaların 16'sına (%69,5) trakeostomi yapıldı. Ortalama doğum ağırlığı 2,480 (1,390-3,130) gr idi. Operasyon sırasındaki yaş ortalaması 75,22 (28-131) gündü. Hepatomegali ve hasta büyüklüğü, özofagogastrik bileşkenin ortaya konmasında zorlayıcı faktörlerdi. Yenidoğanlarda LNF-GS cerrahisi, kruslara dokunulmadan, minimal diseksiyon ile klasik fundoplikasyon şeklinde gerçekleştirildi. Enteral beslenmeye başlamak için geçen ortalama süre 4,5 gündü. Tam enteral beslenmeye kadar geçen ortalama süre ortalama 9 gündü. LNF-GS cerrahisine bağlı herhangi bir komplikasyon kaydedilmedi. Ortalama takip süresi 3.12 yıldı. Bu vakalardan 3'ü takipten çıktı, 15'i operasyon dışı nedenlerden dolayı kaybedildi.

**Sonuç**

LNF-GS genellikle yenidoğanlarda beslenme problemleriyle ilişkili kronik hastalıklar nedeniyle gereklidir. LNF ile birlikte GS uygulanması, nazogastrik tüple beslenmeye göre reflüye bağlı komplikasyonları da azaltacağı için yenidoğanlarda daha güvenilir bir beslenme yoludur.

**Anahtar Kelimeler:** yenidoğan, gastrostomi, fundoplikasyon, YYBÜ, laparoskopi

\*\*\*

THE OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC GASTROSTOMY AND FUNDOPLICATION IN NEONATES AND  
YOUNG INFANTS: PITFALLS AND PEARLS

M Rüzgar, O Işık, E Özçakır, M Kaya

*University of Health Sciences, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery*

## Aim

Gastrostomy (GS) indications for neonates are recurrent aspiration pneumonia, feeding intolerance, growth retardation, congenital anomalies, and neurodevelopmental disorders (NDD). Prematurity, patient size, and comorbidities are technically challenging factors for premature infants in need of fundoplication with GS. The studies for GS-fundoplication in neonates are limited. Here we aim to present potential pitfalls and pearls in the procedure of GS-fundoplication for neonates in neonatal intensive care unit (NICU).

## Method

Between 2012 and 2023, patients who underwent GS-fundoplication procedures were retrospectively evaluated for demographics, clinical features, indications, treatment options, and follow-up results.

## Results

Twenty-three babies were performed laparoscopic Nissen fundoplication (LNF) with GS. The mean gestational age was 32 weeks, while 13 babies were premature (26-36 weeks). Fourteen (60.9%) had NDD. Five (21.7%) had respiratory disease. Four (17.4%) had congenital heart disease. Common indicating symptoms for GS-LNF in premature were vomiting (n=14, 60.8%), feeding intolerance (n=18, 78.2%), apneic episodes or desaturation events (n=10, 43.4%), and growth retardation (n=20, 86.9%). Tracheostomy was performed in 16 (69.5%) patients. Median birth weight was 2.480 (1,390-3,130) g. Median age at operation was 75.22 (28-131) days. Hepatomegaly and patient size were challenging factors for visualization of the esophagogastric junction. The LNF-GS was performed similarly to classical fundoplication, leaving the crura untouched. The median time to initiate enteral feeding was 4.5 days. The median time to full enteral feeding was 9 days. No complications related to GS-LNF were noted. The mean follow-up time was 3.12 years. Of these cases, 3 patients were lost to follow-up, and 15 died due to non-operational reasons.

## Conclusion

LNF-GS is generally required in neonates due to chronic diseases associated with nutritional problems. LNF-GS procedure is a more reliable way of nutrition for neonates since it will reduce complications related to reflux compared to nasogastric tube feeding.

**Keywords:** neonate, gastrostomy, fundoplication, NICU, laparoscopy

SS - 11

ÇOCUKLARDA ABERAN PULMONER ARTER VE ANORMAL PULMONER VENÖZ DÖNÜŞ  
ANOMALİLERİNE TORAKOSKOPİK YAKLAŞIM

Ü Çeltik\*, O Tuncer\*\*, L Ertürk\*\*\*, Z Dökümcü\*

\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AD

\*\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Kardiyolojisi BD

**Amaç:** Çocuklarda aberan pulmoner arter (APA) ve anormal pulmoner venöz dönüş (APVD) anomalileri, kalbin yükünü artırarak yetmezliğe sebep olabilir. Tedavi seçenekleri intravasküler embolizasyon, cerrahi vasküler ligasyon veya lobektomi/pnömonektomidir. APA/APVD’de torakoskopik yaklaşım sonuçlarımızın sunulması amaçlandı.

**Yöntem:** APA/APVD nedeniyle tedavi edilmiş hastaların dosya kayıtları değerlendirildi.

**Bulgular:** Ortaanca ameliyat yaşı 7,5 (2-15) yıl olan 6 hasta (E/K:1/5) çalışmaya dahil edildi. Hastaların bulguları tabloda özetlenmiştir. “Dual supply” saptanan 5 hastada torakoskopik anormal damar ligasyonu uygulanırken, normal pulmoner dönüşü olmayan bir hastada lobektomi uygulandı. Üç hastada ise kalınlaşmış vaskularize viseral plevra nedeniyle dekortikasyon gerekti. 1 hastada yetersiz akciğer ekspansiyonu nedeniyle re-do torakoskopi uygulandı.

**Sonuç:** APA/APVD olan çocuklarda ayrıntılı değerlendirme tedavi şeklini değiştirebilir. Normal pulmoner arter ve venlerin durumuna göre vasküler ligasyon veya lobektomi, viseral plevranın durumuna göre de dekortikasyon torakoskopik olarak etkin ve güvenle uygulanabilir. Bu olgularda torakoskopik yaklaşım intravasküler embolizasyondan öncelikli düşünülmelidir.

Hasta No:	Yaş (yıl)	Semptom	Ekokardiyografi		Bilgisayarlı Tomografi					Prosedür	
			Qp/Qs	Sağ Kardiyak Dilatasyon	Pulmoner Hipoplazi	Pulmoner Arter	Aberan Arter	Pulmoner Ven	Anormal Venöz Dönüş		Sekestrasyon
1	10	Solunum Sıkıntısı	1.6	Var	Var	Var	Yok	Var	Vena Kava Inferior	Yok	Torakoskopik dekortikasyon ve vasküler ligasyon
2	2	Genetik Sendrom (İnsidental)	2.6	Var	Var	Var	Sağ üst lob: Yok Sağ alt lob: Çölyak arter	Var	Üst lob: Vena Kava Superior Alt lob: Vena Kava Inferior	Var (Alt lob)	Üst Lob: Re-routing Alt Lob: Lobektomi

3	7	Öksürük	N/A	Yok	Var	Var	Interkostal - Diyafragmatik Arterler	Yok	Yok	Var	Torakoskopik Vasküler Ligasyon
4	15	Tekrarlayan AC enfeksiyonu	1.7	Var	Var	Var	Aorta	Var	Vena Kava Inferior	Var	Torakoskopik dekortikasyon ve vasküler ligasyon
5	5	Kardiyak üfürüm (İnsidental)	1.2	Yok	Yok	Var	Yok	Var	Brakiosefalik ven	Yok	Robotik Vasküler Ligasyon
6	8	Öksürük	N/A	Yok	Var	Var	Aorta - Interkostal - Diyafragmatik Arterler	Var	Yok	Yok	Torakoskopik dekortikasyon ve vasküler ligasyon

**Anahtar Kelimeler:** aberan pulmoner arter, anormal pulmoner venöz dönüş

\*\*\*

#### THORACOSCOPIC APPROACH TO ANOMALOUS PULMONARY ARTERIES AND ABNORMAL PULMONARY VENOUS RETURN IN CHILDREN

Ü Çeltik\*, O Tuncer\*\*, L Ertürk\*\*\*, Z Dökümcü\*

\*Ege University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery

\*\*Ege University Faculty of Medicine Department of Cardiovascular Surgery

\*\*\*Ege University Faculty of Medicine Department of Pediatrics, Division of Pediatric Cardiology

**Aim:** Anomalous pulmonary venous return (APVR) and aberrant pulmonary arterial supply (APAS) may lead to cardiac failure due to increased preload in children. Treatment options include intravascular embolization, surgical vascular ligation, and lobectomy/pneumonectomy. We aimed to present our thoracoscopic experience in this group.

**Methods:** Hospital records of patients who were treated for APVR/APAS were reviewed.

**Results:** Six (M/F:1/5) patients with a median age of 7,5 (2-15) years were included. Findings are depicted in Table 1. Thoracoscopic anomalous vessel ligation was performed in 5 patients with 'dual supply' whereas lobectomy was needed in one patient with no normal pulmonary venous return. Three patients required decortication due to thickened vascularized visceral pleura. One case where re-do thoracoscopic intervention was necessary due to insufficient lung expansion.

**Conclusion:** In children with APAS/APVR, a detailed evaluation can influence treatment options. Vascular ligation or lobectomy can be effectively and safely performed thoracoscopically, while decortication can be considered based on the status of visceral pleura. Thoracoscopic approach should be prioritized over intravascular embolization.

Patient No:	Age (year)	Clinical symptoms	Echocardiography		CT-Scan						Procedure
			Qp / Qs	Right cardiac dilatation	Pulmonary hypoplasia	Normal Pulmonary artery	Aberrant artery	Normal Pulmonary vein	Aberrant vein	Sequestration	
1	10	Respiratory distress	1.6	Yes	Yes	Yes	None	Yes	Inferior Vena Cava	No	Thoracoscopic decortication & vessel ligation
2	2	Genetic syndrome (Incidental)	2.6	Yes	Yes	Yes	Right upper lobe: None Right lower lobe: Coeliac artery	Yes	Upper: Vena Cava Superior Lower: Vena Cava Inferior	Yes (Lower Lobe)	Upper lobe: Re-routing Lower lobe: Lobectomy
3	7	Cough	N/A	No	Yes	Yes	Intercostal & Diaphragmatic arteries	No	No	Yes	Thoracoscopic vessel ligation
4	15	Recurrent lung infection	1.7	Yes	Yes	Yes	Aorta	Yes	Inferior Vena Cava	Yes	Thoracoscopic decortication & vessel ligation
5	5	Cardiac murmur (Incidental)	1.2	No	No	Yes	None	Yes	Brachiocephalic vein	No	Robotic vessel ligation
6	8	Cough	N/A	No	Yes	Yes	Aorta Intercostal & Diaphragmatic arteries	Yes	None	No	Thoracoscopic decortication & vessel ligation

**Keywords:** Anomalous pulmonary venous return, aberrant pulmonary arterial supply

SS - 12

## ÖZOFAGUS ATREZİSİ-TRAKEOÖZOFAGEAL FİSTÜL OLGULARINDA ANASTOMOZ KAÇAĞINI ÖNGÖREN RİSK FAKTÖRLERİ

AE Boztaş Demir, AD Payza, A Oral

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir*

**Amaç:** Özofagus atrezisi/trakeoözofageal fistülün (EA/TÖF) olgularında primer onarımı sonrası anastomoz kaçağı insidansı %16,7 olarak bildirilmiştir. Ancak klinik olarak anlamlı büyük kaçaklar bunların yalnızca %5'ini oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı, ÖA/TÖF olgularında primer onarım sonrası anastomoz kaçağı gelişimi için risk faktörlerinin değerlendirilmesidir.

**Yöntem:**2000-2020 yılları arasında kliniğimizde özofagus atrezisi/trakeoözofageal fistül (ÖA/TÖF) nedeniyle ameliyat edilen ve takip edilen toplam 152 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar demografik bilgiler ve temel klinik veriler, hastalık özellikleri ve operasyon hakkında bilgiler, postoperatif dönem açısından analiz edildi. Anastomoz kaçağı gelişimini etkileyebilecek faktörler Student-T testi ve Ki kare testi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların %52'si erkek, %48'i kız idi. Ortalama doğum ağırlığı  $2509 \pm 653$  gr idi. Hastaların tamamı torakotomi ile opere edildi. ÖA/TÖF operasyonundan sonra anastomoz kaçağı %21 oranında görüldü. Hastaların %24,6'sında uzun aralıklı atrezi ( $\geq 2$ cm) vardı. Prematüre varlığı ve preoperatif mekanik ventilasyon uygulanmış olması istatistiksel olarak anlamlı risk faktörleri olarak bulundu ( $p < 0,05$ ). Bunun aksine majör doğumsal kalp hastalığı varlığı, özofagus uçları arası mesafe uzunluğu, doğum ağırlığı, eşlik eden sendromlar ve doğum ağırlığı/özofagus uçları arası mesafe oranı istatistiksel olarak anlamlı risk faktörleri olarak saptanmadı ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Prematürite ve preoperatif mekanik ventilasyon ihtiyacı, ÖA/TÖF nedeni ile opere edilen hastalarda primer onarımından sonra anastomoz kaçağını öngörmeye anlamlı risk faktörleri olarak bulunmuştur. Bu risk faktörlerine sahip hastalarda anastomoz kaçağı kontrolü ve postoperatif takip planlaması açısından gerekli izlem planlarının erken dönemde yapılması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** özofagus atrezisi, anastomoz kaçağı, prematürite

\*\*\*

## RISK FACTORS PREDICTING POSTOPERATIVE ANASTOMOTIC LEAK IN ESOPHAGEAL ATRESIA- TRACHEOESOPHAGEAL FISTULA PATIENTS

AE Boztaş Demir, AD Payza, A Oral

*University of Health Sciences Dr. Behçet Uz Child Disease and Surgery Training and Research Hospital,  
Department of Pediatric Surgery, İzmir,*

**Aim:** Overall incidence of anastomotic leak after primary repair of esophageal atresia/tracheoesophageal fistula (EA/TEF) is 16,7%. However major leaks only consist 5% of them. The aim of the study is to evaluate predicting risk factor indicators for anastomotic leak in EA/TEF patients.

**Methods:** Total number of 152 patients operated and followed in our clinic between 2000-2020 with esophageal atresia/tracheoesophageal fistula (EA/TEF) were retrospectively reviewed. Patients were analyzed for demographic information and basic clinical data, information about disease characteristics and operation, postoperative period. Factors that may affect development of anastomotic leak were evaluated by Student's T test and chi-square test.

**Results:** 52% of patients were male and 48% of them were female. The mean birth weight was  $2509 \pm 653$  gr. All of patients operated via thoracotomy. The incidence of anastomotic leak after EA/TEF operation was 21%. 24,6% of patients had long gap atresia ( $\geq 2$ cm). Presence of prematurity and preoperative mechanical ventilation were found

to be statistically significant risk factors( $p<0,05$ ). On the contrary, major congenital heart disease, esophageal gap length, birth weight, concomitant syndromes and birth weight/gap length ratio are not significant risk factors ( $p>0,05$ ).

**Conclusion:** Prematurity and need for preoperative mechanical ventilation are predictors of anastomotic leak after primer repair of EA/TEF. Patients with these risk factors postoperative follow-up is important in terms of anastomotic leak control and follow-up planning.

**Keywords:** esophageal atresia, anastomotic leak, prematurity



SS - 13

### KOLON İNTERPOZİSYONUNDA UZUN DÖNEM SONUÇLAR

**O Uzaslan\*, AE Hakalmaz\*, S Kuruoğlu\*\*, AÇ Tütüncü\*\*\*, R Özcan\*, G Topuzlu Tekant\***

*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı*

*\*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı*

**Amaç:** Özofagus replasmanında kolon interpozisyonu (Kİ) yapılan olguların incelenmesidir.

**Yöntem:** 1984-2023 yıllarında Kİ yapılan olgular geriye dönük olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, primer tanı, kullanılan segment, cerrahi teknik, erken/geç komplikasyonlar ve geç dönem bulguları değerlendirildi.

**Bulgular:** Altmış iki olguda Kİ endikasyonları; kostik özofajit striktürü (n:38), özofagus atrezisi (ÖA) (n:23) ve mantar özofajiti striktürüdü (n:1). Yaş ortalaması ÖA'da 1,9 (7ay-8yaş), kostik özofajitlerde 6,2'ydi (1,5-16yaş). Verilerine ulaşılabilen 59 olguda, yaklaşımlar retrosternal (n:56) ve intratorasik (n:3), kullanılan kolon segmentleriyse transvers+sol kolon (n:43) ve sağ kolondu (n:16).

En sık görülen erken komplikasyon servikal anastomoz kaçağıydı (n:50) ve olguların 49'unda spontan iyileşme görüldü. Geç komplikasyonlar; servikal anastomoz darlığı (n:14), kologastrik anastomoz darlığı (n:2), redundansi (n:9), brid ileustu (n:4). Beş olguda 6 cerrahi revizyon yapıldı (re-Kİ, özofagokolonik revizyon, kologastrik revizyon).

İzlemde 7 olgu kaybedildi. Geç dönem verilerine ulaşılabilen 20 olgu mevcuttu. Değerlendirilen parametreler:

Vücut ağırlığı (VA): <3.persentil (n:8), 3.-25.persentil (n:4), 25.-50.persentil (n:4), >50.persentil (n:4),

Reflü-regürjitasyon: Gastrokolik reflü veya kolon boşalımında gecikme sebebiyle kusma, retrosternal yanma (n:8),

Diyet: Yakınmasız (n:8), iyi çiğnenmemiş katı gıdalarda yutma güçlüğü ve takılma (n:12),

Halitozis: Devamlı (n:3), aralıklı (n:2),

Pulmoner semptomlar: Kronik solunumsal yakınma(n:0), unilateral vokal kord paralizisi (n:1),

Kozmetik görünüm/deformite: Skolyoz (n:4), skarlardan memnuniyetsizlik (n:4), servikal balonlaşma (n:8),

Akademik başarı/sosyal adaptasyon: Nörolojik gelişim geriliği (n:2), dışarıda yemekten çekinme (n:2), okul başarısızlığı (n:2).

Ortalama takip süresi 13.8 yıldır (5-22yıl).

**Sonuç:** Kolon interpozisyonu, oral beslenmeye geçiş açısından olumlu sonuçları olan bir teknik olsa da geç problemleri sebebiyle hayat boyu takip gerektirir. Kozmetik sorunlar, katılarla beslenme problemleri, kilo alamama ve redundansi yaygın görülen sorunlardır. Olgularımızda akciğer sorunları nadir görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** kolon interpozisyonu, özofagus replasmanı, redundansi, geç dönem sonuçlar, sosyal problemler

\*\*\*

## LONG TERM OUTCOMES OF COLONIC INTERPOSITION

**O Uzaslan\***, **AE Hakalmaz\***, **S Kuruoğlu\*\***, **AÇ Tütüncü\*\*\***, **R Özcan\***, **G Topuzlu Tekant\***

\**Istanbul University-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Pediatric Surgery*

\*\**Istanbul University-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Radiology, Division of Pediatric Radiology*

\*\*\**Istanbul University-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Anesthesiology*

**Aim:** To evaluate the cases who underwent colonic interposition (CI) for esophageal replacement.

**Methods:** Cases who underwent CI between 1984-2023 were analyzed retrospectively. Age, gender, primary diagnosis, used segment and technique, complications and late findings were evaluated.

**Results:** CI indications in 62 cases; caustic esophagitis stricture (n:38), esophageal atresia (OA)(n:23) and fungal esophagitis stricture (n:1). OA were isolated in ten. The mean age was 1.9 in atresias and 6.2 in caustic esophagitis. In 59 cases, the approaches were retrosternal (n:56) and intrathoracic (n:3), and segments were transverse+left colon (n:43) and right colon (n:16).

The most common early complication was cervical leakage (n:50) and spontaneous recovery was observed in 49 cases. Late complications were cervical anastomosis stenosis (n:14), cologastric anastomotic stenosis (n:2), redundancy (n:9).

During the follow-up, 7 cases were lost. There were 20 cases whose late-term data could be accessed.

-Body weight: <3rd percentile (n:8), 3rd-25th percentile (n:4), 25th-50th percentile (n:4), >50th percentile (n:4),

-Reflux-regurgitation: vomiting compatible with gastro-colic reflux and/or delayed colon emptying, retrosternal burning (n:8),

-Diet: No complaints in oral nutrition (n:8), difficulty in swallowing and choking on unchewed solid foods (n:12),

-Halitosis: Continuous (n:3), intermittent (n:2)

-Pulmonary symptoms: Asymptomatic unilateral vocal cord paralysis (n:1)

-Cosmetic appearance/deformity: scoliosis <20 degrees (n:4), dissatisfaction with scars (n:4), cervical ballooning (n:8).

-Academic/social life: Neurological developmental delay (n:2), avoidance of eating out (n:2), school failure (n:2).

Mean follow-up was 13.8 years.

**Conclusions:** Colon interposition is a technique with positive results in terms of transition to oral nutrition and requires lifelong follow-up. Cosmetic problems, feeding problems, inability to gain weight and redundancy are common problems.

**Keywords:** colonic interposition, esophageal replacement, redundancy, late term outcomes, social problems

SS - 14

## TRAKEOPLASTİ: 10 YILLIK DENEYİMİN SONUÇLARI

G Şalcı, ÜT Öztürk, HS Yalçın Cömert, M İmamoğlu, H Sarihan

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon*

**Amaç:** Trakeal stenozlar genel olarak; edinsel ve konjenital, ekstrinsek ve intrinsek ya da kısa segment – uzun segment stenozlar olarak ayrılmaktadır. Etyopatolojik olarak farklılıkları olsa da konservatif yaklaşımın yeterli olmadığı hastalarda, endoskopik veya cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır. Endoskopik tedaviler; lazer eksizyon, dilatasyon ve stent yerleştirilmesini kapsamaktadır. Açık cerrahi tedavide; patch (yama) trakeoplasti, slide (kayıcı) trakeoplasti, rezeksiyon-anastomoz yöntemleri kullanılmaktadır. Biz de çalışmamızda trakeoplasti yaptığımız hastalarımızdaki tecrübelerimizi paylaşmak istedik.

**Yöntem:** Son 10 yılda kliniğimizde trakeoplasti yapılan hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelenerek demografik özellikleri, cerrahi yöntem, erken ve geç sonuçlar değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Ocak 2013 - Ocak 2023 arasında kliniğimizde trakeostomi açılan 226 hastanın 32 tanesine trakeoplasti işlemi uygulandı. 17'si erkek, 15'i kız hastanın yaşları 3 ay ile 15 yaş (ort 2,5 yaş) arasında değişmekte idi. Hastaların trakeostomili kalma süresi ortalama 8 ay(1-30 ay), trakeoplasti yaşı ortalama 2,5 yaş olarak saptandı. Hastaların 17'sine endoskopik işlem uygulanırken, 21'ine açık cerrahi işlem uygulandı. 5 hasta endoskopik işlemde fayda görmeyip sonrasında yama trakeoplasti uygulandı, 1 hastaya ise dilatasyon sonrası rezeksiyon-anastomoz yapıldı. Endoskopik işlem uygulanan 17 hastanın 4'ünde granülasyon dokusu eksize edildi, 13'ü dilatasyon programına alındı. 1 hastaya en çok 5 kez dilatasyon yapıldı. Açık cerrahi işlem olarak 9 hastaya yama trakeoplasti, 1 hastaya sliding trakeoplasti, 11 hastaya ise rezeksiyon-anastomoz yapıldı. Açık cerrahi sonrası hiçbir hastanın dilatasyon ihtiyacı olmazken yama trakeoplasti ve rezeksiyon-anastomoz yapılan birer hastanın re-operasyon ihtiyacı oldu. Hastaların post-op izlem süresi ortalama 4,5yıl olup, hiçbirinde işlem sonrası trakeostomi ihtiyacı olmadı.

**Sonuç:** Son 20 yılda gelişen cerrahi ve endoskopik teknikler sayesinde bu hastaların sağkalımı belirgin şekilde düzelse de terapötik işlemlere bağlı gelişen yüksek morbidite oranları hala kabul edilebilir düzeyin üzerindedir. Hasta bakımı kanıta dayalı standartlar yerine her kurumun geçmiş tecrübe ve uzmanlığı temelinde yürütülmektedir. Multidisipliner bir yaklaşımla çocuk için en iyi uzun dönem hava yolu sonuçlarının alınması sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** trakeoplasti, yama, kayıcı, pediatrik

\*\*\*

## TRACHEOPLASTY: RESULTS OF 10 YEARS OF EXPERIENCE

G Şalcı, ÜT Öztürk, HS Yalçın Cömert, M İmamoğlu, H Sarihan

*Karadeniz Technical University Medical School Pediatric Surgery Department, Trabzon*

**Aim:** Tracheal stenoses are divided into acquired and congenital, extrinsic and intrinsic or short segment – long segment stenoses. Although there are etiopathological differences, the conservative approach is not sufficient and endoscopic or surgical intensification is needed. Endoscopic treatments; includes laser excision, dilatation and stent placement. In open surgical treatment; patch tracheoplasty, slide tracheoplasty, resection-anastomosis methods are used. We would like to share our experience in tracheoplasty.

**Methods:** The treatment records of patients who underwent tracheoplasty in our clinic in the last 10 years were reviewed retrospectively, and demographic characteristics, surgical method, early and late results were evaluated.

**Results:** Tracheoplasty was performed in 32 of 226 patients who underwent tracheostomy in our clinic between January 2013 and January 2023. Ages of 17 male and 15 female patients ranged from 3 months to 15 years (mean 2,5 years). The mean duration of tracheostomy was 8 months (1-30 months), and the mean age of tracheoplasty was

2,5 years. While endoscopic procedure was performed in 17 of the patients, open surgical procedure was performed in 21 of them. 5 patients did not benefit from the endoscopic procedure and patch tracheoplasty was performed afterwards, and resection-anastomosis was performed in 1 patient after dilatation. Granulation tissue was excised in 4 of 17 patients who underwent endoscopic procedure, and 13 were included in the dilatation program. Dilatation was performed at most 5 times in one patient. Patch tracheoplasty was performed in 9 patients, sliding tracheoplasty in 1 patient, and resection-anastomosis in 11 patients as open surgical procedures. While none of the patients needed dilatation after open surgery, one patient who had patch tracheoplasty and resection-anastomosis needed re-operation. The mean post-op follow-up period was 4.5 years, and none of patients needed tracheostomy after the procedure.

**Conclusion:** Although the survival of these patients has improved significantly thanks to the surgical and endoscopic techniques developed in the last 20 years, the high morbidity rates due to therapeutic procedures are still above the acceptable level. Patient care is carried out on the basis of each institution's past experience and expertise, rather than evidence-based standards. With a multidisciplinary approach, the best long-term airway results for the child should be achieved.

**Keywords:** tracheoplasty, patch, sliding, pediatric

SS - 15

## YABANCI CİSİM ASPİRASYONLARINDA GEÇ BAŞVURUNUN TANIMLANMASI

A Nallı, EB Çığsar Kuzu, B Toker Kurtmen

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği*

### Yabancı Cisim Aspirasyonlarında Geç Başvurunun Tanımlanması

#### Amaç:

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu (YCA), çocuklarda hayatı tehdit eden en yaygın acil durumlardan biridir. Sıklıkla hızlı teşhis ve müdahale gerektirir ve önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu mortalite ve morbiditenin şiddetini belirleyen yaş, yabancı cismin şekli, vasfı ya da gecikmiş tanı gibi faktörler mevcuttur. Bu yazıdaki amaç hastaların komplikasyon oranı ile başvuru sürelerini karşılaştırarak gecikmiş tanı kavramını aydınlatmaktır.

#### Yöntem:

2012-2023 tarihleri arasında kliniğimizde yabancı cisim aspirasyonu nedeni ile başvuran ve bronkoskopide yabancı cisim saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Aspirasyon öyküsünden önce aktif üst solunum yolu şikayetleri olanlar, medikal verilerinin tamamına ulaşamayan ve ek solunumsal ya da kardiyak hastalıkları olanlar dışlandı. Hastaların komplikasyonları; rebronkopski ihtiyacı, postoperatif entübasyon ihtiyacı, operasyon sırasında kanama olması, granülasyon dokusu oluşumu, pnömotoraks, pre-postop arrest öyküsü ve postoperatif atelektazi gelişimi olarak belirlenerek başvurudaki öykü süreleri ile karşılaştırıldı. Duyarlılık ve özgünlük testi için ROC analizi kullanıldı.

#### Bulgular:

Toplam 112 hasta (K/E=34/78) çalışmaya dahil edildi. Ortanca yaşları 13 ay (IQR:12-24, Minimum-Maksimum:6-180ay) ve YCA öykü süresi 96 saatti (IQR:48-192, Minimum-Maksimum:4-1440 saat). Hastaların %31,3ünde bronkoskopide granülasyon dokusu gözlemlendi, %17,9 hastada kanama oldu. Hastaların %23,2si postoperatif dönemde entübe edildi ve yoğun bakım izlemine alındı. Ortanca entübasyon süresi 10 saatti (IQR:6-16, Minimum-Maksimum:1-120 saat). Ortanca yoğun bakım izlem süresi 2 gündü (IQR:1-3, Minimum-Maksimum:1-19 gün). Hastaların %3,6'sına kontrol bronkoskopi yapıldı. Hastaların %42,9'u komplike hastalar grubunda yer aldı. Komplike olan ve olmayan gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımları açısından farklılık saptanmadı. Komplike olan hastaların öykü süreleri olmayanlara göre istatistiksel olarak daha uzun saptandı ( $p<0.001$ ; Mann-Whitney U Testi). Komplike olma için öykü süresinin eşik değeri 36 saat ve üstü olarak saptandı (duyarlılık:%77, özgünlük:%72).

#### Sonuç:

Çalışmamızda 36 saat ve üzerindeki başvurularda hastaların yönetiminde komplikasyon gelişme riski artırıldığı görülmüştür. 36 saatten uzun öykü ile başvuran hastalarda bu komplikasyonların oluşma riskine göre hazırlık yapılmalı aileler bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yabancı Cisim Aspirasyonu, Geç Başvuru, Komplikasyon riski

\*\*\*

## LOST IN LUNGS: INVESTIGATING DELAYED DIAGNOSIS IN FOREIGN BODY ASPIRATION

A Nallı, EB Çığsar Kuzu, B Toker Kurtmen

*University Of Medical Sciences, Tepecik Training and Research Hospital, Department of Pediatric Surgery*

### Lost in Lungs: Investigating Delayed Diagnosis in Foreign Body Aspiration

#### Aim:

Tracheobronchial foreign body aspiration (FBA) stands as one of the most critical emergencies in children, demanding rapid diagnosis and intervention due to its potential for substantial morbidity and mortality. Factors such as age, shape, nature of the foreign body, or delayed diagnosis determine the severity of these associated complications. The aim of this study is to shed light on the concept of delayed diagnosis by comparing patients complication rates with their time of admission.

#### Method:

Patients diagnosed with foreign body aspiration via bronchoscopy between 2012-2023 were included. Exclusions encompassed those with pre-existing upper respiratory issues, incomplete medical data, and additional respiratory/cardiac conditions. Complications included rebronchoscopy, postoperative intubation, intraoperative bleeding, granulation tissue formation, pneumothorax, pre-postoperative arrests, and postoperative atelectasis. These complications were juxtaposed with admission duration. Sensitivity and specificity testing employed ROC analysis.

#### Results:

The study enrolled 112 patients (M/F=34/78), median age 13 months (IQR: 12-24, Min-Max: 6-180 months), and median FBA admission history of 96 hours (IQR: 48-192, Min-Max: 4-1440 hours). Bronchoscopy revealed granulation tissue in 31.3% and bleeding in 17.9%. 23.2% required postoperative intubation, median intubation time of 10 hours (IQR: 6-16, Min-Max: 1-120 hours), and ICU stay of 2 days (IQR: 1-3, Min-Max: 1-19 days). 3.6% underwent follow-up bronchoscopy. 42.9% were classified as complicated cases. While age and gender distribution were similar between complicated and uncomplicated groups, complicated cases had significantly longer admission durations ( $p<0.001$ ; Mann-Whitney U Test). Admission duration of 36 hours or more was identified as the threshold associated with complications (sensitivity: 77%, specificity: 72%).

#### Conclusion:

Our study indicates an increased risk of complications in cases with admission histories exceeding 36 hours. Preparation should be tailored to the risk of developing complications in patients presenting with admission histories longer than 36 hours, and families should be informed accordingly.

**Keywords:** Foreign Body Aspiration, Delayed diagnosis, Complication risks

SS - 16

PEDİATRİK SPONTAN PNÖMOTORAKS YÖNETİMİNİN YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİ: ERKEN  
CERRAHİDE KESİTSEL GÖRÜNTÜLEMEDE BÜL VARLIĞININ ÖNEMİ

Ö Erincin, EB Çığsar Kuzu, B Toker Kurtmen

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

**Amaç:** Spontan pnömotoraks, travma veya iatrojenik neden olmadan gelişen ve pediatrik popülasyonda nadiren görülen bir hastalıktır. Tedavisi daha çok yetişkinlere dayandırılan bu durumun çocuklardaki yönetimine ilişkin veriler tartışmalıdır. Çalışmamızda pediatrik spontan pnömotoraks hastalarında kullanılan yönetim basamaklarının değerlendirilmesi ve mevcut algoritmanın geliştirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2016-2023 yılları arasında spontan pnömotoraks nedeniyle kliniğimizde takip edilen olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik verileri, görüntüleme sonuçlarında bül varlığı, takip şekilleri, cerrahi sonuçları değerlendirildi. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilen olgularda bül varlığı değerlendirildi. BT'de bül olan ve olmayan hastaların takip sonuçları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 22 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların %68,2'si erkekti. Ortalama yaşları 188,5±3,6 aydı. Olguların tamamına ilk başvuruda toraks tüpü takılmıştı. Takiplerinde 19 olguya toraks BT çekildi. Olguların %73,7'sinde unilateral/bilateral bül gözlendi. Bül olan hastalar (ortanca: 5 gün) ile olmayan hastalar (ortanca: 4 gün) arasında toraks tüpü ile takip süreleri arasında farklılık saptanmadı (p=0,353, Mann Whitney U test). Olgular ortanca 22 ay takip edildi (IQR=32, min=4 ay maks=82 ay). BT'sinde bül olan ve olmayan olguların takip süreleri arasında farklılık yoktu (p=1,000). Takipte BT'lerinde bül gözlenen hastaların %78,6'sında VATS (Video yardımcı torakoskopik cerrahi) gerekirken, bül saptanmayan hastaların tamamının ise takiplerinde VATS gereksinimi olmadı (p=0,005; Fisher's exact test). BT'lerinde bül saptanan ancak opere edilmeyen 3 olgunun tamamı takiplerinde 18 yaşını geçmiş olup, erişkin göğüs cerrahisi tarafından takip edilmektedir. Erişkin göğüs cerrahisi takiplerinde 3 olguya da tekrarlayan pnömotoraks nedeniyle VATS planlanıldığı öğrenildi.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonucunca Toraks BT'de bül varlığı, pediatrik spontan pnömotoraks yönetiminde önemli bir faktör olarak ortaya çıkmıştır ve bül varlığı ile VATS ihtiyacı arasında açık bir ilişki vardır. Spontan pnömotoraks olgularında erken dönemde çekilen BT ile bül varlığının gösterilmesi ile bu hastalara 2. pnömotoraks atağını beklemeden erken VATS planlanmasının daha uygun bir yaklaşım olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** spontan pnömotoraks, apikal subplevral bül/bleb, toraks tomografisi, video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS)

\*\*\*

REEVALUATING PEDIATRIC SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX MANAGEMENT: ROLE OF BULLAE  
IN GUIDING EARLY VATS INTERVENTION

Ö Erincin, EB Çığsar Kuzu, B Toker Kurtmen

*Tepecik Education and Research Hospital, Department of Pediatric Surgery*

**Aim:** Spontaneous pneumothorax (SP) without trauma or iatrogenic cause is a rare condition in the pediatric population. In our study, we aimed to evaluate the management steps used in pediatric spontaneous pneumothorax patients and to improve the current algorithm.

**Methods:** Patients who were followed up in our clinic for SP between 2016 and 2023 were included in the study. Demographic data, presence of bullae in imaging results, follow-up patterns, and surgical outcomes were evaluated. The presence of bullae was evaluated in patients who underwent thoracic CT. Follow-up results of patients with and without bullae on CT were compared.

**Results:** A total of 22 cases were included in the study. 68.2% of the patients were male. The mean age was  $188.5 \pm 3.6$  months. All patients had thoracic tube insertion at initial presentation. CT was performed in 19 cases during follow-up. Unilateral/bilateral bullae were observed in 73.7% of the cases. There was no difference between patients with bullae (5days) and patients without bullae (4days) in the duration of tube ( $p=0.353$ ). The patients were followed up for a median of 22months (IQR=32, min=4 months max=82 months). There was no difference between the follow-up periods of patients with and without bullae on CT ( $p=1,000$ ). VATS was required in 78.6% of patients with bullae on CT scans during follow-up, whereas VATS was not required in all patients without bullae ( $p=0.005$ ). All 3 patients with bullae detected on CT scans but not operated on were over 18 years of age at follow-up and were followed up by adult thoracic surgeons. VATS was planned in all 3 cases due to recurrent pneumothorax in adult thoracic surgery follow-up.

**Conclusion:** As a result of our study, the presence of bullae on thorax CT has emerged as an important factor in the management of pediatric SP and there is a clear relationship between the presence of bullae and the need for VATS. We think that it is a more appropriate approach to plan early VATS in SP cases without waiting for the second episode of pneumothorax by demonstrating the presence of bullae on early CT scan.

**Keywords:** spontan pneumothorax, apical subpleural bullae/blebs, thorax tomography, video-assisted thoracoscopic surgery (VATS)



SS - 17

## PRİMER SPONTAN PNÖMOTORAKSLI HASTALARDA CERRAHİ TEDAVİ NE ZAMAN UYGULANMALIDIR?

F Beceren, İB Usta, H Çayırılı, Ö Yılmaz, Hİ Tanrıverdi

*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa*

**Amaç:** Çocuklarda, primer spontan pnömotoraks (PSP)' in tedavisi konusunda görüş birliği yoktur. Bazı yazarlar yüksek tekrarlama riskinden dolayı erken cerrahi tedaviyi önerirken bazıları da cerrahiye hava kaçağı devam eden ya da nüks eden hastalarda uygulamaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde PSP nedeniyle izlenen hastalardaki tedavi yaklaşımımızın sunulması amaçlandı.

**Yöntem:** Kliniğimizde 2016-2023 yılları arasından PSP nedeniyle tedavi edilen hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Konservatif olarak izlenen hastalarda tüp torakostomi (TT) uygulanırken, cerrahi tedavi uygulanan hastalarda ise video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) ile akciğer apeksi ve çevresindeki parietal plevra eksize edildi.

**Bulgular:** PSP nedeniyle toplam 20 hasta (ortalama yaş=14,5 yıl) (K/E=2/18) izlendi. Dört hastada sağda, 13 hastada solda ve üç hastada da iki taraflı (bir hastada eş zamanlı, iki hastada farklı zamanlarda) pnömotoraks saptandı. PSP nedeniyle ilk başvuruda 20 hastanın tamamına TT uygulanırken, hava kaçağı gerilemeyen üç hastaya aynı yatışta VATS yapıldı. Hastaların tamamı iyileşerek taburcu edildi. Onbir hastada (VATS yapılan üç hasta da dahil) nüks gelişmezken, 9 hasta nüks PSP nedeniyle ikinci kez başvurdu. Nüks gelişen bu hastalardan 8'ine VATS uygulanırken, bir hasta ise TT ile iyileşti. VATS uygulanan hastalardan ikisinde postoperatif dönemde devam eden pnömotoraks ve hava kaçağı kendiliğinden geriledi. Toplamda 20 hastanın 9'u TT ile konservatif olarak, 11'i ise VATS ile iyileşti. VATS uygulanan hastaların akciğer dokularının patolojik incelemesinde, 6 hastada bül ve iki hastada amfizematöz değişiklikler saptanırken, üçünde bulguya rastlanmadı.

**Sonuç:** İlk başvuru sırasında hastalarımızın büyük çoğunluğu konservatif olarak iyileşirken, sadece üç hastada VATS gerekti. İlk başvuruda VATS yapılmayan hastaların yarısına yakınında nüks gelişmedi. Tüm hastaların yaklaşık yarısında da VATS gerekmedi. PSP'li hastalarda her ne kadar minimal invaziv cerrahi yöntemler uygulanıyor olsa da, konservatif tedaviyle iyileşme ihtimali yarıya yakın olduğu için, ilk kez başvuran hastalarda öncelikli tedavi TT olmalı, cerrahi tedavi hava kaçağı devam eden ya da nüks eden hastalarda uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Primer spontan pnömotoraks, tedavi, cerrahi

\*\*\*

## WHEN SHOULD SURGICAL TREATMENT BE APPLIED IN PATIENTS WITH PRIMARY SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX?

F Beceren, İB Usta, H Çayırılı, Ö Yılmaz, Hİ Tanrıverdi

*Manisa Celal Bayar University Medical School Department of Pediatric Surgery, Manisa, Turkey*

**Aim:** There is no consensus on treatment of primary spontaneous pneumothorax (PSP) in children. Some authors recommend early surgical treatment because of the high risk of recurrence, while others apply surgery in patients where air leakage persists or relapses. In this study, it was aimed to present our treatment approach in patients followed up for PSP in our clinic.

**Methods:** The records of patients treated for PSP between 2016-2023 were analyzed retrospectively. While tube thoracostomy (TT) was performed in conservatively followed patients, lung apex and surrounding parietal pleura were excised with video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) in surgically treated patients.

**Results:** A total of 20 patients (mean age=14.5 years) (F/M=2/18) were followed up due to PSP. Pneumothorax was found on the right in 4 patients, on the left in 13 patients, and bilaterally (simultaneously in one patient and at different times in two patients) in three patients. While TT was applied to all 20 patients at the first admission due to

PSP, VATS was applied to three patients whose air leak didn't regress at same hospitalization. All patients recovered and were discharged. While 11 patients (including three patients who underwent VATS) didn't relapse, 9 patients presented for the second time due to relapsed PSP. While VATS was applied to 8 of these relapsed patients, one patient recovered with TT. In two of the patients who underwent VATS, pneumothorax and air leakage continued in the postoperative period spontaneously regressed. In total, 9 of 20 patients recovered with TT conservatively and 11 with VATS. In pathological examination of lung tissues of patients who underwent VATS, bullae were found in 6 patients and emphysematous changes were found in two patients, while no finding was found in three patients.

**Conclusions:** Most of our patients recovered conservatively at the first admission, only three patients required VATS. No recurrence occurred in about half of the patients who didn't undergo VATS at first admission. VATS wasn't required in about half of all patients. Although minimally invasive surgical methods are used in patients with PSP, since probability of recovery with conservative treatment is close to half, primary treatment should be TT in patients presenting for the first time, and surgical treatment should be applied in patients with ongoing air leaks or relapses.

**Keywords:** Primary spontaneous pneumothorax, treatment, surgery

SS - 18

## ÇOCUKLARDA PNÖMOMEDIASTİNUM GİRİŞİM GEREKTİREN BİR DURUM MUDUR?

**B Altundal, H Deliağa, O Işık, E Özçakır, M Kaya**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa*

### Amaç

Pnömomediastinum (PM), kendiliğinden (spontan, SPM) veya altta yatan (travma, mekanik ventilasyon vb.) bir nedene bağlı (sekonder, ScPM) gelişen mediastende serbest hava görülmesidir. Çocuklarda nadir görülür ve bu tanı hafife alınmaktadır. PM; nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı, cilt altı amfizemi (CAA) ile kendini gösterir. PM tedavisi konservatif ve altta yatan nedenler ile ilgilidir. İyi huylu bir seyir bildirilmiş olmasına rağmen, PM yönetimi için herhangi bir fikir birliği veya standardizasyon geliştirilmemiştir. Bu çalışmada, Klinik uygulamalarımızda PM'nin klinik özelliklerini ve optimal yönetimini tartışmayı amaçlıyoruz.

### Yöntem

Bu çalışma 2010-2023 yılları arasında, kliniğimizde PM tanısı alan 19 hastanın geriye dönük değerlendirilmesidir. Demografik özellikler, bulgular, etyoloji, tanı ve tedavi ile ilgili veriler araştırılmıştır.

### Bulgular

Ondokuz hastanın %70,6 'sı erkekti ve yaş aralığı 1-17 yıl arasındaydı. 10 hastada SPM, 9 hastada ScPM vardı. Göğüs ağrısı, spontan pnömotoraks için en sık görülen semptomdu (%47). Takiben CAA (%23,5), dispne (%23,5) ve takipne (%11,7) izlendi. Hamman'ın işareti %11,7'sinde mevcuttu. Travma (n:5), özofagus hasarı (n:4), ve kardiyomiyopati zemininde pnömoni (n:1) ScPM'u oluşturan etiyolojik faktörlerdi. CAA (n:8) ScPM'da en sık saptanan bulgu idi. Tüm hastalarda tanı için akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografisi kullanıldı. Bir hastaya özofagografi çekildi. Kaçak saptanmadı. Hasta başı yapılan ekokardiyografi 3 hastada zayıf görüntüleme şeklinde raporlandı. Tüm hastalar; vitallerin yakın takibi, oral alımın kesilmesi ve immobilizasyon ile izlendi. Oksijen desteği, ağrı kesici ve antibiyotiklerle konservatif olarak tedavi edildiler. Bir hastada PM drenajı için medistene toraks tüpü yerleştirildi. Ortalama yatış süresi SPM'li hastalarda 3,4 gün, ScPM'lu hastalarda 8,4 gündü.

**Sonuç:**PM'lu hastalarda altta yatan nedenin ortaya konulması gereklidir. Göğüs ağrısı, CAA ve dispne en sık bulgudur. Tansiyon pnömotoraks ve tamponadın olmadığı durumlarda konservatif yaklaşım ile tedavi edilebilirler.

**Anahtar Kelimeler:** pnömomediastinum, çocuk, toraks

\*\*\*

## IS PNEUMOMEDIASTINUM IN CHILDREN A CONDITION THAT REQUIRES INTERVENTION?

**B Altundal, H Deliağa, O Işık, E Özçakır, M Kaya**

*University of Health Sciences, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery*

### Aim

Pneumomediastinum (PM) refers to air trapping in mediastinum, which can be spontaneous (SPM) or secondary (trauma, mechanical ventilation, etc.-ScPM). The diagnosis in children is rare and underestimated. PM, manifested by dyspnea, cough, chest pain, and subcutaneous emphysema (SE). There is a lack of evidence to optimize the management of PM. We aim to discuss clinical characteristics and optimal management of PM in our clinical practices.

## Methods

This study was a retrospective analysis of 19 patients diagnosed with PM between 2010 and 2023 at our clinic. The data about demographics, signs, etiology, diagnosis, and treatment approaches were investigated.

## Results

Out of the 19 patients, 70.6% were boys and the age range was from 1 to 17 years. Ten patients had SPM while nine had ScPM. Chest pain was the most common symptom for SPM (47%), followed by SE (23.5%), dyspnea (23.52%), and tachypnea (11.7%). Hamman's sign was present in 11.7%. Trauma (n:5), esophageal injury (n:4), and pneumonia (n:1) were the trigger factors in patients with ScPM. SE (n:8) was the most relevant sign in ScPM. Diagnoses were confirmed by chest X-ray and computerized thorax tomography and one patient was evaluated by esophagography. There was no leakage. Bedside echocardiography demonstrates poor visualization in three patients with SPM. All patients were treated conservatively through oxygen, painkillers, and antibiotics, and oral intake was stopped by monitoring vital signs. One patient required chest tube insertion into mediastinum for air removal. The median length of stay was 3.4 days for patients with SPM and 8.4 days for ScPM.

## Conclusion

According to our clinical experience, the underlying cause is usually unclear in patients with PM, chest pain, SE, and dyspnea are the most common findings. However there are no conditions such as tension PM and tamponade, it can be treated conservatively.

**Keywords:** pneumomediastinum, children, torax

SS - 19

PEKTUS EKSAVATUM MİNİMAL İNVAZİV ONARIMI (MIRPE) SIRASINDA UYGULANAN  
İNTRATORASİK İNTERKOSTAL KRİYOANALJEZİ (İİK)NİN TEDAVİYE KATKISI: ÖN SONUÇLAR

M Cevhertaş\*, H Donbaloğlu\*, C Şahutoğlu\*\*, Ü Çeltik\*, C Özcan\*, ÜZ Dökümcü\*

\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Kriyoanaljezi, periferik sinir kılıfını etkilemeden geçici süreyle sinir liflerinin dondurulmasıdır. Literatürde, bu uygulamanın MIRPE sonrası, opioid kullanımı ve hastanede kalış süresini kısalttığı bildirilmektedir. Bu çalışmada, MIRPE sırasında İİK uygulanması deneyimimizin sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Etik kurul onayı alınması ardından 2019-2023 arasında MIRPE uygulanan hastaların demografik verileri, ağrı yönetim protokolleri, postoperatif vizüel analog ölçek (VAS) skorları, komplikasyonları ve hastanede kalış süreleri kayıtlarından değerlendirildi. Tüm kayıtları tam olmayan olgular çalışma dışı bırakıldı. İİK uygulananlar Grup1'i (n=8), uygulanmayanlar Grup2'yi (n=11) oluşturdu.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 19 hastanın ortalama haller ve korreksiyon indeksleri sırasıyla 3,59±0,74 ve 31,60±12,60 idi. Tüm hastalarda İİK seviye ve süre olarak standart şekilde uygulanmıştı. Gruplar arasında hastane kalış süreleri, opioid gerekliliği, IV analjezi gereksinimi, kullanılan bar sayısı arasında anlamlı fark saptanmadı. Grup1'de 6. Saat VAS skoru belirgin düşükken (p:0,02) postoperatif plevral efüzyon belirgin yüksekti. Grup1'de 1 hastada bar dislokasyonu nedeniyle reoperasyon gerekti.

	Grup 1	Grup 2	p
Hasta sayısı	8	11	
Ortalama Haller İndeksi	3,5	3,6	0,59
Ortalama Korreksiyon İndeksi	29,5	33,04	0,55
Kullanılan bar sayısı	2,1	1,5	0,07
İnterkostal-ESP blok	8	9	0,21
VAS 0. Saat	8,8	8,7	0,72
VAS 6. Saat	2,6	6,09	0,02
IV analjezi(gün)	2	2,6	0,28
Opioid(gün)	4,75	3,8	0,58
Plevral efüzyon	4	0	0,01
Hastanede kalış süresi	6,2	4,7	0,07

**Sonuç:** Sınırlı sayıdaki olgu serimizin ön sonuçlarına göre, kriyoanaljezi MIRPE sonrası erken dönem ağrı kontrolünde etkili olmakla birlikte bu durum hastanede kalış süresine postoperatif plevral efüzyon nedeniyle yansımamaktadır. Daha fazla hasta sayısı ve daha uzun izlem süresine ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** MIRPE, pektus ekskavatum, ağrı, kriyoanaljezi, hastanede kalış süresi, pektus ekskavatumun minimal invaziv onarımı, VAS, vizüel analog skala, haller indeksi, intratorasik interkostal kriyoanaljezi

\*\*\*

CONTRIBUTION OF INTRATHORACIC INTERCOSTAL CRYOANALGESIA (IIC) USED DURING  
MINIMALLY INVASIVE REPAIR OF PECTUS EXCAVATUM (MIRPE): PRELIMINARY RESULTS

M Cevhertaş\*, H Donbaloğlu\*, C Şahutoğlu\*\*, Ü Çeltik\*, C Özcan\*, ÜZ Dökümcü\*

\*Ege University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, İzmir, TURKEY

\*\*Ege University Faculty of Medicine, Department Of Anesthesiology, İzmir, TURKEY

**Aim:** Cryoanalgesia is temporary freezing of nerve fibers without affecting peripheral nerve sheath. In the literature, it's been reported that this application shortens duration of opioid use and hospital stay after MIRPE. With this study, it's aimed to review our experience in applying IIC during MIRPE.

**Methods:** After obtaining ethical committee approval; demographic data, pain management protocols, postoperative visual analog scale (VAS) scores, complications and hospital stay duration of patients who underwent MIRPE in our clinic between 2019-2023 were obtained from records. Cases with incomplete records're excluded from the study. The patients're divided into two groups as IIC applied/Group1 (n=8) and non-applied/Group2 (n=11).

**Results:** The Haller and Correction indexes of the 19 patients included in the study were  $3.59 \pm 0.74$  and  $31.60 \pm 12.60$ . In all patients, IIC was applied to all patients in a standard way in terms of level and duration. There was no significant difference between the groups in terms of hospital stay, opioid requirement, IV analgesia requirement, and number of bars used. In Group1, while VAS 6th hour score was significantly lower ( $p:0.02$ ), postoperative pleural effusion was significantly higher. Reoperation's required in one patient in group1 due to bar dislocation.

	Group1	Group2	p
Number of Patients(n)	8	11	
Average Haller Index	3,5	3,6	0,59
Average Correction Index	29,5	33,04	0,55
Number of bars	2,1	1,5	0,07
Intercostal-ESP block	8	9	0,21
VAS 0. Hour	8,8	8,7	0,72
<b>VAS 6. Hour</b>	<b>2,6</b>	<b>6,09</b>	<b>0,02</b>
IV analgesia(days)	2	2,6	0,28
Opioid(days)	4,75	3,8	0,58
<b>Pleural Effusion</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0,01</b>
Length of hospital stay	6,2	4,7	0,07

**Conclusion:** According to preliminary results of our limited case series, although cryoanalgesia is effective in early pain control after MIRPE, this situation isn't reflected in the length of hospital stay due to postoperative pleural effusion. More patient numbers and follow-up periods are needed.

**Keywords:** MIRPE, Pectus excavatum, pain, cryoanalgesia, Length of stay, minimally invasive repair of pectus excavatum, VAS, visual analog scale, haller index, intrathoracic intercostal cryoanalgesia

SS - 20

## DOĞUMSAL DİYAFRAGMA HERNİLERİNDE MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ: TÜM HERNİ TİPLERİNDE GÜVENLİDİR

H Özcan, O Işık, E Özçakır, M Kaya

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa*

### Amaç

Doğumsal diyafragma hernisi (DDH), çocuklarda nadir görülen ancak potansiyel olarak yaşamı tehdit eden cerrahi bir durumdur. DDH onarımında minimal invaziv cerrahi (MİC) son zamanlarda popülerlik kazanmıştır ve birçok merkezde uygulamada ilk tercihtir. Burada DDH için endoskopik onarımların endikasyonlarını, cerrahi tekniklerini ve sonuçlarını tartışmayı amaçlıyoruz.

### Yöntem

Bu çalışmada, 2011-2013 yılları arasında kliniğimizde DDH tanısı ile torakoskopik ve laparoskopik onarım uygulanan hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastalar demografik özellikleri, tanı, tedavi yöntemi ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

### Sonuçlar

DDH onarımı yapılan 61 hastadan 32'sinin onarımı MİC ile yapıldı. Morgagni Hernisi (MH) tanısı alan 17 hasta için laparoskopik onarım yapılırken; Bochdalek Herni (BH) tanılı 15 hasta torakoskopik yaklaşım ile tedavi edildi. Morgagni herni onarımında yaş ortalaması 2,2 yıldır. Bochdalek herni'li hastaların %87'i yenidoğandı (ortalama yaş: 1,5 gün) ve geri kalan gecikmiş tanılı iki hasta için yaş ortalaması 3,5 yıl idi. Morgagni herni onarımı, laparoskopik ön duvar fiksasyon yöntemi ile emilmeyen sütür materyali kullanılarak üç port ile yapıldı. On yedi MH'li hastanın 5'inde Down Sendromu mevcuttu. Bir olguda MH'si çift taraflı idi. İki olguda ameliyat sonrası üçüncü ayda, polyester sütür materyaline karşı reaksiyon gelişti. Bunların dışında cerrahi komplikasyon görülmedi. Torakoskopik yaklaşım, lateral dekübitus hafif öne eğimli pozisyonda, 3 port kullanılarak yapıldı. Hastaların üçünde sağ taraf BH mevcuttu. Birinde torakotomiye geçildi, bu hastanın pulmoner hipoplazisi mevcuttu. Bochdalek hernili hastaların 5'inde prolen yama (polipropilen) ile onarım yapıldı. Ortalama operasyon süresi laparoskopik onarım için 111 (40-80) dk ve torakoskopik onarım için 108 (75-170) dakika olarak saptandı.

### Sonuç

Minimal invaziv cerrahi; DDH onarımı için güvenilir bir yaklaşımdır. Ayrıca hastalar, yüksek başarı ve düşük komplikasyon olasılığı ile MİC'nin tüm avantajlarından faydalanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** doğumsal diyafragma hernisi, yenidoğan, torakoskopi, laparoskopi

\*\*\*

## MINIMALLY INVASIVE SURGERY FOR CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIAS: SAFE FOR ALL TYPES OF HERNIA

H Özcan, O Işık, E Özçakır, M Kaya

*University of Health Sciences, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery*

### Aim

Congenital diaphragmatic hernia (CDH) is an uncommon but potentially life-threatening surgical condition in children. Minimally invasive surgery (MIS) to CDH has gained more popularity and is first choice in most pediatric surgery departments. Herein we aim to discuss the indications, surgical techniques, and outcomes of endoscopic repairs for CDH.

### Method

We retrospectively reviewed the records of patients who underwent thoracoscopic and laparoscopic repair for CDH between 2011 and 2023 at our clinic. Patients were assessed regarding demographics, diagnosis, treatment method, operating time, and complications.

### Results

Out of 61 patients who received CDH repair, 32 were treated by MIS. Laparoscopic repair was performed on seventeen patients diagnosed with Morgagni hernia (MH), while thoracoscopic repair was carried out on fifteen patients with Bochdalec hernia (BH). The mean age at MH repair was 2.2 years. Out of 88% of patients with BH were neonates (mean age 1.5 days), and the remaining two patients (mean age 3.5 years) were late diagnosed. The laparoscopic anterior wall fixation method was performed in patients with MH using non-absorbable suture materials by three-port. Five patients with MH had Down syndrome. One's hernia was bilateral. There were two suture reactions by polyester in two cases in postoperative third month. No surgical complication was observed. Thoracoscopy was performed using three-port technique on lateral decubitus-slightly prone position. Three patients had right-sided BH. One of them was switched to thoracotomy and had pulmonary hypoplasia. The prosthetic patch was used in five patients for large defects of BH. There was a recurrence in one of them. The mean operation time was 111 (40-180) minutes for Laparoscopic repair and 108 (75-170) minutes for thoracoscopic repair.

### Conclusion

MIS could be reliably performed for CDH repair. In addition, patients could notably benefit from all the advantages of MIS with high success and low complication probability.

**Keywords:** congenital diaphragmatic hernia, neonate, thoracoscopy, laparoscopy



SS - 21

## HİPOSPADİASLI ÇOCUKLARDA GLANS-URETHRAL MEATUS SHAFT (GMS) SKORLAMASININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HE Atasever, GB Bahadır, İ Sürer

*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

## HİPOSPADİASLI ÇOCUKLARDA GLANS-URETHRAL MEATUS SHAFT (GMS) SKORLAMASININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### GİRİŞ VE AMAÇ:

Bu çalışmada, kliniğimize başvuran ve hipospadias tanısı sonrası ilk kez cerrahi uygulanan çocuklarda Glans-Urethral Meatus Shaft (GMS) skorlamasının; preoperatif kararların oluşturulmasından postoperatif klinik sonuçlara ve olası komplikasyonların öngörülebilirliği üzerine etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM:

02.03.2022 tarihli ve 2022/25 protokol numaralı "Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik İlaç Dışı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu" onayı ile araştırmaya başlanmıştır. Çalışma, 2022-2023 arasında kliniğimizde hipospadias tanısı alan ve kriterleri karşılayan 44 olgu ile yürütülmüştür. Onam alma işlemi sonrası, GMS skorları, yaş, topikal androstenedion kullanımı durumu, uygulanacak prosedür, iletişim bilgileri, operasyon süresi, turnike süresi, komplikasyon durumu, takip süresi gibi veriler prospektif olarak kaydedilmiştir.

### BULGULAR:

Olguların ortanca yaşı 36 aydır. GMS skorunun ortalaması 6,66'dır. Komplikasyon oranı %27,30 olarak tespit edilmiştir. GMS skoru arttıkça komplikasyonlu olgu sayısının arttığı görülmüştür. GMS skoru 7-9 olan olgularda komplikasyon oranı %41,20 iken GMS skoru 10-12 olanlarda bu oran %80'dir. Üretral plate genişliği ve glans boyutunun komplikasyon oranı üzerine etkisi görülmemiştir (p=0,2 ve p=0,12). Üretral plate'in glans boyutuna oranı GMS skorunun yanında komplikasyon varlığı üzerine risk faktörü olarak belirlenmiştir.

### SONUÇ:

GMS skorlaması hipospadias cerrahisi öncesinde operasyon kararı verme aşamasında ve hipospadias cerrahisinin olası sonuçlarının, başarı ve komplikasyon durumlarının öngörülmesinde etkin bir yöntem olarak bulunmuştur. Olguların kapsamlı değerlendirilmesinde öngörülebilirlik üzerine etkin bir seçenek olarak değerlendirilmeli ve rutin uygulamada olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hipospadias, Komplikasyon, Çocuk, Skorlama, Üretra, Fistül, Sonuç değerlendirmesi, Derece

\*\*\*

## EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF GLANS-URETHRAL MEATUS SHAFT (GMS) SCORING IN CHILDREN WITH HYPOSPADIAS

HE Atasever, GB Bahadır, İ Sürer

*Gulhane Training and Research Hospital, Department of Pediatric Surgery*

### EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF GLANS-URETHRAL MEATUS SHAFT (GMS) SCORING IN CHILDREN WITH HYPOSPADIAS

#### INTRODUCTION AND OBJECTIVE:

In this study, the effectiveness of Glans-urethral Meatus Shaft (GMS) scoring in children who presented to our clinic and underwent surgical treatment for the first time following a diagnosis of hypospadias was evaluated in terms of its impact on preoperative decision-making, postoperative clinical outcomes, and the predictability of potential complications.

#### MATERIALS AND METHODS:

The research was initiated with the approval decision of 02.03.2022 and protocol no. 2022/25 local ethical committee of our institution. The study was conducted with 44 cases who met the criteria diagnosed with hypospadias in our clinic between 2022 and 2023. After obtaining informed consent, data such as GMS scores, age, topical dihydrotestosterone (Andractim gel®) usage status, planned procedure, contact information, operation duration, tourniquet duration, complication status, and follow-up period were prospectively recorded.

#### RESULTS:

The mean age of the cases was  $52.14 \pm 36.01$  months. The mean total GMS score was 6.66. The complication rate was determined to be 27.30%. It was observed that as the GMS score increased, the number of cases with complications also increased. The complication rate was 80% in cases with GMS scores of 10–12. The urethral plate width and glans width did not have a significant effect on the complication rate ( $p = 0.2$  and  $p = 0.12$ , respectively). The urethral plate to the glans size ratio and GMS scoring were identified as risk factors for the presence of complications.

#### CONCLUSION:

It has been found that GMS scoring is a useful tool for preoperative decision-making, educating parents about the disease, and assessing postoperative results. It may be routinely used throughout daily practice and shouldn't be disregarded in the thorough examination of cases.

**Keywords:** Hypospadias, Complications, Children, Scoring Methods, Urethra, Fistula, Patient Outcome Assessment, Grade

SS - 22

## ÜRETERONEOSİSTOSTOMİ YAPILAN OLGULARDA JJ STENT VE ÜRETEROKUTANÖZ STENT UYGULAMALARININ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

**B Doğdu, Ö Okur, A Oral**

*Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir/ Türkiye*

**Amaç:** Üreteroneosistostomi (UNC) operasyonlarında peroperatif transanastomotik JJ stent veya üreterokutanöz stent kullanan hastaların klinik gidişatını ve komplikasyonlarını karşılaştırmaktır. Çalışma, 2011-2021 tarihleri arasında İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM Çocuk Cerrahi Kliniği'nde gerçekleştirilen UNC operasyonlarında transanastomotik JJ stent veya üreterokutanöz stent kullanılan hastalar üzerinde yapılmıştır. Hastaların demografik ve klinik özellikleri ile postoperatif takip özellikleri kaydedilmiştir. Toplam 181 hasta çalışmaya dahil edilmiş ve JJ stent kullanan 89 hasta (Grup 1), üreterokutanöz stent kullanan 92 hasta (Grup 2) olarak gruplandırılmıştır.

**Materyal ve Metod:** Araştırmada, operasyon sonrası erken ve geç dönemde her iki stent tipinin etkileri değerlendirilmiştir. İki grup arasında yatış süresi, hidroüreteronefroz düzeyinde değişiklik, idrar yolu enfeksiyonu, akut obstrüksiyon gelişimi, geç dönem obstrüksiyon, VUR devamı, renal kapasite değişimi, anestezi gereksinimi ve hastane başvuruları karşılaştırılmıştır. İstatistik analizler SPSS yazılımı kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Her iki gruptaki hastaların demografik özellikleri ve operasyon detayları benzerdir. Ancak Grup 1'de çift toplayıcı sistem anomalisi daha fazladır. Grup 2'de hidronefroz iyileşme düzeyi anlamlı şekilde yüksektir. Grup 1 hastalarının stentli izlem süresi daha uzundur ve tekrarlayan yatışlar ile genel anestezi sayısı anlamlı şekilde fazladır. Ayrıca Grup 1'de erken ve geç dönem idrar yolu enfeksiyonu riski daha yüksektir. Grup 1'de stentli izlem süresindeki her bir günlük artış, idrar yolu enfeksiyonu riskini %3,2 artırmaktadır.

**Sonuç:** Kutanöz üreteral stent gibi kısa süreli stent kullanımının, JJ stent kullanımına kıyasla idrar yolu enfeksiyonu, anestezi gereksinimi ve hastane başvuruları gibi komplikasyonları azaltmada etkili olabileceği önerilmektedir. Ancak bu sonuçların daha fazla araştırmayla desteklenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Vezikoüreteral Reflü, Hidroüreteronefroz, Üreteroneosistostomi, Stent.

\*\*\*

## COMPARISON OF THE RESULTS OF JJ STENT AND URETEROCUTANEOUS STENT APPLICATIONS IN CASES WITH URETERONEOCYSTOSTOMY

**B Doğdu, Ö Okur, A Oral**

*İzmir Dr.Behçet Uz Children's Hospital, Department of Pediatric Surgery*

**Aim:** This study aims to compare postoperative outcomes and complication rates between intraoperative JJ stent and ureterocutaneous stent techniques in patients undergoing ureteroneocystostomy.

**Methods:** A retrospective study was conducted at İzmir Dr. Behçet Uz Pediatrics and Diseases and Surgery, analyzing patients who underwent ureteroneocystostomy with either ureteral JJ stent or cutaneous ureteral stent from 2011 to 2021. Patient demographics, clinical features, and postoperative follow-up data were collected. Stent duration, changes in hydronephrosis, acute urinary tract infection occurrence, acute obstruction development, persistent vesicoureteral reflux, functional renal capacity changes, anesthesia instances, and hospital readmissions were compared between the stenting techniques.

**Results:** Among the 181 patients, 89 received JJ stents, and 92 received Cutaneous Ureteral Stents. The median age was 61 months, with 53.8% females and 46.4% males. Most patients had bilateral lesions, with 52 having additional functional disorders and 63 having anatomical disorders. Cutaneous stents showed significantly higher improvement

in hydronephrosis compared to JJ stents. JJ stent patients had around 6 times longer stent duration, more hospitalizations, and higher anesthesia instances. Early and late urinary tract infection risk was elevated in the JJ stent group, with each day of stent stay increasing late UTI risk by 3.2%.

Conclusion: Although further extensive research is needed, the cutaneous ureteral stent procedure may offer advantages in reflux surgery.

**Keywords:** Vesicoureteral Reflux, Hydroureteronephrosis, Ureteroneocystostomy, Stent.

SS - 23

## ÇOCUKLARDA SUBİNGUİNAL MİKROCERRAHİ VARİKOSELEKTOMİ SIRASINDA İNTRAPERATİF MİKROVASKÜLER DOPPLER KULLANIMI KOMPLİKASYONLARI AZALTMAKTADIR

C Kaya\*, S Eryılmaz\*, A Kapısız\*, A Atan\*\*, R Karabulut\*, Z Türkyılmaz\*, K Sönmez\*

\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AB

**Amaç:** Varikoselin cerrahi tedavisinde subinguinal mikrocerrahi varikoselektomi altın standart olarak kabul edilir. Biz bu çalışmada çocuklarda subinguinal mikrocerrahi varikoselektomi operasyonu sırasında mikrovasküler doppler ultrason kullanımının etkisini değerlendirmeyi amaçladık .

**Yöntem:** Çalışmaya ocak 2021 ile temmuz 2023 tarihleri arasında subinguinal mikrocerrahi varikoselektomi yapılan ve operasyon sırasında mikrovasküler doppler kullanılan 19 hasta dahil edildi. Hastaların yaşı, varikozel tarafı, fizik muayeneler, ameliyat öncesi US sonuçları, intraoperatif bulgular, spermatik arter sayıları ve mikrovasküler doppler kullanımına ilişkin bulguları ile ameliyat sonrası komplikasyonlar ve sonuçları değerlendirildi.

**Bulgular:** Varikozel hastalarının yaş ortalaması 15,2 olup tamamı sol tarafta idi. Varikoselektomi endikasyonu 10 hastada testis hipotrofisi iken, 9 hastada skrotal ağrı veya dolgunluktu. Testis hipotrofisi rutin fizik muayene sırasında doktorlar tarafından ya da aile tarafından tespit edildi. Fizik muayenede varikozel hastaları 13 vakada derece III ve 6 vakada derece II olarak sınıflandırıldı. Cerrahi mikroskop altında, testiküler arter pulsasyonu sadece 5 hastada tespit edilirken ,mikrovasküler doppler cihazı kullanılan vakalarda tüm hastaların testiküler arter pulsasyonu görüldü. Hastalardan 16'sında tek testiküler arter varken 3 hastada iki testiküler arter tespit edildi. Ayrıca bir hastada ven olduğu düşünülen damarın mikrovasküler doppler cihazı yardımıyla arteryel atımı olduğu doğrulandı ve arter ligate edilmedi. Tüm vakalarda 2-3 lenfatik damar izole edilerek korundu. Ortalama 7,5 damar (6 ila 9 arasında değişen) bağlandı ve 5 eksternal spermatik damar belirlendi ve bağlandı (%26,3). Ortalama operasyon süresi 56 dakika olarak hesaplandı(40-70).Ameliyat sonrası takiplerde testis atrofisi, yara yeri enfeksiyonu, ameliyat sonrası hidrosel, nüks ve epididimit gelişmedi. Testis hipotrofisi olan hastaların 6'sında takipler sırasında büyüme fenomeni tespit edildi.

**Sonuç:** Çocuklarda subinguinal mikroskobik varikoselektomi sırasında mikrovasküler doppler ultrasonografi kullanımı sadece başarı oranlarını arttırmakla kalmaz, aynı zamanda hidrosel ve nüks gibi komplikasyonları en aza indirir.

**Anahtar Kelimeler:** varikozel,çocuk,mikrovasküler doppler,mikrocerrahi

\*\*\*

## THE USE OF INTRAOPERATIVE MICROVASCULAR DOPPLER DURING SUBINGUINAL MICROSURGICAL VARICOCELECTOMY IN CHILDREN REDUCES COMPLICATIONS

C Kaya\*, S Eryılmaz\*, A Kapısız\*, A Atan\*\*, R Karabulut\*, Z Türkyılmaz\*, K Sönmez\*

\*Gazi University Faculty of Medicine Dept. of Pediatric Surgery

\*\*Gazi University Faculty of Medicine Dept. of Urology

**Introduction:** The microsurgical subinguinal varicocelectomy (MSV) is considered as the gold standard surgical technique for the treatment of varicocele. The aim of this study was to evaluate the effect of using intraoperative microvascular Doppler ultrasound during MSV repair in children.

**Materials and methods:** Nineteen patients who received intraoperative microvascular Doppler during MSV between January 2021 and July 2023 were included. The patients' age, varicocele side, clinical examinations, preoperative US results, intraoperative findings, spermatic artery counts and findings regarding the use of microvascular doppler, postoperative complications and results were evaluated.

**Results:** The mean age of varicocele patients was 15.2 years and all of them were on the left side. The indications of varicocelectomy were testicular hypotrophy in 10 patients, and scrotal pain or fullness in 9 patients. Testicular hypotrophy was detected during physical examination or by parents. Varicocele was classified as grade III in 13 cases, and grade II in 6 cases. Under the surgical microscope, testicular artery pulsation was only detected in 5 patients, but using the microvascular Doppler device, arterial pulsation was detected in all cases. 16 patients had a single testicular artery and 3 had two arteries. In a case with a suspected spermatic vein, it was spared due to arterial pulsation detected with microvascular Doppler. 2-3 lymphatic channels were isolated and preserved in all cases. An average of 7.5 vessels (ranging from 6 to 9) were ligated, and 5 external spermatic veins were identified and ligated (26.3%). The average operation time is 56 minutes (40-70). Testicular atrophy, wound infection, postoperative hydrocele, recurrence, or epididymitis did not occur; instead, six patients with testicular hypotrophy exhibited catch-up growth during follow-up.

**Conclusion:** The use of microvascular Doppler ultrasonography during MSV in children not only increases success rates but also minimizes complications such as hydrocele and recurrence.

**Keywords:** varicocele, children, microvascular doppler, microsurgery

SS - 24

PRİMER PENİL HİPOSPADİASTA TUBULARİZE İNSİZE PLATE ÜRETROPLASTİ SONRASI YAŞLA İLGİLİ KOMPLİKASYONLAR VE İLİŞKİLİ MALFORMASYONLAR

B Sönmez, A Şencan

*Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir/ Türkiye*

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, tubularize insize plate üretroplasti (TIPU) uygulanan primer penil (distal ve midpenil) hipospadias hastalarında yaşa bağlı komplikasyonların insidansını karşılaştırmak ve ilişkili malformasyonların insidansını belirlemektir.

YÖNTEM

2018-2023 yılları arasında 435 hasta primer penil hipospadias nedeniyle ameliyat edildi. Bu retrospektif, tek merkezli çalışma, 3 çocuk cerrah tarafından TIPU prosedürü uygulanan primer penil hipospadiaslı 275 hastayı değerlendirdi. Diğer prosedürler uygulanan, sünnet olan ve takipten çıkan 115 hasta çalışma dışı bırakıldı. Olgular mea yerleşimi, komplikasyonlar ve ilişkili malformasyonlarla birliklilik açısından değerlendirildi. Komplikasyonlar üretrokütanöz fistül, meatal ve üretral stenoz, glans ayrılması, rezidüel kordi olarak raporlandı. Olgular operasyon yaşına göre 4 gruba ayrıldı; Grup 1: 6-18 ay, Grup 2: 1,5-5 yaş, Grup 3: 5-10 yaş, Grup 4: 10-14 yaş. Veriler yaş ve üretral mea konumuna göre karşılaştırıldı. İki bağımsız kategori arasındaki farkı karşılaştırmak için ki-kare testi kullanıldı. Sayısal veriler ortalama±standart sapma olarak verildi.

BULGULAR

Yaş gruplarında distal (n=244) ve mid-penil (n=31) hipospadias hasta sayıları arasında anlamlı fark yoktu (p=0,270). Ortalama takip süresi 7,75±10,89 aydı. Distal ve mid-penil hipospadiaslı hastalar arasında (p=0,130) ve yaş grupları arasında (p=0,392) komplikasyon oranında anlamlı fark bulunmadı. Komplikasyon oranı Grup 1'de %23, Grup 2'de %34,9, Grup 3'te %26,9, Grup 4'te %31,6 idi. Tüm yaş gruplarında en sık görülen komplikasyon üretrokütanöz fistüldü. İnguinal herni (%7,6), inmemiş testis (%3,6) ve nefrolitiazis, vezikoureteral reflü, mesane divertikülü, hipoplastik böbrek, renal kist, ektopik böbrek, bifid renal pelvis (%4,3) gibi üriner sistem anomalileri; eşlik eden malformasyonlar olarak kaydedildi.

SONUÇ

TIPU sonrası daha büyük çocuklarda daha yüksek komplikasyon oranları bildirilmesine rağmen, primer penil hipospadiaslarda yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulamadık. TIPU işlemi 6 aydan sonra her yaşta yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** hipospadias, yaş, komplikasyon

\*\*\*

## AGE-RELATED COMPLICATIONS IN PRIMARY PENILE HYPOSPADIAS AFTER TUBULARIZED INCISED PLATE URETHROPLASTY AND ASSOCIATED MALFORMATIONS

B Sönmez, A Şencan

*İzmir Dr.Behçet Uz Children's Hospital, Department of Pediatric Surgery*

### OBJECTİVE

The aim of this study was to compare the incidence of age-related complications in primary penile (distal and mid) hypospadias patients who underwent tubularized incised plate urethroplasty (TIPU) procedure and to determine their incidence of associated malformations.

### METHODS

This retrospective, single center study evaluated 275 pediatric patients with primary penile hypospadias who underwent the TIPU procedure by three senior pediatric surgeons. The data of the patients were evaluated in terms of urethral meatus location, complications and co-occurrence with associated malformations. The complications were recorded as urethrocutaneous fistula, meatal and urethral stenosis, glans dehiscence, residual chordee. Patients were divided into 4 groups according to age at surgery; Group 1: 6-18 months, Group 2: 1.5-5 years, Group 3: 5-10 years, Group 4: 10-14 years.

### RESULTS

There was no significant difference between the number of distal (n=244) and mid-penile (n=31) hypospadias patients in age groups (p=0.270). No significant difference was found in the complication rate between distal and mid-penile hypospadias patients (p=0.130) and between age groups (p=0.392). The complication rate was 23% in Group 1, 34.9% in Group 2, 26.9% in Group 3, 31.6% in Group 4. The most common complication in all age groups was urethrocutaneous fistula. Inguinal hernia (7.6%), undescended testicle (3.6%) and urinary system anomalies such as nephrolithiasis, vesicoureteral reflux, bladder diverticulum, hypoplastic kidney, renal cyst, ectopic kidney, bifid renal pelvis (4.3%) were recorded as associated malformations. There was no significant difference in terms of associated malformations between mid-penile and distal hypospadias patients (p= 0.124).

### CONCLUSION

Although higher rates of complications were reported in older children after TIPU, we found no significant difference among age groups in primary penil hypospadias. TIPU procedure can be performed at any age after 6 months.

**Keywords:** hypospadias, age, complications



SS - 25

BRACKA HİPOSPADİAS ONARIMI SEANS 1 VE 2 ARASINDA TOPİKAL KORTİKOSTEROİD İLE  
PENİSİN VENTRAL GREFTLİ YÜZÜNE YAPILAN MASAJ EĞRİLİK NÜKSÜNÜ AZALTABİLİR

H Ulman\*, S Tiryaki\*\*, A Tekin\*\*, İ Ulman\*\*

\*Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir

\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Ventral eğrilik, ağır hipospadiasa sıklıkla eşlik eden bir durum olup, cerrahi onarım sonrası nüks görülebilir. Nüks eğrilik, onarım bölgesindeki miyofibroblastik aktivitenin bir sonucu olabilir. 2017 yılından beri bu durumun önüne geçmek için, hastaların ailelerinin Bracka seans 1 ve 2 ameliyatları arasında, penisin greftli ventral yüzüne topikal kortikosteroid ile masaj yapmaları sağlanmaktadır. Çalışmamızın amacı, bu tedavinin cerrahi sonrası eğrilik nüksüne etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Ocak 2009 – Mayıs 2023 tarihleri arasında tek bir kıdemli çocuk üroloğu tarafından Bracka onarımı yapılan tüm hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastalar steroid tedavisi alanlar ve almayanlar olarak iki gruba ayrılarak komplikasyon oranları karşılaştırıldı. Steroid grubunda ebeveynler, birinci seans ameliyatın post-operatif ikinci haftasından başlayarak ikinci seansa kadar günde iki kez Betnovate® %0,1 (betametazon valerat) merhemi penisin ventral yüzüne, yukarı yönlü masaj yaparak uyguladılar. Çalışmanın primer çıktısı eğrilik nüksü (ikinci seansta ve uzun dönemde), sekonder çıktıları ise dehisans ve fistül gelişimi olarak belirlendi.

**Bulgular:** İncelemeye hipospadias nedeniyle Bracka onarımı uygulanan toplam 60 hasta (ortanca yaş: 14 ay, [5-171]) dahil edildi; bunların 40'ı steroid grubunda, 20'si kontrol grubundaydı. Başvuru sırasındaki ortalama eğrilik dereceleri benzerdi (sırasıyla 91 ve 89 derece,  $p>.05$ ). Steroid grubunda, kontrol grubuna kıyasla hem ikinci seans operasyonda (sırasıyla 17 ve 26 derece,  $p=.04$ ) hem de uzun dönem takipte (sırasıyla 15 ve 25 derece,  $p=.03$ ) anlamlı olarak daha az ventral eğrilik görüldü. Steroide bağlı herhangi bir komplikasyon görülmezken, grupların dehisans ve fistül gelişme insidanslarında fark yoktu ( $p>.05$ ).

**Sonuç:** Bracka hipospadias onarımının 1. ve 2. seansları arasında ventral greft alanına topikal kortikosteroid merhem ile yapılacak yukarı yönlü masaj, hem ikinci seans ameliyat zamanında hem de uzun dönem takipte eğrilik nüksünü azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipospadias, Bracka, Eğrilik, Kortikosteroidler, Masaj

\*\*\*

UPWARDS MASSAGE WITH A TOPICAL CORTICOSTEROID TO THE VENTRAL GRAFTED SIDE OF  
THE PENIS BETWEEN STAGES OF BRACKA HYPOSPADIAS REPAIR MAY REDUCE RECURRENT  
CURVATURE

H Ulman\*, S Tiryaki\*\*, A Tekin\*\*, İ Ulman\*\*

\*Bakırçay University Çiğli Training and Education Hospital, Dept. of Pediatric Surgery, İzmir

\*\*Ege University Medical School, Department of Pediatric Surgery, Division of Pediatric Urology, İzmir, Turkey

**Aim:** Ventral penile curvature often accompanies severe hypospadias and pose a recurrence risk after repair. Since 2017, to prevent the myofibroblastic activity causing recurrent curvature between the two stages of Bracka repair, we instruct parents to massage the graft site on the penis with topical corticosteroids. The aim of this study is to assess the impact of this intervention on the recurrence of curvature.

**Methods:** All patients undergoing Bracka repair between January 2009 – May 2023 by a single senior surgeon were reviewed retrospectively. Patients were divided into two groups as receiving and not receiving steroid treatment. In the steroid group, parents applied Betnovate® 0.1% (betamethasone valerate) ointment twice daily with an upward massage to the ventral side of the penis starting from the post-operative second week of the stage 1 operation until

the second stage. The primary outcome was the recurrence of curvature with secondary outcomes including dehiscence and fistula formation.

**Results:** The review included a total of 60 patients (median age: 14 months, [5-171]) who underwent Bracka repair for hypospadias with 40 in the steroid group and 20 in the control group. The mean curvature degrees on admission were similar (91 and 89 degrees respectively,  $p>.05$ ). The steroid group, compared to the control group had a significantly smaller mean degree of curvature both at the second stage operation (17 vs. 26 degrees,  $p=.04$ ) and during long-term follow-up (15 vs. 25 degrees,  $p=.03$ ). There were no steroid related complications, and no difference among incidences of dehiscence and fistula formation between groups ( $p>.05$ ).

**Conclusion:** The application of a topical corticosteroid ointment with upward massage to the ventral graft site between stages of Bracka hypospadias repair may reduce the recurrence of curvature, both during the second stage of repair and at long-term follow-up.

**Keywords:** Hypospadias, Bracka, Curvature, Corticosteroids, Massage

SS - 26

PROKSİMAL HİPOSPADİAS YÖNETİMİ: TEK MERKEZDE 22 YILLIK KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

M Dede\*, A Akbulut\*\*, ME Balkan\*\*, N Kılıç\*\*

\*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

**Amaç:** Hipospadias tipi proksimalleştirikçe, cerrahisi karmaşıklaşmakta ve komplikasyon riskleri artmaktadır. Bu çalışmada merkezimizde opere edilen proksimal hipospadias vakaları retrospektif olarak incelenmiş, yaklaşım ve cerrahi sonuçları derlenip sunulmuştur. Komplikasyon gelişimi, primer cerrahi sonrası reoperasyon gereksinimi ve mevcut penil kompozisyona etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2001-2023 yılları arasında opere edilmiş ve primer onarıcı cerrahi sonrası en az 6 altı ay takip dilmiş olan 134 proksimal hipospadias hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Bracka 1 ve 2 cerrahisi uygulanmış olan hastaların ikinci cerrahilerinden sonraki takip süresi dikkate alınmıştır.

**Bulgular:** Eksternal üretral mea yerleşimi 81 hastada (%60.4) penoskrotal, 41 hastada (%30.6) skrotal, 12 hastada(%9) perineal yerleşimliydi. Hastaların %67,3 ünde preop testesteron kullanılmıştı. Onarıcı cerrahi yaşı ortalama 15 (27,9 ± 34,7) ay olarak bulundu. İki aşamalı Bracka onarımı 104 (%77.6), Duckett onarımı 22 (%16.4), Koyanagi onarımı 4 (%3), Snodgrass üretroplasti 4 (%3) hastaya uygulandı. Greft dokusu olarak 96 hastada (%71.6) prepisyum, 8 hastada (%6) bukka mukoza, 1 hastada (%0.8) post-auriküler doku, 3 hastada (%2.2) hem prepisyum hem bukka mukoza, 1 hastada (%0.8) hem prepisyum hem post-auriküler doku kullanıldı. 25 hastada (%18.6) ise prepisyal ada flebi kullanıldı. 97 hastada (%72.4) post-operatif dönemde anormal mea yerleşimi, fistül, üretral darlık, rezidüel kordi, divertikül gibi çeşitli komplikasyonlar gelişti. Tüm hastaların 81'ünde (% 60,5) ek cerrahi gereksinimi oldu. Son durumda 95 hasta (%70.9) penis kozmetiği, meatal yerleşim, kordi durumu ve idrar akımı açısından kabul edilebilir ve normal sonuçlara sahipken, 39 hasta (%29.1) çeşitli problemlere sahip. Komplikasyon, ek cerrahi gereksinimi ve kabul edilebilir son penil duruma istatistiksel olarak anlamlı etkisi olan bir faktör tespit edilememiştir.

**Sonuç:** Proksimal hipospadias oldukça ciddi ve komplike bir patoloji olup, komplikasyon gelişimi ve düzeltici cerrahi gereksinimi sık olabilir. Ancak doğru teknikler kullanıldığında sonuç çoğunlukla yüz güldürücüdür.

**Anahtar Kelimeler:** proksimal hipospadias, bracka, duckett, bukka mukoza, prepisyum, prepisyal ada flebi

\*\*\*

PROXIMAL HYPOSPADIAS MANAGEMENT: 22 YEARS OF CLINICAL EXPERIENCE IN A SINGLE CENTER

M Dede\*, A Akbulut\*\*, ME Balkan\*\*, N Kılıç\*\*

\*Bursa Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery

\*\*Bursa Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Division of Pediatric Urology

**Aim:** The operation for the proximal form of hypospadias is more difficult, and complications are more likely. In this investigation, instances of proximal hypospadias treated at our clinic were retrospectively examined, and the surgical methods and outcomes were collected and presented. It was intended for searching at how challenges developed, if patients need additional surgery after the initial procedure, and what affects the present structure of the penile tissue.

**Methods:** The study included 134 patients suffering from proximal hypospadias who underwent primary reparative surgery between 2001 and 2023 and followed up for at least 6 months postoperatively. The patients who received Bracka 1 and 2 surgery were followed up with following the second surgery.

**Results:** External urethral meatal localization was penoscrotal in 81 patients (60.4%), scrotal in 41 patients (30.6%), and perineal in 12 patients (9%). Preoperative testosterone was used in 67.3% of the patients. The mean age of surgery was 15 ( $27.9 \pm 34.7$ ) months. Two-stage Bracka repair in 104 patients (77.6%), Duckett repair in 22 patients (16.4%), Koyanagi repair in 4 patients (3%), Snodgrass urethroplasty in 4 patients (3%) were performed. As graft tissue, preputium in 96 patients (71.6%), buccal mucosa in 8 patients (6%), post-auricular tissue in 1 patient (0.8%), both preputium and buccal mucosa in 3 patients (2.2%), both preputium and post-auricular tissue in 1 patient (0.8%) were used. In 25 patients (18.6%), a preputial island flap was used. Various complications such as abnormal meatal location, fistula, urethral stricture, residual chordee, and diverticulum developed in 97 patients (72.4%) in the post-operative period. Additional surgery was required in 81 (60.5%) of all patients. Eventually, 95 patients (70.9%) had acceptable and normal results in terms of penile cosmetics, meatal location, chordee and urinary flow, while 39 patients (29.1%) had various problems. No factor that had a statistically significant effect on complication, need for additional surgery and acceptable final penile status could be determined.

**Conclusions:** Proximal hypospadias is a very serious and complicated pathology, and the development of complications and the need for corrective surgery may be frequent. However, when the right techniques are used, the result is mostly satisfactory.

**Keywords:** proximal hypospadias, bracka, duckett, buccal mucosa, preputium, preputial island flap

SS - 27

## PEEPING TESTİSTE CERRAHİ YAKLAŞIM: İLK TERCİH NE OLABİLİR?

S Sancar, M Anayurt, S Dayı

*Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

**Amaç:** Peeping testis, intraabdominal testisin skrotuma kadar uzanabilen processus vaginalis içinde hareket eden bir formudur. Bu nedenle testis muayenesinde bazen ele gelen bazen de ele gelmeyen bulgu verir. Bu hastalarda detaylı anamnez ve fizik muayene ile kasıkta şişlik şeklinde herni bulgusu alınabilir. Fizik muayene sırasında ele gelmeyen testis olarak değerlendirildiğinde laparaskopi, kasıkta iken yakalandığında inguinal yaklaşım kararı verilebilir. Her iki yöntemle de ameliyat edilen hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Temmuz 2019 ile Temmuz 2023 tarihleri arasında inmemiş testis nedeniyle ameliyat edilen ve peeping testis olarak değerlendirilen hastalar değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmamızda iç delik ağzından itibaren kasık kanalı boyunca fitik kesesi içinde yüzen testisler peeping testis olarak değerlendirildi. Fizik muayenede ele gelmeyen testisi olan hastalar laparoskopik yöntem, ele gelen testisi olan hastalar inguinal yaklaşımla ameliyat edilmiştir. Laparoskopik bakı ile peeping olarak değerlendirildiğine ameliyata inguinal kanal açılarak devam edilmiştir. Her iki grupta ameliyat detayları, ameliyat sonrası testis yerleşimi ve volümü değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışma tarihleri arasında toplam 377 inmemiş testis ameliyatı yapılmıştır. Bunların 45'ü peeping testis olarak değerlendirilmiştir. On testis laparoskopik yöntem, 35 testis açık inguinal yöntemle ameliyat edilmiştir. Ortalama takip süresi 2.6 yıldır. Postoperatif takipte 5 hastada testis volümünde karşı taraf testise göre azalma izlenmiştir. Bunların üçü laparaskopi yapılan ikisi inguinal yaklaşımla ameliyat edilen hastalardı. Her iki grupta da tekrarlayan inmemiş testis görülmedi.

**Sonuç:** Peeping testiste laparoskopik yada inguinal yaklaşım arasında tedavi sonuçları açısından fark görülmemiştir. Fizik muayenede ele gelmeyen testis olduğunda daha detaylı anamnez ve muayene ile peeping testis olarak değerlendirilen hastalar laparaskopi yapılmadan ilk tercih olarak inguinal yaklaşımla tedavi edilebileceğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Peeping testis, laparaskopi, cerrahi

\*\*\*

## SURGICAL APPROACH TO PEEPING TESTICLE: WHAT MAY BE THE FIRST CHOICE?

S Sancar, M Anayurt, S Dayı

*Bursa City Hospital, Department of Pediatric Surgery*

**Aim:** Peeping testis is a form of the intra-abdominal testis that moves in the processus vaginalis, which can extend to the scrotum. When it is evaluated as a non-palpable testis during physical examination, laparoscopy can be decided, and when it is palpable testis, the inguinal approach can be decided. It is aimed to evaluate the results of patients who were operated on with both methods.

**Methods:** Patients who were operated on for undescended testis and diagnosed as peeping testis between July 2019 and July 2023 were evaluated. Testes floating in the hernia sac along the inguinal canal from the internal inguinal ring were evaluated as peeping testicles in our study. In the physical examination, patients with non-palpable testicles were operated on with the laparoscopic method, and patients with palpable testicles were operated on with the open inguinal method. In patients diagnosed with the laparoscopic examination, the operation was continued by opening the inguinal canal. In both groups, surgical details, post-operative testicular location, and volume were evaluated.

**Results:** A total of 377 undescended testis surgeries were performed between the study dates. 45 of these were evaluated as peeping testicles. Ten testicles were operated with the laparoscopic method, and 35 testicles were

operated with the open inguinal method. The mean follow-up was 2.6 years. In the postoperative follow-up, a decrease in testicular volume was observed in 5 patients compared to the contralateral testis. Three of them were patients who underwent laparoscopy and two were operated with the inguinal approach. There were no recurrent undescended testicles in both of the groups.

**Conclusion:** There was no difference in treatment results between the laparoscopic or inguinal approach to the peeping testis. When there is a non-palpable testis on physical examination, patients who are evaluated as peeping testicles with a more detailed anamnesis and examination can be treated with an inguinal approach without laparoscopy as first choice.

**Keywords:** Peeping testis, laparoscopy, surgery

SS - 28

## ÇOCUKLARDA PRİMER MESANE DİVERTİKÜLLERİNDE KLİNİK VE ÜRODİNAMİK SONUÇLAR: KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

**B Karaaslan, MÖ Kuzdan, F Saraç, M Akalın, G Karakulak, N Acan**

*Istanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği*

**Amaç:** Çalışmamızda, 30 mm'den küçük (LD) ve büyük (SD) mesane divertikülleri nin mesane fonksiyonuna etkilerini ürodinami bulguları eşliğinde karşılaştırmayı ve beraberinde gelen idrar yolu enfeksiyonları ve boşaltım fonksiyon bozukluklarına odaklanarak, çocuklardaki primer mesane divertikülleri ile deneyimleri tartışmayı amaçladık.

**Yöntem:** Retrospektif analizimiz, Ocak 2020 ile Nisan 2023 arasında primer mesane divertikülü tanısı konmuş 40 pediatrik hastadan oluşan bir kohortu içermektedir. Hasta yaşı, cinsiyet, üriner enfeksiyon (ÜE) sayısı, üst üriner sistem (ÜÜS) dilatasyon varlığı, böbrek fonksiyon bozukluğu, veziküretal reflü (VUR), miksiyon sonrası rezidü (MSR), hastanın cerrahi geçirip geçirmediği, divertikül çapı, tahmin edilen ortalama mesane kapasitesi (MBC), gözlemlenen MBC, tahmin edilen MBC'nin yüzdesi, divertikül/MBC oranı, ortalama detrusor basıncı (Pdet) ve ortalama pik akım hızı (Qmax) bakıldı. Hastalar divertikül boyutlarına göre çapı 30 mm'den küçük ve büyük olarak 2 gruba ayrıldı . Çap ultrason ile belirlendi. Tahmin edilen ve gözlemlenen MBC, miksiyon sistoüretrografisi (VCUG) ile değerlendirildi. MSR, ultrason ile ölçüldü. Basınç-akım çalışması, P(detrusor) ve Qmax'i ölçmek için ürodinami yapıldı.

**Bulgular:** Ortalama yaşının  $5.8 \pm 3.8$  yıl olduğu 40 hastanın %80'i erkekti. Tahmin edilen MBC  $197.7 \pm 95.8$  ml iken, gözlemlenen MBC ortalama  $170.1 \pm 79.6$  ml olarak düşük bulundu. Hastaların yarısı ( $n = 20$ ), çapı 30 mm'den büyük olan divertiküllere sahipti, %7.5'inde böbrek fonksiyon bozukluğu bulundu, %25'i inde VUR vardı. MSR %30'unda gözlemlendi. Pdet  $100.6 \pm 40.9$  cm H<sub>2</sub>O idi ve Qmax  $16.7 \pm 65.6$  ml/saniye olarak bulundu. Cerrahi hastaların %27,5 ine yapıldı.

**Tartışma:** Primer mesane divertikülü tanılı çocuk hastaların klinik yönetimi ve sonuçları önemlidir. Enfeksiyonlar , boşaltım bozuklukları gibi önemli komplikasyonlarla ilişkilidir. Bulgularımız daha büyük divertiküllere sahip hastaların üst üriner sistem dilatasyonu ve veziküretal reflü oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu gösterdi. Önceki araştırmalar, daha büyük mesane divertiküllerinin mesane çıkış obstrüksiyonuna neden olabileceğini, bu durumun artan intravezikal basınca yol açabileceğini ve üst üriner sistem dilatasyonu ile VUR gelişimine katkıda bulunabileceğini göstermiştir .

**Anahtar Kelimeler:** Mesane, divertikül, veziküretal reflü, ürodinamik, idrar yolu enfeksiyonları

\*\*\*

## CLINICAL AND URODYNAMICS OUTCOMES IN PEDIATRIC PRIMARY BLADDER DIVERTICULA: A COMPARATIVE STUDY

**B Karaaslan, MÖ Kuzdan, F Saraç, M Akalın, G Karakulak, N Acan**

*Istanbul Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Pediatric Surgery Clinic*

**Aim:** In our study, we aimed to compare the effects of bladder diverticula smaller than 30 mm (LD) and larger than 30 mm (SD) on bladder function, along with urodynamic findings, while focusing on urinary tract infections and voiding dysfunction, in discussing the experiences with primary bladder diverticula in children.

**Methods:** Our retrospective analysis includes a cohort of 40 pediatric patients diagnosed with primary bladder diverticula between January 2020 and April 2023. Patient age, gender, number of urinary tract infections (UTIs), presence of upper urinary tract (UT) dilatation, renal impairment, vesicoureteral reflux (VUR), post-micturition residue (PMR), surgical history, diverticula diameter, predicted mean bladder capacity (MBC), observed MBC,

percentage of predicted MBC, diverticula-to-MBC ratio, mean detrusor pressure (Pdet), and mean peak flow rate (Qmax) were examined. Patients were categorized into two groups based on diverticula size, either smaller than 30 mm or larger. Diverticula diameter was measured through ultrasound, while predicted and observed MBC were evaluated via voiding cystourethrograms (VCUG). PMR was measured with ultrasound, and pressure-flow studies were performed for Pdet and Qmax.

**Results:** Among 40 patients with a mean age of  $5.8 \pm 3.8$  years, 80% were male. The predicted MBC was  $197.7 \pm 95.8$  ml, whereas the observed MBC averaged at  $170.1 \pm 79.6$  ml, indicating a lower value. Half of the patients ( $n = 20$ ) had diverticula larger than 30 mm, 7.5% exhibited renal impairment, and 25% had VUR. PMR was observed in 30% of cases. Pdet was  $100.6 \pm 40.9$  cm H<sub>2</sub>O, and Qmax was  $16.7 \pm 65.6$  ml/sec. Surgical intervention was performed in 27.5% of cases.

**Conclusion:** The clinical management and outcomes of pediatric patients diagnosed with primary bladder diverticula are crucial. These are associated with significant complications such as infections and voiding dysfunction. Our findings showed that patients with larger diverticula had significantly higher rates of upper UT dilatation and VUR. Prior research suggests that larger bladder diverticula might induce bladder outlet obstruction, contributing to increased intravesical pressure and the development of upper UT dilatation and VUR.

**Keywords:** Bladder, diverticula, vesicoureteral reflux, urodynamic, urinary tract infections



SS - 29

DİSTAL HİPOSPADİAS ONARIMINDA ECMB FLEP İLE SINIRLI ÜRETRAL MOBİLİZASYON, TIP VE  
MAGPI TEKNİKLERİNİN SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: TEK CERRAH DENEYİMİ

S Kılıç

*Özel Gebze Yüzyıl Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği*

**Amaç:** Hipospadias, en yaygın görülen penil anomalidir. Cerrahi onarım için en güvenli ve etkin yöntemin hangisi olduğuna dair tartışmalar halen devam etmektedir. Hipospadias onarımındaki en önemli gerçek, tüm hipospadias tiplerini onarmak için yeterli tek bir yöntemin bulunmamasıdır. Bu çalışma, distal hipospadias cerrahisinde daha az bilinen ve daha az kullanılan bir yöntem olan "Eccentric circummeatal-based (ECMB)" flep ile sınırlı üretral mobilizasyon tekniği ile yaygın olarak tercih edilen "Tubularized Incised-Plate" (TIP) ürethroplasti ve "Meatal Advancement and Glanuloplasty" (MAGPI) tekniklerinin cerrahi onarım sonrası sonuçlarını ve etkinliklerini karşılaştırmak amacıyla hazırlanmıştır.

**Materyal ve Yöntem:** Beş yıl boyunca aynı merkezde tek cerrah tarafından distal hipospadias tanısı ile opere edilen toplam 89 hasta çalışmaya alındı. Meatal seviyesi glanüler, koronal ve subkoronal olan hastalar çalışmaya kabul edilirken megameatusu olan ve proksimal hipospadiası olan hastalar ise çalışma dışı bırakıldı. Bu hastaların 43 tanesine ECMB flep ile sınırlı üretral mobilizasyon, 32 tanesine TIP ve 14'üne ise MAGPI yöntemi uygulandı.

**Sonuçlar:** Opere edilen hastaların yaş ortalaması  $2,6 \pm 1,1$  (0,5-11) yılı. Meatusun konumu, hastaların 46'sında (%51,7) koronal, 28'inde (%31,5) subkoronal ve 15'inde (% 16,8) glanüler olarak tespit edildi. Toplam altı hasta (% 6,7) komplikasyon nedeni ile yeniden ameliyat edildi. Bu hastaların iki tanesine fistül onarımı, iki tanesine meatotomi ve diğer ikisine ise prepüsyum fazlalığı nedeniyle flep traşlaması yapıldı. Hiçbir hastada yara infeksiyonu veya glans ayrılması görülmedi. Yedi hastada (%7,8) meatal darlık gelişti. Bu hastalar dilatasyon programına alınarak tedavi edildi.

**Sonuç:** ECMB flep ile sınırlı üretral mobilizasyon, distal hipospadias cerrahisinde tercih edilebilecek uygulaması kolay ve güvenilir bir yöntemdir. Yaygın olarak kullanılan diğer iki yöntemle kıyaslandığında komplikasyon oranları ve kozmetik sonuçları açısından belirgin farklılık görülmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipospadias, Üreteroplasti, Operasyon, Çocuk

\*\*\*

COMPARISON OF THE RESULTS OF ECMB FLAP WITH LIMITED URETHRAL MOBILIZATION, TIP  
AND MAGPI TECHNIQUES IN DISTAL HYOSPADIAS REPAIR: SINGLE SURGEON EXPERIENCE

S Kılıç

*Gebze Yuzyil Hospital Department of Pediatric Surgery*

**Objective:** Hypospadias is the most common penile anomaly. Debates on the safest and most effective surgical repair method are still ongoing. The most important fact in hypospadias repair is the absence of a single method sufficient to correct all types of hypospadias. The purpose of this study is to compare the outcomes of the less familiar and less frequently employed technique, "Eccentric circummeatal-based flap with limited urethral mobilization" (ECMB-LUM), with the well-known and commonly preferred techniques, "Tubularized Incised-Plate" (TIP) urethroplasty and "Meatal Advancement and Glanuloplasty" (MAGPI) for distal hypospadias surgery.

**Materials and Methods:** A total of 89 patients diagnosed with distal hypospadias, operated by a single surgeon at the same center over a five-year period, were included. Patients with meatal levels at the glanular, coronal, and subcoronal positions were included, while those with megameatus and proximal hypospadias were excluded. Among these, 43 patients underwent the ECMB-LUM, 32 patients underwent the TIP urethroplasty, and 14 patients underwent the MAGPI.

**Results:** The mean age of the operated patients was  $2.6 \pm 1.1$  (ranging from 0.5 to 11) years. The position of the meatus was identified as coronal in 46 patients (51.7%), subcoronal in 28 patients (31.5%), and glanular in 15 patients (16.8%). A total of six patients (6.7%) required reoperation due to complications. Among these, two patients required fistula repair (2.2%), two patients underwent re-meatotomy, and the remaining two patients needed preputial flap revision due to excessive prepuce. There were no cases of wound infection or glans dehiscence observed. Meatal stenosis developed in seven patients (7.8%), and these patients were managed with a dilation program.

**Conclusion:** The ECMB flap with limited urethral mobilization technique is considered an easy and safe application for distal hypospadias surgery. When compared to the two other commonly used methods, there were no significant differences in terms of complication rates.

**Keywords:** Hypospadias, Urethroplasty, Surgery, Children

SS - 30

LAPAROSKOPİK PALOMO VARİKOSELEKTOMİ YAPILAN PEDIATRİK OLGULARDA POSTOPERATİF  
RADYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER VE KLİNİK ETKİLERİ

Ö Okur, B Sönmez, M Can, H Evciler, A Oral

*Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir/ Türkiye*

Amaç:

Pediyatrik varikozel tedavisinde radyolojik bulguların ve cerrahi sonuçlarımızın ilişkisini incelemiştir.

Yöntem:

2012-2023 tarihleri arasında 414 hasta retrospektif incelendi. 142 olguya laparoskopi (Palomo) uygulanmıştı. Ivanissevich yapılan (6) olgu çalışmadan çıkartıldı. Opere olan (Grup1: 142) ve olmayan (Grup2: 266) olgular taraf, ven çapları, reflü, hidrosel , mikrolitiazis ve epididim kisti açısından skrotal renkli doppler ultrason (RDUS) ile karşılaştırıldı.

Grup1 ayrıca üç gruba ayrıldı: Grup A; preoperatif ve postoperatif sağ ve sol testis arasında volüm farkı olmayan (92), Grup B; preoperatif %20'den fazla volüm farkı olup postoperatif volüm farkı kaybolan (42), Grup C preoperatif ve postoperatif %20 den fazla volüm farkı olan hastalar(15). Postoperatif 1.,6. ve 12 ayda RDUS yapıldı. Testis volümü için, elipsoid hacim formülü ( $\pi/6 \times \text{uzunluk} \times \text{genişlik} \times \text{yükseklik}$ ) kullanıldı. Postoperatif testisin volüm artışının; operasyon yaşı, postoperatif radyolojik bulgular (ven çapı,reflü, hidrosel) ile ilişkisi incelendi. Ki Kare, Mc Nemar, Bağımsız örneklem T testi kullanıldı.

Bulgular:

Grup1 (13,83±1,93) ve Grup2 (13,23±2,43) arasında yaş açısından anlamlı fark yoktu. Grup2'de bilateral varikozel oranı fazlaydı(p:0,01). Mikrolitiazis, epididim kisti ve hidrosel açısından kıyaslandığında anlamlı fark yoktu(p>0,05), başvuruda reflü varlığı ve ortalama ven çapı ((3,69±1)/(2,88±0,83)) Grup1'de anlamlı fazlaydı(p:0,01). Preoperatif epididim kisti olmayan olguların %23'ünde, mikrolitiazis olmayan olguların %6'sında postoperatif epididim kisti ve mikrolitiazis gelişti. Preoperatif (3,69±1,02) ve postoperatif (2,33±0,58) ortalama venöz çapta anlamlı fark vardı(p:0,01). Hidrosel saptanan (64) olgulardan 15'inde hidroselektomi yapıldı. Yaş ve postoperatif radyolojik bulguların, testisin volüm artışına etkisinde gruplar arasında fark yoktu(p>0,05).

Sonuç:

Varikozelde volüm kaybı nedeniyle opere edilen hastaların postoperatif volüm artışı, yaştan, persistan reflüden ve gelişen hidroselden bağımsızdır. Postoperatif mikrolitiazis ve epididim kisti sayısında artış dikkat çekicidir ve başka çalışmalarla da desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** varikozel, epididim kisti, testis volümü, pediatrik

\*\*\*

THE RELATIONSHIP BETWEEN POSTOPERATIVE RADIOLOGICAL FINDINGS AND TREATMENT  
OUTCOMES IN PEDIATRIC PATIENTS UNDERGOING LAPAROSCOPIC PALOMO  
VARICOCELECTOMY

Ö Okur, B Sönmez, M Can, H Evciler, A Oral

*İzmir Dr.Behçet Uz Children's Hospital, Department of Pediatric Surgery*

**Aim:**

Determine the relationship between radiological findings and surgical results in pediatric varicocele treatment.

**Method:**

Between 2012-2023, 414 patients with varicocele were analyzed retrospectively. Laparoscopy (Palomo) was underwent 142 patients. Operated (142) and non-operated (266) patients were compared by sides, vein diameters, reflux, hydrocele, microlithiasis and epididymal cyst with scrotal color Doppler ultrasound (RDUS) results.

Patients were divided into three groups: Group A; no difference between preoperative and postoperative right and left testis volume (92), Group B; patients with preoperative volume difference more than 20% and postoperative volume difference disappearing or increasing by more than 20%(42), Group C patients with preoperative and postoperative volume difference more than 20% (15). The relationship between postoperative testicular volume gain and operation age , postoperative radiological findings (vein diameter, reflux, hydrocele) examined.

**Results:**

No significant difference found between the age of operated ( $13.83\pm1.93$ ) and non-operated ( $13.23\pm2.43$ ) patients. Bilateral varicocele rate was higher in non-operated patients ( $p:0.01$ ). While no significant difference was found in terms of microlithiasis, epididymal cyst and hydrocele ( $p>0.05$ ), reflux and vein diameter at admission ( $(3.69\pm1)/(2.88\pm0.83)$ ) were significantly higher in those who were operated ( $p :0.01$ ). In 23% of cases without presence of preoperative epididymal cysts and in 6% without the presence of microlithiasis were observed postoperatively. No significant difference found between preoperative and postoperative venous diameters ( $p:0.01$ ). Hydrocelectomy was performed in 15 of the patients who had hydrocele in the early controls (64). In comparison of Group A, B and C, age and postoperative radiological findings had no effect on testicular volume gain ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:**

Postoperative volume recovery of patients who operated for testicular volume loss is not related with age, persistent reflux, and developing hydrocele. The increase of postoperative microlithiasis and epididymal cysts is remarkable.

**Keywords:** varicocele, epididymal cyst, testicular volume, pediatric

SS - 31

AROMATAZ ENZİM GEN VARYANTININ KRİPTORŞİDİZM ETYOLOJİSİNDE ROLÜ VAR MIDIR?

**T Kaya Kurt\***, **A Süzen\*\***, **Ç Özdemir\*\*\***, **T Edgünlü\*\*\***, **M Kurt\*\***, **R Güngörmüş\*\***

*\*Muğla Mentese Devlet Hastanesi*

*\*\*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği*

*\*\*\*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı*

**Amaç:** Son zamanlarda yapılan çalışmalarda, östrojenin erkek germ hücrelerinin gelişiminde önemli rolü olduğu bildirilmiştir. Sertoli ve Leyding hücrelerinde de bulunan aromataz enzimlerinin androjeni östrojene dönüştürdüğü bilinmektedir. Deneysel çalışmalarda, kriptorşidik ratlarda düşük testosteron seviyeleri yanında artmış aromataz enzim aktivitesi ile oluşan yüksek östrojen seviyelerinin de bulunduğu gösterilmiştir. Bu nedenle, aromataz enzim gen varyantının kriptorşidizm etyolojisinde rol oynayabileceği düşünülmektedir. İnsanlarda aromataz enzimi, sitokrom P450 gen ailesine ait olan CYP 19 gen ürünüdür. Çalışmamızda; kriptorşidizm ile CYP19 gen polimorfizmi (rs2414096) arasındaki ilişkiyi araştırmayı planladık.

**Yöntem:** Çalışmamıza Çocuk Cerrahisi Kliniğimizde kriptorşidizm nedeni ile opere edilen 42 adet çocuk hasta dahil edilmiştir. Kontrol grubu olarak sünnet istemi ile başvuran 41 adet sağlıklı çocuk kullanılmıştır. Periferik kanlardan kit yardımıyla DNA izolasyonu gerçekleştirildikten sonra PCR-RFLP yöntemi kullanılarak CYP19 geninin genotip ve allel verileri elde edilmiştir.  $p < 0.05$  olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** CYP19 geninin rs2414096 polimorfizmi için hasta ve kontrol grupları karşılaştırıldığına, genotip frekansları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p=0.002$ ). Buna ek olarak, hasta ve kontrol grupları arasında allel frekansları da değerlendirildi ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.001$ ).

**Sonuç:** Hayvan ve insan çalışmalarında, CYP19 geninin rs2414096 polimorfizmi ile kriptorşidizm arasındaki ilişkiyi araştıran herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız, kriptorşidizm etyolojisinde bu polimorfizmin rol almış olabileceğini gösteren ilk araştırma olup özgün bir değere sahiptir. Bu nedenle, CYP19 geni ve bu geni regüle eden faktörlerin kriptorşidizm etyolojisi üzerine etkilerini araştırarak ileri çalışmalara öncülük edeceğini düşünüyoruz.

Tubitak 2209-a araştırma projesidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kriptorşidizm, Aromataz

\*\*\*

DOES AROMATASE ENZYME GENE VARIANT HAVE A ROLE IN THE ETIOLOGY OF CRYPTORCHIDISM?

**T Kaya Kurt\***, **A Süzen\*\***, **Ç Özdemir\*\*\***, **T Edgünlü\*\*\***, **M Kurt\*\***, **R Güngörmüş\*\***

*\*Mugla Mentese Government Hospital*

*\*\*Mugla Sıtkı Kocman University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery*

*\*\*\*Mugla Sıtkı Kocman University Faculty of Medicine Department of Medical Biology and Genetics*

**Aim:** Recent studies have reported that estrogen plays an important role in the development of male germ cells. It is known that aromatase enzymes present in Sertoli and Leyding cells convert androgen to estrogen. In experimental studies, it has been shown that cryptorchidic rats have low testosterone levels as well as high estrogen levels caused by increased aromatase enzyme activity. Therefore, it is thought that the aromatase enzyme gene variant may play a role in the aetiology of cryptorchidism. In humans, aromatase enzyme is a CYP 19 gene product belonging to the cytochrome P450 gene family. In our study, we planned to investigate the relationship between cryptorchidism and CYP19 gene polymorphism (rs2414096).

**Method:** Forty-two pediatric patients who were operated for cryptorchidism in our Paediatric Surgery Clinic were included in our study. Forty-one healthy children who applied for circumcision were used as the control group. After DNA isolation from peripheral blood with the help of a kit, genotype and allelic data of CYP19 gene were obtained using PCR-RFLP method.  $p<0.05$  values were considered statistically significant.

**Results:** When the patient and control groups were compared for the rs2414096 polymorphism of the CYP19 gene, a statistically significant difference was found in terms of genotype frequencies ( $p=0.002$ ). In addition, allele frequencies were also evaluated between the patient and control groups and a statistically significant difference was found ( $p=0.001$ ).

**Conclusion:** There are no animal and human studies investigating the relationship between rs2414096 polymorphism of CYP19 gene and cryptorchidism. Our study is the first to show that this polymorphism may be involved in the etiology of cryptorchidism and has a unique value. Therefore, we think that it will lead to further studies to investigate the effects of CYP19 gene and factors regulating this gene on the etiology of cryptorchidism.

**Keywords:** Cryptorchidism, Aromatase

SS - 32

## KALICI TÜNELLİ VE GEÇİCİ SANTRAL VENÖZ KATETERLERDE KARŞILAŞILAN MEKANİK KOMPLİKASYONLAR

M Kutlu, A Oral, M Can, M Coşkun, A Hüvez, S Yıldırım

*Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir/ Türkiye*

### Amac

Kalıcı tünelli (KTK) ve geçici (GK) santral venöz kateter takılması işlemi küçük cerrahi işlem olarak görülmesine rağmen çok sayıda ve çeşitli komplikasyonlar izlenebilmektedir. Bu işlemin USG eşliğinde yapılması komplikasyon oranlarını önceki yıllara göre düşürmüş olsa da tek başına komplikasyonları önlemede yeterli değildir. Kliniğimizde USG eşliğinde kalıcı tünelli ve geçici olmak üzere toplam 252 kateter takılması ve çekilmesi operasyonu gerçekleştirilmiştir. Perop ve postop dönemde 18 hastada cerrahi ile ilişkili -mekanik- komplikasyon geliştiği görülmüştür. Bu çalışmada karşılaşılan farklı komplikasyonların yönetimi incelenmiştir.

### Yöntem

Kliniğimizde Ocak 2021 ile Mayıs 2023 yılları arasında 191 kateter takılması ve revizyonu ile 61 kateter çekilmesi olmak üzere 252 operasyon gerçekleştirilmiştir. Gerçekleşen komplikasyonlar mekanik, trombotik ve enfeksiyöz olarak 3 grupta incelenmiş ve mekanik grup dışındaki komplikasyonlar çalışma dışı bırakılmıştır.

### Bulgular

Gerçekleştirilen 252 operasyondan kateter ilişkili mekanik 18 komplikasyon (%7) görülmüştür. Tüm kateter takılma işlemleri USG eşliğinde yapılmış ve hem takılma hem çekilme işlemleri gerekli noktalarda grafi çekilerek kontrol edilmiştir. Perop ve postop dönemde karşılaşılan komplikasyonlar sıklık sırasıyla şu şekildedir:

4 hastada (%1,5) damar duvarına yapışıklık (3 açık cerrahi, 1 takip)

3 hastada (%1,1) kateterin koparak ayrışması (1 anjiyografi eşliğinde çıkarılma, 2 açık cerrahi)

3 hastada (%1,1) konnektörün torsiyonu (revizyon)

2 hastada (%0,8) kateterin fazla ileri yerleştirilmiş olması (revizyon)

2 hastada (%0,8) kink (revizyon)

1 hastada (%0,4) damar yaralanması sonrası hemotoraks (torakotomi)

1 hastada (%0,4) port iğnesinin yanlış yerleştirilmesi ile ekstrevasyasyon (cilt grefti ile onarım)

1 hastada (%0,4) mediastene ekstrevasyasyon (takip)

1 hastada (%0,4) pnömotoraks (toraks tüpü yerleştirilmesi)

Karşılaşılan tüm komplikasyonlar kliniğimizce ve multidisipliner yaklaşım ile yönetilmiştir.

### Sonuc

KTK ve GK takılması ve çekilmesi işlemleri küçük cerrahi müdahale olarak algılanmasına rağmen işlemler sırasında torakotomi, anjiyografi ihtiyacına varabilen komplikasyonlar yaşanabilmektedir. Yardımcı radyolojik incelemeler hem komplikasyonları önlemede hem de erken tanı koymada oldukça önemlidir. Tüm bulguların ışığında bu cerrahi işlemlerin multidisipliner yaklaşıma uygun olan merkezlerde, gerekebilecek tüm hazırlığın yapılarak gerçekleştirilmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** santral venöz kateterizasyon, kateter, kalıcı tünelli, geçici, komplikasyon

\*\*\*

## MECHANICAL COMPLICATIONS OF PERMANENT TUNNELED AND TEMPORARY CENTRAL VENOUS CATHETERS

**M Kutlu, A Oral, M Can, M Coşkun, A Hüvez, S Yıldırım**

*İzmir Dr.Behçet Uz Children's Hospital, Department of Pediatric Surgery*

### Aim

Although the placement of permanent tunnelled (PTC) and temporary (TC) catheters is often considered a minor surgical procedure, it can lead to a range of complications. While the use of ultrasound guidance has reduced complication rates, it is not entirely sufficient to prevent complications. In this study, the management of various complications encountered during PTC and TC catheter placement and removal procedures was investigated.

### Methods

A total of 252 procedures were conducted in our clinic between January 2021 and May 2023, consisting of 191 catheter insertions and 61 catheter removals. Complications were categorized into three groups: mechanical, thrombotic, and infectious, with non-mechanical complications excluded from the study.

### Results

Of the 252 procedures, catheter-related mechanical complications were observed in 18 cases (7%). All catheter placement procedures were performed under ultrasound guidance, and radiographs were taken at key points during both insertion and removal for verification. Perioperative and postoperative complications occurred as follows:

- Vascular adhesions: 4 patients (1.5%) open surgery in three cases and follow-up in one case.
- Catheter breakage: 3 patients (1.1%) open surgery in two cases and angiography-guided removal in one case.
- Connector torsion: 3 patients (1.1%) revision.
- Catheter malposition: 2 patients (0.8%) had catheters placed too far, requiring revision.
- Kinking: 2 patients (0.8%) revision.
- Hemothorax: 1 patient (0.4%) thoracotomy.
- Extravasation: 1 patient (0.4%) skin graft repair.



- Mediastinal extravasation: 1 patient (0.4%) follow-up.
- Pneumothorax: 1 patient (0.4%) chest tube placement.

All complications were managed through a multidisciplinary approach.

### **Conclusion**

Although catheter placement and removal are often perceived as minor surgical procedures, they can lead to complications such as thoracotomy and angiography. Auxiliary radiological examinations are crucial for both preventing complications and early diagnosis. In light of these findings, it is recommended that these surgical procedures be performed in centers with a multidisciplinary approach and adequate preparedness for potential complications.

**Keywords:** central venous catheterization, catheter, permanent tuneled, temporary, complication

SS - 33

DENEYSSEL TESTİS TORSİYONU MODELİNDE ADİPOJENİK MEZENŞİMAL KÖK HÜCRE KAYNAKLI  
EKSOZOMLARIN, TESTİSİN İSKEMİ-REPERFÜZYON HASARINA ETKİLERİNİN HÜCRE ÖLÜMÜ  
YOLAKLARI ÜZERİNDEN ANALİZİ

A Şencan\*, H Kabadayı Ensarioğlu\*\*, FB Şimşek\*, H Çayırılı\*, HS Vatansever\*\*

\*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

\*\*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji - Embriyoloji Anabilim Dalı

**Amaç**

Testis torsiyonu, testisin kaybı ile sonuçlanabilen acil ürolojik bir durumdur. Torsiyon, iskemik hasara; detorsiyon reperfüzyon hasarına neden olmaktadır. Önceki çalışmamızda deneysel testis iskemi-reperfüzyon (İ-R) modelinde adipojenik mezenşimal kök hücre (AMKH) kaynaklı eksozomların testisin İ-R hasarını önlemede etkili olduğu gösterilmişti. Bu çalışmanın amacı, aynı modelde eksozomların oluşturduğu bu etkinin, apoptozis ve nekroptozis yollarını ile ilişkisini incelemektir.

**Yöntem**

Çalışmada önceki çalışmamıza ait doku kesitleri, etik onay alınarak kullanıldı. (Önceki çalışmamızda 21 adet prepubertal wistar albino cinsi erkek sıçan, sham, kontrol ve tedavi grubu olmak üzere 7'şerli 3 gruba ayrıldı. İskemi-Reperfüzyon modeli; sol testisin 4 saat 720 derece torsiyonu ardından detorsiyon sonrası 4 saat reperfüzyona bırakılması ile oluşturuldu. Sham grubunda testis parankimine yönelik işlem yapılmadan sol orşiektomi uygulandı. Detorsiyondan hemen sonra testis parankiminin 4 ayrı noktasından kontrol grubunda 100µL hücre kültür vasatı; tedavi grubunda 100µL AMKH elde edilen eksozom uygulandı. 4 saatlik reperfüzyon sonrası sol orşiektomi uygulandı). Çalışmamızda önceki deneyden elde edilen kesitlere, İndirekt immünoperoksidaz yöntemi ile kaspaz 3-8-9, Bcl2, RIPK1-3 (Receptor interacting protein kinase 1-3), MLKL (mixed lineage kinase domain like) antikorları kullanılarak apoptotik ve nekroptotik yolak değerlendirildi. İmmunoreaktivite yoğunlukları H skorları ile hesaplandı (H skoru için  $\sum Pi (I+1)$  formülü kullanıldı. I: boyanma yoğunluğunu, Pi ise her yoğunluk için boyanan hücre yüzdesi). Veriler Kruskal-Wallis testi ile değerlendirildi.  $p<0,05$  değerler anlamlı kabul edildi.

**Bulgular**

Kaspaz 3-8-9'un H-skorları, tedavi grubunda kontrol grubuna göre daha düşüktü ( $p>0,05$ ). Bcl2'nin H-skoru ise tedavi grubunda 102, kontrol grubunda 134,42 olarak hesaplandı ( $p<0,05$ ). MLKL'nin H-skoru, tedavi grubunda 194,33 kontrol grubunda 386,47 idi ( $p<0,05$ ). RIPK1'in H-skoru ise kontrol grubunda 381,85, tedavi grubunda 315 saptandı ( $p<0,05$ ). RIPK3'in H-skorları ise tedavi grubunda 130366, kontrol grubunda da 171,80 olarak belirlendi ( $p>0,05$ ).

**Sonuç**

Deneysel testis İ/R modelinde hücre ölümünün tetiklenmesi, apoptozis ile birlikte nekroptozisin de tetiklendiğini göstermektedir. AMKH kaynaklı eksozom tedavisi de hem apoptotik yolak hem de nekroptotik yolak üzerindeki belli basamakları etkiliyor gibi görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Testis, torsiyon, iskemi-reperfüzyon, eksozom, apoptozis, nekroptozis

\*\*\*

ANALYSIS OF THE EFFECTS OF EXOSOMES DERIVED FROM ADIPOSE MESENCHYMAL STEM CELLS ON ISCHEMIA-REPERFUSION INJURY OF THE TESTES THROUGH CELL DEATH PATHWAYS IN EXPERIMENTAL TESTICULAR TORSION MODEL

A Şencan\*, H Kabadayı Ensarioğlu\*\*, FB Şimşek\*, H Çayırılı\*, HS Vatansever\*\*

\*Manisa Celal Bayar University Medical School Department of Pediatric Surgery, Manisa, Turkey

\*\*Manisa Celal Bayar University, Medical School, Department of Histology-Embryology, Manisa

### Aim

Testicular torsion is an emergency urological condition that can result in loss of the testis. Torsion causes ischemic injury; detorsion causes reperfusion injury. In our previous study, it was shown that exosomes derived from adipogenic mesenchymal stem cells (AMSCs) are effective in preventing testicular I-R damage in the experimental model. The aim is to examine the relationship of this effect with apoptosis-necroptosis pathways.

### Methods

In this study, tissue sections from our previous study were used with ethical approval. (In our previous study, 21 prepubertal wistar albino male rats were divided into 3 groups of 7 each. Left orchiectomy was performed in the sham group without any procedure for the testicular parenchyma. Ischemia-Reperfusion model was created with torsion of the left testis at 720 degrees for 4 hours. Immediately after detorsion, 100µL of cell culture medium in the control group and 100µL of exosomes in the torsion treatment group was administered from 4 different points of the testicular parenchyma. Left orchiectomy was performed after 4 hours of reperfusion.) In our study, apoptotic and necroptotic pathways were evaluated using the indirect immunoperoxidase method using caspase3-8-9, Bcl2, RIPK1-3 (Receptor interacting protein kinase1-3), MLKL (mixed lineage kinase domain like) antibodies on sections obtained from the previous experiment. Immunoreactivity intensities were calculated by H scores (The formula  $\sum Pi (I+1)$  was used. I:Staining intensity, Pi:The percentage of cells stained for each intensity). Data were evaluated with the Kruskal-Wallis test.  $p < 0.05$  values were considered significant.

### Results

Caspase3-8-9 H-scores were lower in the treatment group than in the control group ( $p > 0.05$ ). The H-score of Bcl2 was calculated as 102 in the treatment group and 134,42 in the control group ( $p < 0,05$ ). MLKL and RIPK1 values were lower in the treatment group and the difference between treatment and control groups are significant. The H-scores of RIPK3 were 130.66 in the treatment group and 171.80 in the control group ( $p > 0.05$ ).

### Conclusions

Induction of cell death in the experimental testicular I-R model shows that necroptosis is also triggered along with apoptosis. Exosome treatment originating from AMSCs also seems to affect certain steps on both the apoptotic and the necroptotic pathway.

**Keywords:** Testis, torsion, ischemia-reperfusion, exosome, apoptosis, necroptosis

SS - 34

ÇOCUK CERRAHİSİ VE ÜROLOJİSİ EKİPLERİNİN AMELİYATHANEDEKİ TEKNİK OLMAYAN  
BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

N Çelik\*, Ş Sarmasoğlu Kılıkçer\*\*, M Elçin\*\*\*, G Keskin\*\*\*\*, M Akın\*\*\*\*\*, S Özmer\*\*\*\*\*, E  
Şenel\*\*\*\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastaneleri, Çocuk Hastanesi; Çocuk Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi  
\*\*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı  
\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı  
\*\*\*\*ankara etlik şehir hastanesi anestezi ve reanimasyon anabilim dalı  
\*\*\*\*\*ankara şehir hastanesi, çocuk hastanesi, anesteziyoloji kliniği, Ankara  
\*\*\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Özet

**Amaç:** Teknik olmayan beceriler (TOB), teknik becerileri tamamlayan bilişsel ve sosyal becerilerdir. TOB'un önemi, tıp eğitimi ve değerlendirmeleri için giderek büyüyen bir alandır. Bununla birlikte cerrahi değerlendirmelerin çoğunun teknik yeterliliğe odaklandığı görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, gerçek ameliyathane ortamında çocuk cerrahisi ve ürolojisi ekiplerinin teknik olmayan beceri düzeylerini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Bu çalışma kesitsel ve gözlemsel tipte bir çalışmadır. Ekiplerinin teknik olmayan becerilerini değerlendirmek amacıyla çocuk cerrahisi ve ürolojisi alanında 81 gerçek ameliyathane gözlemi yapılmıştır. Gözlemler iki bağımsız değerlendirici tarafından eş zamanlı olarak gerçekleştirilmiştir. Veriler Anestezi Uzmanlarının Teknik Olmayan Becerilerini Değerlendirme Formu Danimarka versiyonu (ANTSdk) türkçe versiyonu aracılığıyla toplanmıştır. ANTSdk'nın kategori ve bileşenler için puanlamada 5'li likert derecelendirme, genel performans 7'li likert derecelendirme kullanılmaktadır. Araştırmanın tanımlayıcı verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotlarından (sayı, yüzde, min. -maks., ort. ve standart sapma) yararlanılmıştır. Fark analizlerinin hesaplanmasında Non- Mann Whitney-U Testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çocuk cerrahisi alanında %82.7, çocuk ürolojisi alanında %17.3 ameliyatı gözlemlendi. Genellebilirlik kuramına göre gözlemciler arası güvenilirlik katsayısı 0.96 olarak kestirilmiştir. Ekiplerin durumsal farkındalık puan ortalamaları 4.17±0,74, karar verme 4.37±0,81, ekip çalışması 4.30±0,71, liderlik 4.03±0,72, genel performans değerlendirmesi 4.83±1,07 olarak bulunmuştur. Ekip üye sayısına göre ameliyathane ekiplerinin teknik olmayan beceri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Ameliyat sürelerine göre ameliyathane ekiplerinin, ekip çalışması ve form genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p<0,05).

**Sonuç:** Bu çalışmada çocuk cerrahisi ve ürolojisi ekiplerinin teknik olmayan beceri genel performans düzeylerini geliştirmesi gerektiği görülmüştür. Ayrıca ameliyat süresine göre ekibin, ekip çalışması ve genel performans teknik olmayan becerilerini geliştirilmesi gerektiği görülmüştür. Ameliyathane ortamlarında hasta güvenliğini artırmak için hem bireysel hem de ekibin düzeyinde teknik olmayan beceriler konusunda eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk cerrahisi uygulama; ameliyathane; teknik olmayan beceri; sosyal beceri; hasta güvenliği

\*\*\*

## EVALUATION OF NON-TECHNICAL SKILLS OF PEDIATRIC SURGERY AND UROLOGY TEAMS IN THE OPERATING ROOM

N Çelik\*, Ş Sarmasoğlu Kılıkçer\*\*, M Elçin\*\*\*, G Keskin\*\*\*\*, M Akın\*\*\*\*\*, S Özmert\*\*\*\*\*, E Şenel\*\*\*\*\*

\*Ankara City Hospital, Children's Hospital; Pediatric Surgery ICU

\*\*Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Fundamentals of Nursing

\*\*\*Hacettepe University Medical School Department of Medical Education and Informatics

\*\*\*\*Ankara Etlik City Hospital, Department of Anesthesia and Reanimation

\*\*\*\*\*Ankara City Hospital, Children Hospital, Department of Anesthesiology, Ankara

\*\*\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

### Abstract

**Aim:** Non-technical skills (NTS) are cognitive and social skills that complement technical skills. The importance of NTS is a growing area for medical education and evaluation. However, most surgical evaluations seem to focus on technical competence. The aim of this study is to evaluate the non-technical skill levels of pediatric surgery and urology teams in a real operating room.

**Method:** This is a cross-sectional and observational study. Eighty-one real operating room observations were conducted of pediatric surgery and urology to assess the non-technical skills of their teams. Observations were carried out simultaneously by two independent evaluators. Data were collected via the Danish version of the Anesthesiologists' Non-Technical Skills Assessment Form (ANTSdk) in the Turkish version. For ANTSdk categories and components, 5-point likert rating is used, and overall performance a 7-point likert rating is used. Descriptive statistical methods (number, percentage, min. -max., mean and standard deviation) were used in the analysis of descriptive data of the study. Non-Mann Whitney-U Test was used to calculate the difference analysis.

**Results:** 82.7% of surgeries were observed in the field of pediatric surgery, and 17.3% in the field of pediatric urology. According to the generalizability theory, the inter-observer reliability coefficient was estimated as 0.96. Situational awareness mean scores of the teams  $4.17 \pm 0.74$ , decision making  $4.37 \pm 0.81$ , teamwork  $4.30 \pm 0.71$ , leadership  $4.03 \pm 0.72$ , and overall performance  $4.83 \pm 1.07$ . No statistically significant difference was found between the non-technical skill levels of the operating room teams according to the number of team members ( $p > 0.05$ ). It was observed that there was a statistically significant difference between the teamwork and general form scores of the operating room teams according to the duration of the operation ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** In this study, it was seen that pediatric surgery and urology teams should improve their non-technical skill general performance levels. In addition, it was seen that teamwork and general performance non-technical skills of the team should be developed according to the duration of the operation. In order to increase patient safety in operating room environments, it is recommended to plan trainings on non-technical skills at both individual and team level.

**Keywords:** Pediatric surgery practice; operating room; non-technical skill; social skill; patient safety

SS - 35

SEYREK YAPILAN BİR AMELİYAT GRUBU OLAN TİROİD CERRAHİSİNDE SİNİR  
MONİTÖRİZASYONUNUN KULLANIMI KOMPLİKASYON ORANINI AZALTABİLİR

C Erdener Çeliktürk\*, F Özgüç Çömlek\*\*, YA Sezer\*\*\*, F Tütüncüler Kökenli\*\*\*\*, M İnan\*

\*Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

\*\*\*Trakya Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

\*\*\*\*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

**Amaç:** Primer tiroid kansinomları çocukluk çağı kansinomlarının %3'ünü oluşturmaktadır. Çocukluk çağında nadir görülen tiroid nodüllerinin malignite oranı erişkinlere göre daha yüksektir. Bu çalışmada kliniğimizde sinir monitörizasyonu eşliğinde yapılan tiroidektomi ameliyatları ile ilgili deneyimlerimizin paylaşılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Retrospektif kesitsel olarak planlanan çalışmamızda, Ağustos 2018 ile Ağustos 2023 döneminde kliniğimizde tiroid cerrahisi yapılan hastalar incelendi. Tüm hastalar preoperatif dönemde endokrin konseyinde multidisipliner olarak değerlendirildi. Uluslararası kriterlere göre belirlenen endikasyonlar doğrultusunda total veya hemitiroidektomi yapıldı. Tüm olgularda sinir monitorizasyonu (NIM-Neuro 3.0, Medtronic, Jacksonville, FL) kullanıldı. International Neural Monitoring Study Group Guideline 2018 önerileri doğrultusunda hastaların ameliyat öncesi ve sonrası larenks muayeneleri yapıldı. Olgular uygun premedikasyon sonrası uyutulup özgün endotrakeal tüp ile entübe edildi. Hastaların demografik verileri, postoperatif komplikasyonlar ve monitör aracılığıyla elde edilen EMG verileri (diseksiyon başlangıcı; Vagus 1 V1, Rekürren sinir 1 R1, diseksiyon bitişi; Vagus 2 V2, Rekürren sinir 2 R2) kaydedildi.

**Bulgular:** Toplam 1 erkek, 9 kız hastanın 6'sına total tiroidektomi, 4'üne sağ hemitiroidektomi, 1'ine de sol hemitiroidektomi yapıldı. Hemitiroidektomi yapılan hastaların 1'ine sonradan tamamlayıcı tiroidektomi, total tiroidektomi yapılan 2 hastaya da lenfatik tutulum nedeniyle boyun diseksiyonu yapıldı. Olguların postoperatif patolojik incelemesinde 9 papiller karsinom ve 1 hurtle hücreli adenom tespit edildi. Cerrahi sonrası hastaların 5'inde transient hipokalsemi görüldü. Hiçbir hastada persistent hipokalsemi gelişmedi. 10 hastada yapılan toplam 14 ameliyatın tamamında sinir monitörizasyonu kullanıldı. Hastaların EMG verileri kaydedildi ve 1 hastada 2. kez yapılan boyun diseksiyonu sonrası tek taraflı kalıcı rekürren sinir paralizisi gelişti.

**Sonuç:** Çocuklarda tiroid cerrahisi seyrek yapılan bir ameliyat grubudur. Bu nedenle yüksek komplikasyon oluşma riski barındırır. Hem çağdaş cerrahi tekniğin uygulanması hem de medikolegal açıdan tiroidektomi ameliyatları esnasında sinir monitorizasyonu kullanılmasının gerekli olduğunu düşünüyoruz. Bu yaklaşımın sık karşılaşılan komplikasyonlardan olan rekürren sinir yaralanması olasılığını azalttığı kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:** tiroid, sinir monitorizasyonu, total tiroidektomi, hemitiroidektomi

\*\*\*

THE USE OF NERVE MONITORING IN THYROID SURGERY WHICH IN A RARE SURGERY  
GROUP MAY REDUCE COMPLICATION RATE

C Erdener Çeliktürk\*, F Özgüç Çömlek\*\*, YA Sezer\*\*\*, F Tütüncüler Kökenli\*\*\*\*, M İnan\*

\*Trakya University Department of Pediatric Surgery

\*\*Selçuk University, Department of Pediatrics, Division of Pediatric Endocrinology

\*\*\*Trakya University Department of General Surgery

\*\*\*\*Trakya University Department of Pediatrics, Division of Pediatric Endocrinology

**Aim:** Primary thyroid carcinomas constitute 3% of childhood carcinomas. Malignancy rate of thyroid nodules seen in childhood is higher than in adults. In our study, it was aimed to share our experiences about thyroidectomy operations performed with nerve monitoring.

**Methods:** In this retrospective cross-sectional study, patients who underwent thyroid surgery in our clinic between August 2018 and August 2023 were examined. All patients were evaluated preoperatively at multidisciplinary meetings of the endocrine council. Total or hemithyroidectomy was performed according to indications. Nerve monitoring (NIM-Neuro 3.0, Medtronic, Jacksonville, FL) was used in all cases. In line with the recommendations of the International Neural Monitoring Study Group Guideline 2018, the patients were examined before and after the larynx. The cases were anesthetized after appropriate premedication and intubated with the original tube. Demographic data, postoperative complications and EMG data of the patients were recorded (Vagus 1 V1, Recurrent nerve 1 R1, Vagus 2 V2, Recurrent nerve 2 R2).

**Results:** Total thyroidectomy was performed in 6 of 1 male and 9 female patients, right hemithyroidectomy in 4, left hemithyroidectomy in 1 patient. One of patients who underwent hemithyroidectomy was subsequently completed thyroidectomy; Neck dissection was performed in 2 patients who underwent total thyroidectomy due to lymphatic involvement. In postoperative pathological examination of the cases, 9 papillary carcinomas and 1 hurtle cell adenoma were detected. Transient hypocalcemia was observed in 5 of the patients after surgery. No patient developed persistent hypocalcemia. Nerve monitoring was used in all 14 surgeries performed in 10 patients. EMG data of patients were recorded, and unilateral permanent recurrent nerve paralysis developed in one patient after second neck dissection.

**Conclusion:** Thyroid surgery in children is rare surgical group. Therefore, it carries high risk of complications. We think that use of nerve monitoring during thyroidectomy operations is necessary both for application of modern surgical techniques and for medicolegal aspects. We believe that this approach reduces possibility of recurrent nerve injury, which is one of most common complications.

**Keywords:** thyroid, nerve monitoring, total thyroidectomy, hemithyroidectomy

SS - 36

## ROBOTİK YARDIMLI LAPAROSKOPIK CERRAHİ SONRASI GELİŞEN HİPERTROFİK SKARLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

SE Ünlü Ballı\*, HE Atasever\*\*, GB Bahadır\*\*, G Korkmaz\*\*, İ Yıldırım\*\*, Ö Ekici\*\*, OM ÇEVİK\*\*, E Mambet\*\*, MB Çalışkan\*\*, İ Sürer\*\*, S Demirbağ\*\*

\*Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi

\*\*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

**Amaç:** Bu çalışmada 2017-2023 yılları arasında kliniğimizde gerçekleştirilen robotik yardımcı laparoskopik cerrahi sonrası yara yeri skarların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2017-2023 (Temmuz) yılları arasında robotik yardımcı laparoskopik cerrahi uygulanan 50 hasta retrospektif olarak tarandı. Takipte olan hastalardan 20 hastaya ulaşılması nedeniyle takipte olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların cinsiyet, yaş, BMI, ameliyat süreleri değerlendirildi. Hastaların ameliyat sonrası 1.ay kontrolündeki yara yeri skarları ve hastaları son kontroldeki insizyon skarları, standardize edilmiş hipertrofik skar skorları olan Vancouver skar skorlaması, Manchester skar skorlaması ve Modifiye Manchester skar skorlaması ile cerrahlar tarafından çift taraflı kör değerlendirme ile objektif olarak analiz edildi.

**Bulgular:** 20 robotik yardımcı laparoskopik cerrahi hastasının (8E,12K) yara yerleri vaskülarizasyon, pigmentasyon, kalınlık, deri yüksekliği ve esneklik açısından değerlendirildi. Vancouver skar skorlaması, Manchester skar skorlaması ve Modifiye Manchester skar skorlaması yardımıyla insizyon skarı görüntüleri puanlandı. 20 hastanın cinsiyet, yaş, ameliyat süresi, BMI açısından operasyon sonrası yara iyileşmesi arasında anlamlı bir fark olup olmadığı İndependent T-testi ile değerlendirildi. Bağımsız değişkenler arasında operasyon sonrası meydana gelen hipertrofik skar açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Skar skorlamaları arasındaki korelasyon Correlation Matrix Testi ile değerlendirildi. Uygulanan üç skorlama arasında korelasyon izlendi. Tek yönlü ANOVA ile üç farklı skar ölçeği kullanılarak yapılan skorların, ameliyat sonrası skarların iyileşme durumu açısından anlamlı bir farklılık olup olmadığı değerlendirildi. ANOVA testi sonuçlarına göre, üç ölçek arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Bu, Vancouver skar skorlaması, Manchester skar skorlaması ve Modifiye Manchester skar skorlaması arasında, ameliyat sonrası skarların iyileşme durumu açısından anlamlı bir fark saptanmıştır.

**Sonuç:** Klinik gözlemlerimizde robotik yardımcı laparoskopik cerrahi yapılan hastalarda yüksek oranda insizyon yerlerinde hipertrofik skar izlendi. Çalışmamız literatürde robotik yardımcı laparoskopik cerrahi sonrası insizyon yerinde gelişen hipertrofik skarı ortaya koyan ilk çalışmadır. Daha büyük hasta serilerinde ve immünohistokimyasal testler ile desteklenen çalışmaların konuyu aydınlatmada önemli katkılar sağlayacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk cerrahisi, hipertrofik skar, insizyon, robotik cerrahi

\*\*\*

## EVALUATION OF HYPERTROPHIC SCARS AFTER ROBOTIC-ASSISTED LAPAROSCOPIC SURGERY

SE Ünlü Ballı\*, HE Atasever\*\*, GB Bahadır\*\*, G Korkmaz\*\*, İ Yıldırım\*\*, Ö Ekici\*\*, OM ÇEVİK\*\*, E Mambet\*\*, MB Çalışkan\*\*, İ Sürer\*\*, S Demirbağ\*\*

\*Gaziantep Sehitkamil State Hospital

\*\*Gulhane Training and Research Hospital, Department of Pediatric Surgery

**Objective:** This study aimed to retrospectively evaluate the incisional scars after robotic-assisted laparoscopic surgery performed in our clinic between 2017-2023.

**Methods:** A retrospective review of 50 patients who underwent robotic-assisted laparoscopic surgery between 2017-2023 (July) was conducted. Of these patients, 20 were available for follow-up and were included in the study. Patient characteristics, including gender, age, body mass index (BMI), and operation time, were collected. The wound site



scars of the patients at the 1-month postoperative follow-up and the incision scars at the patients' final follow-up were objectively analyzed by surgeons using standardized hypertrophic scar scores with the Vancouver Scar Scale (VSS), Manchester Scar Scale(MSS),and Modified Manchester Scar Scale (MMSS),of a double-blind fashion.

**Results:**Twenty (8M, 12F) robotic-assisted laparoscopic surgery patients were evaluated for wound sites in terms of vascularization, pigmentation, thickness, skin height, and flexibility. Incision scar images were scored using VSS, MSS, MMSS. There was no significant difference between the independent variables in terms of post-operative hypertrophic scarring. The correlation between scar scores was evaluated using the Correlation Matrix Test. One-way analysis of variance (ANOVA) was used to evaluate whether the scores using three different scar scales differed significantly in terms of the healing status of postoperative scars. According to the ANOVA test results, there was a significant difference between the three scales. There was a significant difference between the VSS, MSS, and MMSS in terms of the healing status of the postoperative scars.

**Conclusion:**In our clinical observations, a high rate of hypertrophic scars at incision sites was shown in patients who underwent robotic-assisted laparoscopic surgery. Our study is the first to report the development of hypertrophic scars at incision sites after robotic-assisted laparoscopic surgery in the literature. We believe that studies in larger patient series and supported by immunohistochemical tests are likely to make significant contributions to elucidating the subject.

**Keywords:** hypertrophic scar, incision, pediatric surgery, robotic surgery, scar scoring

SS - 37

## BUN/ ALBÜMİN ORANI İLE MORTALİTE SKORUNUN %20 VE ÜZERİ PEDIATRİK YANIKLARDA ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

AD Payza, AE Boztaş Demir, A Oral

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir*

**Amaç:** Pediatrik orta ve ciddi yanık hastalarında mortaliteyi öngören etkin bir skorlama yöntemi ortaya konmaması olup bu hastaların izlemleri ve yoğun bakım tedavileri tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı, total yanık yüzey alanı (TYYA) %20 veya daha fazla olan pediatrik yanık hastalarında BUN/Albümin oranını ve ABSI (Kısaltılmış Yanık Şiddet İndeksi) skorlama sisteminin hastane içi mortaliteyi öngörme açısından prediktif değerlerinin karşılaştırmasıdır.

**Yöntem:** Hastanemiz pediatrik yanık ünitesinde 2017-2022 yılları arasında %20 ve üzeri TYYA yanığı nedeni ile interne edilen 219 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. BUN/Albümin oranının hesaplanmasında hastaneye başvuru anında alınan kandaki BUN ve albümin değerleri kullanıldı. Hastaların ABSI skorlaması hesaplandı. Verilerin istatistiksel analizi hastane içi mortalite açısından yapıldı.

**Bulgular:** Hastaların %62 si erkek, %38 i kız, ortalama yaş 5,4 yıl(1-16) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 28 gün (1-131). Mortalite %4,5 olarak bulundu. Eksitus grubunda albümin değeri düşük ( $p<0,005$ ), BUN/Albümin oranı istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Yapılan ROC analizinde BUN/Albümin oranı için 5,24 ün üzerinde olması mortaliteyi öngörmeye istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). ABSI skoru mortaliteyi öngörmeye istatistiksel olarak anlamlı bulundu( $p<0,05$ ). Regresyon analizi ile incelendiğinde ABSI skorlaması ve BUN/Albümin oranı mortaliteyi öngörmeye etkili bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Yüksek BUN/Albümin oranı %20 ve üzeri yanık hastalarında hastane içi mortalitenin istatistiksel olarak anlamlı bir göstergesidir. ABSI skorlaması halen geçerliliğini korumakla beraber hastalardan daha hızlı ve kolay elde edilen BUN/Albümin oranı ile ilk yatışlarında mortalite öngörülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** yanık, BUN/Albümin, mortalite

\*\*\*

## COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF BUN/ALBUMIN RATIO AND MORTALITY SCORE IN 20% AND MORE PEDIATRİC BURNS

AD Payza, AE Boztaş Demir, A Oral

*University of Health Sciences Dr. Behçet Uz Child Disease and Surgery Training and Research Hospital,  
Department of Pediatric Surgery, İzmir,*

**Aim:** The aim of this study is to evaluate and compare the predictive value in terms of predicting BUN/Albumin ratio and ABSI (Abbreviated Burn Severity Index) scoring system for in-hospital mortality in pediatric burn patients of 20% or more total burn surface area (TBSA).

**Methods:** Datas of 219 patients who were hospitalized with %20 or above of TBSA burns in our pediatric burn unit in the last five years were reviewed retrospectively. BUN and albumin values measured at the time of admission to the hospital were used to calculate the BUN/Albumin ratio. ABSI scores were assessed. Datas were evaluated for in-hospital mortality.

**Results:** 38% of patients were female and 62% of them were male. Median age was 5,4years (1-16). Mean length of hospital stay was 27days (1-131). Overall mortality rate was 4.5%. The median albumin level of the decease was lower than that of the survivors( $p<0,05$ ). There was no statistically significant difference between the median BUN

levels of the deceased and the survivors ( $p>0,05$ ). The median BUN/Albumin ratio of the deceased was higher than the survivors ( $p<0,05$ ). In the ROC analysis, a BUN/Albumin ratio above 5.24 was found to be statistically significant in predicting mortality ( $p<0,05$ ). ABSI score was statistically significant in predicting mortality ( $p<0,05$ ). When examined by regression analysis, ABSI scoring and BUN/Albumin ratio both were found to be effective in predicting mortality ( $p<0,001$ ).

**Conclusion:** High BUN/Albumin ratio is a statistically significant indicator of in-hospital mortality in 20% or more TBSA burn patients. Although ABSI scoring is still valid, it is vital to take the necessary precautions for follow-up early by predicting mortality with the data obtained quickly and easily from the laboratory values taken at index admission.

**Keywords:** burn, BUN/Albumin, mortality

SS - 38

## LAPAROSKOPI YARDIMLI CERRAHİ: LAPAROSKOPİDEN DE İYİ OLABİLİR Mİ?

EB Özbulut, B Dağdemir Ezber, M Çelenk, S Hancıoğlu, B Yağız, BD Demirel

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD Samsun, Türkiye*

**Amaç:** Günümüzde birçok cerrahi prosedür laparoskopik olarak başarıyla uygulanmaktadır. Bu çalışmada, laparoskopik yardımcı cerrahi yapılan olguların değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Ocak 2019- Haziran 2023 tarihinde kliniğimizde laparoskopik yardımcı olarak cerrahi uygulanan olgular çalışmaya dahil edildi. Laparoskopik olarak başlanıp intrakorporal tamamlanan ya da açığa geçilen olgular çalışma dışı bırakıldı. Hastaların, yaşı, cinsiyeti, ameliyat nedeni ve olası avantajları belirlendi.

**Bulgular:** Çalışma süresinde toplam 192 hastaya laparoskopik yardımcı cerrahi uygulandı. 120 hastaya (77 erkek, 43 kız) laparoskopik yardımcı 2 port apendektomi yapıldı. Bu hastalar aynı dönemde laparoskopik 3 port apendektomi yapılan 442 hastayla karşılaştırıldığında laparoskopik yardımcı apendektomi yapılan grupta 1 port daha az ve ameliyat süresi anlamlı olarak daha kısaydı. Hastaların 40'ında (23 erkek, 17 kız) perkütan endoskopik gastrotomi laparoskopik yardımcı yöntemle takılmıştı. Bu hastalarda laparoskopik görüş altında katater takılmasının majör komplikasyon gelişimini azalttığı düşünüldü. 17 hastada (13 erkek, 4 kız) Meckel divertikülü laparoskopik yardımcıyla göbekten alınarak, tüm batın içinde görüş sağlandı ve küçük cerrahi kesi ile ameliyat tamamlandı. 9 hastada over kisti göbük trokarından dışarı alınarak daha az trokar girişi ve kesi ile cerrahi yapıldı. 4 hastada (1 erkek, 3 kız) duplikasyon kisti ve 2 kız hastada mezenter kisti laparoskopik yardımcıyla göbükten alınarak eksize edildi. Bu hastalarda tüm batın içinde görüş sağlandı ve küçük cerrahi kesi ile ameliyat tamamlandı. Hastaların hiçbirinde komplikasyon görülmedi.

**Sonuç:** Laparoskopik yardımcı cerrahiyle tüm batın içinin görülebilmesi hem tanı kolaylığı hem de patolojik bulguların lokalize edilebilmesi için önemlidir. Laparoskopik görüşün desteği alınarak güvenli cerrahi daha küçük insizyon ile tamamlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik, laparoskopik yardımcı, apendektomi, Meckel divertikülü

\*\*\*

## LAPAROSCOPIC-ASSISTED SURGERY: COULD IT BE BETTER THAN LAPAROSCOPY?

EB Özbulut, B Dağdemir Ezber, M Çelenk, S Hancıoğlu, B Yağız, BD Demirel

*Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Samsun, Turkey*

**Aim:** Many surgical procedures can successfully be performed laparoscopically. In this study, our aim is to evaluate the cases who underwent laparoscopy-assisted surgery.

**Methods:** Patients who underwent laparoscopy-assisted surgery in our clinic between January 2019 and June 2023 were included in the study. Cases that were completed laparoscopically or converted to open surgery were excluded from the study. Patients' age and gender, indication and possible advantages of laparoscopic assistance were evaluated.

**Results:** During the study, a total of 92 patients underwent laparoscopy-assisted surgery. Laparoscopy-assisted 2-port appendectomy was performed in 120 patients (77 boys, 43 girls). Compared to 414 patients who underwent laparoscopic 3-port appendectomy in the same period, these patients had 1 port less and the operation time was significantly shorter in the laparoscopic-assisted appendectomy group. Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) was performed with laparoscopy-assisted method in 40 of the patients (23 boys, 17 girls). In this group, PEG under laparoscopic vision reduced the major complications of PEG. In 17 patients (13 boys, 4 girls), the entire intra-abdominal cavity was evaluated by laparoscopy and the operation was completed with a small incision after excision

of the Meckel's diverticulum through the umbilicus. In 9 patients, the ovarian cysts were removed through the umbilical trocar and surgery was performed with fewer trocars and incisions. Duplication cysts in 4 patients (1 male, 3 female) and mesenteric cysts in 2 female patients were excised through the umbilicus under laparoscopic guidance. In these patients, complete intra-abdominal evaluation was achieved and the operation was completed with a small surgical incision. No intraoperative surgical complication was observed in any of the patients.

**Conclusion:** The visualization of the entire abdominal cavity with laparoscopy helps to achieve the accurate diagnosis, to determine the borders and relations of the pathological condition, and to choose the best incision site allowing smaller incisions. Therefore, laparoscopy assistance can provide comfort of open surgery in a minimally invasive manner.

**Keywords:** Laparoscopy, laparoscopy-assisted, appendectomy, Meckel's diverticulum

SS - 39

## ÇOCUKLARDA SAKROKOKSİGEAL PİLONİDAL SİNÜS CERRAHİ TEDAVİSİNDE LİMBERG FLEP YÖNTEMİ İLE PEDIATRİK ENDOSKOPİK PİLONİDAL SİNÜS TEDAVİSİ (PEPSİT) YÖNTEMİNİN KIYASLAMASI

**B Erginel\*, M Çevik\*\*, E Doğan\*\*\*, B Togay\*\*\*, B Tander\*\*\*\***

*\*İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı , Altunizade Acibadem Hastanesi*

*\*\*Acibadem Üniversitesi Atakent Hastanesi*

*\*\*\*Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi*

*\*\*\*\*Acibadem Hastaneleri, Çocuk Cerrahisi Bölümü*

**Amaç:** Konvansiyonel metotlarda görülen yüksek nüks oranlarından dolayı pediatrik çağdaki hastalarda Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüs (SPS) tedavisi bir zorluk arz etmektedir. Bu çalışma çocuklarda SPS tedavisinde Limberg flep yöntemi ve Pediatrik Endoskopik Pilonidal Sinüs Tedavisi (PEPSİT) etkinlik, potansiyel faydalar ve güvenlik açısından karşılaştırmayı hedeflemektedir.

**Yöntem:** Nisan 2017'den Ağustos 2022'ye kadar Limberg flep tekniği veya PEPSİT yöntemi uygulanan SPS'li 36 çocuk retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri, komplikasyonları ve ameliyat sonrası seyri ile ilgili veriler kaydedildi ve iki grup karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı  $14,69 \pm 1,69$ 'dur. Bunlardan 18 hastaya (13 erkek, 5 kadın) Limberg flep yöntemi (Grup LF), 18 hastaya (15 erkek, 3 kadın) PEPSİT (Grup P) uygulandı. İki grup arasında yaş, cinsiyet, fistül sayısı, ameliyat süresi, yara iyileşme süresi, erken komplikasyon varlığı ve ortalama nüks oranı açısından anlamlı fark izlenmedi ( $p > 0,05$ ). Grup P'ye ait hastaların postoperatif analjezik süresi Grup LF hastalarına göre anlamlı olarak daha kısa bulundu (sırasıyla  $1,1 \pm 0,5$  ve  $2,1 \pm 0,8$ ). PEPSİT uygulanan hastalar Grup LF'dekilere göre günlük aktivitelerine daha hızlı döndüler (sırasıyla  $1.00 \pm 0.00$  ve  $8.17 \pm 5.61$  gün,  $p < 0.005$ ).

**Sonuç:** PEPSİT ve Limberg flep yöntemleri benzer komplikasyonlara sahip olmasına rağmen, Grup P'de Grup LF'ye göre analjezik kullanımına daha az ihtiyaç duyuldu ve günlük aktiviteye dönüş için gereken süre anlamlı olarak daha düşüktü.

**Anahtar Kelimeler:** Anahtar Kelimeler: Pediatrik, Pilonidal sinüs, Limberg flebi, Endoskopik

\*\*\*

PEDIATRIC ENDOSCOPIC PILONIDAL SINUS TREATMENT (PEPSIT) VERSUS LIMBERG FLAP FOR THE SURGICAL TREATMENT OF SACROCOCCYGEAL PILONIDAL SINUS IN PEDIATRIC PATIENTS

**B Erginel\*, M Çevik\*\*, E Doğan\*\*\*, B Togay\*\*\*, B Tander\*\*\*\***

*\*Istanbul Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Altunizade Acibadem Hospital*

*\*\*Acibadem University Atakent Hospital*

*\*\*\*Acibadem University. Faculty of Medicine*

*\*\*\*\*Acibadem Hospitals, Department of Pediatric Surgery*

**Background:** The treatment of sacrococcygeal pilonidal sinus (SPS) in pediatric patients presents a challenge due to the high recurrence rates associated with conventional methods. This study aims to compare the Limberg flap method and Pediatric Endoscopic Pilonidal Sinus Treatment (PEPSİT) for the treatment of SPS in children, in terms of efficacy, potential benefits, and safety.

**Methods:** Thirty-six children with SPS who had undergone either Limberg flap technique or PEPSİT method, from April 2017 until August 2022, were retrospectively evaluated. Data regarding patients' demographics, complications and postoperative courses were recorded, and the two groups were compared.

**Results:** The patients have a mean age of  $14.69 \pm 1.69$  years. Among them, 18 patients (13 males, 5 females) underwent Limberg flap method (Group LF), and 18 patients (15 males, 3 females) underwent PEPSiT (Group P). No significant difference is observed among the two groups in terms of age, gender, number of fistulas, operative time, duration of wound healing, presence of early complications, and mean recurrence rate ( $p > 0.05$ ). The postoperative analgesic duration of patients that belong to Group P is found to be significantly shorter than that of Group LF patients (respectively  $1.1 \pm 0.5$  and  $2.1 \pm 0.8$ ). Patients that have undergone PEPSiT returned to their daily activities faster than those in Group LF (respectively  $1.00 \pm 0.00$  and  $8.17 \pm 5.61$  days with  $p < 0.005$ ).

**Conclusion:** Although PEPSiT and Limberg flap methods have similar complications, there was less need for analgesic use and the time needed to return to daily activity was significantly lower in Group P when compared to Group LF.

**Keywords:** Keywords: Pediatric, Pilonidal sinus, Limberg flap, Endoscopic

SS - 40

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİNDE BİR YILLIK AMELİYATLARIN SAYI  
VE ÖZELLİKLERİNİN ANALİZİ: UZMANLIK EĞİTİMİ AÇISINDAN BİR BAKIŞ

G Arkan, FN Aracier Uçaner, LN Türker, C Kaya, S Eryılmaz, A Kapisız, R Karabulut

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

Amaç

Cerrahi branşlarda uzmanlık eğitimi, bilgi ve değer kazanımının yanında beceri kazanımının oldukça önemli olduğu bir süreçtir. Beceri kazanımında ise uzmanlık eğitimi süresince yapılan ameliyatlara oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Accreditation Council for Graduate Medical Education tarafından Mayıs 2023'te yayımlanan çocuk cerrahisi uzmanlık programı yeterlik rehberinde asistanlık süresince birinci cerrah olarak yapılması gereken minimum ameliyat sayısı sekiz yüz olarak belirtilmiştir. Bu nedenle çocuk cerrahisi uzmanlık eğitiminde oldukça köklü bir klinik olan xÜniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilen vakaları analiz etmek istedik.

Yöntem

Bu çalışmada xÜniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı tarafından bir yılda yapılan tüm ameliyatlara; hangi ayda yapıldığı, vakanın hangi sisteme ait olduğu, rutin vaka/özellikli vaka olması, yapılan işlem, elektif/acil olması, açık/endoskopik yapılması, operatörün öğretim üyesi/araştırma görevlisi olması, araştırma görevlisi ise kıdemi, ki-kare testi ile istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular

Anabilim dalımızca bir yılda 935 ameliyat yapılmıştır, bunların %58,5'ini(547) asistanlar, %41,5'ini(388) öğretim üyeleri uygulamıştır. Vakaların büyük çoğunluğunu genitoüriner(%57,5-538) ve gastrointestinal(%26,2-245)sistem vakaları oluşturmaktadır. Vakaların %80,5'i (753) elektif, %19,5'i (182) acil niteliktedir. Vakaların %90,5'ini (846) inguinal herni, inmemiş testis, hidrosel, sünnet, apendektomi gibi rutin, %9,5'ini (89) anorektal malformasyon, özofagus atrezisi, onkolojik cerrahi gibi özellikli vakalar oluşturmaktadır. En sık yapılan vakalar sünnet (%20,1-189) ve apendektomidir (%13-122). Açık ya da endoskopik yapılabilen vakaların yüzde%78'i (333) açık, %22'si (94) endoskopik olarak uygulanmıştır. Tüm vakaların; %3,6'si (34) 0-1. yıl, %10,6'si (99) 1-2. yıl, %17,6'ü (165) 2-3. yıl, %10,1'si (94) 3-4. yıl, %16,4'i (153) 4-5.yıl asistanları tarafından uygulanmıştır.

Öğretim üyeleri, araştırma görevlilerine kıyasla; elektif vakaları acil vakalara göre daha sık yapmaktadır (p<,001), özellikli vakaları rutin vakalara göre daha sık yapmaktadır(p<,001) ve daha sık endoskopik olarak yapmaktadır. (p<,001)

Asistanlıkta kıdem arttıkça acil vaka yapma sıklığı azalmaktadır(p<,001), vakaları endoskopik yapma sıklığı artmaktadır. (p<,001)

Sonuç

Çocuk cerrahisi asistanlığında birinci cerrah olarak yapılan vaka sayısı yeterli değildir. Rutin vakalar yerine özellikli vakaların asistan eğitiminde önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Bu nedenle özellikli vakaların asistanlar tarafından uygulanması teşvik edilmelidir.

Notlar: Ameliyat notlarının analizi için xÜniversitesi Etik Komisyonu'ndan 05.07.2023 tarihli onay alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk cerrahisi, uzmanlık eğitimi

\*\*\*



## ANALYSIS OF ONE-YEAR SURGICAL CASES AND THEIR CHARACTERISTICS IN A UNIVERSITY HOSPITAL PEDIATRIC SURGERY CLINIC: A RESIDENCY TRAINING PERSPECTIVE

G Arkan, FN Aracıer Uçaner, LN Türker, C Kaya, S Eryılmaz, A Kapisız, R Karabulut

*Gazi University Faculty of Medicine Dept. of Pediatric Surgery*

### Objective

Surgical specialties require not only the acquisition of knowledge and values but also the development of skills, where the number of surgeries performed during specialization training plays a vital role. The Accreditation Council for Graduate Medical Education's competency guidelines for pediatric surgery, published in May 2023, mandate a minimum of eight hundred surgeries to be performed as the first surgeon during the residency. Thus, our aim was to analyze pediatric surgical specialization training cases at the prominent Department of Pediatric Surgery within xUniversity.

### Method

This study analyzed all surgeries conducted by the Department of Pediatric Surgery at xUniversity over one year, utilizing statistical methods such as chi-square tests. Parameters considered included the surgery's month, related system, routine/special nature of the case, type of procedure, elective/emergency status, open/endoscopic surgery, operator's status as a faculty member/research assistant, and research assistant's rank.

### Results

In a year, we performed a total of 935 surgeries, with residents performing 58.5% (547) and faculty members 41.5% (388). The majority of cases comprised genitourinary (57.5% - 538) and gastrointestinal (26.2% - 245) systems. Of the cases, 80.5% (753) were elective, while 19.5% (182) were emergency cases. Routine surgeries, including inguinal hernia repair, undescended testis, hydrocele, circumcision, and appendectomy, constituted 90.5% (846) of the total, while special cases like anorectal malformations, esophageal atresia, and oncologic surgeries accounted for 9.5% (89). Circumcision (20.1% - 189) and appendectomy (13% - 122) were the most commonly performed procedures. Among surgeries that could be performed as open or endoscopic, 78% (333) were open, and 22% (94) were endoscopic. Faculty members conducted elective surgeries more frequently than residents ( $p<0.001$ ). Additionally, faculty members performed special surgeries more often than routine cases compared to research assistants ( $p<0.001$ ). They also utilized endoscopic methods more frequently ( $p<0.001$ ). As residents gained seniority, the frequency of emergency surgeries decreased ( $p<0.001$ ), while endoscopic surgeries increased ( $p<0.001$ ).

### Conclusion

The number of cases performed as the first surgeon during pediatric surgery residency remains insufficient. Encouraging residents to undertake special cases, which are critical for their education, should be prioritized.

**Keywords:** pediatric surgery, surgical training

SS - 41

HİSTOPATOLOJİK TANILI REKTOSİGMOİD HİRSCHSPRUNG HASTALIĞI OLGULARINDA BCL-2 VE LAMİNİN EKSPRESYONUNUN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ VE HİRSCHSPRUNG ENTEROKOLİTİ İLE İLİŞKİLENDİRİLMESİ

M Dede\*, F Çelik\*, E Bulut\*\*, R Balaban\*\*, N Huriyet\*\*, N Uğraş\*\*\*, G Çeçener\*\*, İ Kırıştioğlu\*

\*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

\*\*\*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

**Amaç:** Hirschsprung hastalığı (HH) ve Hirschsprung enterokoliti (HEK) etyolojisi hala aydınlatılamamıştır. İntrauterin dönemde nöral krest hücrelerinin, enterik sinir sistemini oluşturmak üzere göç etmesinde görevli moleküllerin patolojileri hastalığın sebeplerinden bazılarıdır. Bu çalışmada nöral krest hücre göçünde görevli ekstrasellüler matriks proteinlerinden Laminin ve anti-apoptotik, nöroprotektif bir molekül olan BCL-2 ekspresyonunun, post-operatif HEK geçiren ve geçirmeyen HH hastalarındaki durumu karşılaştırmalı olarak incelenerek HH ve HEK etyopatogenezi konusunda bilgi üretilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Merkezimizde opere olmuş, histopatolojik tanı 20 rektosigmoid Hirschsprung hastasına (post-operatif HEK görülen 10, görülmeyen 10 hasta) ve kontrol grubuna (farklı nedenlerle opere edilmiş 10 hasta) ait, patoloji arşivinde bulunan bağırsak dokusu retrospektif olarak incelenmiştir. Dokular immunohistokimyasal yöntemlerle protein ekspresyonu düzeyinde, moleküler genetik incelemelerle mRNA-DNA düzeyinde değerlendirilmiş, BCL-2 ve Lamininin, HH ve HEK ilişkisi araştırılmıştır.

**Bulgular:** BCL-2 immunohistokimyasında HH'de aganglionik dokulardaki ekspresyonun, ganglionik dokulara göre anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür ( $p \leq 0,001$ ). BCL-2 mRNA ekspresyonu ise hem aganglionik hem ganglionik dokularda, kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma göstermiştir ( $p < 0,0001$ ). Laminin immunohistokimyasında aganglionik dokular anlamlı düzeyde pozitif boyanırken ( $p < 0,016$ ), ganglionik dokular negatif-hafif boyanmıştır. Laminin mRNA düzeyinde değerlendirmede kullanılan LAMA1 molekülünün ekspresyonu her dokuda farklı bulunmuştur. BCL-2 ve Lamininin HEK ile ilişkisine yönelik incelemelerde sonuçlar gelecek çalışmalar için fikir veren belli eğilimler gösterse de, mevcut hasta serisinde immunohistokimyasal ve moleküler analizlerle istatistiksel anlamlılık belirlenememiştir. BCL-2 İmmunohistokimyasal boyanma sonuçları ve BCL-2 mRNA ekspresyonu arasında istatistiksel anlamlılık görülürken ( $p = 0,019$ ), aynı değerlendirme Laminin ve LAMA1 için anlamlı bulunamamıştır ( $p = 0,563$ ). İlaveten BCL-2 geninde mutasyon araştırmak amacıyla yapılan DNA dizi analizinde, toplamda 3 hastada kesin, 2 hastada şüpheli mutasyon olduğu görülmüş, bir olguda HH için literatürde tanımlanmamış bir değişim tespit edilmiştir.

**Sonuç:** BCL-2'nin, HH ve HEK etyopatogeneziinde önem arz ettiği kanaatindeyiz. Edinilen sonuçlar, geniş hasta serileriyle yapılacak çalışmalarla anlamlılık gösterebilecek potansiyeldedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hirschsprung hastalığı, BCL-2, Laminin, Hirschsprung enterokoliti

\*\*\*

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF BCL-2 AND LAMININ EXPRESSION IN CASES OF RECTOSIGMOID HIRSCHSPRUNG DISEASE WITH HISTOPATHOLOGICAL DIAGNOSIS AND ITS RELATIONSHIP WITH HIRSCHSPRUNG-ASSOCIATED ENTEROCOLITIS

M Dede\*, F Çelik\*, E Bulut\*\*, R Balaban\*\*, N Huriyet\*\*, N Uğraş\*\*\*, G Çeçener\*\*, İ Kırıştioğlu\*

\*Bursa Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery

\*\*Bursa Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Medical Biology

\*\*\*Bursa Uludag University School of Medicine Department of Pathology

**Aim:** The etiology of Hirschsprung's disease (HD) and Hirschsprung associated enterocolitis (HAEC) has not been clarified. Pathologies of molecules involved in neural crest cells' migration in the craniocaudal direction during the intrauterine period to develop the enteric nervous system is an embriologic etiology of HD. In this study, it is aimed to understand more about the mechanisms underlying HD and HAEC etiology by comparatively examining the expression of Laminin which is an extracellular matrix protein involved in neural migration and BCL-2 which is an anti-apoptotic, neuroprotective molecule.

**Methods:** Retrospective analysis was performed on the intestinal tissue from 20 patients with the histopathological diagnosis of Rectosigmoid Hirschsprung who underwent surgery in our center (10 with post-operative HAEC, 10 without) and 10 patients as the control group who underwent surgery for an unrelated condition. Immunohistochemical techniques were used to evaluate the protein expression in tissues and molecular genetic studies were used to evaluate in the terms of mRNA and DNA analyses. Investigations were done into the connections between BCL-2, Laminin, HD and HAEC. The outcomes of the various procedures were compared.

**Results:** When compared to ganglionic tissues, BCL-2 immunohistochemistry revealed that HD patients' aganglionic tissues had significantly lower levels of BCL-2 expression. In HD patients' aganglionic and ganglionic tissues, BCL-2 mRNA expression was shown to be considerably lower than in the control group. Aganglionic tissues stained strongly positively with Laminin immunohistochemistry, whereas ganglionic tissues stained lightly or negatively. Each tissue has variable value of LAMA1 molecule expression, which is used to evaluate Laminin at the mRNA level. Immunohistochemical and molecular significance could not be determined in the investigations regarding the relationship between BCL-2 and Laminin and HAEC. A statistically significant correlation was observed between immunohistochemistry and BCL-2 mRNA expression. There wasn't significant correlation between LAMA1 and laminin. During DNA sequencing for BCL-2 gene mutation investigations, a mutagenic change for HD that has not yet been identified in the literature was detected.

**Conclusions:** BCL-2 is a molecule should be considered while figuring out the etiopathogenesis of HD and HAEC. Results from research studies with larger patient series could discover the outcomes to be meaningful.

**Keywords:** Hirschsprung's disease, BCL-2, Laminin, Hirschsprung associated enterocolitis

SS - 42

## HİRSCHSPRUNG HASTALIĞINDA GANGLİONİK SEGMENTTE AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE OLUŞAN İNFLAMATUAR YANITIN AMELİYAT SONRASI ENTEROKOLİTE ETKİSİ

Y Benibol\*, M Önenerk\*\*, AE Hakalmaz\*, N Çomunoğlu\*\*, G Topuzlu Tekant\*, R Özcan\*

\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Hirschsprung hastalığında(HH), ganglionik segmentte ameliyat öncesi oluşan inflamatuvar yanıtın ameliyat sonrası enterokolite etkilerini araştırdık.

**Yöntem:** 2012-2022'de HH nedeniyle transanal endorektal pull-through(TERP) yöntemiyle ameliyat edilen olgular geriye dönük olarak, 3 grupta incelendi. Grup 1(n:6): Preoperatif ve postoperatif enterokolit, Grup 2(n:12): Postoperatif enterokolit, Grup 3(n:5): Preoperatif enterokolit olgularıydı. Kontrol grubu(n:7), enterokolit olmayan olgulardan oluşturuldu. Ameliyatta çıkarılan barsak segmentlerinde(ganlionik, geçiş zonu, aganglionik) IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$  ve IL-6 düzeyleri immunhistokimyasal yöntemle incelendi.

**Bulgular:** Grupların tanı yaşlarında anlamlı fark yoktu(p=0,10). Grup 3'te tanı yaşı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (p=0,016).Tanı yaşıyla HAEC skoru arasında korelasyon bulunmadı (cc=0.14). CRP değeri ve HAEC skoru da ilişkisizdi(cc=0.06).

Ameliyat yaşına göre gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,29). İkili karşılaştırmada Grup 3'te kontrol grubuna göre ameliyat yaşı daha yüksekti(p=0,024).

Ameliyat yaşıyla HAEC skoru ve CRP değeri arasında korelasyon yoktu (cc=0,18 ve 0,14). Tanı ile ameliyat arasında geçen sürenin HAEC skoru ile ilişkisiz olduğu (cc=0,27), CRP değeri ile orta (cc=0,51) ilişkisi olduğu görüldü,

Tüm enterokolit gruplarında ganglionik IL1- $\beta$  ortalaması kontrol grubuna göre yüksek saptandı (p=0,012). IL1- $\beta$ 'nin %86,36 sensitivite, %71,43 spesifite ile enterokolite yatkınlığı gösterdiği ve >20 düzeyinin cut-off değer olduğu saptandı (AUC:0,818 p=0,004).

Preoperatif enterokolit grubunda ganglionik ve geçiş zonu TNF- $\alpha$  düzeyi kontrol grubuna göre yüksekti. TNF- $\alpha$ 'nın %100 sensitivite, %62,50 spesifite ile enterokolitten koruyucu olduğu ve >70 düzeyinin cut-off değer olduğu saptandı (AUC:0,788 p=0,0001).

IL-6 düzeyleri ile enterokolit arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

**Sonuç:** HH'da ileri tanı ve cerrahi yaşının preoperatif enterokolit riskini artırmaktadır. Enterokolit için IL-1 $\beta$ 'nin kolaylaştırıcı, TNF- $\alpha$ 'nın koruyucu olduğu, enterokolit patogenezinde otoinflamatuvar etkinin de rol oynadığı düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Hirschsprung hastalığı, inflamasyon, enterokolit, IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$

\*\*\*

## THE EFFECT OF THE GANGLIONIC SEGMENT INFLAMMATORY RESPONSE TO POSTOPERATIVE ENTEROCOLITIS IN HIRSCHSPRUNG DISEASE

Y Benibol\*, M Önenerk\*\*, AE Hakalmaz\*, N Çomunoğlu\*\*, G Topuzlu Tekant\*, R Özcan\*

\*Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery

\*\*Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Faculty of Medicine, Department of Pathology

**Aim:** We investigated the effects of preoperative inflammatory response in the ganglionic segment on postoperative enterocolitis in Hirschsprung's disease (HH).

**Methods:** The cases who were operated with transanal endorectal pull-through (TERP) method due to HH in 2012-2022 were analyzed retrospectively in 3 groups. Group 1(n:6): Preoperative and postoperative enterocolitis, Group 2(n:12): Postoperative enterocolitis, Group 3(n:5): Preoperative enterocolitis. The control group (n:7) consisted of cases without enterocolitis. IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$  and IL-6 levels in intestinal segments (ganglionic, transition zone, aganglionic) removed during the surgery were examined by immunohistochemical method.

**Results:** There was no statistically significant difference between the ages at diagnosis of the groups (p=0.10). Only in Group 3 the age at diagnosis was statistically significantly higher than the control group (p=0.016). There was no correlation between the age at diagnosis and the HAEC score (cc=0.14). CRP value and HAEC score were also evaluated as unrelated (cc=0.06).

The mean of ganglionic IL1- $\beta$  in all enterocolitis groups was higher than the control(p=0.012). It was determined that IL1- $\beta$  showed susceptibility to enterocolitis with 86.36% sensitivity and 71.43% specificity, and a level of >20 was the cut-off value(AUC:0.818 p=0.004).

Ganglionic and transition zone TNF- $\alpha$  levels were higher in the preoperative enterocolitis group compared to the control. TNF- $\alpha$  was found to be protective against enterocolitis with 100% sensitivity and 62.50% specificity, and a level of >70 was the cut-off value (AUC:0.788 p=0.0001).

**Conclusions:** Advanced diagnosis and surgical age in HH increase the risk of preoperative enterocolitis. It has been thought that IL-1 $\beta$  is a facilitator and TNF- $\alpha$  is protective for enterocolitis, and the autoinflammatory effect plays a role in the pathogenesis of enterocolitis.

**Keywords:** Hirschsprung's disease, inflammation, enterocolitis, IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$

SS - 43

## İN-VİTRO NEKROTİZAN ENTEROKOLİT MODELİNDE SUKRALFATIN İNTESTİNAL EPİTEL HÜCRELERİNE ETKİSİ VE MEKANİZMALARININ ARAŞTIRILMASI

A Şencan\*, HS Vatansver\*\*

\*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

\*\*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji - Embriyoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Sukralfat mukozal bariyeri destekleyen sitoprotektif bir ilaçtır. Çalışma, İn-vitro nekrotizan enterokolit (NEK) modelinde sukralfatın enterositler üzerindeki etkisini ve mekanizmalarını araştırmayı amaçlamıştır.

**Yöntem:** İntestinal epitel hücre (IEC-6) hattı kültüre edilerek 5 deney (kontrol, sham, NEK, tedavi ve profilaksi) grubu oluşturuldu. NEK indüksiyonu için lipopolisakkarit (LPS) kullanıldı. NEK modelinin geliştiği TNF- $\alpha$  ve IL-8 düzeyleri ölçülerek (ELISA yöntemi) doğrulandı. Sukralfat uygulama sonrası hücre canlılık testi (MTT testi) yapılarak uygulama dozu belirlendi. Kontrol grubunda IEC-6 hücrelerine herhangi bir işlem yapılmadı. IEC-6 hücre hattı sham grubunda sukralfat ile, NEK grubunda ise LPS ile 48 saat enkübe edildi. Tedavi grubuna önce 48 saat LPS ile, sonrasında da 48 saat sukralfat ile enkübasyon yapıldı. Profilaksi grubuna ise önce 48 saat sukralfat, sonrasında 48 saat LPS ile enkübasyon uygulandı. İşlem sonrası immunohistokimyasal boyama yapıldı. Apoptozis yolakları (kaspaz-3-8-9), nekroptozis yolakları (RIPK1, RIPK3, MLKL) ve hücre adhezyon molekülleri (okludin, klaudin, ICAM-1, MadCAM-1) değerlendirilerek H skorları hesaplandı. Gruplar arasındaki farklar one way-ANOVA testi ile karşılaştırıldı.  $p < 0.05$  değerler anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** NEK grubunda TNF- $\alpha$  ve IL-8 düzeyleri kontrol grubuna göre yüksekti ( $p < 0.05$ ), Sukralfatın toksik olmayan dozu 2:1 dilüsyonda  $106 \mu\text{L}/\text{cm}^2$  olarak belirlendi. TUNEL pozitif hücreler NEK grubunda  $65,6 \pm 8,2$ , tedavi grubunda  $15,4 \pm 3,2$ , profilaksi grubunda ise  $23,4 \pm 4,2$  saptandı ( $p < 0.05$ ). Tüm gruplarda Kaspaz3'ün H skorları benzerdi. Kaspaz8-9 ve RIPK1 ise NEK grubunda yüksekti ( $p < 0.05$ ). NEK grubunda RIPK3 düzeyi, tedavi ve profilaksi grupları ile kıyaslandığında daha düşüktü ( $p < 0.05$ ). MLKL ekspresyonu NEK grubunda, kontrol grubuna göre yüksek, tedavi ve profilaksi gruplarına göre ise düşüktü ( $p < 0.05$ ). ICAM-1 ekspresyonu gruplar arasında anlamlı farklılık oluşturmadı. MadCAM-1, NEK grubunda kontrol grubuna göre yüksekti. Sukralfat hem profilaksi hem de tedavi gruplarında MadCAM-1 ekspresyonunu düşürdü ( $p < 0.05$ ). Tedavi grubunda okludin ekspresyonu yüksek, klaudin ekspresyonu ise daha düşüktü ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** İn-vitro NEK modelinde apoptosis ve nekroptozis artar, hücre adhezyon moleküllerinin ekspresyonu değişir. Sukralfat, apoptozis ve nekroptozisi baskılar, hücre adhezyon moleküllerinin korunmasına yardımcı olur. Sukralfatın profilaktik uygulanması, tedavi amaçlı verilmesi kadar etkili gözükmemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Nekrotizan enterokolit, sukralfat, hücre kültürü, apoptosis, nekroptosis, hücre adhezyon molekülleri

\*\*\*

## INVESTIGATION OF THE EFFECTS AND MECHANISMS OF SUKRALFATE ON INTESTINAL EPITHELIAL CELLS IN AN IN-VITRO NECROTIZING ENTEROCOLITIS MODEL.

A Şencan\*, HS Vatansver\*\*

\*Manisa Celal Bayar University Medical School Department of Pediatric Surgery, Manisa, Turkey

\*\*Manisa Celal Bayar University, Medical School, Department of Histology-Embryology, Manisa

**Aim:** Sucralfate is a cytoprotective drug that supports the mucosal barrier. The study aimed to investigate the effect and mechanisms of sucralfate on enterocytes in the in-vitro necrotizing enterocolitis (NEC) model.

**Methods:** 5 experimental groups were formed by culturing the intestinal epithelial cell (IEC-6) line. Lipopolysaccharide was used for NEC induction. The development of the NEC model was confirmed by measuring

TNF- $\alpha$  and IL-8 levels. After sucralfate application, cell viability test was performed, and the application dose was determined. No treatment was applied to IEC-6 cells in the control group. The IEC-6 cell line was incubated with sucralfate in the sham group and with Lipopolysaccharide in the NEC group for 48 hours. The treatment group (TG) received 48 hours of sucralfate after 48 hours of Lipopolysaccharide. In the prophylaxis group (PG), 48 hours of Lipopolysaccharide was applied after 48 hours of sucralfate. After the procedure, immunohistochemical staining was performed. H scores of caspase-3-8-9, RIPK1, RIPK3, MLKL, occludin, claudin, ICAM-1, MadCAM-1 were calculated. The groups were compared with the one-way-ANOVA test.

**Results:** TNF- $\alpha$  and IL-8 levels were higher in the NEC group. The non-toxic dose of sucralfate was determined as 106 $\mu$ L/cm<sup>2</sup> at 2:1 dilution. TUNEL positive cells were detected 65.6% $\pm$ 8.2% in the NEC group, 15.4 $\pm$ 3.2% in the TG, 23.4 $\pm$ 4.2% in the PG (p<0.05). H scores of Caspase3 were similar in all groups. Caspase8-9 and RIPK1 were higher in NEC group. The RIPK3 level was lower in the NEC group compared to the TG and PG. MLKL expression was higher in the NEC group, and lower in the TG and PG (p<0.05). ICAM-1 expression didn't differ significantly between the groups. MadCAM-1 was higher in the NEC group. Sucralfate decreased MadCAM-1 expression in both PG and TG. Occludin expression was high and claudin expression was lower in the TG.

**Conclusions:** In the experimental NEC model, apoptosis and necroptosis increase and the expression of cell adhesion molecules changes. Sucralfate suppresses apoptosis and necroptosis and helps protect cell adhesion molecules. Prophylactic administration of sucralfate doesn't appear to be as effective as therapeutic administration.

**Keywords:** Necrotizing enterocolitis, sucralfate, cell culture, apoptosis, necroptosis, cell adhesion molecules

SS - 44

PULMONER SEKESTRASYONLARDA BESLENEN ARTERİN ENDOVASKÜLER  
EMBOLİZASYONUNUN CERRAHİ SONUÇ ÜZERİNE ETKİSİ

K Öztürk Yüzdemir\*, Ö Boybeyi\*, HH Aykan\*\*, T Soyer\*, T Karagöz\*\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Pulmoner sekestrasyon (PS), bir pulmoner arter dalı yerine sıklıkla sistemik bir arter tarafından beslenen ve hava yolu ile bağlantısı olmayan akciğer parankimi ile karakterize nadir görülen konjenital bir malformasyondur. Cerrahi rezeksiyon tercih edilen tedavi seçeneği olmasına rağmen sistemik arter embolizasyonu regresyona neden olduğu için cerrahiye alternatif olmuştur. Ancak embolizasyonun klinik ve cerrahi sonuçlara etkisi konusunda literatürde yeterli kanıt yoktur. Bu nedenle, embolizasyonun klinik ve cerrahi sonuçlara etkisini değerlendirmek amacıyla retrospektif bir çalışma planlanmıştır.

**Yöntem:** PS'li hastalar demografik özellikler, klinik ve radyolojik bulgular ve cerrahi sonuç açısından geriye dönük olarak incelendi. Olgular sadece embolizasyon yapılan hastalar (Grup 1; n=5) ve cerrahi yapılan hastalar (Grup 2, N=5) olarak gruplandı.

**Bulgular:** Toplam 10 olgu dahil edildi. Ortanca yaş 6 ay (1-84) ve erkek/kız oranı 7/3 idi. Tanı 5 olguda prenatal, 4 olguda insidental ve bir olguda tekrarlayan pnömoni ile konulmuştu. Üç olguda (%30) anjiyografi, 7 olguda (%70) toraks BT ile tanı doğrulandı. Grup 1'de 5, Grup 2'de 1 olguda konjenital kalp anomalisi eşlik ediyordu. Grup 1'deki olgular arteriyel embolizasyon ile tedavi edildi. Grup 2'de 3 olguya arteriyel embolizasyon ardından cerrahi rezeksiyon, 2 olguya embolizasyonsuz cerrahi rezeksiyon uygulandı. İzlemede Grup 1'de 2 olguda rezidüel PS'ye bağlı hemoptizi ve pnömoni görüldü. Grup 2'de embolizasyon sonrası 1 olguda tanımlanamayan ateş dışında uzun dönem komplikasyon görülmedi.

**Sonuç:** Sistemik arter tarafından kanlanan PS, cerrahi bir zorluktur. Arteriyel embolizasyon cerrahi sonucu iyileştirmesine rağmen, cerrahi rezeksiyon yapılmaksızın embolizasyon, çocuklarda rezidüel PS nedeniyle daha yüksek postoperatif komplikasyona sahip gibi görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** pulmoner sekestrasyon, embolizasyon, cerrahi, çocukluk çağı

\*\*\*

THE EFFECT OF ENDOVASCULAR EMBOLIZATION OF FEEDING ARTERY ON SURGICAL OUTCOME  
IN PULMONARY SEQUESTRATIONS

K Öztürk Yüzdemir\*, Ö Boybeyi\*, HH Aykan\*\*, T Soyer\*, T Karagöz\*\*

\*Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery

\*\*Hacettepe University Medical Faculty, Pediatric Cardiology

**Aim:** Pulmonary sequestration (PS) is rare congenital malformation characterized by non-functioning lung parenchyma supplied by a systemic artery rather than a pulmonary arterial branch. Although surgical resection is the preferred choice of treatment, embolization of the systemic artery has been alternative to surgery since it causes regression. However, there is not enough evidence in the literature regarding the effect of embolization to the clinical and surgical outcome. Therefore, we conducted a retrospective study to evaluate the effect of embolization to the clinical and surgical outcome.

**Methods:** Patients with PS were reviewed retrospectively for demographic features, clinical and radiological findings, and outcome. The cases were advocated as embolization only group (Group 1; n=5) and surgery group (Group 2, N=5).



**Results:** Totally 10 cases were included. The median age was 6 months (1-84) with male/female ratio of 7/3. The diagnosis was done prenatally in 5 cases, incidentally in 4 cases, and one case was diagnosed after admission with recurrent pneumonia. Diagnosis were confirmed with angiography in 3 cases (30%), thoracic CT in 7 cases (70%). Congenital cardiac anomalies were associating in 5 cases in Group1 and 1 case in Group 2. The cases in Group 1 were managed by arterial embolization. In Group 2, arterial embolization followed with surgical resection was performed in 3 cases, surgical resection without embolization was performed in 2 cases. In the follow-up, hemoptysis and pneumonia due to residual PS was seen in 2 cases in Group 1. In Group 2, long-term complication was not seen except the undefined fever in 1 case after embolization.

**Conclusion:** The PS supplied by systemic artery is a surgical challenge. Although arterial embolization improves the surgical outcome, embolization without surgical resection seems to have higher post-operative complication due to residual PS in children.

**Keywords:** pulmonary sequestration, embolization, surgery, childhood

SS - 45

## H- TİPİ TRAKEOÖZOFAGEAL FİSTÜLLÜ OLGULARIN YUTMA FONKSİYONLARININ İNCELENMESİ: BİR RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

MF Yalabık\*, S Serel Arslan\*\*, Ö Boybeyi\*, N Demir\*\*, T Soyer\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

**Amaç:** H-tipi trakeoözofageal fistüller (H-TÖF) doğumsal özofagus anomalileri başlığı altında özofagus atrezili (ÖA) olgular ile birlikte sınıflandırılırlar. Ancak klinik özellikleri ve cerrahi tedaviler bakımından ÖA'den farklılık gösterirler. ÖA'li olgularda yutmanın oral, faringeal ve özofageal fazlarında hafiften ciddiye varan yutma disfonksiyonları saptanırken, H-TÖF'lü olguların yutma fonksiyonları daha önce incelenmemiştir. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı; H-TÖF'li olguların yutma fonksiyonlarının değerlendirilmesidir.

**Metod:** H-TÖF nedeni ile opere edilen ve cerrahi tedavi öncesi ve/veya sonrası videofloroskopik yutma değerlendirilmesi (VFYD) yapılan olgular dahil edilmiş ve VFYD sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. VFYD'de hem sıvı, hem de kıvamlı besinlerde penetrasyon aspirasyon skoru (PAS), oral faz etkinliği (OFE), yutma refleksinde gecikme (YRG), velofaringeal kapanış (VFK) ve özofagus motilite bozukluğu (ÖMB) incelenmiştir. PAS<6 aspirasyon yok, PAS≥6 olanlar ise aspirasyon var olarak değerlendirilmiştir. OFE, VFK ve ÖMB ise 0 (bozukluk yok) ile 3 (şiddetli bozukluk) olacak şekilde 0-3 arasında puanlanmıştır. YRG ise 0 (gecikme yok) ile 3 (şiddetli gecikme, > 5 sn) olacak şekilde 0-3 arasında puanlanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalaması 3.4 yıl (1-9 yıl) olan 5'i erkek, 5'i kız toplam 10 olgu dahil edilmiştir. İki olguda (%20) sıvı aspirasyonu (PAS=8) saptanmış olup, hiçbir olguda kıvamlı besinlerde aspirasyon tespit edilmemiştir. Bir olguda hafif, bir olguda orta düzeyde olmak üzere iki olguda (%20) OFE'de bozukluk vardır. Tüm olgularda YRG ve VFK'de bozukluğa rastlanmamıştır. Olguların birinde orta, 4'ünde şiddetli düzeyde olmak üzere 5 olguda (%50) ÖMB saptanmıştır.

**Sonuç:** H-TÖF'lü olgularda yutmanın oral ve faringeal fazlarında bozukluk ÖA'li olgulara göre daha nadir olmakla birlikte, ÖMB bakımından benzer özellik göstermektedir. Bu nedenle H-TÖF'lu olgularda özellikle özofageal faz başta olmak üzere yutma fonksiyonu değerlendirmesi klinik pratik içerisinde yer almalı ve tespit edilen bozukluklara yönelik erken dönemde tedavi planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** h-tipi trakeaözofageal fistul, özofagus atrezisi, yutma, disfaji

\*\*\*

## EVALUATION OF SWALLOWING FUNCTION IN PATIENTS WITH H-TYPE TRACHEOESOPHAGEAL FISTULA: A RETROSPECTIVE STUDY

MF Yalabık\*, S Serel Arslan\*\*, Ö Boybeyi\*, N Demir\*\*, T Soyer\*

\*Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery

\*\*Hacettepe University Faculty of Physical Therapy and Rehabilitation, Department of Physical Therapy and Rehabilitation

**Aim:** H-type tracheoesophageal fistula (H-TEF) are classified as congenital esophageal anomalies with esophageal atresia (EA). However, they are completely different form EA in terms of clinical findings and surgical treatment. Although, mild to severe dysfunction encountered in oral, pharyngeal and esophageal phases of EA, the swallowing function of H-TEF has not been evaluated previously. Thus, the aim of this study is to evaluate the swallowing functions of patients with H-TEF.

**Methods:** Patients operated for H-TEF with preoperative and/or postoperative videofluoroscopic (VFS) evaluation were included and the results of VFS were investigated retrospectively. In VFS, penetration-aspiration score (PAS),

oral phase efficacy (OPE), delay in swallowing reflex (DSR), velopharyngeal closure (VFC) and esophageal dysmotility (ED) were evaluated. PAS scores  $<6$  was assessed as no aspiration,  $PAS \geq 6$  was assessed as aspiration. OPE, DSR and ED were scored as 0 (normal) to 3 (severe problem). DSR was scored with 0 (no delay) to 3 (severe delayed,  $> 5$  sn).

**Results:** Ten patients with a mean age of 3.4 years (1-9 year), male to female ratio 5:5 were included in the study. Two (20%) patients had aspiration ( $PAS=8$ ) in liquids, none of the patients had aspiration in solids. One of the patients had minimum and the other one has mild problem in OFE (total  $n=2$ , 20%). None of the patients had problem in DSR and VFC. In five of the patients (50%), there was mild ( $n=1$ ) to severe ( $n=4$ ) ED.

**Conclusion:** Although oral and pharyngeal phases of swallowing dysfunction is rarer than EA in patients with H-TEF, esophageal dysfunction is similar to them. Therefore, evaluation of swallowing function should be included in the clinical practice of patients with H-TEF and early treatment programmed should be planned for the patients with swallowing dysfunction.

**Keywords:** h-type tracheoesophageal fistula, esophageal atresia, swallowing, dysphagia

SS - 46

ÖZOFAGUS ATREZİSİ NEDENİYLE AMELİYAT OLMUŞ HASTALARIN ORTA VE UZUN DÖNEM  
TAKİPLERİ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

S Aydöner, G Erkoç, Aİ Anadolu, Ç Ulukaya Durakbaşa

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

**Amaç:** Özofagus atrezisi (ÖA) hastalarının, genel ve durumuna özgü yaşam kalitesinin belirlemek, eşlikçi anomalileri, süregelen hastalıklar gibi risk faktörlerini ortaya koymak ve bu faktörlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini irdelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 01/10/2004-01/10/2020 tarih aralığında doğan ÖA tanı hastalarda, 2-7 yaş için ebeveynlere, 8-17 yaş için ebeveyn ve hastalara PedsQOL 4.0 ve EA-QOL anketleri uygulandı. PedsQOL 4.0 ölçeği sonuçları 43 sağlıklı çocuk ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 2-7 yaş arası 40, 8-17 yaş arası 26 olan toplam 66 hasta dahil edildi. %45,5'i kız, %54,5'i erkekti. Yaş ortalaması 7+/-4,4 yıldı. EA-QOL ve PedsQOL 4.0 anketlerinde, hasta cinsiyetine, doğum haftasına veya anastomoz darlığına göre yaşam kalitesinde anlamlı fark görülmedi. 8-17 yaş ebeveyn ve çocuk PedsQOL 4.0 anket raporunda, duygusal ölçekte ÖA'li hastaların yaşam kalitesi sağlıklı gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p=0,001).

Anlamlı fark oluşturan parametre	Değerlendirilen başlıklar
<b>EA-QOL anketi</b>	
<b>2-7 yaş ebeveyn raporu</b>	
Trakeomalazi	Fiziksel sağlık durumu (p=0,019), diğer insanlarla olan ilişkileri (p=0,001) ve toplam puanı (p=0,011) düşük
Sık AC enfeksiyonu geçirme	Fiziksel sağlık durumu (p=0,002) düşük
<b>8-17 yaş ebeveyn raporu</b>	
2500 gr altında doğum	Beslenme durumu (p=0,038) düşük
İzole ÖA ve replasman cerrahisi yapılan	Beslenme durumu (p=0,018) düşük
Gastrostomi uygulanan	Beslenme durumu (p=0,048), vücut yara izi (p=0,048) ve toplam (p=0,019) puanı düşük
Sık AC enfeksiyonu geçirme	Toplam (p=0,035) puanı düşük
<b>8-17 yaş çocuk raporu</b>	
ÖA dışı cerrahi işlem geçiren hastalar	Fiziksel sağlık durumu (p=0,040) ve toplam (p=0,026) puanı düşük
<b>PedsQOL 4.0 anketi</b>	
<b>2-7 yaş ebeveyn raporu</b>	
2500 gr altında doğum	Fiziksel işlevsellik (p=0,005), sosyal işlevsellik (p=0,042) ve toplam (p=0,006) puanı düşük
ÖA dışı cerrahi işlem geçiren hastalar	Sosyal işlevsellik (p=0,018) puanı düşük
<b>8-17 yaş ebeveyn raporu</b>	
VAKTERL-H birlikteliği	Fiziksel işlevsellik (p=0,010), sosyal işlevsellik (p=0,033) ve toplam (p=0,037) puanı düşük
<b>8-17 yaş çocuk raporu</b>	
VAKTERL-H birlikteliği	Duygusal işlevsellik (p=0,037), sosyal işlevsellik (p=0,049) ve toplam (p=0,042) puanı düşük

**Sonuç:** 8-17 yaş grubunun duygusal işlevselliğinin akranlarından daha iyi çıkması, bu çocukların kaygı yönetiminde daha başarılı olduğu görüşünü destekleyen bir sonuçtur. Bu çalışmada cinsiyetin, doğum haftasının veya anastomoz darlığının yaşam kalitesini etkilemediği bulundu. Uygulanan anketler ile hasta yaş grupları arasında farklılıklar olmakla beraber, genel anlamda, ÖA tipi, onarım şekli, düşük doğum ağırlığı, trakeomalazi ve sık akciğer enfeksiyonu, VAKTERL-H ilişkisi, gastrostomi uygulanması, ÖA dışında cerrahi uygulamalar, hastaların yaşam kalitesinde etkiliydi. Elde edilen sonuçlar ÖA'lı hastaların yaşam kalitesini artırıcı önlemlerin alınmasında yol gösterebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Özofagus atrezisi, VAKTERL-H, yaşam kalitesi, PedsQOL 4.0, EA-QOL

\*\*\*

## EVALUATION OF MID- AND LONG-TERM QUALITY OF LIFE IN PATIENTS OPERATED ON FOR ESOPHAGEAL ATRESIA

S Aydöner, G Erkoç, Aİ Anadolulu, Ç Ulukaya Durakbaşa

*Istanbul Medeniyet University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery*

**Aim:** The aim of this study was to determine the general and condition-specific quality of life in patients with esophageal atresia (EA), identify risk factors such as associated anomalies and chronic diseases, and examine the impact of these factors on the quality of life.

**Methods:** From October 1, 2004, to October 1, 2020, parents of patients diagnosed with EA aged 2-7 years and both parents and patients aged 8-17 years were administered the PedsQOL 4.0 and EA-QOL questionnaires. The results of the PedsQOL 4.0 scale were compared with those of 43 healthy children.

**Results:** A total of 66 patients, including 40 aged 2-7 years and 26 aged 8-17 years, were included in the study. 45.5% were female, and 54.5% were male. The mean age was 7 +/- 4.4 years. There was no significant difference in quality of life based on patient gender, gestational age, or anastomotic stricture in the EA-QOL and PedsQOL 4.0 questionnaires. In the parent and child PedsQOL 4.0 questionnaire for the 8-17 age group, the quality of life of EA patients was significantly higher than that of the healthy group in the emotional scale (p=0.001).

Significant parameters creating differences	Evaluated categories
<b>EA-QOL questionnaire</b>	
<b>Parental report for ages 2-7</b>	
Tracheomalacia	Lower physical health status (p=0.019), interpersonal relationships (p=0.001), and total score (p=0.011)
Frequent respiratory infections	Lower physical health status (p=0.002)
<b>Parental report for ages 8-17</b>	
Birth weight below 2500 grams	Lower nutritional status (p=0.038)
Isolated EA with replacement surgery	Lower nutritional status (p=0.018)
Gastrostomy placement	Lower nutritional status (p=0.048), body scar (p=0.048), and total score (p=0.019).
Frequent respiratory infections	Lower total score (p=0.035)
<b>Child self-report for ages 8-17</b>	
Patients who underwent surgeries other than EA	Lower physical health status (p=0.040) and total score (p=0.026).
<b>PedsQOL 4.0 questionnaire</b>	
<b>Parental report for ages 2-7</b>	

Birth weight below 2500 grams	Lower physical functioning (p=0.005), social functioning (p=0.042), and total score (p=0.006)
Patients who underwent surgeries other than EA	Lower social functioning score (p=0.018)
<b>Parental report for ages 8-17</b>	
VACTERL-H association	Lower physical functioning (p=0.010), social functioning (p=0.033), and total score (p=0.037)
<b>Child self-report for ages 8-17</b>	
VACTERL-H association	Lower emotional functioning (p=0.037), social functioning (p=0.049), and total score (p=0.042)

**Conclusion:** The better emotional functioning of the 8-17 age group compared to their peers supports the notion that these children are more successful in managing anxiety. This study found that gender, gestational age, or anastomotic stricture did not affect the quality of life. While there were differences between patient age groups in the administered questionnaires, overall, factors such as the type of EA, mode of repair, low birth weight, tracheomalacia, frequent lung infections, VACTERL-H association, gastrostomy placement, surgical interventions other than EA, significantly impacted the patients' quality of life. The results obtained may provide guidance for implementing measures to improve the quality of life for patients with EA.

**Keywords:** Esophageal atresia, VACTERL-H, quality of life, PedsQOL 4.0, EA-QOL

SS - 47

ÇOCUKLARDA AKCİĞER KİST HİDATİĞİ CERRAHİSİNDE SELEKTİF AKCİĞER VENTİLASYONU  
YÖNTEMİNİN AMELİYAT SÜRESİ VE KOMPLİKASYON ORANLARINI AZALTMADA BAŞARILI  
SONUÇLARI

SA Bostancı\*, İ Akbaş\*, EE Erten\*, SK Balcı\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*\*\*, Cİ Öztorun\*\*, S Özmert\*\*\*\*, E  
Şenel\*\*, MN Azılı\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Anesteziyoloji Kliniği

**Amaç:** Çocuklarda kist kidatik giderek artan oranda akciğerleri tutmaktadır. Cerrahi tedavi esnasında kullanılan selektif akciğer ventilasyon yöntemi (SAVY) sayesinde hem cerrahın daha güvenle çalışabilmesi hem de normal akciğer kontaminasyon riskinin en aza indirgenmesi hedeflenmektedir. Bu çalışmadaki amacımız akciğer kist hidatiği nedeniyle torakotomi yapılan çocuklarda SAVY kullanılan ve kullanılmayan olgular arasında ameliyat süresi, uzun hava kaçağının varlığı, hava kaçağı nedeniyle tekrar operasyon öyküsü ve hastanede yatış süresi arasında fark varlığının araştırılmasıdır.

**Method:** 2014-2022 yılları arasında akciğer kist hidatiği nedeniyle opere edilen 18 yaşından küçük hastalar dahil edildi. SAVY için 7 yaş üstü çocuklarda çift lümenli endobronşiyal entübasyon (EBT) kullanılırken daha küçük çocuklarda ise endobronşial blokör yardımı ile selektif akciğer ventilasyonu sağlandı.

**Bulgular:** Belirlenen tarihler arasında akciğer kist hidatiği nedeniyle opere edilen 86 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların 26'sına (%30,2) SAVY uygulanırken 60 hastada normal endotrakeal entübasyon yapıldı. SAVY uygulanan olgular ile diğer grup ile karşılaştırıldığında kist hacimleri açısından anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Grupların ameliyat süreleri karşılaştırıldığında selektif ventilasyon yöntemi uygulanan olgularda ameliyat süresinin anlamlı şekilde kısa olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Yine, her iki grup karşılaştırıldığında selektif ventilasyon yapılan olgularda hastanede kalış süresinin belirgin şekilde daha kısa olduğu tespit edildi ( $p<0,05$ ). SAVY ilişkili atelektazi ya da enfeksiyon saptanmadı.

**Sonuç:** Çalışmamız, akciğer kist hidatiği nedeniyle yapılan torakotomilerde selektif akciğer ventilasyon yönteminin ameliyat süresi ve hastanede kalış süresini azaltmada etkin ve çocuklarda başarı ile uygulanabilir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** kist hidatik, selektif entübasyon

\*\*\*

SUCCESSFUL RESULTS OF THE SELECTIVE LUNG VENTILATION METHOD IN REDUCING  
OPERATIVE TIME AND COMPLICATION RATES FOR PULMONARY HYDATID CYST SURGERY IN  
CHILDREN

SA Bostancı\*, İ Akbaş\*, EE Erten\*, SK Balcı\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*\*\*, Cİ Öztorun\*\*, S Özmert\*\*\*\*, E  
Şenel\*\*, MN Azılı\*\*

\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

\*\*\*University Of Health Sciences, Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*\*\*Ankara Bilkent City Hospital, Department of Pediatric Anesthesiology

**Objective:** Hydatid cysts are increasingly affecting the lungs in children. The selective lung ventilation method (SLVM) during thoracotomy aims to provide a safer operation time for the surgeon and to minimise the risk of contamination of the normal lung. The aim of this study was to investigate the difference in operative time, presence

of prolonged air leak, history of reoperation for air leak, and length of hospital stay in children undergoing thoracotomy for hydatid cyst of the lung.

**Methods:** Patients younger than 18 years who underwent surgery for hydatid cysts of the lung between 2014 and 2022 were included. For SLVM, the double-lumen endobronchial entubation (EBT) was used in children older than 7 years of age, while selective lung ventilation with an endobronchial blocker was used in younger children.

**Results:** Eighty-six patients who underwent thoracotomy for pulmonary hydatid cysts between the specified dates were included in the study. SLVM was performed in 26 patients (30.2%) and normal endotracheal intubation in 60 patients. There was no significant difference in cyst volume between the SLVM group and the other group ( $p>0.05$ ). When the operation times were compared between the groups, it was found that the operation time was significantly shorter in patients who underwent the selective ventilation method ( $p<0.001$ ). When comparing the two groups, hospital stay was significantly shorter in patients who underwent selective ventilation ( $p<0.05$ ). There was no SAVM-related atelectasis or infection.

**Conclusion:** Our study shows that the selective lung ventilation method is a reliable treatment option in pulmonary hydatid cyst surgery and can be successfully applied in children.

**Keywords:** hidatic cyst, selective intubation



SS - 48

## ÇOCUKLARDA CERRAHİ ÖNCESİ MALNÜTRİSYONU TAHMİN ETMEDE PREOPERATİF BESLENME SKORUNUN KULLANILMASI

T Tıǧlı\*, D Yıldırım\*\*, P Şimşek Onat\*\*, Ö Boybeyi\*, H Hızarcıoğlu Gülşen\*\*, T Soyer\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü

**Amaç:** Preoperatif beslenme skoru (PONS), erişkin hastalarda malnütrisyon riskini belirlemek için kullanılan bir tarama aracıdır. Çocuklar üzerinde kullanımına dair sınırlı veri bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, PONS'un çocuklarda malnütrisyon riskini belirlemedeki duyarlılığını ve özgüllüğünü değerlendirmektir.

**Yöntemler:** Cerrahi geçiren 6 ay ile 18 yaş arasındaki hastalar çalışmaya dahil edildi. Preoperatif antropometrik ölçümler (BGA: boya göre vücut ağırlığı, VKİ: vücut kitle indeksi, z skorları) ve PONS parametreleri (VKİ, son 6 ayda plansız %10'dan fazla kilo kaybı, normal diyetine göre %50'den az yeme, albümin düzeyleri < 3 mg/dl) kaydedildi. BMI<18.5 yerine, BMI için -2 standart sapma (SD) altında z skorları kullanıldı. PONS parametrelerinden herhangi birine sahip olan hastalar PONS+ olarak kabul edilirken, hiçbirine sahip olmayanlar PONS- olarak gruplandırıldı. VKİ z skorları <-2SD (> 5 yaş) ve BGA <-2SD (< 5 yaş) olan hastalar malnütrisyon olarak kabul edildi. PONS'un duyarlılığı ve özgüllüğü, VKİ z skorları ile birlikte ve z skorları olmadan değerlendirildi.

**Sonuçlar:** Ortalama yaşının 9 olduğu (2-17 yaş arası) 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Erkek-kız oranı 29:21 idi. Preoperatif değerlendirmede hastaların %20'sinde malnütrisyon tespit edildi, hastaların %38'i (n=19) PONS+ olarak belirlendi. VKİ olmadan PONS'un duyarlılığı %71, özgüllüğü ise %80 olarak bulundu. VKİ z skorları dahil edildiğinde, duyarlılık %100 ve özgüllük %80 olarak hesaplandı. Malnütrisyon riskini belirlemek için PONS skorunun pozitif ve negatif prediktif değeri sırasıyla %53 ve %100 idi. Cerrahi bölge enfeksiyonu geçiren hastaların hiçbirinde (%9) malnütrisyon tespit edilmedi, ancak bunların %44'ü PONS+ idi. PONS+ ve PONS- hastalar arasında hastanede kalma süresi açısından fark yoktu (p > 0.05).

PONS, malnütrisyon ve cerrahi komplikasyon riski taşıyan pediatrik hastaları tahmin etmek için kolay ve güvenilir bir tarama aracıdır. Çocuklarda PONS için VKİ < 18.5 yerine VKİ z skoru, < -2SD daha uygun bir parametredir

**Anahtar Kelimeler:** çocuklar, malnütrisyon, perioperatif beslenme

\*\*\*

## THE USE OF PREOPERATIVE NUTRITION SCORE TO PREDICT PREOPERATIVE MALNUTRITION IN CHILDREN

T Tıǧlı\*, D Yıldırım\*\*, P Şimşek Onat\*\*, Ö Boybeyi\*, H Hızarcıoğlu Gülşen\*\*, T Soyer\*

\*Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery

\*\*Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Pediatrics, Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition.

**Aim:** Preoperative nutrition score (PONS) is a screening tool to define malnutrition risk in adults. There is limited data about its use in children. It is aimed to evaluate the sensitivity and specificity of PONS to define the malnutrition risk in children.

**Methods:** Patients aged between 6 months to 18 years who underwent surgery were included. Preoperative measurements (BWH: body-weight-for-height, BMI: body mass index, z-scores) and PONS parameters (BMI, unplanned weight loss >10% for the last 6 months, eating 50% less than normal diet, albumin levels < 3 mg/dl) were recorded. Instead of BMI<18.5, z-scores for BMI <-2 standard deviation (SD) were used. Patients having one of the

PONS parameters are enrolled as PONS+. The sensitivity and specificity of PONS was evaluated with and without z scores of BMI.

**Results:** Fifty patients with a mean age of 9 years (2-17 years) were enrolled. Male to female ratio was 29:21. In preoperative assessment, 20% of the patients had malnutrition, 38% (n=19) of them were PONS+. The sensitivity and specificity of PONS without s-zcores was 71% and 80% respectively. When BMI z-score included, sensitivity was 100% and specificity was 80%. The positive and negative predictive value for PONS score to define the malnutrition risk was 53% and 100% respectively. None of the patients with surgical site infections (n=9) had malnutrition but 44% of them were PONS+. There was no difference for length of hospital stay between PONS+ and PONS- patients (p > 0.05).

**Conclusion:** PONS is an easy and reliable screening tool to predict pediatric patients who are under risk for malnutrition and surgical complications. Instead of BMI <18.5, BMI z-score, < -2SD is a more suitable parameter for PONS in children

**Keywords:** children, malnutrition, perioperative nutrition

SS - 49

## ÇOCUK YANIK HASTALARIMIZDA LAZER UYGULAMALARIMIZIN İLK SONUÇLARI

**S Dayı\*, B Dede\*\*, S İşçimen\*\*, M Anayurt\*, S Sancar\***

*\*Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği  
\*\*Bursa Şehir Hastanesi*

### Amaç:

Yanık sonrası oluşan hipertrofik skarlar hem estetik hem de kontraktür, kaşıntı, ağrı, follikülit gibi fonksiyonel problemlere yol açan önemli bir sorundur. Bu konuda tam bir tedavi henüz sağlanamaması nedeniyle yenilikçi tedavi arayışları devam etmektedir. Son zamanlarda LAZER (radyasyonun uyarılmış emisyonu yoluyla ışık amplifikasyonu) tedavisi hayli ümit vericidir. Çalışmamızda yanık merkezimizde kullanmaya başladığımız lazer uygulamasının ilk sonuçlarını sizlerle paylaşmayı hedefledik.

### Yöntem:

Merkezimizde takip ettiğimiz veya dış merkezde yatarak tedavi almış; kontraktür, hipertrofik skar, kaşıntı gibi şikayetleri olan lazer uygulaması yaptığımız yanık hastaları retrospektif olarak inceledik. Yaş, cinsiyet, yanık ajanı, yanık yüzdesi, skar alanları , seans sayısı kaydedildi.

### Bulgular:

Çalışmamızda 10 çocuk (5 kız, 5 erkek) vardı. Yaşları 2,5-10 (Ağırlık 13-30 kg) arasındaydı. Yanık ajanı 2 si alev yanığı , 8 tanesi haşlanma yanığı idi. 4 hastada greft uygulanmamış, 6 hastada greft uygulanmıştı. Yanık tarihleri ve lazer uygulaması arasındaki süre 7 ay- 8 sene arasında idi. Bir hastaya 4 kez , diğer hastalara birinci seans lazer uygulaması yapıldı. Lazer uygulaması yapılan tüm hastalara aynı zamanda intralezyoner steroid uygulaması da yapıldı. Lazer uygulaması sonrası kaşıntının önemli ölçüde azaldığı, hipertrofik skarın yumuşama gösterdiği ve renginin solduğu kontrollerde gözlemlendi.

### Sonuç:

Lazer tedavisi son senelerde yanık hastalarında hipertrofik skarlar ve yol açtığı sorunlarda kullanılmakta ve oldukça ümit verici görünmektedir. Psikolojik açıdan hasta çocukların ve ailelerin Lazer tedavisinin uygulanmasıyla olumlu yönde etkilenmesinin yanında, yanık sonrası bakımda maliyeti azaltma potansiyeline sahip gözükmektedir. Lazer uygulamasının kullanımının artması standardizasyonunun yapılması gerekliliğini de ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle prospektif, randomize klinik çalışmalar gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** yanık, lazer, çocuk, hipertrofik skar, kontraktür

\*\*\*

## THE FIRST RESULT OF LASER APPLICATIONS IN OUR PEDIATRIC BURN PATIENTS

**S Dayı\*, B Dede\*\*, S İşçimen\*\*, M Anayurt\*, S Sancar\***

*\*Bursa City Hospital, Pediatric Surgery Clinic  
\*\*Bursa City Hospital*

### Aim:

Hypertrophic scars after burns are an essential problem that causes aesthetic and functional issues, such as contracture, itching, pain, and folliculitis. Since a complete cure has not yet been provided in this regard, the search

for innovative treatments continues. Recently, LASER (light amplification by stimulated emission of radiation) therapy has been very promising. In our study, we aimed to share the first results of the laser application we started to use in our burn center.

#### Methods:

We retrospectively reviewed pediatric burn patients who were followed up in our center or treated in an external center, had complaints such as contracture, hypertrophic scar, and itching, and underwent laser application. Age, gender, burn factor, burn percentage, scar areas, and number of sessions were recorded.

#### Results:

Our study had ten children (5 girls and five boys). Their ages ranged from 2.5 to 10 (Weight 13-30 kg). 2 of the burn agents were flame burns, and 8 were scalding burns. Graft was not applied in 4 patients, and graft was used in 6 patients. The time between burn dates and laser application was seven months and eight years. Laser application was performed four times in one patient and the first session in the other. Intralesional steroid administration was also applied to all patients who underwent laser application. After laser application, it was observed that the itching decreased significantly, the hypertrophic scar softened, and the color faded in the controls.

#### Conclusions:

Laser therapy has been used in burn patients for hypertrophic scars and the problems it causes in recent years, and it seems pretty promising. In addition to the positive effects of laser therapy on psychologically ill children and their families, it can reduce the cost of post-burn care. The increase in the use of laser applications also reveals the necessity of standardization. Therefore, prospective, randomized clinical trials are required.

**Keywords:** burn, laser, child, hypertrophic scar, contracture

SS - 50

## HİPOSPADİAS CERRAHİSİNDE PRF UYGULAMASININ ETKİNLİĞİ

**D Altıntaş Ural\*, AG Güler\*\*, AE Karakaya\*\*\***

*\*Memorial Ankara Hastanesi*

*\*\*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Kahramanmaraş*

*\*\*\*Özel Emsey Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Üretrokutanöz fistül hipospadias onarımından sonra ortaya çıkan en yaygın komplikasyonlardan biridir. Hipospadias'taki cerrahi ilerlemeye rağmen, su geçirmez bir tabaka yerleştirmek için birkaç teknik tarif edilmiş olsa da, üretrokutanöz fistül oluşumu tam olarak engellenememektedir. Plateletten zengin fibrin (PRF), hastanın kendi kanından elde edilen otolog büyüme faktörleri kaynağı olarak bilinir. PRF kolajen sentezini destekler ve doku onarımı ve yara iyileşmesini hızlandırır. Bu çalışma, hipospadias'ta üretroplasti kapsamı için otolog PRF membran kullanımının fizibilitesini, güvenliğini ve etkinliğini değerlendiren bir çalışmadır.

**Malzemeler ve yöntemler** İleriye dönük olarak Eylül 2019 ile Haziran 2021 tarihleri arasında opere edilen distal hipospadiaslı 20 hastayı dahil ettik. 20 hipospadiaslı hasta PRF uygulanan (n=10) ve uygulanmayan (n=10) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Üretroplastiler Duplay tekniği kullanılarak yapıldı. Cerrahi sırasında 5-10 ml hasta kanı toplandı ve hemen santrifüj edildi. PRF jeli santrifüj ardından yoğun bir fibrin zarına dönüştürüldü. Bu biyolojik rejeneratif membran bir kalıp şeklinde katmanlar arasına konularak örtüldü ve suture edilerek üretroplasti uygulandı. Perioperatif seyir ve komplikasyonlar kaydedildi. Sonuçlar, aynı teknikle hipospadias cerrahisi uygulanan kontrol grubundaki çocuklarla karşılaştırıldı.

**Bulgular** Ortalama 6 aylık takip süresinde kontrol grubundaki 2 hastada üretral fistül meydana geldi. PRF grubunda ise hiç fistül oluşumu saptanmadı. Başka herhangi bir komplikasyon görülmedi. PRF grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.

**Sonuç:** PRF hipospadias cerrahisinde güvenli, kolay uygulanabilir ve etkili bir yöntemdir. Hipospadias cerrahisinde PRF üretrokutanöz fistülleri önlemek için ucuz, güvenilir ve etkili bir rejeneratif adjuvan yöntemdir ve postoperatif komplikasyonların görülme sıklığını azaltmaya yardımcı olmaktadır

**Anahtar Kelimeler:** hipospadias, üretrokutanöz fistül, platelet zengin fibrin, prf

\*\*\*

## THE EFFICIENCY OF PRF APPLICATION IN HYPOSPADIAS SURGERY

**D Altıntaş Ural\*, AG Güler\*\*, AE Karakaya\*\*\***

*\*Memorial Ankara Hospital*

*\*\*Kahramanmaraş Sutcu Imam University School of Medicine Department of Pediatric Surgery, Kahramanmaraş*

*\*\*\*Emsey Hospital, Pediatric Surgery, İstanbul*

### Aim

Urethrocutaneous fistula (UCF) is one of the most common complication to occur after hypospadias repair. Although several adjuvant urethral coverings has been described, urethrocutaneous fistula formation cannot be completely eliminated and there is no consensus on ideal adjuvant covering material. Platelet-rich fibrin (PRF) is known as a source of autologous growth factors derived from the patient's serum which supports collagen synthesis and accelerates wound healing. This study aims to investigate the feasibility and efficacy of PRF for urethroplasty coverage in hypospadias.

## Materials and Method

Prospectively, 20 patients with distal hypospadias who were operated between September 2019 and June 2021 were included. Urethroplasties were performed using the Duplay technique. The subjects were randomly divided into two groups as PRF group(n=10) and control group (n=10).Autologous PRF was prepared and implemented to the PRF group subjects between the urethroplasty and skin. Perioperative course and complications were recorded. The results were compared with children in the control group who underwent the same procedure.

## Results

Urethral fistula occurred in 2/10 patients in control group whereas PRF group did not encounter UCF. Patients were followed up with a mean of 6 months. No other complications were observed. There was no statistically significant difference with the control group

## Conclusion

Since PRF is an additional supportive regenerative layer to cover ureteroplasty and helps to reduce the incidence of postoperative UCF. PRF gel is a inexpensive, safe and efficient adjuvant coverage material to prevent ureterocutaneous fistulas.

**Keywords:** hypospadias, urethrocutaneous fistula, platelet rich fibrin

SS - 51

ÇOCUKLARDA GASTRİK PULL-UP İLE BİRLİKTE RUTİN PİLOROPLASTİ GEREKLİ Mİ?

S Hasan, G Şakul, Ü Çeltik, Z Dökümcü, C Özcan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Bu çalışmada çocuklarda gastrik pull-up (GPU) ameliyatları sırasında piloroplastinin rutin eklenmesinin gerekliliği sorgulanmıştır.

**Yöntem:** Etik kurul onayı alındıktan sonra, 2012-2023 arasında kliniğimizde GPU uygulanmış ve en az 2 yıl izlem süresi olan hastaların kayıtları geriye dönük incelendi. GPU sırasında piloroplasti eklenip eklenmemesi ve midenin geçirildiği tünel (retrosternal-posterior mediasten) açılarından 4 gruba ayrılan hastalar; endikasyon, operasyon yaşı, tam doz oral beslenme günleri, 6. ay skopik mide boşalımı, dumping bulguları, pilor dilatasyonu/piloroplasti gerekliliği, hastanede kalış ve izlem süreleri açılarından değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 59 hasta dahil edildi. Gruplar endikasyon ve ortalama operasyon yaşı açısından homojendi. Bağımsız değişkenlerin gruplara göre dağılımı Tablo 1'de özetlendi. Piloroplasti uygulanan gruplarda, dumping bulgularının görülme sıklığı %54, piloroplasti uygulanmayan hastalarda pilor dilatasyonu/piloroplasti gerekliliği %31 saptandı ( $p<0.005$ ). Piloroplasti uygulanmayan hastalarda pilor dilatasyonu ihtiyacı anlamlı yüksekken bu hastalarda belirgin piloroplasti ihtiyacı olmadı. Altıncı ay floroskopik mide boşalımı gruplar arasında benzerdi.

Tablo-1	Piloroplastili retrosternal	Piloroplastili posterior mediastinal	Piloroplastisiz retrosternal	Piloroplastisiz posterior mediastinal	P
Endikasyon: KÖD/ÖA	11/7	6/0	20/6	6/3	0,27
Op yaşı (ay)	38,8 (10-116)	29,6 (16-61)	38,7 (10-165)	42,1 (11-185)	0,36
Ort. oral tam doz (gün)	20,5 (6-95)	16,5 (7-45)	16,6 (6-65)	13 (6-34)	0,16
Dumping gelişen	9	4	3	1	<b>0,004</b>
Pilor dilatasyonu gereken	0	0	8	3	<b>0,02</b>
Piloroplasti gereken	0	0	2	1	0,50
Hastane kalış (gün)	22,5 (11-60)	24,8 (11-58)	22,9 (7-90)	25,5 (10-45)	0,13
İzlem süresi (ay)	105,3 (49-124)	113 (94-130)	59,8 (24-94)	66,4 (40-91)	0,07
Mide boşalımı	Normal	14	5	17	0,12
	Uzamış	1	1	6	
	Hızlı	2	0	0	

**Sonuç:** GPU ameliyatlarında piloroplasti eklenmesi dumping bulgularına, eklenmemesi ise daha az da olsa pilor dilatasyonu ihtiyacına neden olmaktadır. GPU sırasında piloroplastinin rutin olarak eklenmemesi gereksiz dumping gelişimini azaltmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrik pull-up, piloroplasti

\*\*\*

## IS ROUTINE PYLOROPLASTY NECESSARY DURING GASTRIC PULL-UP IN CHILDREN?

S Hasan, G Şakul, Ü Çeltik, Z Dökümcü, C Özcan

Ege University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Izmir, TURKEY

### Aim:

To investigate the necessity of routine pyloroplasty during pediatric gastric pull-up(GPU) surgeries.

### Methods :

After obtaining ethical committee approval, records of patients who underwent GPU in our clinic between 2012-2023 and had follow-up periods of at least 2 years were retrospectively reviewed. Patients, divided into 4 groups according to addition of pyloroplasty during GPU and tunnel (retrosternal-posterior mediasten) through which stomach was passed were evaluated in terms of indication, age at operation, oral feeding initiation and full-dose feeding days, 6th-month scopic gastric emptying, development of dumping symptoms, necessity of pyloric dilation/pyloroplasty, length of hospital stay and follow-up periods.

### Results:

fifty nine patients were included in the study. Groups were homogeneous in indication and mean age at surgery. Distribution of groups according to independent variables is summarized in Table-1. In pyloroplasty groups, frequency of dumping symptoms was 54%. In non-pyloroplasty groups, need for pyloric dilation/pyloroplasty was 31% (p<0.05). In patients who didn't undergo pyloroplasty, need for pyloric dilation was significantly higher, but there was no significant need for pyloroplasty in these patients. Sixth-month Fluoroscopic gastric emptying was similar between groups.

Table-1		Retrosternal with pyloroplasty	Posterior mediastinal with pyloroplasty	Retrosternal without pyloroplasty	Posterior mediastinal without pyloroplasty	P
Indication: CES/EA		11/7	6/0	20/6	6/3	0,27
Age at operation (month)		38,8(10-116)	29,6(16-61)	38,7(10-165)	42,1(11-185)	0,36
Oral feeding initiation (day)		8,1(5-29)	7,5(5-14)	9(5-29)	9,6(5-29)	0,23
Full-dose oral feeding (day)		20,5(6-95)	16,5(7-45)	16,6(6-65)	13(6-34)	0,16
Dumping symptoms		9	4	3	1	<b>0,004</b>
Pyloric dilation		0	0	8	3	<b>0,02</b>
Pyloroplasty		0	0	2	1	0,50
hospital stay (day)		22,5(11-60)	24,8(11-58)	22,9(7-90)	25,5(10-45)	0,13
Follow-up period (month)		105,3(49-124)	113(94-130)	59,8(24-94)	66,4(40-91)	0,07
Gastric emptying	Normal	14	5	17	5	0,12
	Prolonged	1	1	6	4	
	Rapid	2	0	0	0	

### Conclusion:

In GPU surgeries, the addition of pyloroplasty causes dumping symptoms, while its omission leads to the need for pyloric dilation. Omitting pyloroplasty during GPU will reduce the unnecessary development of dumping symptoms.

**Keywords:** Gastric Pull-Up, Pyloroplasty



SS - 52

## SAKROKOKSİGEAL TERATOM NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTALARIN MESANE VE BAĞIRSAK FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

G Kadakal Köken, S Moraloğlu

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Sakrokoksigeal teratom(SKT) yenidoğan döneminde en sık görülen germ hücreli tümör olup köken aldığı anatomik bölge nedeniyle mesane ve bağırsak disfonksiyonuna neden olabileceği düşünülmektedir.

**Yöntem:** Aralık 2007-Ocak 2023 tarihleri arasında SKT nedeniyle opere edilen 15 hasta alt üriner sistem ve bağırsak fonksiyonları açısından değerlendirildi. Hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların mesane fonksiyonlarının değerlendirilmesi için alt üriner sistem semptomları sorgulanarak, idrar tetkiki, işeme günlüğü, üroflowmetri, üriner sistem ultrasonografisi ve basınç akım çalışması yapıldı. Bağırsak fonksiyonlarını değerlendirmek için direkt karın grafisi çekildi, kabızlık ve kontinans durumu sorgulanarak "Holschneider klinik kontinans skorlaması" uygulandı.

**Bulgular:** Değerlendirilen 15 hastanın 6'sı(%40) erkek 9'u(%60) kızdı . Hastaların değerlendirildiği ortalama yaş 8,5 yıl (1 yaş 9 ay-14 yaş 1 ay) olup, 15 olgunun Altman sınıflamasına göre dağılımları 11 olgu(%) Tip I, 3 olgu Tip II, 1 olgu tip IV idi. Üriner semptomlar sorgulanan hiçbir hastada idrar inkontinansı tariflenmemiş olup işeme çizelgelerinde patoloji saptanmadı. Üriner ultrasonografide iki hastada grade 1 hidronefroz saptandı, 2 hastada postmiksiyonel rezidü saptandı. Ürodinamik incelemelerde tip IV olan hastadaki işeme fazı anormallikleri dışında patolojik bulgu saptanmadı. Beş(%33) hastada kabızlık mevcuttu. Holschneider klinik kontinans skalası ile değerlendirilen hastalar 11-14 puan arası skorlar almış olup tip IV olan 1 hastada gaita inkontinansı tariflenmiştir.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde opere edilen tip I ve II SKT hastalarında mesane ve bağırsak fonksiyonlarında kabızlık dışında anormal belirti veya bulgu saptanmamış olup, seride bir tane olan tip IV SKT vakasında mesane ve bağırsak fonksiyonlarında etkilenme saptanmıştır. Yenidoğan döneminde opere edilmiş olan SKT hastalarının geç dönem takiplerinin bu bulgular ışığında planlanması gerektiği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Sakrokoksigeal teratom, mesane, bağırsak, kontinans, kabızlık, üroflowmetre, ürodinami, basınç akım çalışması

\*\*\*

## EVALUATION OF BLADDER AND BOWEL FUNCTIONS OF PATIENTS OPERATED FOR SACROCOCCYGEAL TERATOMA

G Kadakal Köken, S Moraloğlu

*University of Health Sciences, İstanbul Zeynep Kamil Maternity and Children Diseases Health Training and Research Center, Department of Pediatric Surgery, İstanbul*

**Aim:** Sacrococcygeal teratoma (SCT) which is the most common germ cell tumor in the neonatal period, is thought to cause bladder and bowel dysfunction due to the anatomical region of origin.

**Method:** Lower urinary system and bowel functions of fifteen patients who were operated for SCT between December 2007 and January 2023 were evaluated. The medical records of the patients were evaluated retrospectively. In order to evaluate the bladder functions of the patients, lower urinary system symptoms were questioned, urinalysis, bladder diary, uroflowmetry, urinary system ultrasonography and pressure flow study were performed. Abdominal radiography was taken to evaluate bowel functions, constipation and continence status were questioned and "Holschneider clinical continence scoring" was applied.

**Results:** Of the 15 patients evaluated, 6 (40%) were male and 9 (60%) were female. The mean age at which the patients were evaluated was 8.5 years (1 year, 9 months-14 years, 1 month). None of the patients whose urinary symptoms were questioned, described urinary incontinence, and bowel diaries were normal. Urinary ultrasonography revealed grade-1 hydronephrosis in two patients, and post-void residual volume was found in two patients. In the urodynamic examinations, no pathological finding was detected except for the voiding phase abnormalities in the patient with type IV. Constipation was present in five (33%) patients. Patients, evaluated with the Holschneider clinical continence scale, scored between 11-14 points, and stool incontinence was described in 1 patient with type IV.

**Conclusions :** In type I and II SCT patients who were operated in the neonatal period, no abnormal signs or symptoms were detected in bladder and bowel functions except constipation; bladder and bowel functions were affected in one type IV SCT case in the series. Based on the results it was thought that the late follow-up of patients with SCT who were operated in the neonatal period should be planned in the light of these findings.

**Keywords:** Sacrococcygeal teratoma, bladder, bowel, continence, constipation, uroflowmetry, urodynamics, pressure flow study

SS - 53

DESMOPLASTİK KÜÇÜK YUVARLAK HÜCRELİ TÜMÖR: BAŞARILI SİTOREDÜKTİF CERRAHİ VE  
HİPERTERMİK İNTRAPERİTONEAL KEMOTERAPİDE TEK MERKEZ DENEYİMİ

KK Cerit\*, A Eyvazov\*\*, A Karagözlü Akgül\*\*\*, N Eker\*\*\*\*, D Gül\*\*\*\*\*, G Kıyan\*

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Özel Esenler Avicenna Hastanesi

\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD

\*\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji ve Hematoloji Bilim Dalı

\*\*\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD

**Amaç:** Desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör (DKYHT) daha çok çocukları ve adolesanları etkileyen, çok nadir görülen agresif bir sarkomdur. DKYHT genellikle karın ve pelvisin peritoneal yüzeyinden kaynaklanır ve peritonu kaplayan yaygın tümör implantları ile kendini gösterir. Bu çalışmanın amacı, DKYHT'deki başarılı sitoredüktif cerrahi (SRC) sonuçlarımızı, hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) deneyimimizi ve sağkalım üzerindeki etkinliğini sunmaktır.

**Yöntem:** Ocak 2020-Mart 2023 tarihleri arasında takip edilen DKYHT'li hastaların verileri geriyedönük olarak incelendi. Demografik, histopatoloji, kemoterapi, uygulanan cerrahi ve süresi, radyoterapi, sağkalım sonuçları analiz edildi.

**Bulgular:** Hasta verileri Tablo 1'de özetlenmiştir. İki hasta neoadjuvan kemoterapi alırken, üçüncü hasta tanıyı tümörün tamamen çıkarılmasından sonra aldı. Birinci hastada SRC yapılamadı ve 8 ay sonra kaybedildi. İkinci hastada SRC/HİPEK aynı operasyonda uygulandı. Üçüncü hastanın takibinde persiste eden batında asit nedeniyle peritonektomi/HİPEK ikinci bir operasyon olarak uygulandı. HİPEK sırasında 41°C'de 100mg/m<sup>2</sup> cisplatin 60 dakika uygulandı. HİPEK öncesi böbrek yetmezliğini önlemek için hastalar preoperatif dönemde hidrate edildi.

**Sonuç:** Kemoterapi, radyoterapi ve SRC'i içeren multimodal tedaviye rağmen; DKYHT'de hala yüksek oranda mortalite izlenmektedir. HİPEK, çocuklarda SRC'den sonra geride kalan mikroskopik tümör hücrelerini temizleyerek sağkalımı iyileştirmek için güvenli bir ek strateji olarak kabul edilebilir.

Tablo 1:

H	Yaş (yıl)/Cinsi yet	Preopera tif biyopsi	Neoadjuvan tedavi	Uygulanan cerrahi/cerra hi süresi	HİPEK	Adjuvan tedavi	Takip
1	12/E	Evet	Evet  Ifosfamide,Etoposide  Vinkristin,siklofosfamide,To petekan	Unrezektabl/6 saat	Hayır	Evet	Eksitus
2	12/E	Evet	Evet  Ifosfamide,Etoposide  Vinkristin,siklofosfamide,To petekan	Omentektomi, ince/kalın barsak rezeksiyonu, pelvik tümör rezeksiyonu, karaciğer segmental rezeksiyon,  bilateral üreteral segmental rezeksiyon,  parsiyel diyafagma rezeksiyonu,  peritonektomi /  23 saat	Evet	Evet  Tüm abdomen RT	Tam remisy on
3	16/E	Hayır	Hayır	İlk cerrahi: Omentektomi, komple tümör rezeksiyonu/  4 saat  İkinci cerrahi: Peritonektomi /7.5 saat	Evet  İkinci cerrahi de	Evet  Tüm abdomen RT, sol supraklavik üler RT	Tam remisy on

**Anahtar Kelimeler:** Desmoplastik küçük yuvarlak hücreli tümör, sitoredüktif cerrahi, hipertermik intraperitoneal kemoterapi, HİPEK

\*\*\*

DESMOPLASTIC SMALL ROUND CELL TUMOR: SUCCESSFUL SINGLE CENTER EXPERIENCE IN CYTOREDUCTIVE SURGERY AND HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY

KK Cerit\*, A Eyvazov\*\*, A Karagözü Akgül\*\*\*, N Eker\*\*\*\*, D Gül\*\*\*\*\*, G Kıyan\*

\*Marmara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery,

\*\*Avicenna Hospital

\*\*\*Marmara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Division of Pediatric Urology

\*\*\*\*Marmara University School of Medicine, Division of Pediatric Hematology and Oncology

\*\*\*\*\*Marmara University School of Medicine, Department of Radiation Oncology

**Aim of the study:** Desmoplastic small round cell tumor (DSRCT) is a rare form of highly aggressive sarcoma primarily affecting children and adolescents. DSRCT usually arises from the peritoneal surface of the abdomen and pelvis, presenting with widespread tumor implants carpeting the peritoneum. To describe our successful experience in cytoreductive surgery (CRS) and the efficacy of hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) on survival.

**Methods:** Patients with DSRCT were reviewed retrospectively between January 2020-March 2023. Demographics, histopathology, chemotherapy, operation, radiotherapy, survival were analyzed.

**Results:** Patients data are summarized in the Table 1. While two patients received neoadjuvant chemotherapy, third patient had the diagnosis after complete removal of the tumor. In the first patient CRS could not be achieved, died after 8 months. CRS/HIPEC was performed during the same operation in the second patient. Third patient required peritonectomy/HIPEC as a second operation for persistent ascites. During HIPEC, 100mg/m<sup>2</sup> cisplatin for 60 minutes at 41°C was used. Patients were hydrated preoperatively in order to prevent renal insufficiency before HIPEC.

**Conclusion:** Despite multimodal therapy including chemotherapy, radiotherapy and CRS; mortality still remains high in DSRCT. HIPEC is considered as a safe additional strategy in children to improve survival by clearing microscopic tumor cells left behind after CRS.

Table 1:

P	Age (years)/Sex	Preoperative biopsy	Neoadjuvant therapy	Operations/duration	HIPEC	Adjuvant therapy	Outcome
1	12/M	Yes	Yes	Unresectable/ <b>6 hours</b>	No	Yes	Died
2	12/M	Yes	Yes	Omentectomy, small-large bowel resections, pelvic tumor resection, segmental liver resection, segmental ureteral resection, partial diaphragmatic resection, peritonectomy/ <b>23 hours</b>	Yes	Yes  WART	CR
3	16/M	No	No	First operation: Omentectomy, complete tumor resection/ <b>4 hours</b>  Second operation: Peritonectomy /  <b>7.5 hours</b>	Yes  In the second operation	Yes  WART, left supraclavicular RT	CR

**Keywords:** Desmoplastic small round cell tumor, cytoreductive surgery , hyperthermic intraperitoneal chemotherapy, HIPEC

SS - 54

### KOMPLİKE WILMS TÜMÖRÜ CERRAHİSİ YÖNETİMİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

KK Cerit\*, M Jafarov\*, N Eker\*\*, A Karagözlü Akgül\*\*\*, D Gül\*\*\*\*, K Ak\*\*\*\*\*, G Kıyan\*

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji ve Hematoloji Bilim Dalı

\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD

\*\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fak. Radyasyon Onkolojisi AD

\*\*\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD

#### Komplike Wilms tümörü cerrahisi yönetimi: Tek merkez deneyimi

**Amaç:** Komplike Wilms tümörü olgularında onkolojik ve cerrahi yaklaşım sonuçlarının değerlendirilmesi.

**Yöntem:** Haziran 2012-Haziran 2023 arasında tedavi edilen Wilms tümörü hastalarının verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, uygulanan kemoterapi protokolü ve cerrahi yaklaşım, relaps/sağkalım sonuçları ve tedavi başlangıcı/sonu glomerüler filtrasyon oranları (GFO) analiz edildi.

**Bulgular:** Bu süreçte 15 komplike Wilms tümörüne tedavi uygulandı. Sekiz hastada bilateral Wilms tümörü (BWT) izlenirken; bu hastaların birinde retrohepatik seviyede intrakaval trombüs tesbit edildi. Unilateral Wilms tümörü (UWT) olan beş hastanın; üçünde hepatic venlere uzanan intrakaval seviyede, ikisinde ise atriyoventriküler seviyede intravasküler trombüs izlendi. Bir hastada atnalı böbrek izlenirken; Dennys Drash Sendromu (DDS) ise BWT ve UWT ile başvuran iki hastada izlendi. Tüm hastalar NWTSG-5/ARENO534 protokolüne göre neoadjuvan kemoterapi aldı. Hastalara uygulanan cerrahi prosedürler, adjuvan tedaviler ve başlangıç/tedavi sonu GFR değerleri Tablo1'de izlenmektedir. BWT ve UWT olan 2 hasta lokal nüksler nedeniyle kaybedildi. Hastaların takip süresi 8-114 ay olarak izlendi.

**Sonuç:** Komplike Wilms tümöründe multidisipliner yaklaşım önerilmektedir, neoadjuvan kemoterapi sonrası nefron koruyucu cerrahi ise böbrek fonksiyonlarında en iyi uzun dönem sonuçları için öncelikli hedef olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Komplike Wilms tümörü, bilateral Wilms, at nalı böbrek, intravasküler trombüs

\*\*\*

### SURGICAL MANAGEMENT OF COMPLICATED WILMS TUMOR: SINGLE CENTER EXPERIENCE

KK Cerit\*, M Jafarov\*, N Eker\*\*, A Karagözlü Akgül\*\*\*, D Gül\*\*\*\*, K Ak\*\*\*\*\*, G Kıyan\*

\*Marmara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery,

\*\*Marmara University School of Medicine, Division of Pediatric Hematology and Oncology

\*\*\*Marmara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Division of Pediatric Urology

\*\*\*\*Marmara University School of Medicine, Department of Radiation Oncology

\*\*\*\*\*Marmara University School of Medicine, Department of Cardiovascular Surgery

#### Surgical management of complicated Wilms tumor: Single center experience

**Aim of the study:** To review oncological and surgical management of complicated Wilms tumor.

**Methods:** Medical records of patients with Wilms tumor retrospectively reviewed between June 2012-June 2023. Demographics, chemotherapy, surgical approach, relapse/survival and pre/posttreatment glomerular filtration rate (GFR) were analyzed.

**Main results:** During this period 15 patients had complicated management. Eight patients had bilateral Wilms tumor (BWT); one of these patients had intracaval thrombus at the retrohepatic level. Five patients had unilateral Wilms tumor; intracaval thrombus extending to level of hepatic veins (3) or atrioventricular thrombus (2). All of the eight patients with BWT, intravascular thrombus and horseshoe kidney received neoadjuvant chemotherapy. While a horseshoe kidney was observed in one patient; Dennys Drash Syndrome (DDS) was observed in two patients who presented with BWT and UWT. All patients received neoadjuvant chemotherapy according to the NWTSG-5/ARENO534 protocol. Surgical procedures, adjuvant treatments and pre/post-treatment GFR values are shown in Table1. Two patients (1 BWT, 1UWT) died because of recurrent local relapses. The follow-up period of the patients was 8-114 months.

**Conclusions:** Multidisciplinary approach is recommended and nephron sparing surgery with neoadjuvant chemotherapy is the primary goal to achieve best renal function outcomes.

**Keywords:** Complicated Wilms tumor, bilateral Wilms, horseshoe kidney, intravascular thrombus



SS - 55

ABDOMİNAL NÖROBLASTOM LOKAL KONTROLÜNDE NEFREKTOMİNİN YERİ

Ü Çeltik\*, E Ataseven\*\*, D Kızmazoğlu\*\*\*, B Demirağ\*\*\*\*, M Kantar\*\*, N Olgun\*\*\*, A Çelik\*

\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Onkoloji BD

\*\*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Onkoloji BD

\*\*\*\*S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Onkoloji Kliniği

**Amaç:** Abdominal nöroblastom (AN) lokal kontrolü, sağkalımda oldukça önemli bir basamaktır ve kitle eksizyonu sırasında nefrektomi gerekliliği literatürde yaklaşık %10 oranında bildirilmiştir. Bu çalışmada nöroblastom cerrahi tedavisi sonrası sonrasında, nefrektomi gerekliliğinin nedenleri, sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2003-2023 yılları arasında AN nedeniyle nefrektomi yapılmış olgular dahil edildi. Demografik ve radyolojik veriler, risk sınıflaması, Nmyc durumları, neoadjuvan kemoterapi, patolojik bulgular ve sağkalımları dosyalardan elde edildi. İlk cerrahi sırasında böbreğe invazyon tespit edilmesi üzerine nefrektomiyle kitle eksizyonu (Grup1) yapılan ikincil cerrahi olarak nefrektomi uygulanan (Grup2) hastalar iki grupta incelendi.

**Bulgular:** AN nedeniyle opere 122 hastanın onuna (E/K: 5/5) nefrektomi uygulandı (%8,1). Olguların ortalama tanı yaşı  $31,5 \pm 22,4$  aydı. Gruplara göre bulgular tabloda özetlenmiştir. Grup1'de cerrahi sırasında böbreğe invazyon olması nedeniyle nefrektomiyle eksizyon yapıldı. Grup2'de, 2 hastanın ilk cerrahisinin başka merkezde rezüdüyle gerçekleştiği görüldü. 2 hastada böbreğe sıkı yapışıklığı olan kitlenin böbrekten diseke edilmesi ardından postoperatif dönemde rezüdüyle uyumlu bulunması üzerine nefrektomi kararı verildi. Ancak hastalarda patolojik olarak böbrekte tutulum izlenmedi. Bir hastada cerrahi sırasında renal pedikül ve kapsüle sıkı yapışıklıkları olan kitle böbrek korunarak çıkarıldı, hastaya tedavi bitiminden 2 yıl sonra renal nöroblastom tanısı ile nefrektomi uygulandı. Grup1'de 4 olgunun ortalama  $93 \pm 48,7$  aydır hastaliksız izlemine devam edilmekteyken Grup2'de 4 hasta kaybedildi.

**Sonuç:** Lokal kontrolün sağlanmasında nefrektomi kararı verilmesi oldukça zorlu olabilmektedir. Radyolojik ve intraoperatif bulgulara göre hasta özelinde karar verilmesi sağkalım üzerinde oldukça önemlidir.

	Grup1	Grup2	P
Hasta sayısı	5	5	
Yaş (ay)	$29,2 \pm 31,9$	$33,8 \pm 10,1$	
Taraf(L/R)	5/0	5/0	
Radyoloji			
Ortalama tümör volümü( $cm^3$ )	678,2	396,4	0,400
Radyolojik böbreğe invazyon	5	5	
Risk sınıflaması			
Orta	2	-	0,44
Yüksek	3	5	
Nmyc			
Pozitif	2	4	1
Negatif	1	-	
Çalışılmadı	2	1	
Neoadjuvan KT	4	4	
Patolojik olarak kanıtlanmış böbrek invazyonun			
Var	4	3	
Yok	1	2	
Sağkalım	4	1	0,20

**Anahtar Kelimeler:** nöroblastom, nefrektomi

\*\*\*

## ROLE OF EPHRECTOMY IN LOCAL CONTROL OF ABDOMINAL NEUROBLASTOMA

Ü Çeltik\*, E Ataseven\*\*, D Kızmaoğlu\*\*\*, B Demirağ\*\*\*\*, M Kantar\*\*, N Olgun\*\*\*, A Çelik\*

\*Ege University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery

\*\*Ege University Faculty of Medicine Department of Pediatrics, Division of Pediatric Oncology

\*\*\*Dokuz Eylul University Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Division of Pediatric Oncology

\*\*\*\*İzmir Dr. Behçet Uz Children's Hospital, Pediatric Oncology Clinic

**Aim:** Resection of abdominal neuroblastoma (AN) is crucial for survival, and necessity for nephrectomy is reported 10%. We aim to assess reasons and outcomes of nephrectomy.

**Methods:** Patients who were treated for AN and underwent nephrectomy between 2003-2023 were included. Demographics, radiological findings, risk classification, Nmyc, neoadjuvant chemotherapy, pathological findings, and survivals were obtained from records. Patients were divided into subgroups: those who underwent nephrectomy during excision due to detection of invasion during initial surgery(Group1), and those who required secondary surgery for nephrectomy during follow-up(Group2).

**Results:** Nephrectomy was performed 10(M/F: 5/5) out of 122 patients who underwent surgery due to AN(8.1%). Mean age at diagnosis was 31.5±22.4 months. In Group1, nephrectomy was performed during surgery due to invasion. In Group2, it was observed initial surgery of two was performed in another center with residue. In two cases, nephrectomy was decided upon after identification of residue following dissection of tight adhesions to kidney. However, no tumoral formation in kidney was pathologically confirmed. In one, mass with tight adhesions to renal pedicle capsule was removed while preserving kidney during surgery. Nephrectomy was performed with diagnosis of renal neuroblastoma after two years. In Group1, four patients have been under disease-free follow-up for average of 93±48,7 months, while in Group2, four were lost.

**Conclusion:** Decision of nephrectomy for local control can be quite challenging. Making decisions based on radiological, intraoperative findings is crucial for tumor-free survival.

	Group1	Group2	P
<b>Number</b>	5	5	
<b>Age (month)</b>	29,2±31,9	33,8±10,1	
<b>Radiology</b>			
Medium tumor volume (cm <sup>3</sup> )	678,2	396,4	0,400
Kidney invasion	5	5	
<b>Risk stratification</b>			
Intermediate	2	-	0,44
High	3	5	
<b>Nmyc</b>			
Positive	2	4	1
Negative	1	-	
<b>Neoadjuvant CHT</b>	4	4	
<b>Pathologically proven kidney invasion</b>			
Yes	4	3	
No	1	2	
<b>Survival</b>	4	1	0,20

**Keywords:** neuroblastoma, nephrectomy

SS - 56

AKUT NONPERFORE APANDİSİTİN NONOPERATİF YÖNETİMİ: KLİNİĞİMİZİN PROTOKOLÜNÜN SONUÇLARI

KK Cerit\*, AC Bakır\*, A Karagözlü Akgül\*\*, S Abidoğlu\*\*, AS Kuşak\*, M Jafarov\*, G Kıyan\*

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD, İstanbul

**Amaç:** Akut apandisit nonoperatif yönetimi (NY) ile ilgili artan kanıtlar olmasına rağmen, uygulama henüz yaygın olarak kabul görmemiştir. Güncel literatürü değerlendirilerek akut nonperfore apandisitte uygulanmak üzere kliniğimizin kendi protokolünü oluşturduk ve uzun dönem sonuçlarını değerlendirildik.

**Yöntem:** Ocak 2021-Haziran 2023 arasında apandisit tanısı alan 400 hastanın verileri değerlendirildi. 7-18 yaş, <48 saat semptom süresi, WBC <18.000, apendiks çapı<11 mm, apendikoliti olmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. 12, 24, 36, 48. saatte yapılan muayenelerle NY'in başarısına karar verildi. Tekrarlayan muayenelerde semptomların ilerlemesi durumunda 48 saatten önce ameliyat kararı alındı. 128 hastaya NY uygulandı, 6 hasta eksik veri/ameliyat bulguları nedeniyle çalışma dışı bırakıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 122 hasta dahil edildi. NY iki yıllık takip süresince, 122 hastanın 99'unda başarılı (%81), 23'ünde başarısız (%19) oldu. NY, 20 hastada erken dönemde başarısız oldu (40.77±8.7saat). 3 hasta ise taburcu olduktan sonra semptomların tekrarlaması ile acil servise başvurdu (7-45 gün). Başarılı ve başarısız NY gruplarının; yaş, cinsiyet, semptomların süresi, WBC, CRP ve apendiks çapına göre karşılaştırma sonuçları Tablo 1'de listelenmiştir. Başarısız NY olan hastaların hepsi ameliyat olmuş ve hiçbirinde perforasyon bulgusu izlenmemiştir.

**Sonuç:** Nonperfore apandisitte NY, seçilmiş vakalarda uygulanabilecek etkili ve güvenli bir yöntemdir. Ailelere semptomların tekrarlaması durumunda erken dönemde acile başvuru konusunda yeterli bilgi ve eğitim verilmesi ile taburcu sonrası rekürrense bağlı gelişebilecek olumsuz sonuçlar engellenebilmektedir.

Tablo 1: Başarılı ve başarısız NY grupları

	Başarılı NY (n=99)	Başarısız NY (n=23)	P
Ortanca yaş (ay)(minimum-maksimum)	144 (84-208)	168 (96-204)	0.096
Cinsiyet	60	16	0.576
Erkek	39	7	
Kadın			
Semptomların süresi (saat)ortanca (min-mak)	24 (4-120)	24 (4-72)	0.637
WBC (/mL)	13.000	13.200	0.911
ortanca (min-mak)	(4800-18.000)	(7700-17800)	
CRP (mg/dL)	12	8	0.842
ortanca (min-mak)	(1-336)	(1-275)	
Apandiks çapı (mm)	7.7	8	0.220
ortanca (min-mak)	(6-10)	(6.5-11)	

**Anahtar Kelimeler:** Akut apandisit, nonperfore, nonoperatif yönetim

\*\*\*

## NONOPERATIVE MANAGEMENT OF ACUTE NONPERFORATED APPENDICITIS: RESULTS OF AN INSTITUTIONAL PROTOCOL

KK Cerit\*, AC Bakır\*, A Karagözlü Akgül\*\*, S Abidoğlu\*\*, AS Kuşak\*, M Jafarov\*, G Kıyan\*

\*Marmara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery,

\*\*Marmara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Division of Pediatric Urology, Istanbul

**Aim:** Despite the growing body of evidence about nonoperative management (NOM) in acute nonperforated appendicitis, the practice has yet to receive widespread acceptance. Therefore, we reviewed the current literature, created our own institution's protocol, analysed our long term outcome.

**Methods:** Medical records of 400 patients with appendicitis January 2021-June 2023 were reviewed. 7-18 years, symptoms <48 hours, WBC <18.000, appendix diameter<11mm, no appendicolithis were included in the study. Success/failure of NOM was decided with evaluation at 12, 24, 36, 48 hours. Surgery was decided earlier if symptoms progress.

**Results:** 122 patients were included in the study. NOM succeeded in 99 (81%), failed in 23 (19%) in 2 year follow-up. Early failure of NOM (20 patients ) (40.77±8.7 hours). 3 patients admitted to ER with recurrence of symptoms after discharge. Results of the comparison of successful and failed NOM groups according to age, sex, duration of symptoms, WBC, CRP and appendix diameter are listed in Table 1. Patients with failure of NOM underwent surgery, and none had perforation.

**Conclusions:** NOM of nonperforated appendicitis is an effective, safe practice in selected cases. Recurrence after discharge is not associated with unfavorable outcome, due to the proper education of parents for the warning symptoms and appropriate time to return to the ED for evaluation.

**Table 1:** Successful vs failed NOM groups

	Successful NOM (n=99)	Failed NOM (n=23)	P
Median age (months)(min-max)	144 (84-208)	168 (96-204)	0.096
Sex	60	16	0.576
Male	39	7	
Female			
Duration of symptoms (hours)Median (min-max)	24 (4-120)	24 (4-72)	0.637
WBC (/mL)	13.000	13.200	0.911
Median (min-max)	(4800-18.000)	(7700-17800)	
CRP (mg/dL)	12	8	0.842
Median (min-max)	(1-336)	(1-275)	
Appendix diameter (mm)	7.7	8	0.220
Median (min-max)	(6-10)	(6.5-11)	

**Keywords:** Acute appendicitis, non perforated, nonoperative management

SS - 57

TÜRK ÇOCUK CERRAHLARININ İNVAJİNASYON UYGULAMALARI HAKKINDA ANKET ÇALIŞMASI

KK Cerit, Ö Kılıç

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

Türk Çocuk Cerrahlarının invajinasyon uygulamaları hakkında anket çalışması

**Amacı:** İnvajinasyon çocukluk çağında sık karşılaşılan bir akut karın nedenidir. Bu çalışmanın amacı, ülkemizdeki farklı merkezlerdeki çocuk cerrahlarının invajinasyon yönetimindeki uygulamalarına genel bir bakış sağlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Anket çalışması e-posta ve mesaj yoluyla ulaştırıldı. Ankette Türk Çocuk Cerrahlarının demografik verileri, invajinasyonda tercih edilen radyolojik redüksiyon yöntemi, radyolojik redüksiyona engel durumlar, redüksiyon sırasında monitörizasyon, sedasyon ve diğer ilaçların kullanımı, redüksiyon sırasında ulaşılan en yüksek basınç/ yükseklik değerleri, tekrarlayan girişimlerin sayısı ve tekrarı, hastanede yatış süresi, başarısız redüksiyon sonrası girişim tercihi, ameliyat teknikleri/detaayları sorgulandı. Bazı sorularda çoklu cevaplar kabul edildi.

**Bulgular:** Ülkemizdeki 859 çocuk cerrahından 200'ü (%23,2) araştırmaya katıldı. Yanıtlar Tablo-1'de özetlendi.  
**Sonuç:** Mevcut teknik ve bireysel farklılıkların daha iyi anlaşılması, invajinasyon hastalarına yaklaşımı standart hale getirmek ve invajinasyonun klinik sonuçlarının iyileştirilmek için kanıta dayalı bir kılavuz geliştirilmesini kolaylaştıracaktır.

Tablo-1: Yanıtların özeti

Sorular ve cevaplar	n=200 (%23)
Takip edilen invajinasyon hastası (<5 vaka/ay)	n=176 (%88.4)
Radyolojik redüksiyon	n=175 (%87.5)
Kontrendikasyonlar (>2 gün bulgular)	n=88 (%48.1)
Monitörizasyon (hayır)	n=129 (%66.5)
Sedasyon (hayır)	n=129 (%67.5)
Steroid kullanımı (hayır)	n=166 (%86.5)
Diğer ilaçlar (hayır)	n=156 (%81.3)
Hidrostatik redüksiyon	n=143 (%74.5)
Pnömotik redüksiyon	n=22 (%11.5)
Kontrast ajanla redüksiyon	n=21 (%10.9)
Baryum	n=3 (%1.6)
Maksimum basınç (ölçüm yapmıyor)	n=78 (%59.5)
Maksimum yükseklik (1m)	n=75 (%42.6)
Tekrarlayan girişim sayısı (1 kez)	n=64 (%33.5)
Tekrarlayan girişimler arasındaki süre (>120 dk)	n=32 (%22.4)
Hastanede yatış süresi (13-24 saat)	n=95 (%49.7)
Laparoskopi	n=75 (%39.3)
Laparoskopi yardımcı redüksiyon	n=0 (%0)
Laparotomi	n=112 (%58,6)
Appendektomi (hayır)	n=151 (%76,6)

**Anahtar Kelimeler:** İnvajinasyon, radyolojik redüksiyon, anket

\*\*\*

## INTUSSUSCEPTION SURVEY ABOUT PRACTICES AMONG TURKISH PEDIATRIC SURGEONS

KK Cerit, Ö Kılıç

*Marmara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery,*

**Objective:** Intussusception is a common abdominal emergency in children. The aim of the study is to provide an overview of the pediatric surgery practices in the management of intussusception among different centers in Turkey.

**Materials and methods:** A survey was sent to Turkish Pediatric Surgeons by mail and messages. Items survey included demographics, preferred radiologic reduction techniques, contraindications, use of monitorization/sedation/other medications, maximum pressure/height, number and duration of attempts, length of hospitalization, approach to unsuccessful reduction, surgical techniques/details. Multiple answers were possible.

**Results:** There were 200 respondents (23%). Response summary is in Table 1.

**Conclusion:** A better understanding of the current techniques and individual differences will facilitate to develop an evidence-based guideline to standardize care and improve clinical outcomes of intussusception.

**Table 1.** Response summary

Query and responses	n=200 (23%)
Intussusception cases/per month	n=176 (88.4%)
(<5 cases/month)	
Radiologic reduction	n=175 (87.5%)
Contraindications (symptoms >2 days)	n=88 (48.1%)
Monitorization (no)	n=129 (66.5%)
Sedation (no)	n=129 (67.5%)
Steroid (no)	n=166 (86.5%)
Other (no)	n=156 (81.3%)
Hydrostatic reduction	n=143 (74.5%)
Pneumatic reduction	n=22 (11.5%)
Contrast material	n=21 (10.9%)
Barium	n=3 (1.6%)
Maximum pressure (no measurement)	n=78 (59.5%)
Maximum height (1m)	n=75 (42.6%)
Number of attempts (once)	n=64 (33.5%)
Duration of attempts (>120 min)	n=32 (22.4%)
Length of hospitalization (13-24 hours)	n=95 (49.7%)
Laparoscopy	n=75 (39.3%)
Laparoscopic assisted reduction	n=0 (0%)
Laparotomy	n=112 (58.6%)
Appendectomy (no)	n=151 (76.6%)

**Keywords:** Intussusception, radiologic reduction, survey

SS - 58

## ADOLESANLARDA FONKSİYONEL KABIZLIĞIN KONVANSİYONEL ANOREKTAL MANOMETRİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

**N Gülçin\*, Aİ Anadolu\*, M Çağlar\*, HM Mutuş\*\*, Ç Ulukaya Durakbaşa\***

*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

*\*\*İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Liv Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

### Amaç

Bu çalışmanın amacı, fonksiyonel kabızlığı olan ergenlerde geleneksel anorektal manometri (ARMM) testi ve biofeedback tedavisinin sonuçlarını değerlendirmektir.

### Yöntem

4 yıllık periyoddaki 10-18 yaş arası inatçı kabızlığı olan hastaların ARMM bulgularının retrospektif olarak analizi yapılmıştır.

### Bulgular

Ortalama yaşı  $13,5 \pm 2,44$  yıl olan 41 hasta vardı. Yirmisi (%48,7) erkekti. Rektoanal inhibitör refleksi (RAIR) tüm hastalarda pozitif. Grup 1'de dissinerjik defekasyonu (DD) olan 31 hasta ve Grup 2'de DD olmayan 10 hasta vardı. Anal kanal istirahat basıncı, sıkma testi basıncı, rektal defekasyon basıncı, ilk ve sıkışma hissi hacimleri gruplar arasında benzerdi. Maksimum tolere edilen hacim ve RAIR gevşeme yüzdesi Grup 1'de Grup 2'ye göre daha yüksekti ( $p < 0.05$ ). Biofeedback tedavisi için yönlendirilen 31 hastadan 8'i (%25,6) semptomlarının tamamen düzelmesiyle programı tamamlamıştır. Bu hastalar için ortalama takip süresi  $21 \pm 14,7$  aydı.

### Sonuç

Psikososyal uyum bozukluğu olan hastalarda daha sık görüldüğü bilinen DD, ARMM ile teşhis edilebilmektedir. Sunulan seride tedaviye uyum oranı düşük olsa da, biofeedback tedavisi kaka kaçırma da dahil olmak üzere semptomların çözümünde oldukça etkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anorektal Manometri, Adolesan, Kabızlık

\*\*\*

## FUNCTIONAL CONSTIPATION IN ADOLESCENTS EVALUATED BY CONVENTIONAL ANORECTAL MANOMETRY

**N Gülçin\*, Aİ Anadolu\*, M Çağlar\*, HM Mutuş\*\*, Ç Ulukaya Durakbaşa\***

*\*Istanbul Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Department of Pediatric Surgery*

*\*\*Istinye University Faculty of Medicine, Liv Hospital, Department of Pediatric Surgery*

### Aim

The aim was to evaluate the outcomes of conventional anorectal manometry (ARMM) testing and biofeedback therapy in adolescents with functional constipation.

## Methods

A retrospective analysis of ARMM findings in patients aged 10-18 years with intractable constipation over a four-year period was conducted.

## Results

There were 41 patients with a mean age of  $13.5 \pm 2.44$  years. Twenty (48.7%) were males. Rectoanal inhibitory reflex (RAIR) was positive in all patients. Group 1 had 31 patients with dyssynergic defecation (DD) and Group 2 had 10 patients without DD. Anal canal resting pressure, squeeze test pressure, rectal defecation pressure, and first and urge sensation volumes were similar between the groups. Maximum tolerated volume and the relaxation percentage of RAIR were higher in Group 1 than in Group 2 ( $p < 0.05$ ). Among 31 patients referred for biofeedback therapy, 8 (25.6%) completed the program with complete resolution of their symptoms. The mean follow-up period for these patients was  $21 \pm 14.7$  months.

## Conclusion

DD which is known to be more common in patients with psychosocial adjustment disorders, can be diagnosed with ARMM. Although the rate of adherence to the therapy is low in the presented series, biofeedback therapy is very effective in resolving the symptomatology including soiling.

**Keywords:** Anorectal Manometry, Adolescent, Constipation



SS - 59

HİRSCHSPRUNG HASTALIĞI OLAN VE TRANSANAL ENDOREKTAL PULL-THROUGH (TERP)  
OPERASYONU GEÇİREN ÇOCUK HASTALARIN FEKAL İNKONTİNANS AÇISINDAN  
DEĞERLENDİRİLMESİ

S Odabaşı, N Sever, M Kaba, DN Temel, ÇA Karadağ

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Çocuk cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç

Hirschsprung hastalığı(HH) miyenterik ve submukozal pleksuslarda enterik ganglionların yokluğu ile ilişkilidir ve fetal gelişim sırasında nöral krest hücre göçündeki bir kusurdan kaynaklanır. Hastalığın tedavisindeki amaç aganlionik olan segmentin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Son yıllarda başarılı sonuçları olan ve minimal invaziv bir teknik olan transanal endorektal pull through (TERP) operasyonu uygulanmaktadır. Bu tekniğin laparoskopisi ile desteklenmesi ile daha az ekartasyon ve operasyon süresinin kısılması dikkat çekmektedir.

TERP ve laparoskopisi destekli TERP (LTERP) uygulanan hastaların fekal inkontinans ve kabızlık açısından ilişkisini göstermeyi amaçladık.

Yöntem

2011 ve 2020 yılları arasında HH nedeniyle TERP uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Toplamda 52 hasta TERP/LTERP ile opere edildi. Hastaların 13'ü kadın, 39'u erkek cinsiyetinde idi. Yaşı en küçük hastamız 1 aylık, en büyük hastamız 14 yaşında idi. Yaş ortalaması 21,98 ay olarak bulundu. 19 hastaya LTERP, 33 hastaya TERP uygulandı. 13 hastada inkontinans, 21 hastada kabızlık saptandı. İnkontinans olan grupta 5 hastaya LTERP, 8 hastaya TERP uygulandı. İnkontinans açısından TERP ve LTERP yapılan grupta istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. İnkontinans olan hastaların tamamında kabızlık yakınlığı da vardı. Kabızlık tedavisi sonrası şikayetler tamamen geriledi. Kabızlık ve inkontinans arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Sonuç

TERP operasyonlarının laparoskopisi destekli yapılması inkontinans açısından anlamlı fark yoktur. İnkontinansa sebep olan asıl etmen kabızlıktır. HH sahip çocuklarda kabızlık önleyici yaklaşımlarda bulunulmalı, kabızlık olması halinde tedavisi yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hirschsprung hastalığı, transanal endorektal pull-through, çocuk, fekal inkontinans, laparoskopisi

\*\*\*

EVALUATION OF FECAL INCONTINENCE IN PEDIATRIC PATIENTS WITH HIRSCHSPRUNG'S  
DISEASE WHO UNDERWENT TRANSANAL ENDORECTAL PULL-THROUGH (TERP) OPERATION

S Odabaşı, N Sever, M Kaba, DN Temel, ÇA Karadağ

*Health Sciences University, Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Pediatric Surgery Department, İstanbul*

## Aim

Hirschsprung's disease (HH) is associated with the absence of enteric ganglia in the myenteric and submucosal plexuses and results from a defect in neural crest cell migration during fetal development. The aim of the treatment of the disease is the surgical removal of the aganglionic segment. Transanal endorectal pull-through (TERP) operation, which is a minimally invasive technique with successful results, has been applied in recent years. With the support of this technique with laparoscopy, less retraction and shortening of the operation time draws attention.

We aimed to show the relationship between TERP and laparoscopy-assisted TERP (LTERP) patients in terms of fecal incontinence and constipation.

## Method

The data of patients who underwent TERP for HH between 2011 and 2020 were retrospectively analyzed.

## Results

In total, 52 patients were operated with TERP/LTERP. Thirteen of the patients were female and 39 were male. Our youngest patient was 1 month old, and our oldest patient was 14 years old. The mean age was found to be 21.98 months. LTERP was applied to 19 patients and TERP was applied to 33 patients. Incontinence was detected in 13 patients and constipation was found in 21 patients. In the group with incontinence, LTERP was applied to 5 patients and TERP to 8 patients. In terms of incontinence, no statistically significant difference was found in the TERP and LTERP group. All patients with incontinence also had constipation complaints. Complaints completely regressed after constipation treatment. A statistically significant relationship was found between constipation and incontinence.

## Conclusion

Laparoscopy-assisted TERP operations do not differ significantly in terms of incontinence. Constipation is the main cause of incontinence. In children with HH, anti-constipation approaches should be taken, and in case of constipation, treatment should be done.

**Keywords:** Hirschsprung's disease, transanal endorectal pull-through, child, fecal incontinence, laparoscopy

SS - 60

## İNCE BARSAK ATREZİLERİNDE İLK SEANSTA TAPERİNG ENTEROPLASTİ UYGULAMASININ ETKİNLİĞİ

F Çelik, J Baghirov, İ Kırıštoğlu

*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

**Amaç:** İnce barsak atrezisi operasyonlarında ilk seansta tapering enteroplasti uygulanmasının etkinliğinin araştırılması amaçlandı.

**Materyal ve Metod:** 2001-2023 yılları arasında opere edilen 61 ince barsak atrezili olgunun klinik verileri retrospektif incelendi.

**Bulgular:** 24 kız, 37 erkek hastanın ortalama gestasyonel yaşı 35.5 (28-40) hafta ve doğum ağırlığı 2370 (1700-3600) gramdı.

Yandaş patolojiler; konjenital kalp hastalığı (n:7), Down sendromu (n:7), kraniyomaksillofasiyal deformite (n:4), hipotiroidi (n:4) özofagus atrezisi (n:2), anal atrezi (n:2), immün yetmezlik (n:2), rektal atrezi (n:1), gastroşizis (n:1) ve epidermolizis bülloza (n:1) şeklindeydi.

61 hastanın 27'sinde proksimal atrezik uç ile distal uç arasında çap farkı 1:5'den çok ve duvarı kalındı. Hastalar ilk operasyonda tapering yapılanlar (n:7) ve rezeksiyon-anastomoz veya primer anastomoz yapılanlar (n:20) olarak iki gruba ayrıldı.

Tapering grubunda 4 jejunoileal, 3 multiple atrezi, rezeksiyon grubunda 10 jejunoileal, 6 apple peel, 4 multiple atrezi vardı.

Tapering yapılanlarda lineer stapler (55 mm) kullanıldı, ortalama tapering uzunluğu 6 cm (5-8 cm) ve tümüne ikinci kat destek dikişleri konuldu.

Tapering grubunda barsak hareketlerinin başlama süresi 4.4 gün (2-11 gün), beslenmeye başlama süresi 11 gün (8-16 gün), full enteral beslenmeye geçiş 44 gün (21-85 gün), TPN süresi 43.5 gün (21-108gün), yatış süresi 38.7 gündü (24-119).

Rezeksiyon grubunda sırasıyla 10.5 gün (2-48 gün), 24 gün (4-105 gün), 32.6 gün (8-114 gün), 32 gün (7-108 gün), 43 gündü (12-115 gün).

Tapering yapılan grupta barsak motilitesinin başlaması ve oral beslenme daha erken, TPN süresi daha kısaydı.

Tapering grubunda komplikasyon görülmezken rezeksiyon grubunda anastomoz yapılan 2 hastaya dismotilite nedeniyle re-laparotomi, proksimal segmente tapering ve re-anastomoz yapıldı.

**Sonuç:** İnce barsak atrezili olgularda 1:5'ten fazla çap farkı ve kalın duvarlı olan proksimal segmente ilk operasyonda tapering enteroplasti uygulanması, barsak motilitesinin erken başlaması, yatış ve TPN süresinin kısa olması açısından tercih edilebilecek bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, ince barsak atrezisi, tapering enteroplasti

\*\*\*

## EFFICACY OF TAPERING ENTEROPLASTY IN THE FIRST SESSION IN SMALL BOWEL ATRESIA

F Çelik, J Baghirov, İ Kırıštoğlu

*Bursa Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery*

**Objective:** We aimed to investigate the efficacy of tapering enteroplasty in the first session of small bowel atresia operations.

**Material and Methods:** Clinical data of 61 patients operated between 2001 and 2023 were retrospectively analyzed.

**Results:** The mean gestational age of 24 girls and 37 boys was 35.5 (28-40) weeks and birth weight was 2370 (1700-3600) grams.

Comorbid pathologies included congenital heart disease (n:7), Down syndrome (n:7), craniomaxillofacial deformity (n:4), hypothyroidism (n:4) esophageal atresia (n: 2), anal atresia (n:2), immunodeficiency (n:2), rectal atresia (n:1), gastroschisis (n:1), biliary atresia (n:1) and epidermolysis bullosa (n:1).

In 27 of 61 patients, the diameter difference between the proximal atresic end and the distal end was more than 1:5 and the wall was thick. Patients were divided into two groups as those who underwent tapering at the first operation (n:7) and those who underwent resection-anastomosis or primary anastomosis (n:20).

There were 4 jejunoileal and 3 multiple atresias in the tapering group and 10 jejunoileal, 6 apple peel and 4 multiple atresias in the resection group.

In the tapering group, bowel movements started in 4.4 days (2-11 days), feeding started in 11 days (8-16 days), transition to full enteral nutrition in 44 days (21-85 days), TPN in 43.5 days (21-108 days), and hospitalization in 38.7 days (24-119).

In the resection group, it was 10.5 days (2-48 days), 24 days (4-105 days), 32.6 days (8-114 days), 32 days (7-108 days), 43 days (12-115 days), respectively.

In the tapering group, the onset of intestinal motility and oral feeding was earlier and the duration of TPN was shorter.

There were no complications in the tapering group, whereas 2 patients who underwent anastomosis in the resection group underwent re-laparotomy, tapering of the proximal segment and re-anastomosis due to dysmotility.

**Conclusion:** In patients with small bowel atresia, tapering enteroplasty of the proximal segment with a diameter difference of more than 1:5 and thick walls in the first operation is a preferable method in terms of early onset of intestinal motility and short hospitalization and TPN duration.

**Keywords:** children, small bowel atresia, tapering enteroplasty

SS - 61

ÇOCUKLUK DÖNEMİ APENDEKTOMİ ÖRNEKLERİNDE SAPTANAN NADİR HİSTOPATOLOJİK  
BULGULAR: 2633 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

AS Baykara\*, B Erdoğan\*\*, Y Bildirici\*\*\*

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Eskişehir

\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, Eskişehir

\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Pediatri Kliniği, Eskişehir

**Amaç:** Akut apandisit, zamanında teşhis ve tedavi edilmediği takdirde yüksek morbidite ve mortaliteye neden olabilen önemli bir cerrahi patolojidir. Genellikle fekalit ve lenfoid hiperplaziye bağlı intratübüler tıkanıklık bu klinik tabloya neden olur. Bu çalışmada, kliniğimizde akut apandisit nedeniyle opere edilen hastalardan alınan apendektomi örneklerinde tespit edilen nadir histopatolojik bulguların sunulması amaçlandı.

**Yöntem:** Ocak 2014 ile Haziran 2023 tarihleri arasında, kliniğimizde akut apandisit ön tanısı ile apendektomi operasyonu yapılan 2633 hastanın histopatolojik bulguları, retrospektif olarak incelendi. Diğer karın içi ameliyatlara ek olarak elektif apendektomi yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Olağan dışı histopatolojik tanı alan hastalar istatistiksel açıdan analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 1617'i (%61.4) erkek ve 1016'si (%38.6) kız olmak üzere toplam 2633 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 11.3 (2-18 yıl) idi. Hastaların hepsine standart apendektomi işlemi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu 2256 (%85.7) hastaya kesin akut apandisit tanısı koyuldu. 161 hastada (%6,1) olağan dışı histopatolojik bulgu saptandı. Bu hastaların 107'si erkek hastalardan, 54'ü kız hastalardan oluşuyordu. Akut apandisit dışı patoloji tespit edilen hastaların 71'inde negatif eksplorasyon mevcuttu. 104 hastada (%3.9) fibröz obliterasyon, 41 hastada (%1,5) enterobius vermicularis, 10 hastada (%0.4) apendiks karsinoid tümörü ve 6 hastada (%0.2) seröz apandisit mevcuttu (Tablo 1).

**Sonuç:** Apendiks spesmenlerinin histopatolojik açıdan dikkatle değerlendirilmesi, klinik olarak akut apandisiti taklit eden, enfeksiyöz, enflamatuvar veya malign patolojilerin saptanmasına ve tedavisine olanak sağlayacaktır.

**Tablo 1:** Nadir histopatolojik bulguları olan hastalar (n:161)

Histopatolojik bulgular	Hasta sayısı	Negatif laparotomi	Akut apandisit
Fibröz obliterasyon	104	42	62
Enterobius vermicularis	41	23	18
Karsinoid tümör	10	6	4
Seröz apandisit	6	0	6
<b>Toplam</b>	<b>161</b>	<b>71</b>	<b>90</b>

**Anahtar Kelimeler:** akut apandisit, nadir bulgular, karsinoid tümör, fibröz obliterasyon, enterobiazis.

\*\*\*

UNUSUAL HISTOPATHOLOGICAL FINDINGS DETECTED IN CHILDHOOD APPENDECTOMY  
SPECIMENS: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 2633 CASES

AS Baykara\*, B Erdoğan\*\*, Y Bildirici\*\*\*

\*University of Health Sciences, Eskisehir City Hospital, Department of Pediatric Surgery, Eskisehir

\*\*University of Health Sciences, Eskisehir City Hospital, Department of Pathology, Eskisehir

\*\*\*University of Health Sciences, Eskisehir City Hospital, Department of Pediatrics, Eskisehir

**Aim:** Acute appendicitis is an important surgical pathology that can cause high morbidity and mortality if not diagnosed and treated in time. Generally, intratubular obstruction due to fecalitis and lymphoid hyperplasia causes

this clinical picture. In this study, it was aimed to present rare histopathological findings detected in appendectomy specimens taken from patients who were operated for acute appendicitis in our clinic.

**Methods:** The histopathological findings of 2633 patients who underwent appendectomy with the preliminary diagnosis of acute appendicitis in our clinic between January 2014 and June 2023 were retrospectively analyzed. Patients who underwent elective appendectomy in addition to other intra-abdominal operations were excluded from the study. Patients with an unusual histopathological diagnosis were statistically analyzed.

**Results:** A total of 2633 patients, 1617 (61.4%) male and 1016 (38.6%) female, were included in the study. The mean age was 11.3 (2-18 years). Standard appendectomy was performed in all patients. As a result of histopathological examination, 2256 (85.7%) patients were diagnosed with definite acute appendicitis. Unusual histopathological findings were detected in 161 patients (6.1%). Of these patients, 107 were male patients and 54 were female patients. Negative exploration was present in 71 of the patients with non-acute appendicitis pathology. Fibrous obliteration was present in 104 patients (3.9%), enterobius vermicularis in 41 patients (1.5%), appendiceal carcinoid tumor in 10 patients (0.4%), and serous appendicitis in 6 patients (0.2%) (Table 1).

**Conclusion:** Careful histopathological evaluation of appendix specimens will enable the detection and treatment of infectious, inflammatory or malignant pathologies that clinically mimic acute appendicitis.

**Table 1:** Patients with unusual histopathological findings (n:161)

Histopathological findings	Number	Negative laparotomy	Akute appendicitis
Fibroz obliteration	104	42	62
Enterobius vermicularis	41	23	18
Carsinoid tumor	10	6	4
Serous appendicitis	6	0	6
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>71</b>	<b>90</b>

**Keywords:** acute appendicitis, unusual findings, carsinoid tumor, fibrous obliteration, enterobiasis.

SS - 62

## ÇOCUKLARDA REKTAL BİYOPSİ SONUÇLARI: AGANGLİONİZİS, HİPOGANGLİONİZİS, NÖRONAL İNTESTİNAL DİSPLAZİ

C Erdener Çeliktürk\*, E Mercan Demirtaş\*\*, M İnan\*

\*Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Trakya Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Rektal biyopsi Hirschsprung Hastalığı (HH) tanısında altın standart olarak kabul edilir. Kliniğimizde kuruluşundan beri tam kat transanal rektal biyopsi (TKTRB) yapılması tercih edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, HH şüphesiyle TKTRB yapılan çocuklarda HH ve HH varyantları sıklığını ortaya koymaktır. İkincil amaç ise, işlem sonrası görülen komplikasyonları ve yetersiz materyal olarak raporlanma sıklığını belirlemektir.

**Yöntem:** Retrospektif kesitsel nitelikte olan çalışmamızda Ağustos 2018 ve Ağustos 2023 döneminde rektal biyopsi alınan hastaların tümü incelemeye alındı. TKTRB işlemi, genel anestezi altında, anal ekartasyon sonrası dentat hattın 3 cm üzerinden tam kat doku eksizyonu yapılmak suretiyle gerçekleştirildi. Hastalar demografik veriler, klinik özellikler, komplikasyonlar ve patoloji sonuçları üzerinden değerlendirildi. Biyopsi sonuçları aganglionik, ganglionik, hipoganglionik, nöronal intestinal dispazi ve yetersiz materyal olarak 5 gruba ayrıldı. Veriler istatistiksel olarak kıyaslandı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 21'i erkek 11'i kız olan 32 hastanın patolojisi %38'i (n=12) aganglionik, %28'i (n=9) hipoganglionik, %22'si (n=7) ganglionik, %6'sı (n=2) nöronal intestinal dispazi ve %6'sı (n=2) yetersiz materyal olarak raporlandı. 32 hastanın 20'sinin kabızlık şikayetiyle başvurduğu, bunların %25'inin (n=5) rektal biyopsilerinde ganglion hücreleri izlenmediği ve postnatal ilk 24-48 saat içerisinde mekonyum çıkışı olduğu saptandı. Karında distansiyon, ileus, mekonyum çıkarmama, rektal kanama ve kusma diğer başvuru nedenleriydi.

**Sonuç:** Çalışmamızda elde edilen veriler literatür ışığında değerlendirildiğinde; ganglion hücreleri saptanan olguların oransal açıdan beklenenden az olduğu görüldü. Bu veriler HH belirtileriyle başvuran hastalardan daha fazla TKTRB almamız gerektiğini düşündürdü. Ayrıca klinik açıdan takip ve tedavisi oldukça zorlu olan hipoganglionozisli hasta sayısının serimizde yüksek olduğu gözlemlendi. Patolojik olarak raporlanan nöronal intestinal dispazi tanısının ise hastaların yaşları nedeniyle klinik olarak karşılık bulmadığı düşünüldü. Öte yandan TKTRB işlemi sonrası komplikasyon oranları ve patolojik açıdan karar verilememe (yetersiz ve uygun olmayan biyopsi dokusu) sıklığının düşük olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** rektal biyopsi, hirschsprung hastalığı, hipoganglionozis, nöronal intestinal dispazi, aganglionozis

\*\*\*

## RESULTS OF RECTAL BIOPSY IN CHILDREN: AGANGLIONOSIS, HYPOGANGLIONOSIS, NEURONAL INTESTINAL DYSPLASIA

C Erdener Çeliktürk\*, E Mercan Demirtaş\*\*, M İnan\*

\*Trakya University Department of Pediatric Surgery

\*\*Trakya University Department of Pathology

**Aim:** Rectal biopsy is considered gold standard for diagnosis of Hirschsprung's Disease (HD). Full thickness transanal rectal biopsy (FTTRB) has been preferred in our clinic. The aim of this study is to reveal the frequency of HD and HD variants in children who underwent FTTRB for suspected HD. The secondary aim is to evaluate the complications seen after the procedure and the frequency of reporting as insufficient material.

**Methods:** In our retrospective cross-sectional study, all patients who underwent rectal biopsy between 2018-2023 were included. FTTRB procedure was performed full thickness tissue excision 3 cm above dentate line. Patients

were evaluated based on demographic data, clinical features, complications, pathology results. Biopsy results were divided into 5 groups as aganglionic, ganglionic, hypoganglionic, neuronal intestinal dysplasia (NID) and insufficient material. Data were compared statistically.

**Results:** Pathology of 32 patients (21 male-11 female) included was 38% aganglionic, 28% hypoganglionic, 22% ganglionic, 6% were reported as NID, 6% as insufficient material. It was found that 20 patients applied with the complaint of constipation, ganglion cells weren't observed in the rectal biopsy of 25%, and meconium output was found in first 24-48 hours postnatally. Abdominal distention, ileus, absence of meconium, rectal bleeding, vomiting were other reasons.

**Conclusion:** When the data obtained in our study are evaluated in the light of the literature; It was seen that the cases with ganglion cells were less than expected in terms of proportion. Based on these data, it was concluded that we should receive more FTTRB than patients presenting with HD symptoms. And, it was observed that number of patients with hypoganglioniasis was high in our series. It was thought that diagnosis of NID didn't find a clinical response due to age of the patients. And, complication rates and pathological undecision were found to be low after FTTRB procedure.

**Keywords:** rectal biopsy, hirschsprung disease, hypoganglionosis, neuronal intestinal dysplasia, aganglionosis



SS - 63

## APENDEKTOMİ YAPILAN OLGULARDA ULTRASON VE İNTRAOPERATİF ÇAP ÖLÇÜMLERİNİN ANTROPOMETRİK KARŞILAŞTIRMASI

YD Bilgili\*, BH Güvenç\*\*

\*Bandırma EAH, çocuk cerrahi bölümü

\*\*Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

### Amaç

Apendisit tanısında fizik muayene bulguları belirleyici olmakla birlikte, sıklıkla görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmaktadır. Apendiksin görüntülenebilme sıklığı ile apendisite ait bulguların tanımı, radyoloğun deneyimine göre değişkenlik gösterebilmekte ve görüntüleme esnasında tarif edilen patoloji ile intraoperatif anatomik bulgular arasında farklılık söz konusu olabilmektedir. Çalışmamızda, apendiksin radyolog ve cerrah tarafından yapılan antropometrik çap ölçümleri karşılaştırılmasının standart tanımlamaya olumlu yansıtacağı düşünülmüştür.

### Yöntem

Çalışmamızda, Nisan 2022 – Haziran 2023 tarihleri arasında ameliyat edilen 36 apandisit olgusu incelenmiştir. İki olgu, ultrason ile görüntülenemediğinden çalışmadan çıkartılmıştır. Apendiks çapları, 34 olguda preoperatif ultrason ve intraoperatif kumpas (vernier caliper) yardımı ile üç farklı noktadan ölçülmüştür. Yapılan inceleme sonucu apendektomi materyalleri histopatolojik açıdan negatif, akut ve komplike olarak ayrıca alt gruplar halinde sınıflandırılmıştır. Olguların demografik özellikleri ile elde edilen ölçüm sonuçlarına göre apendektomi materyallerinin en geniş çap değerleri, tanısal doğruluk açısından istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

### Bulgular

İncelenen 34 olgu cinsiyet açısından eşit dağılmış olup, yaş medyan ortalaması 12.3'tür (4-17,3 yıl). Histopatolojik inceleme sonucuna göre negatif apendektomi oranımız %14,7, akut ve komplike apandisit oranlarımız ise sırasıyla %67,6 ve %17,7 olarak hesaplanmıştır. Ultrasonografik yöntemle ölçülen apendiks çapı medyan ortalaması 7.8mm iken, intraoperatif olarak 7mm bulunmuştur (p=0.872). İki olguda, ultrasonografik çap ölçümünün intraoperatif ölçüme nazaran daha dar olduğu dikkati çekmiştir. Ultrason tarafından fekalit görüldüğü raporlanan iki olgu patoloji tarafından teyit edilmezken, olguların dördünde (%11.8) lümente fekalit tespit edilmiştir. Histopatolojik inceleme sonucu negatif apendektomi olarak tanımlanan beş olgunun apendiks çapları, intraoperatif olarak 7mm ve üzerinde ölçülmüştür.

### Sonuç

Yapılan antropometrik çalışmada ultrason ve intraoperatif çap ölçümlerinin korele olduğu sonucuna varılabilir. Çalışmamızda, apendiks çapının ultrason ile 6mm'den yüksek bulunduğu olguların, tek başına klinik olarak apandisit lehine değerlendirilmesinin doğruluğu tartışmalı bulunmuştur. Üç noktadan yapılacak intraoperatif ölçümlerin oransal analizinin, US ile yapılacak ölçümlerin yeniden yorumlanmasını ve negatif apendektomi sıklığını düşürebileceğini ön görmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Apendiks, antropometrik ölçüm, ultrasonografi, kumpas.

\*\*\*

## ANTHROPOMETRIC COMPARISON OF ULTRASOUND AND INTRAOPERATIVE DIAMETER MEASUREMENTS IN CASE WITH APENDECTOMY

YD Bilgili\*, BH Güvenç\*\*

\*Bandırma training and research institute, pediatric surgery

\*\*Zonguldak Bülent Ecevit University School of Medicine Departments of Pediatric Surgery

### Aim

Performing a systematic physical examination is mostly sufficient in diagnostic routine of acute appendicitis, however, radiological approval is frequently requested. Inherent limitations due to radiologists' experience may vary in frequency of visualization and contradictory results may occur between the described pathology and intraoperative anatomic judgements. In this study, anthropometric measurements of appendix by the radiologist and surgeon have been compared.

### Methods

Thirty-six patients with a preliminary diagnosis of appendicitis operated between April 2022 – June 2023 were analyzed per se. Two patients were excluded from the study in which radiologists failed to visualize the appendix. The diameter of the appendix was measured at three different points by the help of preoperative ultrasound and intraoperative vernier caliper in 34 cases. Appendectomy materials were classified due to histopathologic subgroups; negative, acute, and complicated appendicitis. Demographic characteristics of the cases and the widest diameter values of appendectomy materials based on obtained measurements were analyzed statistically in terms of diagnostic accuracy.

### Results

Amongst the evaluated patients 50% were female, presenting an age median of 12.3 (4-17.3year-old). Based on histopathological examination, 14.7% represented a negative appendectomy, 67.6% acute, and 17.7% complicated appendicitis. The measurement of the average appendiceal diameter median was found to be 7.8mm during ultrasonography, and 7mm by the caliper ( $p=0.872$ ). In two cases, intraoperative measurement was much lesser when compared to US. Histopathological evaluation documented presence of a fecalith in four cases (11.8%), however, denied two diagnosed by US. Intraoperative measurement of appendiceal diameters in five cases diagnosed as negative appendectomy, were documented as 7mm and higher,

### Conclusion

It is possible to conclude that ultrasound and intraoperative diameter measurements correlate according to our anthropometric study. It is clear that diagnostic decision based on individual appendix diameter values higher than 6mm under ultrasound without clinical determination, is controversial. Comparison and reinterpretation of anthropometric measurements may aid in diminishing the frequency of negative appendectomies.

**Keywords:** apendicitis, anthropometric measurement, ultrasonography, vernier caliper.

SS - 64

## DUPLİKASYON KİSTLERİNİN EPİTELYAL TABAKASINDAKİ VARYASYONLAR BİLİLEN TEORİLERLE AÇIKLANAMAZ

SM Akıncı\*, Ö Boybeyi\*, D Orhan\*\*, T Soyer\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Patoloji

**Amaç:** Duplikasyon kistleri (DK) orofarinksten anüse kadar gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde bulunabilir. DK genellikle bitişik organla benzer epitele sahip olmasına rağmen, enterik DK'de solunum epiteli nadiren rapor edilir. DK'nin epitelial tabakasındaki varyasyonları ve bunun klinik bulgular üzerindeki etkisini değerlendirmek için retrospektif bir çalışma yapıldı.

**Yöntemler:** 2012-2022 yılları arasında radyolojik veya patolojik olarak DK tanısı alan hastalar çalışmaya alındı. DK'nin demografik özellikleri, lokalizasyonu, klinik bulguları, tedavi seçenekleri ve histopatolojik bulguları değerlendirildi.

**Bulgular:** Yirmi beş olgu çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 4 yıl (16 gün – 14 yıl), erkek:kız 15:10 idi. DK'nin lokalizasyonları ileum (n=12), duodenum (n=4), mide (n=3), jejunum (n=2), kolon (n=2), torakoabdominal (n=2) ve rektum (n=1) idi. Üç olgunun DK birden fazla lokalizasyondaydı. En sık başvuru karın ağrısıydı (%36). İntestinal (%48) ve mide (%40) epiteli en sık görülen bulguydu. Olguların dördünde (%16) solunum epiteli vardı; ikisi ön bağırsak duplikasyonlarında, biri ileal ve biri rektal duplikasyondaydı. Hastaların %24'ünde eşlik eden anomaliler vardı. Dokuz hastada cerrahi tedavi kist eksizyonu iken, on iki hastada bağırsak rezeksiyonu ile birlikte kist eksizyonu yapıldı. Bir hastada endoskopik unroofing yapıldı.

**Sonuç:** DK epitelial tabakasında geniş varyasyonlar gösterir. Solunum epiteli sadece ön bağırsak duplikasyonlarında değil aynı zamanda orta bağırsak ve arka bağırsak duplikasyonlarında da bulunabilir. Solunum epitelinin varlığının klinik bulgular üzerinde herhangi bir etkisi olmamasına rağmen, önceki teorilerin hiçbiri ön bağırsak dışındaki duplikasyonlarda solunum epitelinin varlığını açıklayamamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** duplikasyon, duplikasyon kisti, pediatrik cerrahi, epitel, patoloji

\*\*\*

## VARIATIONS IN EPITHELIAL LINING OF DUPLICATION CYSTS CANNOT BE EXPLAINED BY KNOWN THEORIES

SM Akıncı\*, Ö Boybeyi\*, D Orhan\*\*, T Soyer\*

\*Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery

\*\*Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Pediatric Pathology

**Aim:** Duplication cysts (DCs) are found in any part of the gastrointestinal tract from the oropharynx to anus. Although DCs usually have similar epithelium with the adjacent organ, respiratory epithelium in the enteric DCs is rarely reported. A retrospective study was performed to evaluate the variations in the epithelial lining of DCs and its impact on clinical findings.

**Methods:** Patients diagnosed with radiological or pathological DC between 2012-2022 were enrolled. Demographic features, localization, clinical findings, treatment options and histopathological findings of DCs were evaluated.

**Results:** Twenty-five cases were included. The mean age was 4 years (16 days – 14 years), male:female was 15:10. The localizations of DCs were ileum (n=12), duodenum (n=4), stomach (n=3), jejunum (n=2), colon (n=2), thoracoabdominal (n=2) and rectum (n=1). Three cases had their DCs in more than one localization. Most common presentation was abdominal pain (36%). Intestinal (48%) and gastric (40%) epithelia were the most common finding.

Four (16%) of the cases had respiratory epithelium; two of them were in foregut DCs, one in ileal and one in rectal duplications. 24% of patients had associated anomalies. In 9 patients, surgical treatment was cysts excision, whereas 12 patients had bowel resection with cysts excision. One patient had endoscopic unroofing.

**Conclusion:** DCs shows wide variation in epithelial lining. Respiratory epithelium may exist not only in foregut duplications but also in midgut and hindgut ones. Although presence of respiratory epithelium did not have any impact on clinical findings, none of the previous theories explain the presence of respiratory epithelium different from foregut duplications.

**Keywords:** duplication, duplication cyst, pediatric surgery, epithelium, pathology

SS - 65

PEDİATRİK TORAKAL NÖROJENİK TÜMÖRLERİN TEDAVİSİNDE ROBOT-YARDIMLI YAKLAŞIM İLE KONVANSİYONEL TORAKOSKOPİNİN CERRAHİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Z Dökümcü, M Karayazlı, Ü Çeltik, C Özcan, A Erdener

Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Pediatrik torakal nörojenik tümörlerin (TNT) tedavisinde minimal invaziv yöntemlerin kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Son yıllarda çocuklarda da kullanılan robot-yardımlı torakoskopik cerrahinin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem ve Bulgular:** Etik kurul onayı alındıktan sonra, Mayıs 2019-Ağustos 2023 arasında rezeksiyon uygulanan hastalar retrospektif incelendi. Operasyon sonrası izlem süresi yetersiz, kayıtları eksik hastalar çalışma dışı bırakıldı. Demografik veriler, radyolojik, intraoperatif ve postoperatif özellikler, toraks tüpü, hastane yatış süreleri, komplikasyonlar, maliyetler değerlendirildi. Sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi.

**Sonuçlar:** Çalışmaya 35 hasta dahil edildi. Grupların özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Konvansiyonel torakoskopi grubunda vasküler yaralanmalar nedeniyle 3 hastada torakotomiye geçilmesi gerektiği ( $p>0,05$ ). Tüm intratorasik tümörlerde makroskopik rezidüsüz rezeksiyon tamamlandı. Robot-yardımlı grupta horner sendromu ( $n=4$ ), konvansiyonel torakoskopide şilotoraks ( $n=4$ ), horner sendromu ( $n:1$ ) görüldü ( $p>0,05$ ). Robot-yardımlı grupta, toraks tüpü ve hastane yatış süresi anlamlı olarak kısa saptandı ( $p<0,05$ ). Torakoskopide ortalama takip süresi  $61\pm 46,3$  ay ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde uzun bulundu. ( $p<0,05$ ). Yalnızca yüksek riskli bir hastada radyoterapi alanı dışında rekürrens görüldü.

**Tartışma:** Robot-yardımlı yaklaşım, TNT'lerin cerrahi tedavisinde güvenli ve etkilidir. Ameliyat sonrası iyileşme süresini kısaltarak hastane yatış süresini önemli ölçüde kısaltmaktadır. Konvansiyonel torakoskopiyeye kıyasla komplikasyon oranlarında veya finansal yükte belirgin artış olmamıştır.

	ROBOT-YARDIMLI TORAKOSKOPİ (n:10)	KONVANSİYONEL TORAKOSKOPİ (n:25)	p
Cinsiyet K/E	5/5	8/17	
Yaş(ay)	$67 \pm 38,37$	$52 \pm 46,46$	$>0,05$
Üst/Alt torakal bölge	7 / 3	13 / 12	$>0,05$
Tümör çapı (cm)	$5 \pm 2,22$	$6 \pm 2,44$	$>0,05$
IDRF+	8	16	$>0,05$
Ganglionöroma	4	4	
Ganglionöroblastoma	1	1	
Nöroblastoma	5	19	
Nörofibroma	-	1	
Ameliyat süresi(dk)	$187 \pm 118,72$	$241 \pm 96,16$	$>0,05$
Toraks tüpü süresi(dk)	$2 \pm 0,99$	$5 \pm 5,09$	$<0,05$
Hastane yatış süresi(gün)	$3 \pm 1,61$	$5 \pm 2,22$	$<0,05$
Maliyet	38.270	20.680	$>0,05$

**Anahtar Kelimeler:** Mediasten; Robot-Yardımlı Torakoskopik Cerrahi; Mediastinal Kitle, Nörojenik Tümörler, Nöroblastoma, Ganglionöroma, Ganglionöroblastoma, Nörofibroma, Minimal İnvaziv Cerrahi, Torakoskopi, IDRF.

\*\*\*

ROBOT-ASSISTED THORACIC SURGERY VERSUS THORACOSCOPIC SURGERY FOR TREATMENT OF PEDIATRIC THORACIC NEUROGENIC TUMORS WITH IMAGE-DEFINED RISK FACTORS (IDRF)

Z Dökümcü, M Karayazlı, Ü Çeltik, C Özcan, A Erdener

Ege University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, İzmir

**Aim:** Thoracoscopic surgery (TS) is shown to be effective for treatment of pediatric thoracic neurogenic tumors (TNT). Robot-assisted thoracoscopic surgery (RATS) may also be preferred. We aim to compare TS and RATS outcomes.

**Method:** After ethical approval patient who underwent thoracoscopic resection between May 2019-August 2023 were retrospectively reviewed. Those with short follow-up and missing records were excluded. Demographics, radiological, intraoperative and postoperative features, chest tube and hospital stay durations, complications, costs were evaluated. Results were statistically analyzed.

**Results:** 35 patients were included. Table 1 shows group characteristics. Three patient required conversion in TS group due to vascular injuries ( $p>0,05$ ). All intrathoracic tumors were resected without macroscopic residue. Horner's syndrome ( $n=4$ ) in RATS, while chylothorax ( $n=4$ ) and Horner's Syndrome ( $n=1$ ) developed in TS ( $p>0,05$ ). Chest tube duration and hospital stay were significantly shorter in RATS ( $p<0,05$ ). Average follow-up duration was statistically significantly longer in TS,  $61\pm 46,3$  months ( $p<0,05$ ). Recurrence developed only in one grade 4 high-risk patient outside the radiotherapy field.

**Conclusion:** RATS is safe and effective in surgical treatment of TNTs. It significantly shortens hospital stay by accelerating postoperative recovery. There is no significant increase in complication rates or financial burden compared to TS.

	RATS (n:10)	TS (n:25)	P
Sex F/M	5/5	8/17	
Age(months)	$67 \pm 38,37$	$52 \pm 46,46$	$>0,05$
Upper / Lower thoracic	7 / 3	13 / 12	$>0,05$
Tumor diameter (cm)	$5 \pm 2,22$	$6 \pm 2,44$	$>0,05$
IDRF+	8	16	$>0,05$
Ganglioneuroma	4	4	
Ganglioneuroblastoma	1	1	
Neuroblastoma	5	19	
Neurofibroma	-	1	
Operation time (minutes)	$187 \pm 118,72$	$241 \pm 96,16$	$>0,05$
Chest tube time (days)	$2 \pm 0,99$	$5 \pm 5,09$	$<0,05$
Hospital stay time (days)	$3 \pm 1,61$	$5 \pm 2,22$	$<0,05$
Costs	38.270	20.680	$>0,05$

**Keywords:** Mediastinum; Robot-Assisted Thoracoscopic Surgery; Mediastinal Mass, Neurogenic Tumors, Neuroblastoma, Ganglioneuroma, Ganglioneuroblastoma, Neurofibroma, Minimally Invasive Surgery, Thoracoscopy, IDRF.

SS - 66

ÇOCUKLUK ÇAĞI ADRENAL KİTLELERİNDE TRANSPERİTONEAL LAPAROSKOPİK  
ADRENELEKTOMİ

Ü Çeltik\*, Y Ertan\*\*, A Çelik\*

\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD

**Amaç:** Bu çalışmada çocukluk çağı adrenal kitlelerinde laparoskopik cerrahi tecrübemizin sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2003-2022 yılları arasında kliniğimizde çeşitli nedenlerle laparoskopik adrenelektomi uygulanmış 52 hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. Demografik veriler, klinik şikayetler, radyolojik bulgular, intraoperatif / postoperatif komplikasyonlar ve patolojik veriler dosya kayıtlarından elde edildi.

**Sonuçlar:** Ortanca ameliyat yaşı 38 (3-207) ay olmak üzere 52 hastaya (E/K:23/29) laparoskopik adrenelektomi uygulandı. Hastaların büyük çoğunluğu insidental tanı aldı (%40). Semptomatik hastalar karın ağrısı, kusma, karında ele gelen kitle ve baş ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Yirmi sekiz hasta sağ, 23 hastada kitle sol taraf yerleşimliydi. Ayrıca bilateral kitle nedeni ile opere edilen bir hasta mevcuttu. Radyolojik olarak ortanca tümör boyutu 34 (7-80) mm saptanırken, hiçbir hastada radyolojik vasküler invazyon saptanmadı. Tüm hastalarda transperitoneal yol tercih edildi. Patolojik sonuçlar Tablo1 de sıralanmıştır. Hiçbir hastada laparotomiye geçiş, intraoperatif tümör rüptürü ya da transfüzyon ihtiyacı olmadı. Postoperatif komplikasyon görülmedi ve tüm hastalar ilk 12 saat içinde peroral beslenmeye başlandı.

Tablo 1: Patolojik tipler	Hasta sayısı
Nörojenik tümörler	35
Nöroblastom	25
Ganglionöroblastom	4
Ganglionörom	6
Adrenokortikal karsinom	2
Adrenokortikal onkositom	4
Adrenokortikal adenom	1
Feokromositoma	4
Kist	4
Metastaz	1
PPNAD	1
<b>Total</b>	<b>52</b>

**Sonuç:** Transperitoneal laparoskopik adrenelektomi özellikle görece küçük ve temiz cerrahi sınırlara sahip tümörlerde güvenli ve etkin bir yöntemdir. Preoperatif detaylı radyolojik değerlendirme ve uygun hasta seçimi oldukça cerrahi başarıda en önemli faktörlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** adrenal kitle, laparoskopi

\*\*\*

## TRANSPERITONEAL LAPAROSCOPIC ADRENALECTOMY FOR PEDIATRIC ADRENAL MASSES

Ü Çeltik\*, Y Ertan\*\*, A Çelik\*

\*Ege University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery

\*\*Ege University Faculty of Medicine, Pathology Department

### Aim:

This study aims to present our surgical experience of laparoscopic adrenalectomy with 52 cases.

### Methods:

Hospital records of patients who underwent laparoscopic adrenalectomy due to various lesions between years 2003-2022 were reviewed retrospectively. Data included demographics, clinical complaints, radiological findings, intraoperative/postoperative complications, and pathological results.

### Results:

Fifty-two (M/F:23/29) patients with a median age 38 (3-207) months underwent LA. Majority of patients were diagnosed incidentally (40%). Symptomatic patients mostly presented with abdominal pain, vomiting, palpable mass, and headache. Twenty-eight patients were on right side, 23 on left, also there was one bilateral case. Median largest dimension of tumors was 34 (7-80) mm, also there was no radiological evidence of vascular invasion or encasement. Transperitoneal route was preferred in all. Pathological groups were depicted in Figure. There were no conversion, no intraoperative complications, and no intraoperative tumor rupture and none of the patients required blood transfusion intraoperatively. Postoperative period was uneventful in all children; all were fed within 12 h.

Figure 1: Pathological types	No of patients
Neurogenic tumors	35
<i>Neuroblastoma</i>	25
<i>Ganglioneuroblastoma</i>	4
<i>Ganglioneuroma</i>	6
Adrenocortical carcinoma	2
Adrenocortical oncocytoma	4
Adrenocortical adenoma	1
Pheochromocytoma	4
Cysts	4
Metastasis	1
PPNAD	1
<b>Total</b>	<b>52</b>

### Conclusion:

Transperitoneal laparoscopic adrenalectomy is safe and efficient, especially in tumors that are relatively small with clear margins. Preoperative detailed evaluation and proper selection of patients are the most important determinant factors to success.

**Keywords:** adrenal mass, laparoscopy



SS - 67

### 10 YILLIK TEK MERKEZ WILMS TÜMÖRÜ DENEYİMİ

**M Gündüz\*, T Sekmenli\*, F Özcan Sıkı\*, M Sarıkaya\*, G Kaygısız Bayındır\*, B kara\*\*, M öztürk\*\*\*, G Yavaş\*\*\*, S uğraş\*\*\*\*, Y Köksal\*\*, İ Çiftçi\***

\*Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Anabilim dalı

\*\*\*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

\*\*\*\*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

#### Amaç:

Wilms tümörü (WT), çocuklarda en sık görülen malign karakterli renal kitledir. Vakaların %95'i 2 ila 5 yaşları arasında tanı alır. Hastaların %5-7 sinde hastalık bilateral görülür. Tek taraflı WT de %9 , bilateral WT de %33 oranında konjenital anomaliye rastlanır.

#### Yöntem:

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2013-2023 yılları arasında Wilms tümörü nedeniyle opere edilen 32 hasta, demografik veriler, başvuru şikayeti, tümör lokalizasyonu, boyutu, nüks, tümör evresi, preoperatif kemoterapi, postoperatif kemoterapi- radyoterapi, komplikasyonlar açısından retrospektif olarak incelendi.

#### Bulgular:

32 hastanın 21' i erkek, 11' i kız olup yaş ortalaması  $2.9 \pm 0.6$  idi. En sık başvuru nedeni karında şişlik (20 hasta %62.5 ), karın ağrısı (6 hasta % 18.75), ateş (3% 9.3), travma sonrası takip (1 hasta %3.1), kistik fibrozis tarama esnasında (1 hasta % 3.1 bilateral WT) saptanmıştır. Hastaların 12' i (% 37.5) sinde sağda 19' i (% 59.3 ) unda solda tümör görüldü. 1 (% 3.1) tanesi bilateral WT olup sol böbrek total eksize edildi, sağ nefron koruyucu cerrahi uygulandı. Ortalama tümör boyutu  $7.5 \times 9.3 \times 4.4$  cm di. 7 hastada cerrahi sonrası nüks gelişti. Bu hastalardan 2 sinde 1 kez daha, başka bir hastada 2 kez daha operasyon ihtiyacı oldu. 5 hastada National Wilms Tumor Study (NWTs) ye göre evre 3 olması nedeniyle neoadjuvan kemoterapi uygulandı. Hastaların 4 tanesi evre 1 (% 12.5), 23 tanesi evre 2 (% 71.8) idi. Radyoterapi 7 (%21.8) hastaya uygulandı. İnvazyon ve metastazın en sık karaciğere, sonrasında akciğerlere olduğu görüldü. Peroperatif 25 hastada lenf nodu eksizyonu yapıldı. 2 hasta (%6.25) haricinde hastalarda rezidü kitle kalmadı. Radyolojik olarak lenf nodu metastazı anlamlı kabul edilmeyen 2 hastada ipsilateral alman örnekte metastaz ile uyumlu patoloji gözlendi. 1 hasta ileus sonrası 3 hasta ise kemoterapi esnasında sepsis nedeniyle olmak üzere toplam 4 hasta exitus oldu. 2 hasta takiplerine devam etmedi.

#### Sonuç:

Wilms tümörü 2-5 yaş arası görülen malign karakterli tümörler olup tanı tedavi olarak multidisipliner yaklaşımı gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** tek merkez, 10 yıllık, wilms tümörü deneyimi

\*\*\*

## 10 YEARS SINGLE CENTER WILMS TUMOR EXPERIENCE

**M Gündüz\***, **T Sekmenli\***, **F Özcan Sıkı\***, **M Sarıkaya\***, **G Kaygısız Bayındır\***, **B kara\*\***, **M öztürk\*\*\***, **G Yavaş\*\*\***, **S uğraş\*\*\*\***, **Y Köksal\*\***, **İ Çiftçi\***

*\*University of Selcuk, Selcuklu Medical Faculty, Department of Pediatric Surgery*

*\*\*Selcuk University Faculty of Medicine of the Department of Pediatric Oncology*

*\*\*\*Selcuk University Faculty of Medicine Department of Radiology*

*\*\*\*\*Selcuk University Faculty of Medicine Department of Pathology*

**Aim:** Wilms tumor (WT) is the most common malignant renal mass in children. 95% of cases are diagnosed between the ages of 2 and 5 years. The disease is seen bilaterally in 5-7% of patients.

### **Method:**

A retrospective review of 32 patients operated for Wilms tumor between 2013 and 2023 in Selcuk University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, demographic data, presentation complaint, tumor localization, size, recurrence, tumor stage, preoperative chemotherapy, postoperative chemotherapy-radiotherapy, complications, analyzed as.

### **Results:**

Of 32 patients, 21 were boys and 11 were girls, with a mean age of  $2.9 \pm 0.6$  years. The most common reason for admission was abdominal swelling 20 patients, abdominal pain (6 patients), fever (3), cystic fibrosis during screening (1 patient 3.1% bilateral WT) was detected. Twelve of the patients had a tumor on the right and 19 on the left. One of them was bilateral WT, the left kidney was totally excised, right nephron sparing surgery was performed. The mean tumor size was  $7.5 \times 9.3 \times 4.4$  cm. Recurrence developed in 7 patients after surgery. Neoadjuvant chemotherapy was applied in 5 patients because they were stage 3 according to the National Wilms Tumor Study (NWTS). 4 of the patients were stage 1, 23 of them were stage 2. Radiotherapy was applied to 7 patients. In 2 patients whose lymph node metastasis was not considered significant radiologically, pathology consistent with metastasis was observed in the ipsilateral sample. A total of 4 patients died, including 1 patient after ileus and 3 patients due to sepsis during chemotherapy. 2 patients did not continue their follow-up.

### **Conclusion:**

Wilms tumor is malignant tumors seen between the ages of 2-5 years and requires a multidisciplinary approach as diagnosis and treatment.

**Keywords:** 10 years, single center, Wilms tumor experience

SS - 68

## ÇOCUKLARDA TİROİD HASTALIKLARINA CERRAHİ YAKLAŞIM: 15 YILLIK KLİNİK DENEYİM

J Baghirova, F Çelik, A Parlak, AN Gürpınar

*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

**Amaç:** Tiroid cerrahisi uygulanan hastalarımızla ilgili klinik deneyimimizin sunulması amaçlandı.

**Materyal ve Metod:** 2008-2023 yılları arasında opere edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler kaydedildi.

**Bulgular:** 65 hastaya toplam 73 operasyon uygulandı. ortalama operasyon yaşı 14.6 (3-18 yaş) olup, 44'ü kız 21'i erkekti. Şikayetleri boyunda şişlik (n:45), sinirlilik (n:8), kalp çarpıntısı (n:6), elde terleme (n:4), yutmada zorluk ve solunum sıkıntısı (n:1) şeklindeydi.

Tüm hastalara tiroid ultrasonografi (USG) yapıldı, nodül saptananlara lenf nodu için boyun USG, nodül ve patolojik boyutlu lenf nodu saptananlara İnce İğne Aspirasyon biyopsisi (İAAB) yapıldı. 2 boyun MR, 1 boyun BT, 17 sintigrafi yapıldı.

45 hastanın İAAB sonuçları postoperatif patoloji sonuçları ile koreleydi, 8 hastada İAAB benign iken postoperatif patolojisi papiller kanser idi. Bu hastalara tamamlayıcı tiroidektomi ve santral boyun diseksiyonu yapıldı. İAAB yetersiz gelen 2 hastaya tek taraflı tiroidektomi yapıldı ve benign olarak sonuçlandı.

Preoperatif İAAB papiller kanser olanlara total tiroidektomi ve santral boyun diseksiyonu, patolojik lenf nodu saptananlara ek olarak lateral boyun diseksiyonu uygulandı.

Foliküler neoplazi şüphesinde tek taraflı tiroidektomi ve santral boyun diseksiyonu (n:5), patolojik lenf nodu olanlarda lateral boyun diseksiyonu uygulandı. Guatr tanısı alanlara tek taraflı tiroidektomi (n:5) uygulandı.

Histopatolojik dağılım, 32 papiller kanser, 5 foliküler kanser, 2 az diferansiyeli tiroid kanseri, 2 malignite potansiyeli belirsiz foliküler tümör, 1 medüller kanser, 8 kolloid nodül, 7 multinodüler guatr, 6 foliküler adenom, 2 kistik nodüldü.

Erken dönemde, 1 yara enfeksiyonu, 12 geçici hipokalsemi, 3 kalıcı hipokalsemi, 2 spontan düzelen ses kısıklığı vardı. Geç dönemde 1 tek taraflı vokal kord paralizisi görüldü. Ortalama takip süresi 2.6 yıldır.

**Sonuç:** Tiroid nodülü ile başvuran tüm hastalar belirli bir algoritma ile ve konsey kararı alınarak tedavi edilmelidir.

Tiroid cerrahisinin tecrübeli ve yetkin merkezlerde yapılması komplikasyonları önlemek ve takiplerin güvenli yapılabilmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, tiroid kanseri, foliküler, papiller

\*\*\*

## SURGICAL APPROACH TO THYROID DISEASES IN CHILDREN: 15 YEARS OF CLINICAL EXPERIENCE

J Baghirov, F Çelik, A Parlak, AN Gürpınar

*Bursa Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery*

Surgical approach to Thyroid Diseases in children: 15 years of clinical experience

**Purpose:** It was aimed to present our clinical experience related to who underwent thyroid surgery.

**Material and Method:** The data of the patients who were operated between 2008 and 2023 were retrospectively examined. Demographic data were recorded.

**Findings:** Total of 73 operations were performed on 65 patients. the average age:14.6 (3-18 years), girls (n:44), boys (n:21) Complaints: swelling in the neck (n:45), irritability (n:8), heart palpitations (n:6), sweating in the hand (n:4), difficulty swallowing and respiratory distress (n:1).

Thyroid ultrasonography (USG) was performed on all patients, neck USG for lymph nodes was performed on those who were found nodules, fine Needle Aspiration biopsy (IAAB) was performed for those who were found nodules and pathologically sized lymph nodes. 2 neck MRI, 1 neck CT, 17 scintigraphy were performed.

the IAAB results of 45 patients were correlated with the postoperative pathology results, while the IAAB was benign in 8 patients and the postoperative pathology was papillary cancer. These patients underwent complementary thyroidectomy and central neck dissection.

Total thyroidectomy and central neck dissection: with preoperative IAAB papillary cancer lateral neck dissection: addition to those with pathological lymph node detection.

Unilateral thyroidectomy and central neck dissection (n:5) were performed for suspected follicular neoplasia, lateral neck dissection was performed for those with pathological lymph nodes. Unilateral thyroidectomy (n:5) was performed for those diagnosed with goiter.

Histopathological distribution, 32 papillary cancer, 5 follicular cancer, 2 slightly differentiated thyroid cancer, 2 follicular tumor with uncertain potential for malignancy, 1 medullary cancer, 8 colloid nodules, 7 multinodular goiter, 6 follicular adenoma, 2 cystic nodules.

In the early period, there was 1 wound infection, 12 temporary hypocalcemia, 3 permanent hypocalcemia, 2 spontaneous hoarseness. 1 Unilateral vocal cord paralysis was seen in the late period. The average follow-up period was 2.6 years.

**Result:** All patients presenting with a thyroid nodule should be treated with a specific algorithm and by taking a council decision.

It is important to perform thyroid surgery in experienced and competent centers in order to prevent complications and to make follow-ups safe.

**Keywords:** children, thyroid cancer, follicular, papillary

SS - 69

## ÇOCUKLUK ÇAĞI OVER KAYNAKLI SOLİD TÜMÖRLERDE CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

A Bilen, O Ulusoy, O Ateş, G Hakgüder, M Olguner, F Akgür

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İzmir*

**Amaç:** Over kaynaklı solid tümörler çocukluk yaş grubunda nadirdir, ancak tespit edildiğinde hem hasta hem de ailesi için önemli bir endişe kaynağıdır. Bu çalışmanın amacı çocukluk çağında solid over tümörü saptanan hastalardaki deneyimimizin sunulmasıdır.

**Yöntem:** Ocak 2010 ile Ocak 2023 yılları arasında solid over tümörü saptanan 0-18 yaş arası hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, tanıda kullanılan yöntemler, tümör belirteçleri, risk temelli uygulanan cerrahi yöntem, tümör tipi ve özellikleri, uygulanan tedavi ve nüks varlığı kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmamızda 67 olgu değerlendirmeye alındı. Olguların 51'i (%76,1) benign kitlelerdi (en sık matür kistik teratom). Bu olguların ortalama yaşı 13,0 (10,0-15,0) idi. En sık taraf sağ (%58,8) iken kitlelerin ortalama boyutu 8,0 (5,0-11,0) cm idi. Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi 2,0 (2,0-3,0) gündü. Malign kitle saptanan 16 (%23,9) olgunun ortalama yaşı 11,5 (7,5-15,0) idi. En sık taraf sol (%56,3) iken en sık tanı immatür teratomdu (%43,8). Kitlelerin ortalama boyutu 15,0 cm (8,0-22,7) idi. Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi ise 3,0 (3,0-4,0) gündü.

Cerrahi yöntemler değerlendirildiğinde benign kitlelerde en sık kullanılan yöntem laparoskopi (%58,8) ve over koruyucu cerrahiydi (%80,4). Her iki tercihte de en etkili faktör kitle boyutuydu ( $p=0,000$  ve  $p=0,001$ ). Malign kitlelerde en sık tercih edilen yöntem laparotomi (%93,8) ve ooforektomiydi (%87,5).

Benign ve malign kitleler arasında kitle boyutu, ameliyat sonrası takip süreleri, uygulanan cerrahi tipi, over koruyucu cerrahi açısından istatistiksel anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Çocukluk çağında over kitleleri erişkinden farklı olarak genellikle germ hücreli tümörlerdir. Çalışmamızda gösterildiği üzere malign karakterli kitlelerde tümör yayılımı ve evreleme açısından laparotomi sıklıkla tercih edilse de benign karakterli kitlelerde laparoskopi ve over koruyucu cerrahi en çok tercih edilen yöntemlerdi. Bu tercihlerin belirlenmesinde en önemli faktörler ise kitlenin özellikleri ve boyutuydu.

**Anahtar Kelimeler:** solid over tümörleri, teratom, ooforektomi

\*\*\*

## THE PRESENTATION OF OUR SURGICAL EXPERIENCE IN CHILDHOOD OVARIAN SOLID TUMORS

A Bilen, O Ulusoy, O Ateş, G Hakgüder, M Olguner, F Akgür

*Department of Pediatric Surgery, Division of Pediatric Urology, Dokuz Eylül University, Medical school, İzmir*

**Objective:** Solid tumors of ovarian origin are rare in childhood. Aim is to present our experience in patients with solid ovarian tumors in childhood.

**Methods:** Between January 2010 and January 2023, patients aged 0-18 years who had a solid ovarian tumor were evaluated retrospectively. Demographic characteristics of the patients, comorbidities, methods used in diagnosis, tumor markers, risk-based surgical method, tumor type and treatment, presence of recurrence were recorded.

**Results:** 67 cases were evaluated. 51 (76.1%) of the cases were benign masses (most common mature cystic teratoma), The median age was 13.0 (10.0-15.0) years. The median size of the masses was 8.0 (5.0-11.0) cm, while the most common side was the right (58.8%). The median age of 16 (23.9%) cases with malignant mass was 11.5

(7.5-15.0) years. The most common side was the left (56.3%), while the most common diagnosis was immature teratoma (43.8%). The median size of the masses was 15.0 (8.0-22.7) cm. The postoperative hospital stay was 3.0 (3.0-4.0) days.

The most frequently surgical methods in benign masses were laparoscopy (58.8%) and ovarian sparing surgery (80.4%). The most influential factor in both preferences was the size of the mass ( $p=0.000$  and  $p=0.001$ ). The most commonly preferred methods in malignant masses were laparotomy (93.8%) and oophorectomy (87.5%).

The statistically significant difference was found between benign and malignant masses in terms of mass size, postoperative follow-up times, type of surgery performed, and ovarian-sparing surgery ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Ovarian masses are usually germ cell tumors in childhood, unlike adults. As shown in our study, laparoscopy and ovarian-sparing surgery were the most preferred methods in benign masses, although laparotomy was frequently preferred in terms of tumor spread and staging in malignant masses. The most important factors in determining these preferences were the characteristics and size of the mass.

**Keywords:** ovarian solid tumors, teratoma, oophorectomy

SS - 70

Y KROMOZOMUNA SAHİP CİNSEL GELİŞİM FARKLILIĞI (CGF) TANILI ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN  
GONAD KİTLELERİ – 10 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

N Mustafayeva\*, OH Kocaman\*, B Erginel\*, Ş Poyrazoğlu\*\*, I Kılıçaslan\*\*\*, E Keskin\*, FG Soysal\*

\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD Çocuk Ürolojisi BD

\*\*İstanbul Üniversitesi İstanbul tıp fakültesi çocuk metabolizma ve beslenme bd

\*\*\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Cinsel gelişim farklılığı (CGF) 4500-5000 canlı doğumda bir görülen kromozomal, gonadal ya da anatomik cinsiyet farklılığı olarak tanımlanabilmekte. Bu çocuklarda Y kromozomuna sahip olma ve gonad pozisyonu kanser risk faktörlerindedir.

Yöntem ve bulgular: Kliniğimizde son 10 yılda Y kromozomuna sahip CGF tanılı 69 çocuk takipli olup (15-45X/46XY miks gonadal disgenezi, 1-Noonan, 1-Turner, 1-Antley-Bixler, 51-46 XY CGF) bunlardan 36 hastaya gonadektomi yapıldı. Gonadektomi kararı çocuk cerrahisi, çocuk endokrinoloji, çocuk psikiyatri, genetik birimleri, ayrıca ailelerin de katıldığı multidisipliner yaklaşımla verildi. Gonadektomi yapılan hastalardan 1i seks kromozomal CGF, 12i miks gonadal disgenezi, 23ü 46XY CGF olup: 3 hastaya gonad biyopsisi sonrasında gonadektomi kararı alındı. Histopatolojik olarak 4 hastanın gonadektomi materyali benign tümör, 3 hastanın malign tümör ve 2 hastanın tümör predispozan olarak sonuçlandı. Patoloji raporu tümör olarak yorumlanan hastaların tablosu:

SAYI	YAŞ	TANI	GONAD YERLEŞİM YERİ	CERRAHİ TEKNİK	HİSTOPATOLOJİK TANI
1	16 Y	46XY ANDROJEN RESEPTÖR KUSURU	PELVİS	LAPAROSKOPİK GONADEKTOMİ	LEİYOMYOM
2	17 Y	46XY ANDROJEN RESEPTÖR KUSURU	PELVİS	LAPAROSKOPİK GONADEKTOMİ	LEİYOMYOM
3	18 Y	46XY 17KETOSTEROİD REDÜKTAZ EKSİKLİĞİ	SKROTUM	İNGUİNAL EKSPLOASYON+ GONADEKTOMİ	NODÜLER LEYDİĞ HÜCRE HİPERPLAZİSİ
4	1 Y	45X/46XY MİKS GONADAL DİSGENEZİ	PELVİS	LAPAROSKOPİK GONADEKKTOMİ	STREAK GONAD
5	17 Y	45X/46XY MİKS GONADAL DİSGENEZİ	PELVİS	LAPAROSKOPİK GONADEKKTOMİ	STREAK GONAD
6	17 Y	46XY ANDROJEN RESEPTÖR KUSURU	PELVİS	LAPAROSKOPİK GONADEKKTOMİ	DİSGERMİNOM
7	12 Y	45X/46XY MİKS GONADAL DİSGENEZİ	PELVİS	LAPAROSKOPİK GONADEKKTOMİ	SAĞ: GONADBLASTOM SOL: GERM HC TM
8	10 Y	TURNER: 46 XYY – SRY DUPLİKASYONU	PELVİS	LAPAROSKOPİK GONADEKKTOMİ	SAĞ: GONADBLASTOM SOL: DİSGERMİNOM
9	15 Y	46XY 17BETAHİDROKSİ DEHİDROGENAZ EKSİKLİĞİ	SKROTUM	İNGUİNAL EKSPLOASYON+ GONADEKTOMİ	NODÜLER LEYDİĞ HÜCRE HİPERPLAZİSİ

Sonuç: Y kromozomuna sahip CGF çocuklarda malignite oranı artmış olmakla birlikte, benign tümörler çok nadirdir. Benign tümörler bazen malign neoplazmlarla karışabilmekte. Bu açıdan şüpheli kitlelerde benign tümör ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** cinsel, gelişim, farklılığı, gonad, kitle, leiomyom, gonadoblastom, disgerminom

\*\*\*

GONAD MASESS IN CHILDREN WITH Y CHROMOSOMAL DISORDER OF SEX DEVELOPMENT (DSD)  
PATIENTS – 10 YEARS OF SINGLE CENTER EXPERIENCE

**N Mustafayeva\*, OH Kocaman\*, B Erginel\*, Ş Poyrazoğlu\*\*, I Kılıçaslan\*\*\*, E Keskin\*, FG Soysal\***

*\*Istanbul University Istanbul Medical Faculty Department of Pediatric Surgery Division of Pediatric Urology*

*\*\*Istanbul University Istanbul Medical Faculty Department of pediatric endocrinology and metabolism*

*\*\*\*Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine Department of Pathology*

**Aim:** Disorder of sex development (DSD) can be defined as a chromosomal, gonadal or anatomical sex difference seen in 4500-5000 live births. Cancer risk factors include Y-chromosomal material and gonadal position. Children with a Y chromosome diagnosed with CGF followed in our clinic were examined.

**Methods and results:** 69 children diagnosed with DSD with Y chromosome who underwent different operations in our clinic in the last 10 years: 15 45X/46XY mixed gonadal dysgenesis, 1 Noonan, 1 Turner, 1 Antley-Bixler, 51 46 XY DSD and total 36 patients were performed gonadectomy. Interdisciplinary team of clinicians including pediatric surgeons, pediatric endocrinologists, psychologists, geneticists, as well as families take a decision of gonadectomy. 1 sex chromosomal CGF, 12 mixed gonadal dysgenesis, 23 46XY CGF underwent gonadectomy: Gonadectomy was performed 3 patients after gonad biopsy. Histopathologically, 4 gonadectomy materials were completed as benign tumors, 3 malignant tumors and 2 predisposing factor for tumor. The information of the patients is shown in the table.



Number	Age	Diagnos	Gonadal position	Surgical technic	Histopatological evolution
1	16	46XY ANDROGEN İNSENSİTİVİTİ SYNDROME	PELVİS	LAPAROSCOPİC GONADECTOMY	LEİYOMYOM
2	17	46XY ANDROGEN İNSENSİTİVİTİ SYNDROME	PELVİS	LAPAROSCOPİC GONADECTOMY	LEİYOMYOM
3	18	46XY 17KETOSTEROİD REDÜKTAZ DEFİCİENCY	SCROTUM	İNGUİNAL EXPLORATION+ GONADECTOMY	NODULAR LEYDİG CELL HİPERPLASİA
4	1	45X/46XY MİXED GONADAL DYSGENESİS	PELVİS	LAPAROSCOPİC GONADECTOMY	STREAK GONAD
5	17	45X/46XY MİXED GONADAL DYSGENESİS	PELVİS	LAPAROSCOPİC GONADECTOMY	STREAK GONAD
6	17	46XY ANDROGEN İNSENSİTİVİTE	PELVİS	LAPAROSCOPİC GONADECTOMY	DİSGERMİNOMA
7	12	45X/46XY MİXED GONADAL DYSGENESİS	PELVİS	LAPAROSCOPİC GONADECTOMY	RİGHT: GONADOBLASTOMAS LEFT: GERM CELL TM
8	10	TURNER: 46 XYY – SRY DUPLİCATION	PELVİS	LAPAROSCOPİC GONADECTOMY	RİGHT: GONADOBLASTOMAS LEFT: DİSGERMİNOMA
9	15	46XY 17BETAHİDROKSİ DEHİDROGENAS DEFİCİENCY	SCROTUM	İNGUİNAL EXPLORATION+ GONADECTOMY	NODULAR LEYDİG CELL HİPERPLASİA

Conclusion: however malignancy rate increase in children with DSD with Y chromosome, benign tumors are very rare. Benign tumors can sometimes be confused with malignant neoplasms. In this respect, the possibility of benign tumors should be considered in suspicious masses.

**Keywords:** disorder, sex, development, gonadectomy, gonadoblastoma, disgerminoma

SS - 71

## ÇOCUKLUK ÇAĞI MEME HASTALIKLARI YÖNETİMİ: CERRAHİ MERKEZ DENEYİMİ

S Sağ, Y Sönmez, E Karadeniz Güngörmez, AF Canbaz, G Gerçel

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Çocukluk çağında meme ile ilgili hastalıklar nadiren görülmekle birlikte çocukta ve ailede yüksek kaygıya neden olabilir. Çalışmanın amacı, meme hastalıklarıyla ilgili cerrahi bir merkezin deneyimlerini paylaşmaktır.

**Yöntemler:** Haziran 2020 ile Haziran 2023 tarihleri arasında kliniğimize meme ile ilgili şikayetlerle başvuran kız hastaların demografik özellikleri, başvuru şikayetleri, tanı ve tedavi kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 203 hastanın yaş ortalaması 14,2±3,5 olarak saptandı. Başvuru şikayetleri ağrı, ele gelen kitle, hassasiyet-ısı artışı, ikinci bir meme başı olmasıydı. 189 hastaya (%92.4) meme ultrasonografisi (US) yapıldı. US ile tanıdan emin olunamayan ve malignite şüphesi olan 11 hastaya (%5.4) magnetik rezonans görüntüleme yapıldı. Mastit tanısı konan dokuz hastaya (%4.4) antibiyotik ve analjezik uygulandı. Radyolojik tetkikler sonucu 117 hastada (%57.6) tek memede; 38 hastada (%18.7) her iki memede kitle tespit edildi. Cerrahi tedavi gerektiren hasta sayısı altıydı (%2.9). Altı hastanın beşinde cerrahi endikasyon kitlenin 5 cm'den büyük olması veya malignite şüphesi; bir hastada ikinci bir meme başı olmasıydı. Tüm olgularda kitle tamamen eksize edildi. Histopatolojik incelemede, dört olguda fibroadenom, bir olguda psödoanjioamatöz stromal tümör ve bir olguda aksesuar meme başı tespit edildi. Hastaların hiçbirine kemoterapi ve radyoterapi uygulanmadı.

**Sonuç:** Çocuklarda meme patolojileri nadiren cerrahi gerektirir. Cerrahi yapılan hastaların hiçbirinde histopatolojik olarak maligniteye rastlanmamış olup tedavide kitle eksizyonu yeterlidir. Özellikle ergenlerde kozmetik nedenler ameliyat endikasyonu olarak görülebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Cerrahi, Meme lezyonları

\*\*\*

## MANAGEMENT OF BREAST DISEASES IN CHILDREN: SURGICAL CENTER EXPERIENCE

S Sağ, Y Sönmez, E Karadeniz Güngörmez, AF Canbaz, G Gerçel

*University of Health Sciences, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital, Department of Pediatric Surgery, İstanbul*

**Aim:** Although breast-related diseases are rarely seen in childhood, they can cause high anxiety in the child and family. The aim of the study is to present the experiences of a surgical center related to breast diseases.

**Methods:** Demographic characteristics, admission complaints, diagnosis and treatment records of female patients who admit to our clinic with breast-related complaints between June 2020 and June 2023 were retrospectively analyzed.

**Results:** The mean age of 203 patients included in the study was 14.2±3.5 years. The complaints at presentation were pain, palpable mass, increased tenderness-temperature, and a second nipple. Breast ultrasonography (US) was performed in 189 patients (92.4%). Magnetic resonance imaging was performed in 11 (5.4%) patients whose diagnosis was uncertain by US and suspected of malignancy. Antibiotics and analgesics were administered to 9 patients (4.4%) who were diagnosed with mastitis. Radiological examinations revealed a mass in one breast (57.6%) of 117 patients and in both breasts of 38 patients (18.2%). The number of patients requiring surgical treatment was 6 (2.9%). In five of the six patients, the indication for surgery was a mass larger than 5 cm or suspected malignancy; one patient had a second nipple. The mass was completely excised in all cases. Histopathological examination

revealed fibroadenoma in four cases, pseudoangiomatous stromal tumor in one case, and accessory nipple in one case. None of the patients received chemotherapy or radiotherapy.

**Conclusions:** Breast pathologies in children rarely require surgery. No malignancy was found histopathologically in any of the patients who underwent surgery, and excision of the mass is sufficient in the treatment. Especially in adolescents, cosmetic reasons can be seen as an indication for surgery.

**Keywords:** Child, Surgery, Breast lesions

SS - 72

## ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN DOĞUMSAL BAŞ-BOYUN KİTLELERİNDE TANISAL ZORLUKLAR

C Erdener Çeliktürk, M İnan

Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Doğumsal boyun kitleleri çocukluk çağında karşımıza çıkan önemli bir hasta grubunu oluşturur. Genellikle embriyolojik dönem artıklarından kaynaklanmaktadır. Bu kitleler tanisal zorluklar nedeniyle tedavide sorunlarla karşılaşma potansiyeli barındırmaktadır. Çalışmamızda hastanemizde doğumsal boyun kitleleri nedeniyle ameliyat olan hastalarımızın klinik özelliklerini paylaşmayı ve bu hastalarda ön tanı-patolojik tanı ilişkisini irdelemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Retrospektif kesitsel nitelikte olan çalışmamızda Ağustos 2015 ve Ağustos 2023 döneminde baş-boyunda yerleşen kitle nedeniyle opere edilen çocuk hastaların tümü incelemeye alındı. Ön tanısı ve patolojik tanısı doğumsal patolojileri içermeyenler çalışma dışı bırakıldı. Hastaların klinik özellikleri ile ön tanı ve post-op patoloji sonuçları kaydedildi.

**Bulgular:** Baş-boyunda yerleşen kitle nedeniyle opere edilen 42 çocuk hastadan, doğumsal patolojiye sahip olan 30'u çalışmaya dahil edildi. Bunlardan %43'ü (n=13) brankial artık, %27'si (n=8) tiroglossal kist, %13'ü (n=4) dermoid kist olarak raporlandı. Diğer 5 hasta ise 2 lenfatik malformasyon, 1 tortikollis, 1 immatür teratom ve 1 de bronkojenik kist olarak bildirildi. Tiroglossal kist ön tanısı ile opere edilen 14 hastadan 8'inin post-op patolojik incelemede tiroglossal kist tanısı aldığı; 2'sinin dermoid kist, 1'inin bronkojenik kist, 1'inin de keratinöz kist olarak raporlandığı görüldü. 1 hastada nüks gözlemlendi. Brankial artık ön tanısıyla ameliyat edilen hastaların ön tanılarıyla patolojik tanıların örtüştüğü saptandı.

**Sonuç:** Çocuklarda boyun orta hattında yerleşen doğumsal kitlelerde yanlış ön tanı olasılığının yüksek olduğu kanaatindeyiz. Özellikle tiroglossal kist düşünülen orta hat kitlelerinde Sistrunk ameliyatının yapılıp yapılmayacağı kritik bir karar olup nükslerde belirleyici bir unsur niteliğindedir. Ameliyat esnasında dikkatli bir diseksiyonla fistül takibi yapmak ve ameliyatın seyrine göre hyoid kemik korpusunu çıkarma kararını almak gerektiğinin inancındayız. Nüks olguların günümüzde hala görülüyor olması, boyun orta hat kitleleriyle hyoid kemik ilişkisinin pre-op ve per-op yeteri kadar incelenmemesiyle bağlantılı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** baş-boyun kitleleri, baş-boyun, tiroglossal kist

\*\*\*

## DIAGNOSTIC DIFFICULTIES IN CONGENITAL HEAD AND NECK MASSES IN CHILDREN

C Erdener Çeliktürk, M İnan

Trakya University Department of Pediatric Surgery

**Aim:** Congenital neck masses constitute an important group of patients. It is generally caused by embryological period residues. These masses have the potential to encounter problems in treatment due to diagnostic difficulties. We aimed to share the clinical features of our patients who underwent surgery for a congenital neck mass and to examine the relationship between prediagnosis and pathological diagnosis.

**Methods:** In our retrospective cross-sectional study, all pediatric patients who were operated for a mass located in the head and neck between 2015-2023 were included in the study. Those whose pre-diagnosis and pathological diagnosis didn't include congenital pathologies were excluded. The clinical features of the patients, their pre-diagnosis and post-op pathology results were recorded.

**Results:** 30 of 42 children with congenital pathology who were operated on for a mass located in the head and neck were included. Of these, 43% were reported as branchial remnants, 27% thyroglossal cysts, 13% dermoid cysts. It

was observed that 8 of 14 patients who were operated with a preliminary diagnosis of thyroglossal cyst were diagnosed as thyroglossal cyst in the post-op pathological examination, 2 were reported as dermoid cyst, 1 as bronchogenic cyst, 1 as keratinous cyst. Recurrence was observed in 1 patient. It was found that the prediagnoses and pathological diagnoses of the patients who were operated on with the preliminary diagnosis of branchial residual overlapped.

**Conclusion:** We believe that the probability of misdiagnosis is high in congenital masses located in the midline of the neck, it is necessary to decide whether or not Sistrunk surgery can be performed, especially in midline masses with suspected thyroglossal cysts, according to the course of the surgery. Recurrent cases are still seen today may be related to the lack of adequate pre-op and per-op examination of the relationship between neck midline masses and hyoid bone.

**Keywords:** head-neck mass, head-neck, thyroglossal cyst

SS - 73

ÇOCUKLARDA HİRSCHSPRUNG HASTALIĞI DIŞINDA YAPILAN TOTAL KOLEKTOMİLER, 20  
YILLIK TEK MERKEZLİ KLİNİK DENEYİM

F Çelik, S Kurt, İ Kırıštoğlu

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**AMAÇ:**

Kliniğimizde HH dışındaki nedenlerle total kolektomi yapılan hastalara ait klinik deneyimlerimizin sunulması amaçlandı.

**MATERYAL / METOD:**

2003-2023 yılları arasında HH dışındaki nedenlerle total kolektomi yapılan hastalarımızın verileri geriye dönük olarak incelendi.

**BULGULAR:**

Kliniğimizde 9 hastaya; 5 juvenil polipozis koli, 3 familial adenomatoz polipozis, 1 ülseratif kolit nedeniyle total kolektomi yapıldı. Yaş ortalaması 11yıl (1.5 - 17 yaş), 5'i erkek, 4'ü kızdı. Başvuru yakınmaları en sık kanlı defekasyon idi, bunu kronik karın ağrısı takip ediyordu. Hastalar Çocuk cerrahisi-Gastroenterolojisi Konsey kararlarınca takip ve tedavi edildi.

Preoperatif kolonoskopi(n:4), MR(n:2), BT(n:2), kolon grafisi(n:1) yapıldı.

Hastaların tümüne Total Kolektomi + Poşuz İleoanal Pull-Through yapıldı.

Histopatolojik dağılım 1 adenokarsinom, 4 adenomatoz polipozis, 3 hiperplastik polip, 1 ülseratif kolit şeklindeydi.

Erken dönemde perianal dermatit(n:2), fekal inkontinans(n:2), elektrolit imbalansı (n:2), ileus(n:1), rektal kanama(n:2) görüldü, tümü kendiliğinden geriledi.

Geç dönemde fekal inkontinansı ve dirençli perianal dermatiti olan 1 olguda 1 yıl süreli geçici ileostomi açıldı.

Premalign lezyonu olan; adenokarsinomlu 1 hasta Covid pnömonisi ve Akut böbrek yetmezliği, adenomatoz polipozisli 2 hasta sekonder malignite sonrasında ex oldu. Adenomatoz polipozisli diğer 2 hastanın takipleri sorunsuzdur.

Ortalama takip süresi 2yıl (1-10 yıl) idi.

Telefonla yapılan yaşam kalitesi anketinde 3 hastada günde 6-8 kez sıvı-yumuşak kıvamlı, 4 hastada günde 3-4 kez normal kıvamlı defekasyon mevcuttu. Fekal inkontinansı olan 2 hastanın birinde her gece, diğerinde haftada 2-3 gece inkontinans saptandı.

**SONUÇ:**

Çocuklarda HH dışındaki nedenlerle total kolektomi endikasyonları oldukça sınırlıdır.

Çocuklarda total kolektomi sonrası Poşuz İleoanal Pull-Through iyi bir cerrahi seçenektir. Uzun dönem anket verileri değerlendirildiğinde, hastaların bu ameliyatı rahat tolere ettiğini görmekteyiz.

Famlyal adenomatoz polipozis ve Juvenil polipozis koli tanılı hastalar kolon kanseri, famlyal adenomatoz polipozisli hastalar sekonder malignite açısından yakın izlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, kolektomi, ileoanal pullthrough

\*\*\*

TOTAL COLECTOMIES IN CHILDREN OTHER THAN HIRSCHSPRUNG'S DISEASE, 20 YEARS OF SINGLE-CENTER CLINICAL EXPERIENCE

F Çelik, S Kurt, İ Kırıştıoğlu

*Bursa Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery*

20 years of single-center clinical experience

**OBJECTIVES:**

We aimed to present our clinical experience of patients who underwent total colectomy for reasons other than HH in our clinic.

**MATERIAL/METHOD:**

The data of our patients who underwent total colectomy for reasons other than HH between 2003 and 2023 were retrospectively analyzed.

Demographic data were recorded.

**FINDINGS:**

In our clinic, 9 patients underwent total colectomy due to 5 juvenile polyposis coli, 3 familial adenomatous polyposis and 1 ulcerative colitis. The mean age was 11 years (1.5 - 17 years), 5 were boys and 4 were girls. The most common presenting complaint was bloody defecation, followed by chronic abdominal pain.

Preoperative colonoscopy (n:4), MRI (n:2), CT (n:2), colon radiography (n:1) were performed.

Total colectomy + ileoanal pull-through without pouch was performed in all patients.

Histopathologic distribution was 1 adenocarcinoma, 4 adenomatous polyposis, 3 hyperplastic polyps, 1 ulcerative colitis.

Perianal dermatitis (n:2), fecal incontinence (n:2), electrolyte imbalance (n:2), ileus (n:1), rectal bleeding (n:2) were observed in the early period and all resolved spontaneously.

Temporary ileostomy was opened for 1 year in 1 patient with late fecal incontinence and refractory perianal dermatitis.

Premalignant lesions; 1 patient with adenocarcinoma died after Covid pneumonia and acute renal failure, 2 patients with adenomatous polyposis died after secondary malignancy. Follow-up of the other 2 patients with adenomatous polyposis was uneventful.

The mean follow-up period was 2 years (1-10 years).

quality of life questionnaire, 3 patients had liquid-soft defecation 6-8 times a day and 4 patients had normal defecation 3-4 times a day. One of the 2 patients with fecal incontinence had incontinence every night and the other had incontinence 2-3 nights a week.

#### CONCLUSIONS:

Indications for total colectomy in children for reasons other than HH are very limited.

Pouchless Ileoanal Pull-Through is a good surgical option after total colectomy in children. When long-term survey data are evaluated, we see that patients tolerate this surgery well.

Patients with familial adenomatous polyposis and juvenile polyposis coli should be closely monitored for colon cancer and patients with familial adenomatous polyposis should be closely monitored for secondary malignancy.

**Keywords:** children, colectomy, ileoanal pull through



SS - 74

## EKSTRAHEPATİK PORTAL HİPERTANSİYONDA ENDOSKOPIK SKLEROTERAPİ TEDAVİSİ

**P Yorulmaz\*, Ş Emre\*\*, AE Hakalmaz\*, AK Uçar\*\*\*, P Kendigelen\*\*\*\***

*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı*

*\*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD*

*\*\*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji AD Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı*

*\*\*\*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı*

### Giriş

Portal hipertansiyona bağlı özofagus varis kanamalarının kontrolü, varis profilaksisi ve eradikasyonunda endoskopik skleroterapinin etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

### Method ve Yöntem

Kliniğimizde 1990-2022 yılları arasında portal hipertansiyona bağlı özofagus-mide varisleri nedeniyle endoskopik skleroterapi yapılmış olguların demografik, etyolojik, anatomik (MR splenoportografi, BT splenoportografi ve Ultrasonografi sonuçlarına göre) verileri ile, endikasyon, takip süresi, endoskopi seans sayısı, tedavi sonuçları, cerrahi endikasyon ve komplikasyonlar açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 227 hastadan 162/227 (%71,3) sinde portal hipertansiyon ekstrahepatik kaynaklıdır ve 147/162 hastada en sık karşılaşılan sorun portal ven trombozudur (%90,7). Hastaların ortalama yaşları 8,2 yıl (10 ay – 20 yaş) olarak hesaplanmıştır. Olgu başına ortalama 5,26 endoskopi yapılmıştır. Profilaktik veya kanama kontrolü amacıyla endoskopik skleroterapi programına alınan hastalara ortalama 3,56 seans (1-12 seans) endoskopi uygulanmıştır. 68/147 hastada cerrahi işlem yapılmıştır. Cerrahi endikasyon ağırlıklı olarak (58/68) 2015 öncesi konulmuştur.

### Sonuç

Çocuklarda endoskopik skleroterapi tedavisi ekstrahepatik portal hipertansiyona bağlı varisler ve kanama kontrolünde etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Endoskopik görüntüleme kalitesi ve tecrübenin artmasıyla etkinliği belirgin artmakta cerrahi endikasyon azalmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Ekstrahepatik, portal, hipertansiyon, portal hipertansiyon, skleroterapi, endoskopi

\*\*\*

## ENDOSCOPIC SCLEROTHERAPY TREATMENT IN EXTRAHEPATIC PORTAL HYPERTENSION

**P Yorulmaz\*, Ş Emre\*\*, AE Hakalmaz\*, AK Uçar\*\*\*, P Kendigelen\*\*\*\***

*\*Istanbul University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery Division of Pediatric Urology*

*\*\* Istanbul University Cerrahpasa Medical Faculty Department of Pediatric Surgery*

*\*\*\*Istanbul University School of Medicine Department of Radiology, Division of Pediatric Radiology*

*\*\*\*\*Istanbul University Cerrahpasa Medical Faculty Department of Anesthesiology and Reanimation*

### Introduction

The study aimed to investigate the effectiveness of endoscopic sclerotherapy in controlling esophageal variceal bleeding, variceal prophylaxis, and eradication in portal hypertension.

## Method

The retrospective evaluation of cases treated with endoscopic sclerotherapy due to esophagus-stomach varices caused by portal hypertension between 1990-2022 in our clinic was conducted. The evaluation included demographic, etiological, anatomical (according to MR splenoportography, CT splenoportography, and ultrasonography results), indication, follow-up period, number of endoscopy sessions per case, treatment results, surgical indications, and complications.

## Findings

Of the 227 patients included in the study, 162/227 (71.3%) had portal hypertension of extrahepatic origin and the most common problem encountered in 147/162 patients was portal vein thrombosis (90.7%). The mean age of the patients was calculated as 8.2 years (10 months - 20 years). An average of 5.26 endoscopies were performed per case. An average of 3.56 sessions (1-12 sessions) of endoscopy were applied to patients admitted to the endoscopic sclerotherapy program for prophylaxis or bleeding control. Surgical intervention was performed in 68/147 patients. Surgical indication was mainly established before 2015 (58/68).

## Result

The study concludes that endoscopic sclerotherapy treatment is an effective and reliable method for varices and bleeding control due to extrahepatic portal hypertension in children. With the increase in endoscopic imaging quality and experience, its effectiveness is significantly increasing while surgical indications are decreasing.

**Keywords:** Extrahepatic, portal, hypertension, portal hypertension, sclerotherapy, endoscopy

SS - 75

TEK MERKEZ SONUÇLARI: SAFRA YOLU ATREZİSİ OLGULARINDA PROGNOTİK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ş Emre\*, Y Benibol\*, AE Hakalmaz\*, B Karakurt\*, AK Uçar\*\*, N Kepil\*\*\*, ÖF Beşer\*\*\*\*, S Kuruoğlu\*\*, OF Şenyüz\*

\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediyatrik Radyoloji BD

\*\*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji AD

\*\*\*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları AD, Pediyatrik Gastroenteroloji BD

Amaç

Safra yolu atrezisi(SYA) olgularında Kasai ameliyatının sonuçlarının önceden tahmin edilmesine yönelik literatürde tanımlanmış prognostik faktörlerin tutarlılıklarının sorgulanması, olası yeni prognostik oranlar-faktörler saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem

1990 yılından günümüze SYA nedeniyle Kasai yapılmış olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların ameliyat öncesi demografik verileri, APRI (AST-to-Platelet Ratio Index ), ALBI (Albumin Bilirubin Score) ile diğer laboratuvar ve radyolojik bulguları, viral serolojileri, karaciğer biyopsilerinin sonuca etkisi değerlendirildi.

Bulgular

SYA tanısı ile opere edilmiş 113 olgunun verilerine ulaşıldı. İnceleme kriterlerine uygun toplamda 98 olgu değerlendirilmeye alındı. Postoperatif dönemde 18 olgunun ex olduğu, 80 olgunun yaşamını sürdürdüğü izlendi. Sağ kalım oranı %81,6 olarak izlendi. Toplamda 16 olgunun karaciğer nakli olduğu ve 6 olgunun 1 yaş altında nakil olduğu görüldü. Kız olgularda erkek olgulara göre başarı oranı daha yüksek izlendi. Kaplan Meier testi uygulamasında 70 günlükten sonra opere olan olguların başarı oranının daha düşük olduğu görüldü. APRI ve ALBI skorları ile ameliyat sonuçları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Sonuç:

Kasai ameliyatının sonuçlarına dönük en belirgin faktör ameliyat yaşıdır. Kız çocuklarda erkek çocuklara göre belirgin olumlu sonuçlar izlenmiştir. Çalışma grubumuzda APRI, ALBI skorları ile Kasai ameliyatı sonuçları arasında korelasyon bulunmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Safra Yolu Atrezisi, Kasai Prosedürü, ALBI skoru, APRI skoru

\*\*\*

SINGLE CENTER RESULTS: EVALUATION OF PROGNOTIC FACTORS IN BILIARY ATRESIA CASES

Ş Emre\*, Y Benibol\*, AE Hakalmaz\*, B Karakurt\*, AK Uçar\*\*, N Kepil\*\*\*, ÖF Beşer\*\*\*\*, S Kuruoğlu\*\*, OF Şenyüz\*

\* Istanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

\*\*Istanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty Department of Pediatric Radiology

\*\*\*Istanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty Department of Pathology

\*\*\*\*Department of Pediatrics, Pediatric Gastroenterology, Division of Hepatology and Nutrition, İstanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine

#### Aim:

The aim of this study was to investigate the consistency of previously identified prognostic factors in the literature for predicting the outcomes of Kasai surgery in cases of biliary atresia (BA) and to identify possible new prognostic ratios and factors.

#### Methods:

Cases of Kasai surgery performed due to biliary atresia from 1990 to the present were retrospectively evaluated. The preoperative demographic data of patients, APRI (AST-to-Platelet Ratio Index), ALBI (Albumin Bilirubin Score), along with other laboratory and radiological findings, viral serologies, and the impact of liver biopsies on the outcome were assessed.

#### Results:

Data from 113 patients who were operated on for BA diagnosis were obtained. A total of 98 cases that met the study criteria were included in the evaluation. During the postoperative period, 18 patients experienced failure, while 80 patients survived. The survival rate was observed to be 81.6%. In total, 16 patients underwent liver transplantation, and 6 patients received a transplant before the age of 1. The success rate was higher in female patients compared to male patients. Kaplan-Meier analysis showed that patients operated on after 70 days of age had a lower success rate. There was no significant relationship between APRI and ALBI scores and surgical outcomes.

#### Conclusion:

The most significant factor affecting the outcomes of Kasai surgery is the age at which the surgery is performed. Positive outcomes were more pronounced in female children compared to male children. In our study group, no correlation was found between APRI, ALBI scores, and the outcomes of Kasai surgery.

**Keywords:** Biliary Atresia, Kasai Procedure, ALBI score, APRI score

SS - 76

## KOLELİTHİAZİS NEDENİ İLE LAPARASKOPİK KOLESİSTEKTOMİ YAPILAN ÇOCUKLARDA RİSK FAKTÖRLERİ, ERKEN VE UZUN DÖNEM SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

T Jumazade\*, Cİ Öztorun\*\*, A Ertürk\*\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, S Demir\*\*\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

### Amaç:

Çalışmamızda, çocuk cerrahisi kliniğinde tedavi kolelithiazis nedeni ile laparoskopik kolesistektomi hastalarının verilerini değerlendirmek, risk faktörlerini belirlemek ve bu hastalarda erken ve uzun dönem sonuçlarını araştırmayı amaçladık.

### Yöntem:

Kliniğimizde 2009-2022 tarihleri arasında kolelithiazis nedeni ile opere edilen çocuk hastaların demografik verileri, VKİ, semptomları, etyoloji, görüntüleme bulguları, laboratuvar bulguları, cerrahi tedavileri, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonları, hastanede yatış süresi ve uzun dönem sonuçları retrospektif olarak incelendi.

### Bulgular:

Çalışmaya 133 hasta (75 kız ,58 erkek) edildi. Olguların tanı yaşı ortalaması 13,2 (5-18) yaş olup, ortalama VKİ 22,97 (9,8-44,7) idi. 31 hasta (%23,3) hafif kilolu, 18 (%13,5) hasta obez, iki hasta (%0,01) ise morbid obez idi. Olguların 114(%86,3) 'ü karın ağrısı, 21(%15,7)'i kusma, yedisi (%5,2) dispepsi semptomları ile başvurdu. İki olguda insidental olarak kolelithiazis tespit edildi. 54 olgu (%40,6) ise öncesinde akut kolesistit nedeni ile hastanede yatırılarak tedavi edildi. Olgular kolesistit tedavisi sonrası ortalama 92,57 (14-456) gün sonra opere edildi. Laboratuvar incelemelerinde 30 (%22,5) hastada hiperbilirubinemi, 19 hastada (%14,2) transaminaz yüksekliği, 16 hastada (%12) GGT yüksekliği, altı hastada (%4,5) hiperkolesterolemi, altı hastada (%4,5) ise hipertrigliseridemi tespit edildi. Etiyolojide iki hastada kısa barsak sendromuna bağlı TPN kullanımı, iki hastada kemoterapötik ajan kullanımı, iki hastada talasemi majör, 14 hastada (%10,5) herediter sferositoz tespit edildi. Abdominal ultrasonografide 101 hastada multiple taş tespit edildi. Taşların boyutu ortalama 8,9 (1-24) mm idi. 30 hastada MRCP yapıldı. Tüm olgulara laparoskopik kolesistektomi yapıldı, üç olguda laparotomiye geçildi. Herediter sferositozlu beş olguda eş zamanlı splenektomi yapıldı. Oral postoperatif 1,16 (0,5-6) gün sonra verildi. Bir olguda postoperatif kanama nedeni ile laparotomi yapıldı. Olguların hastanede yatış süresi ortalama 4,14(1-18) gün idi. Hastalar takip süresi ortalama 8,7(4-18) ay idi. Uzun dönem takiplerinde komplikasyon görülmedi.

### Sonuç:

Çocukluk çağında kolesistektomi gerektiren kolelithiazis sıklığı artmaktadır. Kız cinsiyeti, adölesan yaş grubu ve obezite önemli risk faktörleridir. Tedavide laparoskopik kolesistektomi altın standart olup, erken ve uzun dönem sonuçları yüz güldürücüdür.

**Anahtar Kelimeler:** kolelithiazis, laparoskopik kolesistektomi

\*\*\*

## ASSESSMENT OF RISK FACTORS, SHORT AND LONG-TERM OUTCOMES IN PEDIATRIC PATIENTS UNDERGOING LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY FOR CHOLELITHIASIS

T Jumazade\*, Cİ Öztörün\*\*, A Ertürk\*\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, S Demir\*\*\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

\*\*\*University Of Health Sciences, Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

### Objective:

The study aimed to identify potential risk factors associated with the condition and investigate both short-term and long-term outcomes of this surgical intervention.

### Methods:

This retrospective study involved the analysis of demographic information, body mass index (BMI), presenting symptoms, etiological factors, radiological findings, laboratory results, surgical interventions, intraoperative and postoperative complications, length of hospitalization, and long-term follow-up data for children who underwent surgery for cholelithiasis between 2009 and 2022 in our clinic.

### Results:

A total of 133 patients (75 females and 58 males) were included in the study. The mean age at diagnosis was 13.2 years (range: 5-18), with a mean BMI of 22.97 (range: 9.8-44.7). Of the cohort, 31 patients (23.3%) were categorized as mildly overweight, 18 (13.5%) as obese, and two (0.01%) as morbidly obese. The most common presenting symptoms were abdominal pain (86.3%), followed by vomiting (15.7%) and dyspeptic symptoms (5.2%). Incidental detection of cholelithiasis occurred in two cases, while 54 patients (40.6%) had a prior history of hospitalization due to acute cholecystitis. The surgical intervention took place on average 92.57 days (range: 14-456) after treatment for cholecystitis. Etiologically, two cases were attributed to short bowel syndrome necessitating total parenteral nutrition (TPN), two had a history of chemotherapy, two had thalassemia major, and 14 patients (10.5%) were diagnosed with hereditary spherocytosis. Abdominal ultrasonography detected multiple gallstones in 101 patients, with an average stone size of 8.9 mm (range: 1-24 mm). All patients underwent laparoscopic cholecystectomy, with three cases requiring conversion to laparotomy. Concurrent splenectomy was performed in five patients with hereditary spherocytosis. Postoperative oral feeding commenced on average 1.16 days postoperatively (range: 0.5-6). The average length of hospitalization was 4.14 days (range: 1-18). Patients were followed up for an average of 8.7 months (range: 4-18), and no complications were observed during long-term follow-up assessments.

### Conclusion:

The incidence of cholecystectomy for cholelithiasis in the pediatric population is on the rise. Risk factors associated with this condition include female gender, adolescence, and obesity. Laparoscopic cholecystectomy remains the preferred treatment modality, and both short-term and long-term outcomes are highly favorable.

**Keywords:** cholelithiasis, laparoscopic cholecystectomy

SS - 77

## KLİNİĞİMİZE SON 10 YILDA BAŞVURAN KİST HİDATİK TANILI HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELEMESİ

F Özcan Sıkkı\*, M Sarıkaya\*, M Gündüz\*, T Sekmenli\*, A Nayman\*\*, N kılıçlı\*, İ Çiftçi\*

\*Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

**AMAÇ:**Kistik ekinokokkozis, Echinococcus granosus'un neden olduğu endemik bir enfeksiyondur.Karaciğer en sık enfekte olan organdır.Safra sızıntısı en sık görülen komplikasyonudur.WHO kılavuzunda medikal tedavi, PAİR ve açık cerrahi kabul edilmiştir.Bu çalışmayla kliniğimizde kist hidatik nedeniyle takip edilen olguları sunmayı amaçladık.

**YÖNTEM:**Kliniğimizde ocak2013-ocak2023 tarihleri arasında kist hidatik nedeniyle takip edilen 39 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi.Hastaların demografik-klinik-radyolojik-patoloji sonuçları, komplikasyonlar ve uzun dönem takip sonuçları değerlendirildi.

**BULGULAR:**Toplam 39 hastanın 20'si kız 19'u erkekti.Hasta yaş ortalaması 12 idi.Hastaların 17'sine sadece PAİR, 18'sine cerrahi ve 4 hastaya da her iki işlem uygulandı.Çalışmaya dahil edilen tüm kistlerin ortalama boyutu 6,9cm' idi. 1 hastada 3 defa PAİR 1 defa cerrahi işlem uygulandı. 1 hastada PAİR ve cerrahi işlemden sonra safra fistülü gelişti.Sonrasında sfinkteretomi yapıldı.Hastaların hepsi medikal tedavi aldı.İşlemlerin 22'sinden aspirat kültürü gönderildi.Birinde klebsiella pneumoniae üreğiği görüldü.Hastanın 28'inde sadece karaciğer, 5'inde sadece akciğer kist hidatiği mevcuttu. 4 hastada hem akciğer hem de karaciğerde, 1 hastada hem akciğer hem karaciğer hem dalakta, 1 hastada ise dalak ve mesane posteriorunda kist hidatik mevcuttu. 28 karaciğer kist hidatik hastasının 24'ünde karın ağrısı, 5 akciğer kistinin 3'ünde göğüs ağrısı baskın klinik semptomdu.Toplam 6 vakada kist rüptürü görüldü.PAİR'dan sonra kist içeriği çoğunlukla alkolle cerrahilerde ise povidin iyotla yıkandı.Karaciğer kistlerinin çoğunluğu sağ lobta, Gharbi sınıflamasına göre tip 1 kist hidatik yer almaktaydı.Karaciğer kistleri 6 hastada birden fazla lokalizasyondadır.Sadece PAİR yapılan 17 karaciğer kist hidatik hastasının 11'i tip 1 karaciğer kist hidatiğiydi.

**SONUÇ:**Kist hidatik nedeniyle takip edilen olgularda ilk olarak medikal tedavi tercih edilir.Çoğunluğu karaciğer kaynaklı olmakla beraber akciğer dalak kaynaklı olabileceği unutulmamalıdır.Kist perforasyonu sonrası batın içine ekimin olmasıyla batın içinde çoklu kist hidatik görülebilir.Povidon iyot yada alkolle kist içeriği yıkanmalıdır.Kist rüptürü ve safra kaçağı gibi komplikasyonlar görülebilmektedir.Kliniğimizde PAİR ve cerrahi oranları birbirine yakındır.Çoklu PAİR tedavilerinden fayda görmeyen hastalarda açık cerrahi tercih edilmiştir

**Anahtar Kelimeler:** kist hidatik, karaciğer, akciğer, çocukluk çağı, çocuk cerrahi, pair

\*\*\*

## RETROSPECTIVE EXAMINATION OF PATIENTS WITH HYDATIC CYST APPLIED TO OUR CLINIC IN THE LAST 10 YEARS

F Özcan Sıkkı\*, M Sarıkaya\*, M Gündüz\*, T Sekmenli\*, A Nayman\*\*, N kılıçlı\*, İ Çiftçi\*

\*University of Selçuk, Selçuklu Medical Faculty, Department of Pediatric Surgery

\*\*Selçuk University Faculty of Medicine Department of Radiology

**OBJECTIVE:**Cystic echinococcosis is an endemic infection caused by Echinococcus granosus.Liver is most frequently infected organ.Bile leakage is most common complication.Medical therapy, PAİR and open surgery are accepted in WHO guideline.With this study, we aimed to present the cases followed up in our clinic for hydatid cyst.

**METHODS:**The data of 39 patients who were followed up in our clinic for hydatid cyst between January2013-January2023 were analyzed retrospectively.Demographic-clinical-radiological-pathology results, complications and long-term follow-up results of the patients were evaluated.

**RESULTS:** Twenty of 39 patients were female and 19 were male. The mean age of the patient was 12. Only PAIR was performed in 17 of the patients, surgery in 18 and both procedures in 4 patients. The mean size of all cysts included in the study was 6.9 cm. PAIR was performed 3 times and 1 surgical procedure was performed in 1 patient. Biliary fistula developed in 1 patient after PAIR and surgical procedure. Afterwards, sphincterotomy was performed. All patients received medical treatment. Aspirate cultures were sent from 22 of the procedures. *Klebsiella pneumoniae* growth was observed in one. Twenty-eight of the patients had hydatid cysts only in the liver, and in 5 of them only lung hydatid cysts. Hydatid cysts were present in both the lung and liver in 4 patients, in both the lung, liver and spleen in 1 patient, and in the posterior spleen and bladder in 1 patient. Cyst rupture was seen in a total of 6 cases. After PAIR, the cyst content was washed mostly with alcohol, and in surgeries, with povidine-iodine. Most of the liver cysts were located in the right lobe, type 1 hydatid cyst according to the Gharbi classification

**CONCLUSION:** In cases followed up for hydatid cyst, medical treatment is preferred first. It should be kept in mind that although most of them originate from the liver, they may originate from the lung and spleen. Multiple hydatid cysts can be seen in the abdomen after the perforation of the cyst, after transplantation into the abdomen. The cyst content should be washed with povidone iodine or alcohol. Complications such as cyst rupture and bile leakage can be seen. In our clinic, PAIR and surgery rates are close to each other. Open surgery was preferred in patients who did not benefit from multiple PAIR treatments.

**Keywords:** hydatid cyst, liver, lung, childhood, pediatric surgery, pair



SS - 78

## ÖZEFAGEAL ATREZİ OLAN ÇOCUKLARDA YUTMA TOKSİSİTESİNİN (DIGEST) DİNAMİK GÖRÜNTÜLEME DERECESESİ

N Demir\*, B Pişiren\*\*, S Serel Arslan\*, Ö Boybeyi\*\*, T Soyer\*\*

\*Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Yutma Toksikite Ölçeğinin Dinamik Görüntüleme Derecesi (DIGEST), disfajili hastalarda güvenlik, etkinlik ve genel faringeal yutma performansını değerlendirmek için geliştirilmiştir. Özofagus atrezisi (ÖA) olan çocuklarda çeşitli yutma fonksiyon bozukluklarına rastlansa da, orofaringeal disfaji aspirasyon açısından risk oluşturmaktadır. Bu nedenle, ÖA'lı çocuklarda DIGEST skoru kullanılarak yutmanın güvenliğini ve etkinliğini değerlendirmek için retrospektif bir çalışma yapılmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmaya toplam 39 ÖA hastası dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, solunum sorunları, cerrahi tedavi sonuçları tıbbi kayıtlardan değerlendirildi. Videofloroskopik yutma değerlendirmesi (VFSE), sıvı ve puding kıvamlarında vallekula, posterior faringeal duvar ve piriform sinüs seviyesinde, hem hava yolu koruması hem de bolus artıkları açısından araştırıldı. Penetrasyon ve aspirasyon ölçeği (PAS), penetrasyon ve aspirasyon şiddetini tanımlamak için kullanıldı ve DIGEST, güvenlik (DIGESTs), etkinlik (DIGESTe) ve genel faringeal yutma performansını (DIGESTt) değerlendirmek için kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 13 ay (7-39 ay), erkek:kadın oranı 25:14 idi. Hastaların %67'si tip C ÖA idi ve %61'inde eşlik eden anomaliler vardı. Hastaların %38'inde sıvılarda ve %10'unda puding kıvamında aspirasyon (PAS= 6-8) vardı. DIGESTe' de (DIGEST=4) yaşamı tehdit eden/ağır yutma bozukluğu hastaların %13'ünde (n=5) görüldü. ÖA hastalarının %40'ı DIGESTt' de ciddi problemler gösterdi. PAS ve DIGESTt puanları arasında anlamlı ve güçlü bir korelasyon vardı (p=0,001, r=0,954).

**Sonuç:** DIGEST, ÖA'lı çocuklarda yutmanın etkinliğini ve güvenliğini tanımlamak için geçerli ve güvenilir bir araçtır.

**Anahtar Kelimeler:** özofagus atrezisi, trakeoözofageal fistül, yutma, disfaji, çocuklar

\*\*\*

## DYNAMIC IMAGING GRADE OF SWALLOWING TOXICITY (DIGEST) IN CHILDREN WITH ESOPHAGEAL ATRESIA

N Demir\*, B Pişiren\*\*, S Serel Arslan\*, Ö Boybeyi\*\*, T Soyer\*\*

\*Hacettepe University Faculty of Physical Therapy and Rehabilitation, Department of Physical Therapy and Rehabilitation

\*\*Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery

**Aim:** The Dynamic Imaging Grade of Swallowing Toxicity Scale (DIGEST) was developed to evaluate the safety, efficiency, and overall pharyngeal swallowing performance in patients with dysphagia. Although, various swallowing dysfunction are encountered in children with esophageal atresia (EA), oropharyngeal dysphagia poses risk for aspiration. Therefore, a retrospective study was performed to evaluate the safety and efficacy of swallowing by using DIGEST score in children with EA.

**Methods:** A total of 39 patients with EA included in the study. The demographic features, respiratory problems, results and outcomes of surgical treatment were evaluated from medical records. The videofluoroscopic evaluation of swallowing (VFSE) investigated for both airway protection and bolus residuals at the level of vallecula, posterior pharyngeal wall and pyriform sinus at liquid and pudding consistencies. The penetration and aspiration scale (PAS)

was used to define penetration and aspiration severity, and DIGEST was used to evaluate safety (DIGESTs), efficiency (DIGESTe), and overall pharyngeal swallowing performance (DIGESTt).

**Results:** The median age of the patients were 13 months (7-39 months), and male to female ratio was 25:14. 67% of patients were type-C EA and 61% of them has associated anomalies. 38% of patients had aspiration (PAS= 6-8) in liquids and 10% in pudding consistency. Life threatening/profound swallowing dysfunction in DIGESTe (DIGEST=4) was seen in 13% (n=5) of patients. 40% of EA patients showed severe problems in DIGESTt. There was a significant strong correlation with PAS and DIGESTt scores ( $p=0.001$ ,  $r=0.954$ ).

**Conclusion:** DIGEST is a valid and reliable tool to define the efficacy and safety of swallowing in children with EA.

**Keywords:** esophageal atresia, tracheoesophageal fistula, swallowing, dysphagia, children

SS - 79

### ÇOCUKLARDA KORUZİV MADDE ALIMI: NE ZAMAN ENDOSKOPI YAPILMALI?

**U Ateş\*, G Göllü Bahadır\*, E Ergün\*, F Serttürk\*\*, M Bülbül\*, S Sözdüyar\*\*\*, M Bingöl-Koloğlu\*, EA Yağmurlu\*, AM Çakmak\***

*\*Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisi*

*\*\*Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

*\*\*\*Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

Amaç:

Koroziv madde alımı yönetimi zor ve önemli bir tıbbi sorundur. Bu vakalarda üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılması hala tartışmalı bir konudur. Bu çalışmanın amacı koroziv madde alımı ile başvuran pediatrik hastaların tedavi ve takibini hasta bazlı bir değerlendirme ile düzenleyecek bir algoritma sunmaktır.

Yöntem:

Çalışmaya Temmuz 2015-Aralık 2021 tarihleri arasında çocuk acil servisine koroziv madde alımı şikayetiyle başvuran çocuklar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, şikayetleri, muayene bulguları, uygulanan tıbbi tedaviler, endoskopi bulguları ve takip bulguları analiz edildi. Temmuz 2015-Aralık 2019 tarihleri arasında tüm hastalara endoskopi yapıldı. Yapılan istatistiksel incelemeler sonrası Aralık 2019'dan sonra hipersalivasyon ve/veya disfaji şikayeti olan hastalara endoskopi yapıldı.

Bulgular:

Koroziv madde alımı nedeniyle kliniğimizde takip ve tedavi edilen 172 hasta mevcuttu. Hastaların endoskopik bulguları zargar evrelemesi ile değerlendirildi. Hipersalivasyonu olan 19 hastanın endoskopik değerlendirmesinde 5 hasta evre 1, 1 hasta evre 2a, 3 hasta evre 2b, geri kalanlarının ise normal olduğu görüldü. Disfajisi olan 14 hastanın 1'i evre 1, 2'si evre 2a ve 4'ü evre 2b idi, geri kalanlar ise normaldi. Hem hipersalivasyon hem de disfajisi olan 10 hastadan 3'ü evre 1, 1'i evre 2a, 3'ü evre 2b idi ve geri kalanı normaldi. Takiplerinde darlık gelişen ve dilatasyon gerektiren tek hastada hipersalivasyon ve disfaji birlikte saptandı ve endoskopik değerlendirmede evre 2b idi. Hipersalivasyon ve yutma güçlüğü olmayan hastaların uzun dönem takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç:

Koroziv madde alımı ile başvuran hastalarda hipersalivasyon ve disfaji yoksa hastaların endoskopik değerlendirmesine gerek yoktur.

\*\*\*

### CORROSIVE SUBSTANCE INGESTION IN CHILDREN : WHEN TO PERFORM ENDOSCOPY?

**U Ateş\*, G Göllü Bahadır\*, E Ergün\*, F Serttürk\*\*, M Bülbül\*, S Sözdüyar\*\*\*, M Bingöl-Koloğlu\*, EA Yağmurlu\*, AM Çakmak\***

*\*Ankara University Cebeci Hospital Department of Pediatric Surgery*

*\*\*Ankara Etlik City Hospital, Department of Pediatric Surgery*

*\*\*\*Ege University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, İzmir*

#### Aim:

Accidental ingestion of corrosive substances is a difficult and important medical problem to manage. Upper gastrointestinal system endoscopy is still controversial in such cases. The aim of this study is to present an algorithm that will regulate the treatment and follow-up of pediatric patients presenting with corrosive ingestion through a patient-based evaluation.

#### Methods :

Children who were admitted to the pediatric emergency department with corrosive substance investigations between July 2015 and December 2021 were included. Patient demographics, complaints, examination findings, medical treatments, endoscopy findings, and follow-up findings were analyzed. Between July 2015 and December 2019, endoscopy was performed on all patients. After the statistical examinations, After December 2019, endoscopy was performed on patients who had hypersalivation and/or dysphagia.

#### Results :

172 patients were followed up and treated in our clinic due to corrosive substance ingestion. Endoscopic findings of the patients were evaluated by Zargar classification. In the endoscopic evaluation of 19 patients with hypersalivation, it was observed that esophageal corrosion was stage 1 in 5 patients, stage 2a in 1 patient, stage 2b in 3 patients, and the rest were normal. Of 14 patients with dysphagia, 1 was stage 1, 2 was stage 2a, and 4 was stage 2b; the rest were normal. Out of 10 patients with both hypersalivation and dysphagia, 3 were stage 1, 1 was stage 2a, 3 were stage 2b, and the rest were normal. Hypersalivation and dysphagia were found together in the only patient who developed stenosis and required dilatation in the follow-up, and it was stage 2b in the endoscopic evaluation. In the long-term follow-up of the patients without hypersalivation and dysphagia, no complications developed.

#### Conclusions :

If there is no hypersalivation and dysphagia in patients presenting with corrosive substance ingestion, there is no need for endoscopic evaluation of the patients.

SS - 80

## GASTRİK VOLVULUSA İLİŞKİN TEK MERKEZ DENEYİMİ

S Yıldız, C Erdener Çeliktürk, İ İnanç, ÜN Başaran

*Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

### Amaç

Gastrik volvulus, safrasız kusmanın önemli ve nadir bir nedenidir. Organoaksiyel veya organomezenterik eksende olabilir. Her iki eksen etrafında dönmesi kombine volvulus olarak adlandırılır. Organoaksiyel volvulus pediatrik yaş grubunda en sık görülen varyanttır. Kesin tanı kontrastlı üst gastrointestinal sistem görüntülemesi ile konulur. Akut volvulusta tedavi sıklıkla acil cerrahi iken kronik volvulusta konservatif tedavi tercih edilir. Çalışmamızın amacı kliniğimizde takip edilen gastrik volvulus hastalarının tanı ve tedavi süreçlerini değerlendirmektir.

### Yöntem

2015 – 2023 yılları arasında gastrik volvulus tanısıyla takip edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların tanı yaşları, volvulus tipleri, tanı anında ve son başvuru tarihlerindeki boy ve tartıları, takip süreleri ve tedavi yöntemleri not edildi.

### Bulgular

Yapılan değerlendirmede 2015 – 2023 yılları arasında gastrik volvulus tanısıyla takip edilen 11 vaka saptandı. Tanı anında yaş ortalaması 1,5 ay olarak bulundu. Hastaların tamamının şikayeti tekrarlayan safrasız kusmaydı. Vakaların 8'i organoaksiyel, 3'ü mezenteroaksiyel volvulustu. Tüm hastalara konservatif tedavi uygulandı. Organoaksiyel volvulus olan 1 hastaya, konservatif tedaviden fayda görmemesi üzerine gastropeksi yapıldı, erken post op dönemde (post op 22. Gün) brid ileus gelişmesi nedeniyle laparotomi ve bridektomi uygulandı. Ortalama takip süresi 2,8 yıldır. Gastropeksi yapılan hastada da, konservatif tedavi uygulanan hastaların takiplerinde de kusmalarının olmadığı, büyüme ve gelişmelerinin normal persantil aralıklarında olduğu görüldü.

### Sonuç

Gastrik volvulus, tekrarlayan safrasız kusmalarda akla gelmesi gereken patolojilerdendir. Hastaların konservatif tedaviden fayda gördükleri ve cerrahi tedavinin çeşitli komplikasyonları beraberinde getirdiği görülmüştür. Bu nedenle bu hastaların tedavisinde öncelikle konservatif yaklaşımın tercih edilmesi gerektiği düşüncesindedir.

**Anahtar Kelimeler:** volvulus, mide, gastropeksi, konservatif

\*\*\*

## SINGLE CENTER EXPERIENCE OF GASTRIC VOLVULUS

S Yıldız, C Erdener Çeliktürk, İ İnanç, ÜN Başaran

*Trakya University Department of Pediatric Surgery*

### Aim

Gastric volvulus is an important and rare cause of non-bilious vomiting. It may be in the organoaxial or organomesenteric axis. Its rotation around both axes is called a combined volvulus. Organoaxial volvulus is the most common variant in the pediatric age group. Definitive diagnosis is made by contrast-enhanced upper gastrointestinal system imaging. In acute volvulus, treatment is often emergency surgery, while in chronic volvulus conservative

treatment is preferred. The aim of our study is to evaluate the diagnosis and treatment processes of gastric volvulus patients followed in our clinic.

### Method

The files of the patients who were followed up with the diagnosis of gastric volvulus between 2015 and 2023 were evaluated retrospectively. The patients' age at diagnosis, volvulus types, height and weight at the time of diagnosis and at the last examination, follow-up periods and treatment methods were noted.

### Results

In the evaluation, 11 cases were detected with the diagnosis of gastric volvulus between 2015 and 2023. The mean age at diagnosis was 1.5 months. The complaint of all patients was recurrent non-bilious vomiting. Eight of the cases were organoaxial and 3 of them were mesenteroaxial volvulus. All patients were treated conservatively. One patient with organoaxial volvulus underwent gastropexy after conservative treatment failed, and laparotomy and bridectomy were performed due to the development of brid ileus in the early post op period (post op day 22). The mean follow-up was 2.8 years. In both patients who underwent gastropexy and those who received conservative treatment, it was observed that they experienced no vomiting and exhibited normal growth and development within the percentile ranges.

### Conclusion

Gastric volvulus is a pathology that should be considered in the differential diagnosis of recurrent non-bilious vomiting. It has been observed that conservative treatment yielded positive results in patients, while surgical intervention led to various complications. As a result, we believe that the conservative approach should be prioritized as the first-line treatment for these patients.

**Keywords:** volvulus, stomach, gastropexy, conservative

SS - 81

## ÇOCUKLUK ÇAĞI KORUZİV İÇİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BU OLGULARDA DİAGNOSTİK ÖZOFAGOSKOPİNİN YERİ

ÜN İrdem Köse\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

**Amaç:** Koroziv madde içimi gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmamızın amacı, koroziv madde içimi nedeniyle hastaneye yatırılan çocuk hastaların demografik verilerini değerlendirmek ve bu olgularda tanısal özofagoskopi yapılmasının gerekli olup olmadığını tartışmaktır.

**Yöntem:** 2010-2020 yılları arasında koroziv madde içimi nedeniyle hastaneye yatırılan 0-18 yaş arası 230 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Özofagoskopi yapılan hastalardan herhangi bir derecede yanığı olanlar ve yanığı olmayanlar alınan maddenin cinsi ve miktarı, hastaların semptomları ve fizik muayene bulguları, oral beslenmeye başlama zamanı ve hastanede kalış süresi açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Özofagoskopi yapılan hastalar ile özofagoskopi yapılmadan konservatif takip edilen hastalar semptomları, fizik muayene bulguları, alınan koroziv maddenin türü, oral beslenmeye başlama zamanı, hastanede kalış süresi ve dilatasyon ihtiyacı açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:**

Semptomlar ve fizik muayene bulguları tek tek değerlendirildiğinde, yalnızca orofaringeal lezyon varlığı ile yanık ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Ancak hastalar, semptomatik/aseptomatik hastalar ve normal fizik muayene bulguları olan/patolojik fizik muayene bulguları olan hastalar olarak gruplandırıldığında; koroziv madde yanığının, hem semptomatik hem de patolojik fizik muayene bulguları olan hasta grubunda istatistiksel olarak daha fazla olduğu görüldü.

**Sonuç:**

Koroziv içme öyküsü şüpheli olan, fizik muayene bulguları normal olan, tükürüğünü yutabilen ve yutma güçlüğü gelişmesi durumunda hastaneye erişme imkanı olan hastaların konservatif olarak izlenmesi, hastaların büyük kısmını gereksiz endoskopi ve anestezi riskinden koruyacaktır. Benzer şekilde, hasta semptomatikse ve patolojik fizik muayene bulguları varsa, içilen maddenin miktarının çok olduğu biliniyorsa (özellikle kasıtlı içilen durumlarda), tanısal özofagoskopi yapılması, ikinci bir değerlendirmeye kadar medikal tedavi desteğinin başlatılmasını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** koroziv, çocuk, diagnostik özofagoskopi

\*\*\*

## EVALUATION OF CHILDHOOD CORROSIVES AND THE ROLE OF DIAGNOSTIC ESOPHAGOSCOPY

ÜN İrdem Köse\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Etlik City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

**Aim:** Corrosive substance ingestion is still a public health problem especially in developing countries. The aim of our study is to evaluate the demographic data of pediatric patients hospitalized due to caustic ingestion and to determine the necessity of diagnostic esophagoscopy in these patients.

**Methods:** Between 2010 and 2020, 230 patients aged 0-18 years who were hospitalized due to corrosive ingestion were evaluated retrospectively. Patients who had no burn and patients who had any grade of burn were compared

statistically in terms of the type and the amount of the corrosive substance taken, symptoms and physical examination findings, the time of starting oral feeding and the length of hospital stay. Patients who had undergone esophagoscopy and the patients who were observed conservatively were compared in terms of their symptoms, physical examination findings, the type of corrosive substance taken, the time of starting oral feeding, total length of hospitalization and the need for dilatation.

**Results:** When symptoms and physical examination findings evaluated individually, only presence of oropharyngeal lesion and burn relation was statistically significant. But when the patients were grouped as symptomatic/asymptomatic and with normal/pathological physical examination findings; presence of caustic burn was statistically higher in the symptomatic and pathological physical examination findings group.

**Conclusions:** Conservative follow-up of patients with suspicious history of corrosive ingestion, normal physical examination findings, patients who can swallow their saliva and has the opportunity to reach to the hospital in case of swallowing difficulty, will protect the majority of patients from unnecessary endoscopy and anesthesia risk. Similarly, if the patient is symptomatic and has pathological physical examination findings and if the amount of the substance ingested is known to be a lot (especially intentional ingestion), performing diagnostic endoscopy will allow to initiate the medical treatment support until the second evaluation.

**Keywords:** Corrosive, Child, Diagnostic esophagoscopy



SS - 82

## İNFAANTİL HİPERTROFİK PİLOR STENOZU OLGULARININ UZUN DÖNEM İZLEM SONUÇLARI

O Farzeliyev\*, UE Arslan\*\*, T Soyer\*, Ö Boybeyi\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü

**Amaç:** İnfantil hipertrofik pilor stenozu (IHPS) nedeniyle opere edilen hastaların uzun dönem sonuçları net olarak bilinmemektedir. Bu nedenle IHPS tanısı alan ve yenidoğan döneminde cerrahi geçiren olguların uzun dönem beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi ve uzun dönemde fonksiyonel intestinal bozukluk geliştirip geliştirmedeğini araştırmak amacıyla ileriye dönük bir çalışma planlanmıştır.

**Yöntem:** IHPS hastalarının kayıtlarına hastane arşiv sisteminden ulaşılmıştır. IHPS olguları çalışma grubunda (ÇG), sağlıklı gönüllüler ise kontrol grubunda (KG) toplanmış ve her bir grup 4-10 yaş arası ve 10 yaş ve üzeri olacak şekilde alt gruplara ayrılmıştır. Tüm olgulara yeme davranışı sorgulama ve ROMA III-Türkçe versiyon anketleri posta ile yollanarak uygulanmıştır. Anket verileri kaydedilip gruplar karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Tüm yaş gruplarında ÇG (n=52) ve KG (n=52) arasında boy ve kilo değerleri, vücut kitle indeksi değerleri, yaşa göre boy ve kilo persentil değerleri açılarından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). ÇG ve KG yeme davranışı sorgulama anketi sonuçları açısından karşılaştırıldığında tüm parametreler için istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (p>0.05). ROMA III (her iki yaş grubu için) anket sonuçlarına göre; epigastrik ağrı bulgusunun ÇG olgularında KG olgularına göre anlamlı derecede daha fazla oranda görüldüğü tespit edilmiştir (p<0.05). Ağrı şikayeti olan hastalarda ROMA III kriterine göre fonksiyonel gastrointestinal bozukluk olmadığı izlenmiştir.

**Sonuç:** IHPS olguları ile sağlıklı kontroller arasında uzun dönemde büyüme parametreleri ve yeme davranışları açısından farklılık bulunmadığı izlenmiştir. IHPS olgularında uzun dönemde epigastrik ağrı görülebildiği, ancak bu ağrının fonksiyonel bir hastalığa neden olmadığı izlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** infantil hipertrofik pilor stenozu, uzun dönem izlem, yeme davranışı, ROMA kriterleri, fonksiyonel gastrointestinal bozukluk, epigastrik ağrı

\*\*\*

## THE RESULTS OF LONG-TERM FOLLOW-UP OF INFANTILE HYPERTROPHIC PYLORIC STENOSIS

O Farzeliyev\*, UE Arslan\*\*, T Soyer\*, Ö Boybeyi\*

\*Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery

\*\*Hacettepe University Institute of Public Health

**Aim:** The long-term results of patients with infantile hypertrophic pyloric stenosis (IHPS) have not clearly known. Therefore, a prospective study was conducted to evaluate the long-term nutritional habits and to investigate the presence of functional intestinal disorders in the cases who underwent surgery for IHPS in the neonatal period.

**Methods:** The patient records were taken from hospital archive system. IHPS cases were included in the study group (SG). Healthy volunteers were included in the control group (CG). Each group was divided into subgroups as 4-10 years of age and 10 years old\_over. The Eating Behavior Questionnaire (EBQ) and the ROMA III-Turkish version questionnaire were applied to the CG and SG cases by mail. Survey data were recorded and groups were compared.

**Results:** There was not statistically significant difference between CG (n=52) and SG (n=52) in all age groups in terms of height and weight values, body mass index, height and weight percentiles for age (p>0.05). There was no statistically significant difference between CG and SG for all parameters of EBQ (p>0.05). According to the ROME III (for both age groups) survey results; the epigastric pain was seen significantly higher in SG compared to CG (p<0.05). According to ROME III criteria, functional gastrointestinal disorder was not found in all cases with epigastric pain.

**Conclusion:** There was no significant difference between cases with IHPS and healthy controls regarding the anthropometric measures and eating behaviors in long-term follow-up. Although IHPS cases experience epigastric pain in long-term, none of them seems to develop gastrointestinal functional disorder.

**Keywords:** infantile hypertrophic pyloric stenosis, long-term follow-up, eating behavior, ROME criteria, functional gastrointestinal disorder, epigastric pain

SS - 83

## KRONİK KARIN AĞRISI VE ÜST GİS ŞİKAYETLERİ OLAN ÇOCUKLARDA GASTROPİTOZİS

S Ulusoy Tangül, A Şenaylı

*Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi A.D, Yozgat*

**Amaç:**Karın ağrısı çocuk cerrahisi ve acil servislerinin en çok karşılaştığı semptomlardandır. Acil cerrahi patolojilerden, cerrahi olmayan patolojilere kadar birçok nedene bağlı gelişebilir. Ancak kronik karın ağrılı hastaların bir kısmında yapılan tetkikler sonucunda herhangi bir neden bulunamamaktadır. Gastropitozis üst gastrointestinal sistem (GİS) pasaj (ÖMD) grafisinde midenin aşağı doğru yer değiştirmesiyle tanı konulan bir patolojidir. Tam olarak sebebi bilinmese de, genellikle gevşeme, gerilme veya kas tonusunun azalmasından kaynaklanacağı düşünülmektedir. Gastropitozisli hastalarda yemek sonrası aktivite, yaşamı tehdit edici olmasa da yaşam kalitesini bozacak şekilde karın ağrısı, kabızlık, kusma, hazımsızlık, iştahsızlık, bulantı gibi şikayetlere neden olabilmektedir. Gastropitozisde, ÖMD grafisinde midenin büyük kurvaturünün krista iliakalardan geçen hayali çizgiye olan uzaklığına göre; aradaki mesafe 3 cm den az (evre 1), büyük kurvatur çizgiye yaklaşmış yada tam üzerinde (evre 2), çizginin altında (evre 3) olmak üzere 3 evre tanımlanmıştır. Bu çalışmada kliniğimize kronik karın ağrısı ve 2 haftadan uzun süren gastrointestinal sistem şikayetleriyle başvuran ve çekilen ÖMD grafisinde gastropitozis tespit edilen hastaların sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:**Çocuk Cerrahisi kliniğine Ocak 2021-Temmuz 2023 tarihlerinde başvuran ve ÖMD grafisi çekilen hastaların dosyaları geriye yönelik olarak tarandı. ÖMD grafisinde gastropitozis tespit edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların sosyodemografik verileri, ÖMD grafisinde midenin büyük kurvaturunun krista iliakalara olan mesafesine göre gastropitozisin evreleri belirlendi.

**Bulgular:** Kliniğimize üst GİS şikayetleriyle başvuran ve ÖMD grafisi çekilen 112 hastadan gastropitozis tespit edilen 53 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastanın 31'i kız 22'si erkek, yaş ortalaması 12.03 (3-17) yılı. Bu hastalardan 12'sinin ÖMD grafisinde evre 1, 19'unda evre 2, 22'sinde evre 3 gastropitozis olduğu görüldü. Hastalara mevcut şikayetlerine yönelik olarak mide koruyucu diyet ve ilaç tedavisi başlandı. Kontrollerinde şikayetlerinde belirgin azalma olduğu görüldü.

**Sonuç:** Kronik karın ağrısı hastalarında gastropitozis akılda tutulması gereken bir patolojidir. Uygun diyet önerileri ve medikal tedavi ile şikayetlerin çoğu gerileyebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** karın ağrısı, gastropitozis

\*\*\*

## GASTROPTOSIS IN CHILDREN WITH CHRONIC ABDOMINAL PAIN AND UPPER GASTROINTESTINAL COMPLAINTS

S Ulusoy Tangül, A Şenaylı

*Bozok University, Faculty Of Medicine, Department Of Pediatric Surgery, Yozgat,Turkey*

**Aim:** Abdominal pain is one of the most-common symptoms encountered by pediatric-surgery and emergency services.It can develop due-to many reasons, from emergency surgical pathologies to non-surgical pathologies. However, in some of them with chronic abdominal pain, no cause can be found as a result of the examinations. Gastroptosis is a pathology diagnosed by the downward displacement of the-stomach on the upper gastrointestinal tract(GIS) passage(ESD) X-ray. Although the exact cause is unknown, it's generally thought to be caused by relaxation, stretching, decreased muscle tonus. Although postprandial-activity in patients with gastroptosis isn't life-threatening, it can cause complaints such-as abdominal-pain, constipation, vomiting, indigestion, loss of appetite, nausea, which may impair the quality of life. It's classified according to the distance of the greater curvature of the stomach to the imaginary line passing through the crista iliacas In ESDX-ray: Stage1: the distance is less than 3cm, Stage2: The greater curvature is close to/just above the line, Stage3: below the line. In this study, it was aimed to

present the patients who applied to our clinic with chronic-abdominal-pain, gastrointestinal system complaints lasting more than 2weeks and who were found to have gastropotosis in the ESDX-ray.

**Method:** The files of the patients who applied to the Pediatric-Surgery clinic between January2021-July2023, whose ESDX-rays were taken were retrospectively scanned. Patients with gastropotosis detected in the ESDX-ray were included in the study. The sociodemographic data of the-patients, the stages of gastropotosis were recorded according to the distance of the greater-curvature of the stomach to the iliac-crest on the EMDX-ray.

**Results:** Of the 112patients who applied to our clinic with upper-GIS complaints and had ESDX-rays, 53patients with gastropotosis were included in the study. Of the patients were 31girls-22boys, the mean age was 12.03(3-17)years. Twelve of these patients had stage1, 19 stage2, 22 stage3 gastropotosis in the EMDX-ray. Gastric protective diet, drug therapy were started for them for their current complaints. In the controls, it was observed that there was a significant decrease in their-complaints.

**Conclusions:** Gastropotosis is a pathology that should be kept in mind in patients with chronic-abdominal pain. Most of the complaints can be regressed with appropriate dietary recommendations, medical treatment.

**Keywords:** abdominal pain, gastropotosis

SS - 84

MAJÖR YANIKLI ÇOCUKLARDA SIVI RESÜSİTASYONUNDA TRANSTORASİK EKOKARDİYOGRAFI İLE İNTRAVASKÜLER HACİM ÖLÇÜMÜNÜN DEĞERİ

M Şahin\*, S Demir\*, MN Gürel\*, S Sayın\*\*, EG Torun\*\*, O Doğan\*\*, VS Çayhan\*, D Kısıklı\*, A Abay\*, E Şenel\*\*\*

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Çocuk Yanık Merkezi, Ankara, Türkiye

\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye.

\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

**Amaç:** Transtorasik ekokardiyografi (TTE), miyokard disfonksiyonu ve intravasküler hacim durumuna ilişkin hemodinamik parametrelerin değerlendirilmesinde kullanılan noninvazif ve güvenilir bir tanı aracıdır. Çalışmamız, ciddi yanıkları olan çocuklarda sıvı resüsitasyonu yapılırken verilecek sıvı miktarının hesaplanmasında TTE'nin öngörücü değerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Çalışmaya çocuk yanık merkezimizde tedavi edilen hastalardan ciddi yanıkları olan 40 hasta (TBSA>%20) dahil edildi. Hastalar TTE (TG) ve kontrol grubu (CG) olmak üzere iki gruba (n=20) ayrıldı. Galveston formülüne göre ilk gün sıvı resüsitasyonuna başlandı. CG'da takip vital bulgulara, vücut ağırlığına ve idrar çıkışına göre yapıldı. TG'da ise buna ek olarak kardiyak fonksiyonlar ve inferiyor vena kava çapı (IVC Min-max), IVC kollapsibilite indeksi (IVCCI), inen aort (Ao) çapı, IVC/Ao oranı değerlendirildi. IVC/Ao oranı <0,8 olan hastalara ek sıvı verilirken, IVC/Ao oranı >1,2 olan hastalara sıvıları azaltıldı. IVC/Ao değeri normal (0,8-1,2) olan hastalarda ise sıvı miktarları değiştirilmedi.

**Bulgular:** TG'de idrar çıkışı normal olan 8 hastada (%40) IVC/Ao oranı düşük iken 3 hastada (%15) yüksekti. Bu hastaların mayileri revize edildi. Takip sırasında TG'lerin %10'unda, CG'lerin ise %60'ında diüretik tedavisi gerekti (p<0,05). Her iki grubun ölüm oranları arasında fark bulunamadı.

**Sonuç:** Majör yanıklı hastaların yaşamsal bulguları ve idrar çıkışı her zaman gerçek hacim durumunu yansıtmayabilir. Çalışmamız sıvı resüsitasyonunun kritik olduğu yanık hastalarında IVC/Ao oranının intravasküler hacmi etkili bir şekilde değerlendirebileceğini gösterdi. Non-invazif ve güvenli bir araç olarak TTE, yanık hastalarında sıvı yönetiminde rutin olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk yanık, transtorasik ekokardiyografi, intravasküler hacim

\*\*\*

THE VALUE OF INTRAVASCULAR VOLUME MEASUREMENT BY TRANSTHORACIC ECHOCARDIOGRAPHY IN FLUID RESUSCITATION OF CHILDREN WITH MAJOR BURNS

M Şahin\*, S Demir\*, MN Gürel\*, S Sayın\*\*, EG Torun\*\*, O Doğan\*\*, VS Çayhan\*, D Kısıklı\*, A Abay\*, E Şenel\*\*\*

\*University Of Health Sciences, Ankara Bilkent City Hospital, Children Hospital, Department of Pediatric Surgery, Pediatric Burn Center, Ankara, Türkiye

\*\*University of Health Sciences, Ankara Bilkent City Hospital, Department of Pediatric Cardiology, Ankara, Türkiye

\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty, Department of Pediatric Surgery

**Aim:** Transthoracic echocardiography (TTE) is a non-invasive, and reliable diagnostic tool for evaluating hemodynamic parameters related to myocardial dysfunction and intravascular volume status. Our study aims to determine the predictive value of TTE in managing fluid resuscitation in children with major burns.

**Methods:** Among the patients treated in our pediatric burn center, 40 patients with severe burns (TBSA>20%) were

included in the study. The patients were divided into two groups (n=20) as TTE (TG) and control group (CG). Fluid resuscitation was started on the first day according to the Galveston formula. Follow-up on CG was based on vital signs, body weight, and urine output. In addition, cardiac functions and inferior vena cava diameter (IVC Min-max), IVC collapsibility index (IVCCI), descending aortic (Ao) diameter, and IVC/Ao ratio were evaluated in TG. Patients with an IVC/Ao ratio of  $<0.8$  were given additional fluids, while patients with an IVC/Ao ratio of  $>1.2$  were given reduced fluids. In patients with normal IVC/Ao values (0.8-1.2), the amount of fluid was not changed. **Results:** While the IVC/Ao ratio was low in 8 patients (40%) with normal urine output in TG, it was high in 3 patients (15%). The fluid rates of these patients were revised. During follow-up, 10% of TGs and 60% of CGs required diuretic therapy ( $p<0.05$ ). No difference was found between the mortality rates of both groups. **Conclusions:** Vital signs and urine output may not always reflect the actual volume status of patients with major burns. Our study showed that IVC/Ao ratio could effectively evaluate intravascular volume in burn patients for whom fluid resuscitation is critical. As a non-invasive and safe tool, TTE could be routinely used in fluid management in burn patients.

**Keywords:** children with major burns, intravascular volume, transthoracic echocardiography

SS - 85

### ÇOCUK YANIKLARINDA AMPUTASYON; TEK MERKEZ DENEYİMİ

S Müftüoğulları, S Demir, SA Bostancı, EE Erten, Cİ Öztoran, A Ertürk, Ş Demirkaya, ON İş, MN Azılı, E Şenel

Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Bilkent, Ankara

**Amaç:** Yanık hastalarında amputasyonlar hem çocuklarda hem yetişkinlerde hayat kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir durumdur. Çalışmamızın amacı Çocuk Yanık Merkezi'mizde yatırılarak tedavi edilen ve tedavi sürecinde amputasyon yapılan hastalar ile ilgili klinik verilerimizi ve deneyimlerimizi paylaşmaktır.

**Yöntem:** Ocak 2005-Ağustos 2023 arasında Çocuk Yanık Merkezi'nde yatırılarak tedavi edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Yaş, cinsiyet, yatış süresi, yanık yüzdesi, yanık nedeni, greft ihtiyacı, amputasyon yapılıp yapılmadığı, mortalite incelendi. Amputasyon yapılan hastalar tespit edildi ve verileri amputasyon yapılmayan hastalar ile karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler SPSS 21 ile yapıldı.

**Bulgular:** Çocuk yanık merkezimizde yatırılarak tedavi edilen toplam 2621 hastadan 54 kişide toplam 169 amputasyon yapıldı. Amputasyon yapılan hastaların yaş ortalaması yapılmayanlardan daha yüksek bulundu ( 7,66 yıla karşın 4,64 yıl; p<0.001), hastanede yatış süreleri daha uzun (75,08 güne karşın 16,05 gün; p<0.001), total yanık yüzey alanı daha büyük ( % 29,18'e karşın, %14,7, p<0.001), greft yapılma oranı daha yüksek (%98 e karşın %28,9; P<0.001)

erkek / kız oranı daha fazla (4,6 ; p 0.002) olarak bulundu. Amputasyon yapılan olguların 29'u ( %53,7) alev yanığı, 25'si (46,2) elektrik yanığı olduğu görüldü. Amputasyon yapılan hastalarda mortalite % 5,5 olarak yapılmayanlarda %2.3 (p<0.001)olarak izlendi.

**Sonuç:** Çocuklarda amputasyonlar çok yüksek oranda alev ve elektrik yanıkları sonucu yaralanan hastalarda uygulanmaktadır. Bunları önlemek için hastaların ivedilikle doğru değerlendirilip kompartman sendromu gelişmeden fasyotomi, eskarotomi ihtiyaçlarının uygulanması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** yanık, amputasyon

\*\*\*

### AMPUTATION IN BURNED CHILDREN; EXPERIENCE OF A SINGLE CENTER

S Müftüoğulları, S Demir, SA Bostancı, EE Erten, Cİ Öztoran, A Ertürk, Ş Demirkaya, ON İş, MN Azılı, E Şenel

Ankara City Hospital, Children Hospital, Department of Pediatric Surgery, Bilkent, Ankara

**Aim of the study:** The aim of our study is to share our clinical data and experience with amputation among inpatient burned children in our Pediatric Burn Center (PBC).

**Methods:** The records of the patients between January 2005 and August 2023 were reviewed retrospectively. Age, gender, length of stay, total burned surface area, cause of the burn, grafting, amputation, and mortality rate were evaluated. Patients who underwent amputation were identified, and their data were compared with patients whose amputation was not performed. P<0.05 was considered significant.

**Main results:** A total of 169 amputations were performed in 54 of 2621 patients. The mean age of amputated victims was found to be higher than non-amputated ( 7,66 years vs. 4,64 years; p<0.001), the length-of-stay at PBC was longer (75,08 versus 16,05 days; p<0.001), the total burned surface area was larger (29,18% vs. 14,7%, p<0.001), the grafting rate was higher (98% vs. 28,9%; P<0.001), and the male ratio was higher (4,6 ; p=0.002). Of the

amputated victims, 29 (53,7%) had flame burns, and 25 (46,2) had electrical burns. The mortality rate was 5,5% in the amputation group and 2.3% in the non-amputation group ( $p<0.001$ ).

**Conclusion:** Amputations in burned children are performed mostly due to electrical or flame burn victims. In order to prevent these, it is important to make the first evaluation immediately and to perform the necessary fasciotomies, and escharotomies before the compartment syndrome develops.

**Keywords:** burn, amputation



SS - 86

SERVİSTEN ÜNİTEYE, ÜNİTEDEN MERKEZE 18 YILLIK ÇOCUK YANIKLARI TECRÜBEMİZ

SA Bostancı\*, S Demir\*\*, EE Erten\*, B Başaran\*, VS Çayhan\*, AN Abay\*, Cİ Öztorun\*\*\*, A Ertürk\*\*\*,  
MN Azılı\*\*\*, E Şenel\*\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Çocuk Yanık Merkezi, Ankara, Türkiye

\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Kliniğimizde 2005 yılından beri çocuk yanık hastaları tedavi edilmektedir. 2005-2009 yılları arasında çocuk cerrahisi servisinde, 2009-2019 yılları arasında Çocuk Yanık Ünitesinde (ÇYÜ) ve 2019 yılından sonra ise kliniğimiz bünyesinde kurulan Çocuk Yanık Merkezinde (ÇYM) yanık hastalarının tedavileri yapılmaktadır. Amacımız, bu süreç esnasında çocuk yanıkları ile ilgili tecrübemizi paylaşmaktır.

**Metod:** 2005-2023 yılları arasında, önce çocuk cerrahisi kliniği, ardından ÇYÜ ve en son ÇYM'de yatırılarak tedavi edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Gruplar arasındaki farklılıklar incelendi. İstatistiksel analiz SPSS 25 sürümü ile yapıldı. P<0.005 anlamlı olarak kabul edildi.

**Bulgular:** 18 yılda toplam 2621 hasta yatırılarak tedavi edildi. Bunlardan 283'ü (%10,8) çocuk cerrahisi servisinde, 1362'si (%52) ÇYÜ'nde, 976'sı (%37,2) ise 2019-2023 (15 Ağustos'a kadar) ÇYM'nde tedavi edildi. Hastaların yaş ortalaması 4,5 yıl, 1580'i erkek (%60,3) idi. Ortalama toplam yanık yüzey alanları % 15,12, hastanede yatış süreleri 16,7 gün idi. Toplam 796 (%30,4) hastaya greft, 54 hastaya amputasyon yapıldı ve 63 hasta (%2,4) kaybedildi. Hastalar en çok enfeksiyonlar nedeniyle kaybedildi. Her üç grup arasında yaş açısından (P<0,001), yatış süreleri (P<0,001) ve toplam yanık vücut yüzey alanları (P<0,001), uyrukları (P=0,001), yanık etkeni (P<0,001), inhalasyon hasarı bulunması (P=0,001), greft oranları (P<0,001), amputasyon oranları (P=0,012) ve mortalite oranları açısından fark vardı. Cinsiyet açısından (P=0,462) ise fark yoktu. Klinikte yıllık ortalama yatan hasta sayısı 63 hasta/yıl, ÇYÜ'de 136 hasta/yıl ve ÇYM'de ise 244 hasta/yıl idi. Serviste hiç hasta kaybedilmezken, ÇYÜ döneminde 45 hasta (%3,3), ÇYM'de ise 18 hasta (%1,8) kaybedildi.

**Sonuç:** Servisten üniteye ve ardından yanık merkezine dönüşürken yanık tecrübemizde artmıştır. Bu tecrübe artışı hem doktor hem de hemşire ve diğer personellerde açık bir şekilde görülmektedir. Bunun sonucunda ÇYM döneminde yıllık yatış sayısı ünite dönemine göre neredeyse iki kat artmasına rağmen mortalite oranı yarı yarıya düşmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk yanıkları

\*\*\*

OUR 18 YEARS OF EXPERIENCE IN PEDIATRIC BURNS FROM SERVICE TO UNIT, UNIT TO CENTER

SA Bostancı\*, S Demir\*\*, EE Erten\*, B Başaran\*, VS Çayhan\*, AN Abay\*, Cİ Öztorun\*\*\*, A Ertürk\*\*\*,  
MN Azılı\*\*\*, E Şenel\*\*\*

\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*University Of Health Sciences, Ankara Bilkent City Hospital, Children Hospital, Department of Pediatric Surgery, Pediatric Burn Center, Ankara, Türkiye

\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

**Aim:** Pediatric burn patients have been treated in our clinic since 2005. Between 2005-2009, burn patients were treated in the pediatric surgery service, between 2009-2019 in the Pediatric Burn Unit (PBU) and after 2019 in the Pediatric Burn Center (PBC). Aim is to share our experience with pediatric burn patients during this process.

**Methods:** Between 2005 and 2023, the data of patients were retrospectively evaluated. Differences between the groups were analyzed. Statistical analysis was performed with SPSS version 25.  $P < 0.05$  was considered significant.

**Results:** A total of 2621 patients were hospitalized in 18 years. Of these, 283 (10.8%) were treated in the pediatric surgery service, 1362 (52%) in the PBU, and 976 (37.2%) in the PBC in 2019-2023 (until August 15). The mean age of the patients was 4.5 years and 1580 were male (60.3%). The mean total burn surface area was 15.12% and the mean length of hospitalization was 16.7 days. A total of 796 (30.4%) patients received grafts, 54 patients underwent amputation and 63 patients (2.4%) died. Most patients died due to infections. There were differences between the three groups in terms of age ( $P < 0.001$ ), length of stay ( $P < 0.001$ ), total burn body surface area ( $P < 0.001$ ), nationality ( $P = 0.001$ ), burn agent ( $P < 0.001$ ), presence of inhalation injury ( $P = 0.001$ ), graft rates ( $P < 0.001$ ), amputation rates ( $P = 0.012$ ) and mortality rates. There was no difference in gender ( $P = 0.462$ ). The mean number of inpatients per year was 63 patients/year in the service, 136 patients/year in the PBU and 244 patients/year in the PBC. While no patient was lost in the service, 45 patients (3.3%) were lost in the PBU and 18 patients (1.8%) were lost in the PBC.

**Conclusion:** As we transformed from ward to unit and then to burn center, our burn experience increased. This increase in experience is clearly seen in both doctors, nurses and other staff. As a result, although the annual number of hospitalizations almost doubled during the PBC period compared to the unit period, the mortality rate decreased by half.

**Keywords:** Pediatric burns

SS - 87

## ÇOCUKLARDA BATINA NAFİZ KESİCİ-DELİCİ YARALANMALARIN TEDAVİSİNDE SELEKTİF YAKLAŞIM

**B Karbuzoğlu, EB Çığsar Kuzu, B Toker Kurtmen**

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

**Amaç:** Travma, çocukluk çağında morbidite ve mortalitenin en yaygın nedenidir ancak pediatrik yaş grubunda penetran karın yaralanmaları nadir görülmektedir. Batına nafiz kesici-delici yaralanmaların tedavisinde geleneksel yaklaşım batın eksplorasyonu iken, son yıllara seçilmiş hastalarda konservatif izlem de önerilmektedir. Çalışmamızda kliniğimize başvurmuş kesici delici alet yaralanmalarının sonuçlarını sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmaya 2013-2023 tarihleri arasında kliniğimize kesici-delici alet yaralanması ile başvurmuş hastalar dahil edildi. Hastaların demografik bulguları, anamnez, fizik muayene ve görüntüleme sonuçları ile operasyon verileri incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya 46 hasta dahil edildi (K/E=3/43). Hastaların ortanca yaşı 16 yıl (IQR: 15-17; Minimum-Maksimum: 3-17) olarak saptandı ve %60,9'una bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT çekilmeyen 18 hastanın %27,8'i vital bulgularının instabil olması (n=2) veya eviserasyon(n=3) nedeniyle acil operasyona alındı. Olguların %34,8'inin batına nafiz yaralanması mevcuttu. Bu hastaların %31,3'ü konservatif olarak takip edildi. Konservatif takip edilen olguların tümünün çekilen BT'si olağandı. Laparotomi uygulanan 11 olgunun yalnızca birinde eksplorasyonda patoloji saptanmadı. Bu olgunun operasyon öncesi BT'si olağandı. Geri kalan 10 olgunun tamamında ameliyat öncesi BT'de yaralanan organ lokalizasyonuna uygun patolojileri mevcuttu. Bu olguların 3ünde böbrek, 2sinde omentum yaralanması, 2 olguda kolon, 2 olguda mide ve 1 olguda duodenum perforasyonu saptandı. Batına nafiz yaralanması olan ancak ameliyata alınmayan olguların ise izleminde problem olmadı.

**Sonuç:** Batına nafiz kesici-delici alet yaralanmalarında zorunlu batın eksplorasyonu erişkin kılavuzlarında giderek önemini kaybetmektedir. Çocukluk çağında nadir görülen bu travmalarda yaklaşım netleşmemiştir. Seçilmiş hastalarda, genel durum, vital bulgular ve kesitsel görüntülemeler kullanılarak konservatif yaklaşım tercih edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** penetran yaralanmalar, travma, eksploratif laparotomi

\*\*\*

## EXPLORING THE CONTROVERSIES: A SELECTIVE APPROACH IN THE TREATMENT OF ABDOMINAL PENETRATING-STABBING INJURIES IN CHILDREN

**B Karbuzoğlu, EB Çığsar Kuzu, B Toker Kurtmen**

*Tepecik Education and Research Hospital, Department of Pediatric Surgery*

**Aim:** Trauma is a major cause of childhood morbidity and mortality, with penetrating abdominal injuries being rare in pediatric cases. While the traditional approach to treating such injuries involves abdominal exploration, recent years have seen a recommended shift towards conservative management for selected cases. Our study seeks to present outcomes for patients with penetrating-stabbing injuries at our clinic.

**Method:** Patients presenting with such injuries at our clinic between 2013 and 2023 were studied. Demographics, medical history, physical exams, imaging, and operative data were analyzed.

**Results:** 46 patients were included (M/F=3/43). Median age was 16 (IQR: 15-17; Range: 3-17), with 60.9% undergoing CT scans. Of 18 patients without CT, 27.8% underwent emergency surgery due to unstable vital signs (n=2) or evisceration (n=3). 34.8% of the cases had penetrating abdominal injuries. 31.3% of these patients were conservatively monitored. The CT scans of all patients under conservative monitoring were normal. Among the 11 patients who underwent laparotomy, only one had no pathology detected during exploration. The preoperative CT

scan of this patient was normal. In the remaining 10 patients, there were pathologies corresponding to the location of the injured organ as seen on the preoperative CT scan. Among these cases, 3 had kidney injuries, 2 had omentum injuries, 2 had colon injuries, 2 had stomach injuries, and 1 had duodenal perforation. Cases with penetrating abdominal injuries that were not taken to surgery did not encounter any issues during follow-up.

**Conclusion:** The need for mandatory abdominal exploration in penetrating-stabbing injuries is diminishing in adult guidelines. Approaching these rare childhood traumas remains uncertain. Conservative management could be favored for selected cases based on overall condition, vital signs, and imaging findings.

**Keywords:** penetrating injuries, trauma, explorative laparotomy

SS - 88

PEDİATRİK YANIKLARIN KLİNİK DEĞERLENDİRMESİ: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

E GÜN SOYTÜRK\*, Ü KILIÇ\*\*, MA ORUÇ\*\*\*

\*Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği  
\*\*SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
\*\*\*SAMSUN ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı XXX Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesi'nde 2016- 2023 tarihleri arasında yanık nedeniyle yatırılarak takip ve tedavisi yapılmış okul öncesi çocuk hastaların retrospektif olarak klinik özelliklerinin değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı ve kesitsel türdeki çalışma XXX Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Merkezinde, retrospektif olarak gerçekleştirildi. 2016-2023 yılları arasında yatan 0-6 yaş çocuk yanık vakaları elektronik hasta kayıtlarından elde edildi ve incelendi. İstatistiksel analizler Statistical Package for Social Sciences for IBM 25 paket programı ile yapıldı. Veri değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri (sayı, yüzde ve aritmetik ortalama vb) kullanıldı.

**Bulgular:** Bu çalışmada, 0-6 yaş aralığında yatırılarak tedavi edilen 241 yanık hastası retrospektif olarak incelendi. Hastaların, %62,7'si erkekti. Yanık nedenleri arasında %92,1 oranla haşlanma yanığı en sık görülürken, hastaların %17 'sinde alev yanığı, %0,8 'nde kimyasal yanık saptanmıştır. Hastaların %61'inde çoklu bölge yanıkları, %12,9'unda alt ekstremite yanıkları kaydedilmiştir. Yanıkların %94'ünün yanık yüzdesinin %10 ve altı iken; yanık derinliklerine bakıldığında %79,7'sinin 2. derece yanık geçirdiği görülmüştür. Tedavide çoğunlukla pansuman ile medikal tedavi birlikte (%68) uygulanmıştır. Hastaların %16,2'si genel anestezi altında yanık debirtmanı, %15,8'i greft uygulaması ile tedavi edilmiştir. Vakaların %10,8'inde ise enfeksiyon gelişmiştir. Hastanede yatış süreleri ortalama 9 gün olup %96,7 hastada bu süreçte taburculuk, %0,8 hastada ise ölüm gelişmiştir.

**Sonuç:** Yanık vakalarına ait özelliklerin incelenmesi, yanık vakalarının sebeplerinin belirlenerek, yanıklara maruz kalmanın önlenmesi için gerekli olan çalışmaları tasarlamak için önem arz etmektedir. Bu bağlamda çalışmamızın verileri yol gösterici olmaktadır. 0-6 yaş aralığında çocuklarda meydana gelen yanıklar, ebeveynlerin eğitilmesinin, çocuk bakımında desteklenmesinin gerekliliğini göz önüne koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Epidemiyolojik çalışma, Yanık tedavisi, Yanık, Yanık vakaları

\*\*\*

PEDIATRIC BURNS CLINICAL ASSESSMENT: A RETROSPECTIVE STUDY

E GÜN SOYTÜRK\*, Ü KILIÇ\*\*, MA ORUÇ\*\*\*

\*Samsun Education and Research Hospital, Department of Pediatric Surgery  
\*\*SAMSUN PROVINCIAL HEALTH DIRECTORATE  
\*\*\*SAMSUN UNIVERSITY, DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE

**Objective:** This study aims to retrospectively assess clinical characteristics of preschool children who were admitted, monitored, and treated for burn injuries at XXX Training and Research Hospital's Burn Unit from 2016 to 2023.

**Methods:** Utilizing a descriptive cross-sectional design, this retrospective investigation was conducted at XXX Training and Research Hospital's Burn Center. Cases of burn injuries in children aged 0-6 years, documented electronically between 2016 and 2023, were retrieved and thoroughly examined. IBM's Statistical Package for the Social Sciences version 25 was employed for statistical analysis. Descriptive statistical methods, including counts, percentages, arithmetic means, etc., were used to evaluate the data.

**Results:** This study retrospectively examined 241 cases of burn injuries in the 0-6 age group, necessitating admission, follow-up, and treatment. Notably, 62.7% of the patients were male. Analysis of burn causes revealed scald injuries as the predominant cause (92.1%), followed by flame burns (17%) and chemical burns (0.8%). Children predominantly exhibited a propensity for multi-region burn injuries (61%), followed by lower extremity burns at 12.9%. Significantly, 94% of burns covered a surface area equal to or less than 10%, while 79.7% of cases were diagnosed as second-degree burns in terms of depth. Treatment primarily involved combined wound dressing and medical therapy (68%). Additionally, 16.2% of patients underwent burn debridement under general anesthesia, while 15.8% received graft treatment. Infections were observed in 10.8% of cases. The average hospital stay for burn cases was 9 days, with 96.7% of patients discharged within this period, though unfortunately, 0.8% succumbed to their injuries.

**Conclusion:** The scrutiny of burn case characteristics is crucial for identifying causes and developing preventive measures. Data from this study provide significant insights in this context. The prevalence of burn injuries among children aged 0-6 underscores the importance of parental education and comprehensive childcare support.

**Keywords:** Epidemiological study, Burn treatment, Burn, Burn cases

SS - 89

## DEPREME BAĞLI EZİLME (CRUSH) SENDROMU OLAN ÇOCUK HASTALARIN SONUÇLARI

C Erdoğan, HÖ Gezer, G Bairamovi, A Temiz

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

### Amaç

6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş'ta meydana gelen doğal afetin, acil sağlık hizmetinin sağlanması ve hizmetin sürekliliği açısından ulusal etkileri olmuştur. Ezilme (Crush) Sendromu (ES), büyük çaplı depremlerden sonra morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biridir. Afetzedeler, ES açısından değerlendirilip tedavi edilirken multidisipliner yaklaşım önem kazanmaktadır. Bu çalışmada merkezimize başvuran ES tanılı çocuk hastaların verileri üzerinden klinik süreçlerin analizi amaçlanmıştır.

### Yöntem

Depremi sonrası merkezimize sevk edilen çocuk hastalardan ES tanılı çocuklar çalışmaya dahil edildi. Verileri hastane veritabanı aracılığı ile retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Akut böbrek hasarı (ABH); AKIN evrendirme sistemine (Acutekidneyinjury) göre sınıflandırılmıştır.

### Bulgu

Depremzede 111 hastadan ES tanılı 28 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların dokuzunda (32.1%) ABH mevcuttu. Beş çocuk hastaya (17.8%) hemodiyaliz uygulandı. Ancak hiçbirinde taburculuk aşamasında hemodiyaliz gereksinimi yoktu. ES tanılı hastaların üçüne yara debridmanı, birine fasyotomi, ikisine çift bacak amputasyonu, birine tek bacak amputasyonu ameliyatı yapılmaması gerekti. Bir hastaya laparotomi ve üretralrealignmentameliyatı yapıldı. Crushsendromu olan çocuk hastalardan vefat eden olmamıştır.

### Sonuç

Merkezimizdeki çocuk hastalardaki ES insidansımız (25.2%), literatüre göre yüksekti. Bu durum merkezimizin referans hastane olması itibari ile daha komplike hastaların tedavisini üstlenmesinden kaynaklı olabileceği düşünmekteyiz. Amputasyon oranının literatürle karşılaştırıldığında düşük bulunmasının, hastaların multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmeleri sonucu olduğunu düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Ezilme (Crush) Sendromu (ES), Akut böbrek Yetmezliği

\*\*\*

## OUTCOMES OF PEDIATRIC PATIENTS WITH EARTHQUAKE-RELATED CRUSH SYNDROME

C Erdoğan, HÖ Gezer, G Bairamovi, A Temiz

*Baskent University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery*

### Aim

The February6,2023 natural diasaster in Kahramanmarash had national implication for the provision and continuity of emergency health care.Crush syndrome (CS) is one of the most important causes of morbidity and mortality after large-scale earthquakes.A multidisciplinary approach gains importance when disaster victims are evaluated and treated for ES.In this study,we aimed to analyze the clinical processes of pediatric patients with ES admitted to our center.

## Method

Children diagnosed with ES among pediatric patients referred to our center after the earthquake were included in the study. The data were evaluated retrospectively through the hospital database. Acute kidney injury (AKI) was classified according to the AKIN staging system (Acute kidney injury)

## Results

Among 111 earthquake survivors, 28 patients with ES were included in the study. Nine of the patients (%32,1) had AKI. Hemodialysis was performed in five patients (%17,8). However, none of them required hemodialysis at discharge. Three patients with ES required wound debridement, one required fasciotomy, two required double leg amputation and required single leg amputation. One patient underwent laparotomy and urethral realignment surgery. None of the pediatric patients with crush syndrome died.

## Conclusion

The incidence of ES in pediatric patients in our center (%25,2) was high compared to the literature. This is due to the fact that our center is a reference hospital and we are able to treat more complicated patients. We think that the low amputation rate compared to the literature is a result of the multidisciplinary approach to the evaluation of the patients

**Keywords:** crush syndrome (CS), Acute kidney injury



SS - 90

ÇOCUKLARDA DELİCİ/KESİCİ ALET NEDENLİ KARIN TRAVMASINDA TANISAL LAPAROSKOPİNİN  
YERİ: KLİNİK SONUÇLARIMIZ

U Doğan, ŞS Kılıç, K Tutuş, S Türker Çolak, Ö Özden, M Alkan, R Tuncer

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amaç**

Travma çocukluk yaş grubunda en sık ölüm sebebidir. Çocuklardaki tüm karın travmalarının yaklaşık %2'sini delici/kesici alet nedenli karın travması oluşturmaktadır. Karın içinin laparoskopik değerlendirmesi negatif karın laparotomisinin, morbiditenin ve maliyetin azalmasına neden olduğu için karın travmalarının tanı ve tedavisinde kullanılmaktadır. Kliniğimizde delici/kesici alet nedenli karın travması sonrası peritonu aşır karın içine ulaşan bir yaralanma olduğu şüpheli, peritonit bulgusu olmayan ve hemodinamik olarak stabil çocuk hastalarda tanısallaparoskopik değerlendirme yapılmaktadır. Çalışmamızın amacı, delici/kesici alet nedenli karın travmalı çocuk hastalarda tanısallaparoskopik sonuçlarını incelemektir.

**Yöntem**

Ocak 2016-Ocak 2023 tarihleri arasında, delici/kesici alet nedenli karın travması sonrası hemodinamik olarak stabil, belirgin peritonit bulgusu olmayan, tanısallaparoskopik uygulanmış çocuk hastaların medikal verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular**

Çalışma kriterlerine uygun 8 hasta saptandı. Hastaların 7'si erkek biri kız idi ve ortanca yaşları 16 yıl (IQR, 14,5-16,5) idi. Hastaların 2'si ateşli silahla, 6'sı delici/kesici aletle yaralanma nedeniyle ile başvurmuştu. Hastaların tamamında karın bölgesinde delici/kesici alet yaralanması vardı. Hastaların tümü hemodinamik olarak stabildi ve opaklı abdominal bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilmişti. Laparoskopik incelemede periton değerlendirildi ve 3 hastada peritonda yaralanma olmadığı görüldü ve işleme son verildi. Laparoskopik değerlendirmede peritonda yaralanma saptanan 5 hastaya laparotomi yapıldı. Hastaların birinde karaciğerde, diğerinde dalak ve diyaframda yaralanma saptanırken diğer üç hastada karın içi organ yaralanması saptanmadı. Hastaların ortanca yatış süresi 3,5 gün (IQR, 2-6,5) ve takip süresi 24 ay (IQR, 15-45) idi. İzlem sürecinde herhangi problem gelişmedi.

**Sonuç**

Delici/kesici yaralanmanın peritonu geçip karın içine ulaştığından emin olunmadığında, öncelikle laparoskopik değerlendirme yapılması, hemodinamik olarak stabil ve peritonit bulgusu olmayan çocuk hastalarda gereksiz laparotomi önleyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, delici/kesici travma, karın travması, tanısallaparoskopik

\*\*\*

THE ROLE OF DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY IN PENETRATING/CUTTING ABDOMINAL TRAUMA IN  
CHILDREN: OUR CLINICAL RESULTS

U Doğan, ŞS Kılıç, K Tutuş, S Türker Çolak, Ö Özden, M Alkan, R Tuncer

Çukurova University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery

## Aim

Trauma is the most common cause of death in childhood. Penetrating abdominal trauma (PAT) accounts for approximately 2% of all abdominal trauma in children. Laparoscopic abdominal evaluation is increasingly used in the diagnosis and treatment of abdominal trauma because it leads to a reduction in negative abdominal exploration, morbidity and medical expenses. In our clinic, diagnostic laparoscopic evaluation is performed on haemodynamically stable pediatric patients without peritonitis signs and an injury that is uncertain to extend beyond the peritoneum after PAT. The aim of our study was to investigate clinical outcomes of diagnostic laparoscopy in pediatric patients with penetrating abdominal trauma.

## Methods

We retrospectively evaluated the medical data of pediatric patients who underwent diagnostic laparoscopy between January 2016 and January 2023 after penetrating abdominal trauma and who were hemodynamically stable and had no significant peritonitis findings.

## Results

There were 8 patients who met the study criteria. Seven of the patients were male, one was female gender and the median age was 16 years (IQR, 14.5-16.5). Two of the patients presented with gunshot wounds and 6 with stabbing. All patients had penetrating injuries in the abdominal region. All patients were hemodynamically stable and evaluated with abdominal computed tomography (CT) with opaque. Laparoscopic examination revealed no peritoneal injury in 3 patients and the procedure was terminated. Laparotomy was performed in 5 patients with peritoneal injury on laparoscopic evaluation. One patient had injuries to the liver, one to the spleen and diaphragm, and the other three patients had no intra-abdominal injuries. The median length of hospitalization was 3.5 days (IQR, 2-6.5). The median follow-up period was 24 months (IQR, 15-45). No problems developed during the follow-up period.

## Conclusions

When it is not certain that the penetrating injury has reached beyond the periton to the intra-abdominal space, laparoscopic evaluation may prevent unnecessary laparotomy in paediatric patients with PAT who are haemodynamically stable and have no evidence of peritonitis.

**Keywords:** pediatrics, penetrating trauma, abdominal trauma, diagnostic laparoscopy

SS - 91

PEDİATRİK KARIN TRAVMALARINDA KARACİĞER HASARINI ÖNGÖRMEK İÇİN HEPATİK ENZİMLERE DAYALI CUTOFF DEĞER VAR MI?

T Örnek Demir\*, VS Çayhan\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, Cİ Öztorun\*\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*\*\*, E Şenel\*\*, MN Azılı\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

Amaç: Abdominal travmanın (AT) değerlendirilmesinde hepatik hasarı gösteren biyobelirteçlerin tanımlayıcı değerleri belirsizliğini korumaktadır. Karaciğer hasarını (KH) tanımlamak için uygun karaciğer enzim cutoff değerlerini belirlemeye çalıştık.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, pediatrik travma merkezi olarak hizmet veren hastanemize başvuran 18 yaş altı hastalar üzerinde retrospektif olarak yapılan tek merkezli bir çalışmadır. Çalışmaya 1 Ocak 2015 ile 1 Kasım 2018 tarihleri arasında 11.174 hasta dahil edildi. Bu tarihler arasında 1906 hasta abdominal travma grubuna (ATG) dahil edildi. ATG, fizik muayene bulguları, laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemlerine göre karın travması tanısı alan ve tedavi edilen hastalardan oluşmuştur. Fizik muayene bulguları, görüntüleme yöntemleri ve tedavi seçenekleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma popülasyonu içinde hastaların %17'si ATG'de değerlendirildi (n=1906). Karın travmalarında %34,1 oranında bilgisayarlı tomografi (BT) istendi ve BT'de patolojik bulgu oranı %20,1 (n=131) ile ATG'nin %3,3'ünde (n=63) KH saptandı. Görüntüleme yöntemleri ile ALT ve AST değerleri KH saptanması için karşılaştırıldığında; AST ve ALT için optimal eşik değerler %86,7 duyarlılık ve %77,8 özgüllük ile sırasıyla 153 U/L ve 80 U/L olarak belirlenmiştir, (p<0,001).

Sonuç: Karaciğer enzimlerinin salınımı KH'nin yerleşik bir göstergesidir. Kohortumuzda, 153 mg/L'den yüksek AST ve 80 mg/L'den yüksek ALT düzeyleri KH'ni öngörmeye yüksek bir duyarlılık sergilemiştir ve güvenle kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** abdominal travma, karaciğer hasarı

\*\*\*

IS THERE A CUTOFF VALUE FOR PREDICTING LIVER INJURY IN PEDIATRIC ABDOMINAL TRAUMA BASED ON HEPATIC ENZYMES?

T Örnek Demir\*, VS Çayhan\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, Cİ Öztorun\*\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*\*\*, E Şenel\*\*, MN Azılı\*\*

\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

\*\*\*University Of Health Sciences, Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

Aim: The descriptive values of biomarkers indicative of hepatic damage in the evaluation of abdominal trauma (AT) remain uncertain. We sought to determine the appropriate liver enzyme cutoffs for identifying liver injury (LI).

Materials-Methods: This is a single-center study that was retrospectively performed on patients under 18 years of age who applied to our hospital, which was serving as a pediatric trauma center. The study took into account 11.174 patients between January 1, 2015, and November 1, 2018. Between the dates, 1906 patients were included in the abdominal trauma group (ATG). ATG consisted of patients who were diagnosed and treated with abdominal trauma according to physical examination findings, laboratory tests, and imaging methods. The relationship between physical examination findings, imaging methods, and treatment options was evaluated statistically.

Results: Among the study population, 17% of the patients were evaluated in ATG (n=1906). In abdominal traumas, computed tomography (CT) was requested in 34.1%, and the rate of pathological finding in CT was 20.1% (n=131) with, and LI was found % 3,3 of ATG (n=63). When imaging methods were compared with ALT and AST values for detecting LI; the optimal cutoffs for AST and ALT were determined as 153 U/L and 80 U/L respectively with 86.7% of sensitivity and 77.8% of specificity,  $p < 0,001$ .

Conclusion: The release of liver enzymes is an established indicator of LI. In our cohort, AST levels greater than 153 mg/L and ALT levels greater than 80 mg/L exhibited a high sensitivity in predicting LI and may be used safely.

**Keywords:** abdominal trauma, liver injury

SS - 92

### ÇOCUKLARDA PANKREAS TRAVMALARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

AU Uzun\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*, Cİ Öztörün\*\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, VS Çayhan\*, YB Aydın\*, HK Fakılı\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Pankreas yaralanmaları çocukluk çağı travmalarının küçük bir kısmını oluşturmasına rağmen retroperitoneal bir organ olması nedeniyle tanı ve tedavisi zordur ve bu nedenle morbidite ve mortalitesi yüksektir. Bu çalışmanın amacı pankreas yaralanması olan hastalara uyguladığımız tedavi sonuçlarını paylaşmak ve kanal yaralanması olan hastaların sonuçlarını diğer hastalarla karşılaştırmaktır.

**Yöntem:** Ağustos 2019 ve Ağustos 2023 tarihleri arasında tedavi edilen pankreas travması geçirmiş 18 yaş altı çocukların tıbbi kayıtları retrospektif olarak analiz edildi. Hastalar kanal yaralanması olup olmamasına göre 2 gruba ayrılmıştır.

**Bulgular:** Kliniğimize toplam 1035 hasta travma nedeniyle başvurdu ve hastaların 587'sinde abdominal travma vardı. 16 hastada radyolojik görüntülerle kanıtlanmış pankreas yaralanması vardı. Bu hastaların hepsinde künt karın travması vardı. 5 hastada kanal yaralanması vardı ve 11 hastada yoktu. Ortalama yaş 8,6 idi. Yaralanmaların %37,5'i bisiklet kazalarına bağlıydı ve diğer tüm travma nedenleriyle karşılaştırıldığında, bisiklet kazaları ilk grupta daha yüksek (%80) görüldü, bu istatistiksel olarak anlamlıydı. Başvuru sırasında ortalama amilaz ve lipaz düzeyleri birinci grupta daha yüksekti ancak bu istatistiksel olarak anlamsızdı. Psödokist gelişimi birinci grupta daha yüksekti ancak bu da istatistiksel olarak anlamsızdı.

**Sonuç:** Künt travmalar pankreas yaralanmasının en yaygın nedenidir. Pankreatik travma hastalarında kanal yaralanması daha az görülür, ancak daha fazla girişimsel prosedür gerektirir. Cerrahi tedavi seçimi kanal yaralanmasının derecesine bağlıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Pankreas, travma, çocuk

\*\*\*

### PANCREATIC TRAUMA IN CHILDREN: A SINGLE CENTER EXPERIENCE

AU Uzun\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*, Cİ Öztörün\*\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, VS Çayhan\*, YB Aydın\*, HK Fakılı\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

**Aim:** Although pancreatic injuries constitute a small proportion of childhood traumas, they are difficult to diagnose and treat because it is a retroperitoneal organ and therefore has high morbidity and mortality. The aim of this study is to share the results of our treatment of patients with pancreatic injuries and to compare the results of patients with duct injuries with other patients.

**Methods:** Medical records of children under 18 years of age with pancreatic trauma treated between August 2019 and August 2023 were retrospectively analyzed. Patients were divided into 2 groups according to the presence or absence of duct injury.

**Results:** A total of 1035 patients were admitted to our clinic for trauma and 587 of them had abdominal trauma. 16 patients had radiologically proven pancreatic injury. All of these patients had blunt abdominal trauma. 5 patients had duct injury and 11 patients did not. The mean age was 8.6 years. 37.5% of the injuries were due to bicycle accidents and compared to all other causes of trauma, bicycle accidents were more common in the first group (80%),

which was statistically significant. Mean amylase and lipase levels on admission were higher in the first group, but this was not statistically significant. Pseudocyst development was higher in the first group, but this was not statistically significant.

**Conclusion:** Blunt trauma is the most common cause of pancreatic injury. Duct injury is less common in pancreatic trauma patients, but requires more interventional procedures. The choice of surgical treatment depends on the degree of duct injury.

**Keywords:** Pancreas, trauma, child

SS - 93

KÜNT KARACİĞER VE DALAK HASARINDA KISALTILMIŞ YATAK İSTİRAHATİ PROTOKOLÜ:  
ÇOCUKLARDA GÜVENLİ MİDİR?

KK Cerit\*, AC Bakır\*, M Jafarov\*, A Karagözlü Akgül\*\*, S Abidoğlu\*\*, Ö Yapıcı\*\*\*, G Kıyan\*

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD

\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Radyoloji BD

**Amaç:** Künt dalak ve karaciğer hasarında (KDKH) kısaltılmış yatak istirahati (KYİ) protokolünün güvenilirliğini araştırmak ve kısa dönem sonuçlarımızı analiz etmek.

**Yöntem:** Güncel literatürü gözden geçirerek, KKDH'da kendi kliniğimizin KYİ protokolünü oluşturduk. KYİ protokolünde 1-2. derece KKDH'da bir gecelik yatak istirahati ve 3-5. derece KKDH'da iki gecelik yatak istirahati önerilmektedir. Her iki organ da hasar gördüğünde ise hasar oranı yüksek olan organa göre yatak istirahati protokolü belirlenir. Hemogloblin seviyeleri stabilizasyon sağlanana kadar her dört saatte bir izlenir. Yatak istirahati süresi dolduğunda hasta mobilize edilir. Hemogloblin düzeyi stabil ise hasta 4 saat sonra taburcu edilir. Hastanın kan transfüzyonu olması durumunda hastanede kalış süresi sıfırlanmaktadır.

**Bulgular:** 01.01.2018 ile 01.06.2023 tarihleri arasında KKDH olan ve kliniğimizde tedavi gören 77 hasta değerlendirildi. Düşme (45), yaya trafik kazası (13), araba trafik kazası (9), bisiklet/motosiklet (10). 41 hastada izole dalak yaralanması, 30 hastada izole karaciğer hasarı ve 6 hastada karaciğer + dalak yaralanması vardı. Derece I (14), Derece II (24), Derece III (26), Derece IV (11) ve Derece V (2). 33 hasta ilk 24 saatte yoğun bakımda takip edildi. 11 hastaya kan transfüzyonu yapıldı. Derece 5 yaralanması olan 2 hastaya splenektomi uygulandı. Ortalama hastanede kalış süresi Evre 1-2 hastalarda 2,78 gün, Evre 3-5 hastalarda 4,61 gündü. KKDH olan 25 hasta (%32,4) KYİ protokolüne göre taburcu edildi (Derece 1-2 %42,1, derece 3-5 %30,7). 33 çoklu travma hastasında ise diğer yaralanmalara bağlı olarak hastanede kalış süresi arttı.

**Sonuç:** Mevcut literatürü gözden geçirip KKDH'ında kendi kliniğimizin KYİ protokolünü oluşturmuş olmamıza rağmen, ailenin tutumundaki zorluklar ve yasal sorunlar nedeniyle protokole uyum oranı beklenildiği gibi olmamıştır. Ancak KYİ protokolü KKDH'da güvenilir bir yöntemdir ve kısa dönem sonuçlarımızı göre hastanede kalış süresinin kıaldığı gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** künt karaciğer ve dalak hasarı, kısaltılmış yatak istirahati, künt karın travması

\*\*\*

ABBREVIATED BEDREST PROTOCOL IN PATIENTS WITH BLUNT SPLEEN AND LIVER INJURY: IS IT  
SAFE IN CHILDREN?

KK Cerit\*, AC Bakır\*, M Jafarov\*, A Karagözlü Akgül\*\*, S Abidoğlu\*\*, Ö Yapıcı\*\*\*, G Kıyan\*

\*Marmara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery,

\*\*Marmara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Division of Pediatric Urology

\*\*\*Marmara University School of Medicine, Department of Pediatric Radiology

**Aim:** To investigate the safety of abbreviated bedrest (ABR) protocol in blunt spleen and liver injury (BSLI) and analyse our short-term outcome.

**Methods:** We reviewed the current literature and created our own institution's ABR protocol in BLSI and analysed our short-term outcome. One night bedrest in grade 1-2 BSLI and two nights bedrest in grade 3-5 BSLI is recommended in ABR protocol. When both organs are damaged, bedrest protocol is determined with the higher damage. Hemoglobin levels are followed up every four hours until stabilization. When the bedrest period expired,

the patient is mobilized. If hemoglobin levels are stable patient is discharged after 4 hours. Duration of hospitalization was reset if the patient has blood transfusion.

**Results:** 77 patients with BSLI were evaluated between 01.01.2018 and 01.06.2023. Falling (45), pedestrian traffic accident (13), car traffic accident (9), bicycle/motorcycle (10). 41 patients had isolated spleen injury, 30 patients had isolated liver damage, and 6 patients had liver + spleen injury. Grade I (14), Grade II (24), Grade III (26), Grade IV (11) and Grade V (2). 33 patients were followed in the intensive care unit during the first 24 hours. Blood transfusion was performed in 11 patients. Splenectomy was performed in 2 patients with grade 5 injury. The mean length of hospitalization (LOH) was 2.78 days in Grade 1-2 patients, 4.61 days in Grade 3-5 patients. 25 patients (32.4%) with BSLI are discharged according to ABR protocol (Grade 1-2 42.1%, grade 3-5 30.7%). In 33 multitrauma patients LOH increased related to other injuries.

**Conclusion:** Due to the difficulties in attitude of family and legal issues, adjustment ratio to the protocol was not as expected. However ABR protocol is a safe and reliable method in BSLI and shortened length of hospitalization was observed according to our short-term results.

**Keywords:** Blunt liver and spleen injury, abbreviated bedrest protocol, blunt abdominal trauma



40. ULUSAL  
ÇOCUK CERRAHİSİ KONGRESİ

26 - 29 Ekim 2023 - Hilton Ankara Otel

Cumhuriyet'in  
100  
Yılı Kutlu Olsun.



# VIDEO SUNUMLAR



VS - 1

## ÇOCUKLARDA ÖZOFAGUS REPLASMANINDA YENİ BİR DÖNEM: ROBOTİK GASTRİK PULL-UP

**Z Dökümcü, S Hasan, Ü Çeltik, C Özcan**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

**Amaç:** Gastrik Pull-up (GPU) minimal invazif yöntemle uygulanabilmesi açısından diğer replasman alternatiflerinden ayrılır. Günümüzde deneyimli çocuk cerrahisi merkezlerinde robotik cerrahi giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu çalışmada, uzun segment korozif özofagus darlığı olan bir hastada transtorasik robotik özofajektomi ile kombine ilk pediatrik robotik GPU tekniğinin sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Kostik içimine bağlı gelişen özofagus darlığı nedeniyle daha önce 1 yıl boyunca konservatif tedavi alan ve bu sırada özofagus perforasyonu gelişen 3,5 yaşında 15 kg ağırlığında Cezayir'li kız hastaya ayrıntılı değerlendirme ve hazırlık sonrası önce robotik transtorasik özofajektomi ardından gastrostomi kapatılması ve robotik GPU uygulandı. Konsol süreleri transtorasik özofajektomi için 157, GPU için 63 dakika idi. Kan replasmanı gerekmeyen hasta postoperatif 1. gün ventilatör desteğinden ayrıldı, 4. gün göğüs dreni çekilerek servise indirildi. Postoperatif 6. gün özofagus pasaj grafisi kontrolüyle oral beslenmeye başlayan hasta 9. gün taburcu edildi. İzlem süresi 18 ay olan hastada 2 kez dilatasyon gerektiren orta dereceli anastomoz darlığı dışında komplikasyon gelişmedi.

**Sonuç:** Robotik özofajektomi ve gastrik pull-up özellikle diseksiyon gereken küçük hastalarda dahi güvenle ve etkin bir şekilde uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrik pull-up , Robotik Cerrahi

\*\*\*

## A NEW ERA IN PEDIATRIC ESOPHAGEAL REPLACEMENT: ROBOTIC GASTRIC PULL-UP

**Z Dökümcü, S Hasan, Ü Çeltik, C Özcan**

*Ege University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Izmir, TURKEY*

**Aim:** Gastric Pull-up (GPU) sets itself apart from other replacement alternatives in terms of its applicability through a minimally invasive approach. Recently, robotic surgery gain popularity in experienced pediatric surgery centers. This study aims to present the first combined pediatric robotic GPU technique with transthoracic robotic esophagectomy in a patient with long-segment corrosive esophageal stricture.

**Case Presentation:** A detailed evaluation and preparation were performed on a 3.5-year-old, 15 kg Algerian girl who had previously undergone conservative treatment for one year due to esophageal stricture resulting from caustic ingestion, during which she experienced esophageal perforation. Following this, a robot-assisted transthoracic esophagectomy was performed, followed by the closure of the gastrostomy and a subsequent robot-assisted Gastric Pull-up (GPU) procedure. The console times were 157 minutes for transthoracic esophagectomy and 63 minutes for GPU. The patient, who did not require blood replacement, was removed from ventilator support on the first postoperative day and was transferred to the ward on the fourth day after the chest tube was removed. The patient began oral feeding on the 6th postoperative day after a postoperative esophageal contrast study, and she was discharged on the 9th day. During the 18-month follow-up period, the patient did not experience any complications except for a moderate anastomotic stricture that required two dilations.

**Conclusion:** Robotic esophagectomy and gastric pull-up can be safely and effectively performed, especially in small patients requiring excessive dissection.

**Keywords:** Gastric pull-up , Rbotic Surgery

VS - 2

ALTI AYLIK PREMATÜRE BİR BEBEKTE KOLANJİT İLE KOMPLİKE KOLEDOKOLİTİAZİSİN  
LAPARASKOPİK TEDAVİSİ

D İnal\*, A Mammadli\*, K Bahadır\*\*, E Ekiyor\*, E Ergün\*, M Bingöl Koloğlu\*

\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

**Giriş:** Sıklıkla semptomatik olan koledokolitiazis, bebeklerde nadiren görülür ve sadece sınırlı sayıda yayınlanmış raporda belgelenmiştir. Koledokolitiazis, kolanjit veya safra taşı pankreatiti gibi sıklıkla müdahale gerektiren ciddi komplikasyonlara neden olabilir Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP), yetişkinlerde koledokolitiazis ve kolanjitin standart yönetim tekniğidir fakat küçük boyutlu çocuklarda uygulanamayabilir ve cerrahi tedavi bu nedenle gerekli olabilir. Bu video sunumunda kolanjit ile komplike olmuş koledokolitiazisli , 6 aylık, 6kg ağırlığında bir bebeğin laparoskopik tedavisinin teknik ayrıntıları gösterilmektedir.

**Olgu sunumu:** 28. haftada 580 g C/S ile doğan postnatal dönemde 3 ay yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen, 6 aylık ve 6 kg kız hasta, bir haftadır ateş, huzursuzluk, kusma ve akolik gaita şikayetleri ile başvurdu. Ultrasonografide koledok alt uçta 7 mm taşa bağlı tıkanıklık ve koledokta ve intrahepatik safra kanallarında ileri derece dilatasyon saptandı. Kan biyokimyasında karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme (TB /DB düzeyi 5.4/ 5.1, ALT :300, AST:269, GGT: 756) gözlemlendi. Pediatrik ERCP'de deneyimli gastroenterolog ve girişimsel radyologlar ile yapılan değerlendirmede, bebeğin boyutu göz önüne alındığında ERCP ve perkütan transhepatik (PTH) girişimlerin tedavi seçeneğinin mümkün olmadığı öğrenildi. Bu nedenle acil cerrahi girişim kararı alındı. Sistik kanaldan yapılan laparoskopik kolanjiyografide koledok ve intrahepatik safra yollarının dilate olduğu ve koledok distalinde taşa bağlı tıkanıklık olduğu görüldü. Sistik kanaldaki valvlerin kesilmesi sonrası 3f Fogarty kateteri duodenuma ilerletildi ve balon şişirilerek ve ampulla dilate edildi. Biliyer sistem SF ile yıkandıktan sonra kolanjiyografide dolmuş defektli olmaksızın duodenuma serbest geçiş görüldü. Sistik kanal kliplendi ve kolesistektomi tamamlandı. Hastanın kolanjit semptomları postop 1. gün düzeldi ve ultrasonografide intrahepatik ve ekstrahepatik biliyer dilatasyonun kaybolduğu görüldü. Hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi ve 18 aylık izlemde ek sorun yaşanmadı.

**Sonuç:** Standart ERCP veya PTH tedavisinin yapılamadığı küçük bebeklerde koledokolitiazis tedavisinde laparoskopik yaklaşım teknik olarak kolay uygulanabilir ve standart laparotomiye göre daha az invazif bir seçenektir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Cerrahisi

\*\*\*

LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF CHOLEDOCHOLITHIASIS COMPLICATED WITH CHOLANGITIS  
IN A SIX MONTH OLD PREMATURE INFANT

D İnal\*, A Mammadli\*, K Bahadır\*\*, E Ekiyor\*, E Ergün\*, M Bingöl Koloğlu\*

\*Ankara University, School of Medicine, Department of Pediatric Surgery

\*\*Akdeniz University School of Medicine Department of Pediatric Surgery, Antalya

**Introduction:** Choledocholithiasis, which is often symptomatic, is rarely encountered in infants and is documented in only a limited number of published reports. Choledocholithiasis can result in severe complications, such as cholangitis, or gallstone pancreatitis, which often necessitates intervention (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is the standard management technique of choledocholithiasis and cholangitis in adults. ERCP is technically challenging in infants because of their small size, and surgical management may, therefore, be required <sup>(2)</sup>. This video describes technical aspects of laparoscopic management of an infant with choledocholithiasis and developed cholangitis

**Case report:** 6 –months- old 6 kg female patient was born at 28 weeks with 580 g C/S. The patient, who had a history of intubation for 40 days in the newborn period, presented with fever, restlessness, vomiting, and acholic stools for a week duration , Ultrasonography revealed a 7 mm stone in the common bile duct, and dilated common bile duct and intrahepatic bile ducts were observed. Laboratory studies showed elevated liver function tests. Consultation with gastroenterologist experienced in pediatric ERCP and interventional radiologists revealed that ERCP and percutaneous trans- hepatic (PTH) interventions were not options for treatment given the size of the infant. Therefore, the decision to proceed with emergency laparoscopy made. Laparoscopic cholangiography via cystic duct showed dilated the common bile duct and intrahepatic bile ducts and filling defect in distal common bile duct with a narrow passage to duodenum. Advancing a 3f Fogarty catheter was tried which was only possible after enlarging the opening in cystic duct and cutting intra-cystic valves. The fogarty catheter was advanced to the duodenum and ampulla was dilated by inflation of the balloon of Fogarty catheter. After washing biliary system with saline and cholangiography showed free passage to duodenum without a filling defect. The cystic duct was clipped and cholecystectomy was completed. The symptoms of cholangitis resolved immediately and postoperative ultrasonography revealed resolution of the intra-hepatic and extrahepatic biliary dilatation. The patient was discharged on the 5th postoperative day and doing well during six-month follow-up.

**Conclusion:** Our case outlines, minimally invasive, laparoscopic technique to manage choledocholithiasis in small infants when size limitation prevents standart ERCP or PTH management.

**Keywords:** Pediatric Surgery

VS - 3

## KİSTİK BİLİYER ATREZİLİ BİR BEBEKTE KASAI PORTOENTEROSTOMİ VE EKSTRAHEPATİK BİLİYER KİST EKSIZYONUNUN TEKNİK DETAYLARI: VİDEO SUNUMU

E Evin, B Hasarma, E Ergün, M Bingöl-Koloğlu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Giriş:** Kistik biliyer atrezi (KBA), biliyer atrezinin (BA) nadir görülen bir varyantıdır ve tüm BA'nın %5-20'sini oluşturur. Koledok kisti ile karışır ve kolanjiyografi ile konjenital koledok malformasyonlarından ayırt edilebilir. Bu video sunumu, KBA ile başvuran bir bebekte Kasai portoenterostomi ve biliyer kist eksizyonunun teknik ayrıntılarını göstermektedir

**Olgu sunumu:** Prenatal koledok kisti tanısı konulan, 34 günlük, kız hasta ve kolestatik sarılık ve akolik dışkı yapma şikayetleri ile başvurdu. Ultrasonografide safra kesesi izlenmedi ve Portal hilusta ekstrahepatik, yerleşimli, 55X25 cm çapında, fuziform yapıda ince duvarlı kistik yapı saptandı. Bulgular KBA ile uyumluydu. Karaciğer fonksiyon testleri (KCFT)'inde kolestaz ile uyumlu yükseklik saptandı. Orta hat insizyonundan yapılan laparotomide atretik safra kesesi ve portal hilusta ekstrahepatik kistik yapı görüldü Kistin içinden berrak sıvı aspire edildi. Kolanjiyogramda intrahepatik safra kanallarında dejenerasyon ile uyumlu düzensizlikler gözlemlendi, dilatasyon yoktu. Kistin alt ucunda duodenuma geçiş saptanmadı. Kistin eksizyonu yapılırken, pankreas içine uzanan alt bölümün sadece mukozası eksize edildi Kasai portoenterostomisi Karaciğer mobilize edilmeden ve insizyon dışına çıkarılmadan yapıldı. Karaciğer biyopsisi BA ile uyumluydu ve hafif fibrozis saptandı. Hasta postoperatif 1. günde kolik gaita yapmaya başladı ve postoperatif 5. günde sorunsuz taburcu edildi. Total bilirubin (TB) düzeyi postoperatif 15. günde normal seviyeye düştü. Hasta postoperatif 5. ayda normal TB ve KCFT'leri ile genel durumu iyi olarak izlenmektedir.

**Sonuç:** Antenatal biliyer kist tanısı alan hastaların erken dönemde KBA ile ayırıcı tanısının yapılması çok önemlidir. Supraumbilikal orta hat laparotomi ile yapılan ve karaciğeri mobilize edip, dışarı çıkarmadan yapılan Kasai portoenterostomisi ileri dönemde karaciğer transplantasyonu ihtiyacı olan BA'li hastalarda alıcı hepatektomisinin teknik olarak daha kolay yapılmasını sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatobiliyer Cerrahi, Kistik Biliyer Atrezi, Kasai Portoenterostomisi, Çocuk Cerrahisi

\*\*\*

## TECHNICAL DETAILS OF KASAI PORTOENTEROSTOMY AND EXTRAHEPATIC BILIARY CYST EXCISION IN AN INFANT WITH CYSTIC BILIARY ATRESIA: VIDEO PRESENTATION

E Evin, B Hasarma, E Ergün, M Bingöl-Koloğlu

Ankara University, School of Medicine, Department of Pediatric Surgery

**Introduction:** Cystic biliary atresia (CBA) is an uncommon variant of biliary atresia (BA) and it accounts for 5–20% of all BA. The prognosis may be relatively favorable but liable to misdiagnosis as choledochal cyst. CBA can be differentiated from a congenital choledochal malformation based on cholangiography. This video presentation shows technical details of Kasai portoenterostomy and biliary cyst excision an infant presented with CBA

**Case report:** 34 days old female patient with prenatal diagnosis of a choledochal cyst presented with jaundice and acholic stools. Ultrasound examination revealed absence of gall bladder and extrahepatic, fusiform, thin-walled cystic structure with 55X25 cm diameters. The findings were consistent with cystic biliary atresia. Liver function tests (LFT) were elevated, indicating cholestatic jaundice. Laparotomy through midline incision revealed atretic gallbladder and extrahepatic cystic structure. Aspiration of the cyst revealed clear fluid without bile and cholangiogram showed destructed intrahepatic bile ducts and no passage to duodenum. Excision of the cyst was done while only mucosal excision was done for the intra pancreatic part. Kasai portoenterostomy was performed without mobilizing and taking liver out. Liver biopsy was consistent with BA and revealed mild fibrosis. The patient

passed cholic stools on postoperative day 1. and discharged after an uneventful course. Total bilirubin (TB) level was normal on postoperative day 15. She is doing well with normal TB and LFTs during 5 months of follow up.

**Conclusion:** Care should be taken to distinguish the patients with antenatally diagnosed biliary cysts from CBA. Kasai portoenterostomy performed through supraumbilical midline laparotomy and without mobilizing and taking liver out might result in less difficult recipient hepatectomy in case liver transplantation is required.

**Keywords:** Hepatobiliary Surgery, Cystic Biliary Atresia, Kasai Portoenterostomy, Pediatric Surgery

VS - 4

## PEDİATRİK KRONİK REKTAL PROLAPSUS TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİK REKTOPEKSİ

H Ulman, AE Boztaş Demir, G Özyüksel, C Bilir

*Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir*

**Giriş:** Çocukluk çağında, özellikle 4 yaşın altında görülen rektal prolapsuslar genelde kabızlık veya ishal gibi bağırsak alışkanlıklarındaki değişmelere ikincil olmakta ve sebep olan durumların tedavisiyle gerilemektedir. Ancak daha büyük çocuklarda, kronikleşmiş rektal prolapsus girişim gerektirebilir. Hafif vakalarda perirektal enjeksiyon, daha ağır vakalarda ise cerrahi yöntemler tercih edilmektedir.

**Olgu Sunumu:** 12 yaşında erkek hasta, yıllardır olan, her dışkılamada meydana gelen rektal prolapsus şikayetiyle başvurdu. Poliklinikte ıkınma ile bile 5 cm kadar dışarı çıkan prolapsusun üzeri yer yer ülsereydi. Dışkılama bitiminde hasta prolapsusu kendisi redükte etmekteydi. Yıllardır başvurduğu dış merkezlerde prolapsusa neden olabileceği için kabızlık tedavisi verilmiş ama fayda görmemişti. Dışkılama günlüğü ile takipte de görüldüğü üzere hastanın son aylarda her gün normal dışkılaması ve herhangi bir laksatif ihtiyacı olmamasına rağmen prolapsus devam ediyordu. Hastaya laparoskopik rektopeksi yapılmasına, ancak erişkin hastalarda komplikasyonlara sık yol açan sentetik meshin kullanılmasına karar verildi. Pediatri pre-operatif değerlendirmesinde ek hastalık saptanmadı. Operasyonda Lloyd-Davies pozisyonunda 3 trokar ile batına girildi. Rektumun damar ve sinir yapılarını içeren lateral rektal ligamanlar ve ureterler korunarak, promontorium üzerinden presakral planı izleyerek levator ani kompleksine kadar perirektal disseksiyon yapıldı. Ayrıca peritoneal refleksiyon seviyesinden gevşek periton insize edilerek anterior ve lateralden daha sınırlı disseksiyon ile rektum serbestleştirildi. Rektum proksimale çekilerek çok gergin olmayacak şekilde promontorium üzerindeki presakral fasyaya 4 adet 2/0 polyster sütür ile asıldı. Rektal tuşeyle rektopeksinin gerginliğinin anüse kadar devam ettiği teyit edildikten sonra insize edilmiş periton devamlı sütürlerle kapatıldı. Sorunsuz geçen ameliyat sonrası hasta, post-operatif birinci gün beslenerek üçüncü gün taburcu edildi. Fibrozis tamamlanana kadar ıkınmayı önlemek için ilk 20 gün sulu, daha sonra normal diyet önerildi. Üç aylık takipte bir daha hiç prolapsusu veya ek şikayeti olmadı.

**Sonuç:** Kronik rektal prolapsusu olan, konservatif tedaviye yanıtız büyük çocuklarda, laparoskopik rektopeksi tedavi edici olmaktadır. Çocuklarda yapılan onarımlar sentetik mesh gereği olmadan, minimal invaziv yöntemlerle başarıyla gerçekleştirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Rektal Prolapsus, Rektopeksi, Laparoskopi, Pediatrik, Çocuk

\*\*\*

## LAPAROSCOPIC RECTOPEXY FOR PEDIATRIC CHRONIC RECTAL PROLAPSE

H Ulman, AE Boztaş Demir, G Özyüksel, C Bilir

*Bakırçay University Çiğli Training and Education Hospital, Dept. of Pediatric Surgery, İzmir*

**Introduction:** Rectal prolapse in children, particularly those under the age of 4, is often secondary to constipation or diarrhea. It usually resolves after the treatment of the underlying cause. However, in older children, chronic rectal prolapse may require intervention such as perirectal injections or surgery.

**Case Presentation:** A 12-year-old boy presented with chronic rectal prolapse that occurred during every bowel movement. Even in the office with the patient straining, the prolapse was seen extending up to 5 cm with ulcerations on it. The patient had been manually reducing it after defecation. Despite years of treatment for constipation, he had no improvement. He had no preexisting conditions, wasn't on any medication and was having normal bowel movements once daily. A laparoscopic rectopexy was planned, without a synthetic mesh, which has been shown to frequently lead to complications in adults. During surgery, with three trocars in the Lloyd-Davies position, perirectal dissection was performed, following the presacral plane from the promontory to the levator-ani-complex, preserving lateral rectal ligaments. The loose peritoneum at the peritoneal reflection was incised and a limited dissection was

performed anterolaterally. The rectum was elevated proximally with medium tension and fixed to the presacral fascia on the promontory with four 2/0 polyester sutures. After confirming with rectal exam that the tension of the rectopexy extended to the anus, the incised peritoneum was closed with continuous sutures. The patient was fed on post-operative day one, and discharged on day three. A liquid diet was recommended for the first 20 days to prevent straining. During three-month follow-up, the patient had no prolapse or additional complaints.

**Conclusion:** Laparoscopic rectopexy is curative in children with chronic rectal prolapse who are not responsive to conservative treatment. Repairs in children can be successfully performed using minimally invasive techniques without the need for a synthetic mesh.

**Keywords:** Rectal Prolapse, Rectopexy, Laparoscopy, Pediatric, Child



VS - 5

VEZİKOÜRETERAL REFLÜNÜN NADİR BİR NEDENİ OLARAK KONJENİTAL DİSTAL ÜRETER  
DİVERTİKÜLÜ

Ö Ekici\*, İ Yıldırım\*, G Korkmaz\*, OM ÇEVİK\*, E Erten\*\*, HE Atasever\*, SE Ünlü Ballı\*, E Mambet\*,  
GB Bahadır\*, MB Çalışkan\*, İ Sürer\*, S Demirbağ\*

\*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği  
\*\*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

ÖZET

Konjenital üreteral divertikül nadir görülen bir üriner sistem anomalisidir ve genellikle cerrahi sırasında tesadüfen teşhis edilebilir. Pediatrik olguların çoğu persistan idrar yolu enfeksiyonları ve yüksek dereceli vezikoüreteral reflü (VUR) ile başvurmıştır. Tesadüfen tanı konulan intramural distal üreteral divertikül ve 5. derece VUR olgusu olan 4 yaşında bir erkek çocuğun robotik ameliyat görüntülerini paylaşmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

4 yaşında bir erkek çocuk tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle birkaç kez tedavi edilmişti. Olası cerrahi nedenlerin araştırılması açısından tarafımıza yönlendirildi. Üriner ultrasonografide sağ renal pelvis boyutunda artış ve sağ üreter alt ucunda hafif dilatasyon saptandı. Voiding sisto-üretrografi (VCUG) sağ grade 5 VUR olduğunu gösterdi. Merkaptoasetiltriglisin (MAG-3) sintigrafisi sağ böbreğin boyutunun nispeten küçüldüğünü gösterdi. Sağ böbrek perfüzyonu azalmış ve mevcut böbrek fonksiyonlarına katkısı %20'ye düşmüştür. Tüm bu bulgulara dayanarak, hasta robotik yardımcı laparoskopik üreteral re-implantasyon (RALUR) için hazırlandı. RALUR prosedürü sırasında, sağ distal intramural üreter açığa çıkarıldıktan sonra, gerçek bir konjenital divertikül olduğu düşünülen bir lezyon gözlemlendi. Divertiküllü üreter eksize edildi ve yeniden implantasyon prosedürü uygulandı. JJ kateteri yerleştirilen hastanın işlemi komplikasyonsuz olarak sonlandırıldı ve hasta postoperatif ikinci gün taburcu edildi. Eksize edilen parça makroskopik olarak incelendiğinde tek üreter duvarlı konjenital üreteral divertikül olarak değerlendirildi.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Divertikül, Robotik Cerrahi, Üreteral Hastalıklar, İdrar Yolu Enfeksiyonları, Veziko-Üreteral Reflü, İdrar Yolu Enfeksiyonları

\*\*\*

CONGENITAL DISTAL URETERAL DIVERSION AS A RARE CAUSE OF VESICoureTERAL REFLUX

Ö Ekici\*, İ Yıldırım\*, G Korkmaz\*, OM ÇEVİK\*, E Erten\*\*, HE Atasever\*, SE Ünlü Ballı\*, E Mambet\*,  
GB Bahadır\*, MB Çalışkan\*, İ Sürer\*, S Demirbağ\*

\*Gulhane Training and Research Hospital, Department of Pediatric Surgery  
\*\*Gulhane Training and Research Hospital

SUMMARY

Congenital ureteral diverticulum is a rare urinary tract anomaly. It is usually diagnosed incidentally during surgery. Most pediatric cases presented with persistent urinary tract infections and high-grade vesicoureteral reflux (VUR). We aimed to present robotic surgery images of a 4-year-old boy with incidentally diagnosed intramural distal ureteral diverticulum and grade 5 VUR.

CASE REPORT

A 4-year-old boy had been treated for recurrent urinary tract infections on a number of occasions. He was referred to us to evaluate for possible surgical causes. Ultrasound of the urinary tract showed enlargement of the right renal

pelvis and mild dilatation of the lower end of the right ureter. Voiding cystourethrography (VCUG) revealed right grade 5 VUR. The right kidney was relatively small on mercaptoacetyltriglycine (MAG-3) scintigraphy. Right renal perfusion was decreased and its contribution to current renal function was reduced to 20%. Based on all these findings, the patient was prepared for robotic-assisted laparoscopic ureteral reimplantation (RALUR). During the RALUR procedure, after exposure of the right distal intramural ureter, a lesion was observed that was thought to be a true congenital diverticulum. The diverticulated ureter was excised and a reimplantation procedure was performed. A JJ catheter was placed and the procedure was completed without complications and the patient was discharged on the second postoperative day. The excised fragment was macroscopically evaluated as a congenital ureteral diverticulum with a single ureteral wall.

**Keywords:** Pediatric, Diverticula, Robotic Surgery, Ureteral Diseases, Urinary Tract Infections, Vesico-Ureteral Reflux, Urinary Tract Infections

VS - 6

## ÇOCUKLARDA TİP 4A KOLEDOK KİSTİ TEDAVİSİ; LAPAROSKOPİK HEPATİKOJEJUNOSTOMİ

MN Gürel\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*, VS Çayhan\*, AN Abay\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Koledok kisti(KK), safra yollarının nadir görülen konjenital dilatasyonudur. Çocuklarda en sık karın ağrısı, sarılık ve kusma şikayetleri ile ortaya çıkabileceği gibi insidental olarakta saptanabilir. Kolanjit, perforasyon, pankreatit, malignite ve biliyer peritonit gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Kistin total olarak çıkarılması ve hepatiko-enterostomi cerrahi tedavinin temelini oluşturmaktadır.

**Video Yöntem ve Bulgu:** 2 yaşında kız hasta 2 ay önce başlayan karın ağrısı,kusma şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Hastanede yatışı esnasında yapılan görüntülemelerinde KK saptanan hasta tarafımıza yönlendirildi. Hastanemizde çekilen MR kolanjiyopankreatografisinde Tip 4A koledok kisti saptanan hastaya operasyon kararı alındı. Girişim esnasında 5 mm'lik 4 port kullanıldı. Eksplorasyonda koledok anteriordan başlanarak duodenum girişine kadar diseksi edildi ve bu noktadan endoklip konularak eksize edildi. KK, etraf dokulardan diseksi edilip sağ ve sol hepatik kanalların ortak hepatik kanala açılım noktasından total olarak eksize edildi. Ardından göbek trokarının giriş yerinden incebarsaklar batın dışına çıkarıldı. Treitz ligamanının 20 cm distalinden jejunal barsak ansı ayrılıp bu noktanın 40 cm distaline uç yan anastomoz yapıldı. Eksplore edilen barsaklar batına yerleştirilip göbek trokarı tekrar konuldu. Hazırlanan 40 cm'lik distal jejunal ans transvers kolon mezosundan geçirildi. Ardından tek sıra uç yan anastomozla Roux-en-Y hepatikojejunostomi yapıldı. Batına bir adet dren yerleştirilerek operasyon tamamlandı.Postop ilk gün normal renk ve kıvamda gayta çıkışı olan hasta postop 4. günde beslendi. Postoperatif 3. ayda sorunu olmayan hastanın takibine devam edilmektedir.

**Sonuç:** Son yıllarda koledok kistlerinin tedavisinde sağladığı avantajlar ve uygulanabilirliği nedeniyle laparoskopik hepatikojejunostomi birincil cerrahi yaklaşım olarak tercih edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** koledok kisti,hepatikojejunostomi,child

\*\*\*

## TREATMENT OF TYPE 4A CHOLEDOCHAL CYST IN CHILDREN; LAPAROSCOPIC HEPATICOJEJUNOSTOMY

MN Gürel\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*, VS Çayhan\*, AN Abay\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

**Aim:** Choledochal cyst (CC) is a rare congenital dilatation of the biliary tract. In children, it may present with complaints of abdominal pain, jaundice and vomiting or may be detected incidentally. It may cause complications such as cholangitis, perforation, pancreatitis, malignancy and biliary peritonitis. Total removal of the cyst and hepatico-enterostomy are the mainstay of surgical treatment.

**Video Methods and Results:** A 2-year-old girl was admitted to an external center with complaints of abdominal pain and vomiting that started 2 months ago. The patient was referred to our hospital after the imaging studies performed during hospitalization revealed CH. MR cholangiopancreatography imaging revealed a Type 4A choledochal cyst and an operation was decided. During the intervention, 4 ports of 5 mm were used. In the exploration, the choledochal cyst was dissected starting from the anterior aspect to the entrance of the duodenum and excised by placing an endoclip at this point. The CC was dissected from the surrounding tissues and completely excised at the point where the right and left hepatic ducts opened into the common hepatic duct. Then, the small intestines were removed from the umbilical trocar entry site outside the abdomen. The jejunal intestinal anus was separated 20 cm distal to the ligament of Treitz and end-side anastomosis was performed 40 cm distal to this point.

The explored intestines were placed in the abdomen and the umbilical trocar was reinserted. The prepared 40 cm distal jejunal anus was passed through the transverse colon meso. Then Roux-en-Y hepaticojejunostomy was performed with a single-row end-to-side anastomosis. One drain was placed in the abdomen and the operation was completed. The patient had normal color and consistency of fecal output on the first postoperative day and was fed on the 4th postoperative day. The patient who had no problems in the 3rd postoperative month is being followed up.

**Conclusion:** In recent years, laparoscopic hepaticojejunostomy has been preferred as the primary surgical approach in the treatment of choledochal cysts because of its advantages and feasibility.

**Keywords:** choledochal cyst, hepaticojejunostomy, child

VS - 7

## BİLİYER ATREZİ TEDAVİSİNDE MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ

AG Kiriş Uzun\*, A Ertürk\*\*, Cİ Öztörün\*\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, D Kısıklı\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Biliyer atrezi (BA), yaşamın ilk haftalarında geçmeyen sarılık, akolik gayta ve koyu renkli idrar ile kendini gösteren safra yollarının ilerleyici obliteratif hastalığıdır. Hastalığın tanısında laparoskopik kolanjiyografi altın standarttır. Çalışmamızda, biliyer atrezi öntanlı bir hastada gerçekleştirmiş olduğumuz laparoskopik portoenterostomi işlemleri sunulmuştur.

**Video Yöntem ve Bulgu:** Hasta, 33 haftalık 2230 gr doğan erkek bebektir. Postnatal dönemde uzamış sarılık nedeniyle dış merkezde tetkik ve tedavi edilen hasta, yapılan abdominal ultrasonografisinde safra kesesi görülmemesi nedeniyle hastanemize yönlendirilmiştir. Hastaya yatışı esnasında yaptırılan karaciğer biyopsisinin BA ile uyumlu gelmesi üzerine hasta 26 günlükken tarafımıza konsülte edildi. Hastanın değerlendirilmesi sonrasında laparoskopik eksplorasyon planlandı. Laparoskopide 4 adet 5 mm'lik trokar kullanıldı. Eksplorasyonda safra kesesinin fibrotik bant şeklinde olduğu görüldü. İntraoperatif kolanjiyografi çekilmesine gerek görülmedi. Diseksiyonda ekstrahepatik safra kanallarının fibrotik yapıda olduğu görüldü. Fibrotik safra kanalları duodenuma giriş yerinden başlanarak porta hepatise kadar diseksiyon edildi. Fibrotik yapıdaki portal plate eksize edildiğinde minimal safra akışı olduğu görüldü. Ardından göbek trokarının giriş yerinden incebarsaklar batın dışına çıkarıldı. Treitz ligamanının 20 cm distalinden jejunal barsak ansı ayrılıp bu noktanın 40 cm distaline uç yan anastomoz yapıldı. Eksplere edilen barsaklar batına yerleştirilip göbek trokarı tekrar konuldu. Hazırlanan 40 cm'lik distal jejunal ans transvers kolon mezosundan geçirildi. Ardından tek sıra uç yan anastomozla Roux-en-Y portoenterostomi yapıldı. Batına bir adet dren yerleştirilerek operasyon tamamlandı. Postoperatif 3.günde kolik gayta çıkışı oldu. Postoperatif 4.günde oral başlanan hasta antibiyotik profilaksisi ile taburcu edildi. Hastanın postoperatif 8 aydır sorunsuz takibi devam etmektedir.

**Sonuç:** BA'li hastaların prognozunda erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir. Tanı ve tedaviyi birlikte sunması nedeniyle günümüzde minimal invaziv girişim BA tedavisinde tercih edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** bilier atrezi, portoenterostomi, minimal invaziv cerrahi

\*\*\*

## MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN THE TREATMENT OF BILIARY ATRESIA

AG Kiriş Uzun\*, A Ertürk\*\*, Cİ Öztörün\*\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, D Kısıklı\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

**Aim:** Biliary atresia (BA) is a progressive obliterative disease of the biliary tract characterized by persistent jaundice, acholic stools and dark urine in the first weeks of life. Laparoscopic cholangiography is the gold standard in the diagnosis of the disease. In our study, we present a laparoscopic portoenterostomy procedure in a patient with biliary atresia.

**Video Methods and Results:** The patient was a 33-week-old male baby born at 2230 g. The patient who was examined and treated in an external center due to prolonged jaundice in the postnatal period was referred to our hospital because no gallbladder was seen on abdominal ultrasonography. The liver biopsy performed during hospitalization was compatible with BA and the patient was consulted to our hospital at the age of 26 days. After evaluation of the patient, laparoscopic exploration was planned. Four 5 mm trocars were used in laparoscopy. On exploration, the gallbladder was observed as a fibrotic band. Intraoperative cholangiography was not necessary. Dissection revealed the fibrotic structure of extrahepatic bile ducts. Fibrotic bile ducts were dissected starting from

the entrance to the duodenum to the porta hepatis. When the fibrotic portal plate was excised, minimal bile flow was observed. Then, the small intestines were removed from the umbilical trocar entry site outside the abdomen. The jejunal intestinal anus was dissected 20 cm distal to the ligament of Treitz and end-side anastomosis was performed 40 cm distal to this point. The explored intestines were placed in the abdomen and the umbilical trocar was reinserted. The prepared 40 cm distal jejunal anus was passed through the transverse colon meso. Then Roux-en-Y portoenterostomy was performed with a single-row end-to-side anastomosis. One drain was placed in the abdomen and the operation was completed. On the 3rd postoperative day, colic fecal output occurred. The patient was discharged with antibiotic prophylaxis on the 4th postoperative day. The patient has been followed up uneventfully for 8 months postoperatively.

**Conclusion:** Early diagnosis and treatment are very important in the prognosis of patients with BA. Today, minimally invasive intervention is preferred in the treatment of BA because it offers diagnosis and treatment together.

**Keywords:** biliary atresia, portoenterostomy, minimally invasive surgery

VS - 8

FEMALE EPİSPADİAS DÜZELTİLMESİNDE PERİNEAL YAKLAŞIM VE KONTİNANSIN SAĞLANMASI

C Erdener Çeliktürk\*, İ İnanç\*, D Avlan\*\*

\*Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

**Giriş:** İzole female epispadias 484.000 canlı doğumda 1 görülen nadir bir konjenital anomalidir. Hastalar çoğunlukla idrar tutamama şikayetleriyle başvururlar. Bu sunumda idrar tutamama şikayetiyle başvuran 6 yaşında kız hastada perineal yaklaşımla kontinans sağlanmasına yönelik yapılan aşamaları içeren kız epispadias onarım operasyonunu paylaşmayı amaçladık.

**Video Yöntem ve Bulgu:** Hastanın başvurusunda tuvalet eğitiminden bu yana hiç kuru kalmama, sürekli bezlenme ihtiyacı olup, başka merkezlerde başlanan tedaviye rağmen gerilemeyen idrar kaçırma şikayeti mevcuttu. Düzeltici cerrahi öncesi yapılan sistoskopide hastanın üretrasının kısa ve mesane boynunun geniş olduğu, mesane hacminin normal olduğu saptandı. Perineal diseksiyonla mesane simfizis pubisten ayrılarak izole hale getirildi. Kontinansı sağlamak amacıyla sistoskopik kontroller ile mesane boynuna plikasyon suturleri konuldu, mesane boynu simfizis pubisin arkasına asıldı ve üretral mesafe uzatıldı. Neo-üretraya foley sonda yerleştirilmesini takiben normal anatomiye uygun şekilde genitoplasti tamamlandı. Postop 10. Günde hastanın foley sondası çekilerek spontan işemenin gerçekleştiği görülerek taburcu edildi. 15 gün sonra yapılan değerlendirmede hastanın idrar kaçırma şikayetinin tamamen ortadan kalktığı öğrenildi ve genel anestezi altında yapılan muayenede üretral meatusun normal anatomik yerleşim ve kalibrasyonda olduğu görüldü.

**Sonuç:** İdrar kaçırma şikayeti ile başvuran kız hastalarda her ne kadar nadir de görülse kız epispadiasının da nedenler arasında olabileceği ve perineal yaklaşımla rahatlıkla kontinans ve normale yakın kozmetik görünüme sahip bir sonuç elde edilebileceği akıldır bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** kız epispadiası

\*\*\*

PERINEAL APPROACH IN CORRECTION OF FEMALE EPISPADIAS AND PROVIDING CONTINENCE

C Erdener Çeliktürk\*, İ İnanç\*, D Avlan\*\*

\*Trakya University Department of Pediatric Surgery

\*\*Trakya University Department of Pediatric Surgery Division of Pediatric Urology

**Aim:** Isolated female epispadias is a rare congenital anomaly seen in 1 in 484,000 live births. Patients often present with complaints of urinary incontinence. In this presentation, we aimed to share a female epispadias repair operation, which includes the steps to achieve continence with the perineal approach in a 6-year-old female patient who applied with the complaint of urinary incontinence.

**Video Method and Results:** The patient had complaints of not staying dry at all since toilet training, the need for constant diapering, and urinary incontinence that did not regress despite treatment initiated in other centers. Cystoscopy performed before corrective surgery revealed that the patient's urethra was short, the bladder neck was wide, and the bladder volume was normal. The bladder was isolated from the symphysis pubis by perineal dissection. To maintain continence, plication sutures were placed on the bladder neck with cystoscopic controls, the bladder neck was suspended behind the symphysis pubis and the urethral distance was extended. Following the insertion of a Foley catheter into the neo-urethra, genitoplasty was completed in accordance with normal anatomy. On the 10th postoperative day, the patient's Foley catheter was removed and spontaneous voiding was observed, and he was discharged. In the evaluation made 15 days later, it was learned that the patient's urinary incontinence had completely disappeared, and in the examination performed under general anesthesia, it was observed that the urethral meatus was in normal anatomical location and calibration.

**Conclusion:** It should be kept in mind that although it is rarely seen in female patients presenting with urinary incontinence, female epispadias may also be among the causes, and a result with a continent and close to normal cosmetic appearance can be easily obtained with the perineal approach.

**Keywords:** female epispadias



VS - 9

## PIRS TEKNİĞİNİN ERKEK İNGUİNAL HERNİ ONARIMINDA DOLGU KANÜL İĞNESİ İLE GÜVENLİ UYGULAMASI

**A Kandırıcı, Aİ Dokucu**

*Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Kliniği, İstanbul*

Amaç:

İnguinal herni tedavisinde minimal invaziv tekniklerden biri olan PIRS (Percutaneous Internal Ring Suturing) tekniği kız hastalarda güvenli bir yöntem olmasına rağmen erkek hastalarda spermatik kordun sütür ile sıkışması ve iğnenin geçişi sırasında zedelenmesi ihtimali gibi çekincelere yol açmaktadır. Medikal estetik uygulamalarında damar yaralanmalarından kaçınmak için kullanılan dolgu kanül iğnesini bu yönetime adapte ederek oluşabilecek hematoma, spermatik kord yaralanmaları en aza indirerek cinsiyet farkı olmaksızın tüm hastalarda da PIRS yöntemin güvenli bir şekilde uygulanabilirliğini göstermeyi amaçladık.

Video yöntem ve bulgu:

2y erkek hasta sol inguinal herni ön tanısı ile genel anestezi altında supine pozisyonda 15-20 derece Trendelenburg pozisyonu uygulandı. 5 mm'lik port göbekten Hasson tekniği ile karın içine yerleştirildikten sonra batın içine 2 ml/dk' dan 10 mmHg CO<sub>2</sub> insufle edildi. Karın içi 5 mm 30 derece teleskop ile gözden geçirilerek her iki inguinal kanalın iç halka açıklığından fitik kesesinin kanala ilerlediği ortaya konuldu. 18G ucu künt ancak suturun geçmesine izin veren dolgu kanül iğnesi (Natural-fill, Alfa Medical, Seoul, Korea) ve 16G perforatör iğne (BD microlance 3, Becton Dickinson SA. Huesca, İspanya) kullanıldı. İnguinal kanal iç halkanın tavanı izdüşümüne gelecek şekilde iğnenin cilt girişi işaretlendi. 16G perforatör iğne ile cilt girişi açılarak cilt altı diseke edildi. Bu cilt girişinden ucu künt olan 18G dolgu kanül iğnesi ile önce ringin medialinden 3/0 prolen loop batın içine gönderildi. Daha sonra aynı cilt girişinden iç halkanın etrafını dökerek loop'un içinden geçirilerek diğer uç dışarıya alınarak iç halka sütür cilt altına gömülecek şekilde kapatıldı.

Sonuç

Çalışmamızda kanül iğnesi ile PIRS tekniğinin çevre dokulara zararının neredeyse hiç olmaması ve peritoneal diseksiyonu kolaylaştırması sebebi ile elde edilen veriler ışığında kız çocukları kadar erkek çocuklarında da güvenli ve yüksek başarı oranları ile uygulanabileceğini gösterdik.

**Anahtar Kelimeler:** PIRS (Percutaneous Internal Ring Suturing), inguinal herni, dolgu kanül iğnesi

\*\*\*

## SAFE APPLICATION OF PIRS TECHNIQUE WITH FILLING CANNULA NEEDLE IN MALE INGUINAL HERNIA REPAIR

**A Kandırıcı, Aİ Dokucu**

*Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu City Hospital, Department of Pediatric Surgery and Pediatric Urology, İstanbul*

Aim:

The PIRS technique is considered a safe method for the minimally invasive treatment of inguinal hernia in female patients. However, it raises concerns in male patients due to the risk of spermatic cord compression with the suture and the possibility of injury during the needle passage. We aimed to demonstrate the safe applicability of the PIRS technique with the the filling cannula needle used in medical aesthetic in all patients regardless of gender by minimizing hematoma and spermatic cord injuries that may occur.

#### Video Method and Results:

Under general anesthesia, a 2-year-old male patient with a pre-diagnosis of left inguinal hernia was placed in a supine position. A 5-mm port was inserted through the umbilicus and insufflated the abdomen with 10 mmHg CO<sub>2</sub> at a rate of 2 ml/min. The hernia sac extended into both inguinal canals through the inner annular opening was demonstrated by a 5-mm 30-degree telescope. 18G filling cannula needle with a blunt tip (Natural-fill, Alfa Medical, Seoul, Korea) and a 16G perforator needle (BD microlance 3, Becton Dickinson SA. Huesca, Spain) was used. The skin entry point of the needle was marked and opening the skin entry point was done with a 16G perforator needle. 3/0 prolene loop was inserted into the abdomen through the medial and lateral side of the ring via the skin access. The inner ring was closed to ensure the suture was buried under the skin.

#### Conclusions

Our study demonstrated the safe and successful application of the PIRS technique with a filling cannula needle in boys and girls. The PIRS technique causes almost no damage to the surrounding tissues and facilitates peritoneal dissection, as indicated by the obtained data.

**Keywords:** PIRS (Percutaneous Internal Ring Suturing), inguinal hernia, filling cannula needle

VS - 10

## KONJENİTAL DİYAFRAM HERNİ ONARIMINDA TORAKOSKOPIK İNTRAKORPOREAL SÜTÜR İLE PIRS KULLANIMI

İ Akbaş\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, VS Çayhan\*, AN Abay\*, Ş Demirkaya\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

### Amaç

Bu sunumdaki amacımız konjenital diyafram hernisi nedeniyle torakoskopik diyafram herni cerrahisinde intrakorporeal sütür ve PIRS tekniği birlikteliği ile onarımı yapılan olguyu sunmaktır.

### Video yöntem ve bulgular

28 yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 1. yaşıyan olarak 39 hafta sezaryen ile 3760 gram doğan 1- 5. dk APGARı 5/7 olan kız bebek, antenatal diyafram herni tanısı mevcut. Yapılan amniyosentezde 8q22 del saptandı. Hasta doğum sonrası entübe şekilde takip edilmeye başlandı. Postnatal ilk gününde yapılan eko da pulmoner arter basıncı 60 mmHg olarak geldi. Postnatal ikinci günündeki pulmoner arter basıncı 35 mmHg gelmesi üzerine cerrahi kararı verildi. Diyafram hernisinin onarımı, intrakorporeal sütür ve PIRS tekniği birlikte güvenli şekilde yapıldı. Ameliyat süresi 45 dk, peroperatif komplikasyon görülmedi. Hasta postoperatif beşinci gününde ekstübe edildi. Postoperatif 12. gününde taburcu edildi. Hastanın birinci ay kontrolünde patoloji görülmedi.

### Sonuç

Konjenital diyafram herni cerrahisinde torakoskopik intrakorporeal sütür ile PIRS tekniğinin birlikte kullanımı ameliyat süresini kısaltan güvenli bir cerrahi yaklaşımdır.

**Anahtar Kelimeler:** konjenital diyafram hernisi, torakoskopik onarım

\*\*\*

## USE OF PIRS WITH THORACOSCOPIC INTRACORPOREAL SUTURING IN CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA REPAIR

İ Akbaş\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, VS Çayhan\*, AN Abay\*, Ş Demirkaya\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

### Aim

The aim of this report is to present a case of congenital diaphragmatic hernia repaired with intracorporeal suture and PIRS technique in thoracoscopic diaphragmatic hernia surgery.

### Video methods and Results

He was born 3760 grams by cesarean section at 39 weeks from the 1st pregnancy of a 28-year-old mother as the 1st living child. 1- 5th minute APGAR was 5/7 and antenatal diaphragmatic hernia was diagnosed. Amniocentesis detected 8q22 del. The patient was followed up intubated after birth. Pulmonary artery pressure was 60 mmHg on echocardiogram performed on the first postnatal day. The pulmonary artery pressure on the second postnatal day was 35 mmHg and surgery was planned. Repair of the diaphragmatic hernia was performed safely with intracorporeal suture and PIRS technique. The operation time was 45 minutes and there were no perioperative

complications. The patient was extubated on the fifth postoperative day. She was discharged on the 12th postoperative day. No pathology was observed at the first month follow-up.

### Conclusion

The combination of thoroscopic intracorporeal suturing and PIRS technique in congenital diaphragmatic hernia surgery is a safe surgical approach that shortens the operation time.

**Keywords:** congenital diaphragma hernia, thoroscopic repair

40. ULUSAL  
ÇOCUK CERRAHİSİ KONGRESİ

26 - 29 Ekim 2023 - Hilton Ankara Otel

Cumhuriyet'in  
100  
Yılı Kutlu Olsun.



# OLGU SUNUMLARI



OS - 1

PRENATAL TANILI DEV NÖROENTERİK KİST VE HİDROPS FETALİSLİ BİR YENİDOĞANDA  
CERRAHİ EKSİZYON SONRASI UZUN SÜREN ŞİLOTORAKSIN YÖNETİMİ

Gİ Sarar\*, A Celayir\*, S Cansaran\*, OD Ayvaz\*, O Demirci\*\*

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş/Amaç:** Nöroenterik kist, nadir görülen bir anomali olup embriyolojik gelişimin 4-6 haftasında ön barsak tomurcuklanmasındaki bir hata sonucu oluşur. Kistin büyüklüğüne bağlı olarak hidrops fetalis ve solunum sıkıntısı görülebilir. Bu çalışmada, postnatal dönemde solunum sıkıntısına yol açacak büyüklükte torakal nöroenterik kisti olan, prenatal tanıli bir yenidoğanın sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu Sunumu:** 37. gestasyonel haftada, 42 yaşındaki anneden sezeryan ile 3130 gram olarak doğan erkek bebeğin prenatal ultrason ve fetal MRI'nda, kalbi sola deviyeye etmiş ve torakal vertebral seviyede spinal kanala bağlantı şüphesi olduğu belirtilen, üst mediastenden diyafragma uzanan ve sağ hemitoraksı tamamen kaplayan 69x58x48 mm boyutlarında kistik lezyon raporlandı. Hidrops fetalis bulgularının hızla artması nedeniyle prenatal girişim planlanarak 40 ml kist sıvısı boşaltıldı.

Postnatal solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilen hasta Çocuk Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'ne interne edildi. Hasta, hidrops fetalis nedeniyle yaygın ödemli olup akciğer grafisinde kalbi sola iten sağ torakal kitle mevcuttu. Olası kistik nöroblastom için tümör belirteçleri alındı ve hasta anterior meningösel açılarından Pedyatrik Nöroşürji ile konsülte edildi. Postnatal 2. gün, sağ torakotomi ile 9x8x4 cm'lik kist özefagus ve çevre yapılardan ayrılarak eksize edildi. İkinci torakal vertebranın lateral arkusundan ayrıldığı beyin-omurilik sıvısı kaçağı görülmedi. Tüp torakostomi yapılarak su altı drenaja alındı.

Postoperatif 1. gün nazogastrik tüpten beslenen hastanın toraks tüpünden 300 ml şilöz vasıfta gelenlerinin olması sebebiyle total parenteral nutrisyona geçildi. Yüksek doz sandostatin başlanan olguya iki kez povidon-iyodin ile plörodezis uygulandı ve şilotoraksı 20. gün tamamen geriledi. Hasta 25. gün ekstübe edildi ve 28. gün tüp torakostomisi çıkarıldı. Patolojik inceleme özofagus duplikasyon kisti ile uyumlu geldi.

**Sonuç:** Mediastinal kistlerde sadece duplikasyon kisti değil kistik nöroblastom veya anterior meningösel de ayrıklı tanıda yer almalıdır. Kistin boyutları ve komşu organlara bası durumuna göre fetal, perinatal ve postnatal dönemde artan morbidite ya da mortalite görülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hidrops fetalis, nöroenterik kist, şilotoraks, yenidoğan

\*\*\*

MANAGEMENT OF PROLONGED CHYLOTHORAX AFTER SURGICAL EXCISION IN A PRENATALLY  
DIAGNOSED GIANT NEUROENTERIC CYST AND HYDROPS FETALIS IN A NEWBORN

Gİ Sarar\*, A Celayir\*, S Cansaran\*, OD Ayvaz\*, O Demirci\*\*

\*University of Health Sciences, İstanbul Zeynep Kamil Maternity and Children's Diseases Health Training and Research Center, Department of Pediatric Surgery, İstanbul

\*\*University of Health Sciences, İstanbul Zeynep Kamil Maternity and Children's Diseases Health Training and Research Center, Department of Perinatology, İstanbul

**Introduction/Aim:** Neuroenteric cyst is a rare anomaly and occurs as a result of an error in foregut budding during the 4-6 weeks of embryological development. This study aims to present a newborn diagnosed prenatally with a thoracic neuroenteric cyst large enough to cause respiratory distress in the postnatal period.

**Case Report:** A male baby born with a weight of 3130 grams by cesarean section from a 42-year-old mother at 37th gestational week had a 69x58x48 mm sized cystic lesion extending from the upper mediastinum to the diaphragm, which deviated heart to the left and had a suspected connection to the spinal canal at the thoracic vertebral level in the prenatal ultrasound and fetal MRI. Due to the rapid increase in hydrops fetalis findings, 40 ml of cyst fluid was drained prenatally.

The patient had widespread edema, and there was a right thoracic mass pushing the heart to the left on chest radiography. Tumor markers were obtained and the patient was consulted with Pediatric Neurosurgery for anterior meningocele. On the second postnatal day, cyst was excised through a right thoracotomy. No cerebrospinal fluid leakage was observed. A tube thoracostomy was also performed.

On the 1st postoperative day, the patient was fed through a nasogastric tube, and total parenteral nutrition was started due to 300 ml of chylous effusion from the thorax tube. Pleurodesis was performed twice with povidone-iodine in the patient who was started on high-dose sandostatin, and chylothorax completely regressed on the 20th day. Pathological examination was compatible with esophageal duplication cyst.

**Conclusion:** In patients with mediastinal duplication cysts, cystic neuroblastoma or anterior meningocele should also be included in the differential diagnosis. Depending on the size of the cyst and compression on neighboring organs, increased morbidity or mortality may be observed in the fetal, perinatal and postnatal periods.

**Keywords:** Chylothorax, hydrops fetalis, neuroenteric cyst, newborn

OS - 2

KONJENİTAL İNTESTİNAL ATREZİ, ABDOMİNAL PSÖDOKİST KLİNİĞİ İLE NADİR GÖRÜLEN BİR  
MECKEL GRUBER SENDROMU VAKASI

S Ulusoy Tangül\*, G Gencan\*\*, A Şenaylı\*

\*Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi A.D, Yozgat

\*\*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları AD

Giriş:Meckel-Gruber-sendromu (MGS), merkezi sinir sistemi malformasyonları, bilateral renal kistik displazi, hepatik duktal proliferasyon, fibrozis, kistler, polidaktiliyle karakterize mortal, otozomal resesif geçiş paterni olan nadir bir hastalıktır. İnsidansı 1/13.250–1/400.000 canlı-doğumdur. Klasik triadı ensefalosel, polidaktili, polikistik böbrektir. Bu yazıda, intestinal-atrezi, mekonyum-psödokisti kliniğiyle takip edilen yenidoğan MGS olgusundan bahsedilmektedir.

Olgu:İntrauterin 32.hafta ultrasonunda polihidramnios, mide-dilatasyonu, akciğer hipoplazisi,batında 68\*62mm çapında kistik oluşum saptanan fetüsten, perinatoloji tarafından safra içeren sıvı aspire edildi. Kist 2hafta sonra tekrarladı. 35haftalıkken C/S'yle, 2980g 5 APGAR'la doğdu. Fizik muayenede basık burun kökü, epikantus, hafif düşük kulaklar, distandü batın, alt ekstremiteler kurbağa pozisyonunda, gözlerde aralıklı vertikal nistagmus mevcuttu. Ayakta-direkt-batın-grafisinde distale gaz geçişi yok, ince barsak seviyesinde hava-sıvı seviyeleri vardı. Abdomen-ultrasonografisinde batın orta hatta 3x4cm çapında heterojen oluşum, transfontanel ultrasonografisinde normaldi. Hasta intrauterin perforasyona bağlı mekonyum-psödokisti ön tanısıyla yaşamının 5.gününde ameliyata alındı. Eksplorasyonda jejunoileal anslarda treitz'den 25-30cm uzaklıkta mesane, fallop tüpleri, uterusu yapışık, çapı yaklaşık 6-7cm olan kist vardı. Ayrıca mezenter-defekti, internal herniasyonlar mevcut, karaciğer koyu yeşil renkteydi. Hastaya kist eksizyonu, ileal rezeksiyon-anastomoz, karaciğer biyopsisi yapıldı. Postoperatif dönemde genel durum orta, aralıklı olarak safralı kusmaları devam etti. Oral alım tolere edememesi, pasajının olmaması, distansiyon nedeniyle hastaya postop 11.günde ileostomi açıldı. Postop.5 günde takipne, respiratuar asidoz gelişti. Tüm tıbbi müdahalelere rağmen hasta ex oldu. Karaciğer biyopsi sonucu, kolestaz, kolestatik değişiklikler, safra duktus kaybı, duktuler reaksiyon gelişimiyle karakterizeydi. Genetik kan örneğinde MKS1 geninde homozigot (NM\_017777):c.1414C>T(p.Arg472Cys) varyantı, CFTR geninde heterozigot NM\_000492:c.3935A>G(p.Asp1312Gly) varyantı tespit edildi. Hastaya mevcut klinik bulguları, genetik analiz sonucuyla Meckel Gruber Sendromu tanısı konuldu.

Sonuç:MGS, her gebelikte tekrarlama şansı %25 olan otozomal resesif geçişli, mortal bir hastalıktır. Bu sendromun ölüm oranının %100 olduğu, çoğu fetüsün yalnızca birkaç gün-haftalar arasında hayatta kaldığı gerçeği göz önüne alındığında, hastaların tanı alması, aileye genetik danışmanlık verilmesi, gelecek gebelikler için oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Meckel Gruber Sendromu , mekonyum psödokisti . yenidoğan

\*\*\*

A RARE CASE OF MECKEL GRUBER SYNDROME WITH CONGENITAL INTESTINAL ATRESIA AND  
ABDOMINAL PSEUDOCYST CLINIC

S Ulusoy Tangül\*, G Gencan\*\*, A Şenaylı\*

\*Bozok University, Faculty Of Medicine, Department Of Pediatric Surgery, Yozgat,Turkey

\*\*Bozok Universty Faculty of Medicine Department of Pediatrics

Introduction:Meckel-Gruber-syndrome (MGS) is a rare disease with a mortal autosomal-recessive pattern characterized by central-nervous-system malformations, bilateral renal-cystic-dysplasia, hepatic-ductal-proliferation, fibrosis, cysts, polydactyly. Its incidence is 1/13,250–1/400,000 live-births. The classic triad consists of encephalocele, polydactyly, polycystic kidney.It is aimed to talk about the newborn MGS-case followed up with intestina- atresia, meconium pseudocyst.



Case: Bile-containing fluid was aspirated by perinatology from fetus, in which polyhydramnios, gastric-dilatation, lung-hypoplasia, and cystic-formation with a diameter of 68\*62mm in abdomen were detected in intrauterine 32nd week ultrasound. Cyst recurred two weeks later. At the age of 35 weeks, she was born with C/S, 2980g, 5 APGAR. There was flattened nasal-root, epicanthus, slightly low-ears, distant abdomen, lower extremities in frog position, intermittent vertical nystagmus in the eyes. There wasn't distal gas passage, there were air-fluid levels at the small intestine level in the standing direct-abdominal-X-ray. A heterogeneous formation with a diameter of 3x4 cm in the midline of the abdomen in the abdominal ultrasonography, was also reported as normal in the transfontanel ultrasonography. She was operated on the 5th day of her life with the preliminary diagnosis of meconium pseudocyst due to intrauterine-perforation. There were mesenteric defect, internal herniations, and the liver was dark green in color. She underwent cyst-excision, ileal-resection-anastomosis, liver-biopsy. In the postoperative period, the general condition was moderate, intermittent bilious vomiting continued. Due to the inability to tolerate oral-intake, lack of passage, distension, ileostomy was opened on the 11th postoperative-day. Tachypnea and respiratory acidosis developed at postoperative 5days and the patient died despite all medical interventions. It was reported cholestasis as characterized by cholestatic-changes, loss of bile-duct, development of ductular-reaction on liver-biopsy. Homozygous (NM\_017777):c.1414C>T(p.Arg472Cys) variant in MKS1 gene, heterozygous NM\_000492:c.3935A>G (p.Asp1312Gly) variant in CFTR-gene were detected in genetic blood sample. She was diagnosed with Meckel Gruber Syndrome based on her current clinical findings, genetic analysis.

Conclusions: MGS is autosomal recessive, mortal disease with 25% chance of recurrence in each pregnancy. Given the fact that the mortality rate of this syndrome is 100%, most fetuses survive only a few-days to weeks, it is very important to diagnose patients, provide genetic counseling to the family for future pregnancies.

**Keywords:** Meckel Gruber Syndrome, meconium pseudocyst, newborn

OS - 3

TORAKOPAGUS İKİZLERİN AYRILMASINDA KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR : MULTİDİSİPLİNER  
YAKLAŞIM VE SONUÇLAR

**B Tander\***, **M Çevik\***, **E Ereğ\*\***, **MV Karaaltın\*\*\***, **R Emiroğlu\*\*\*\***, **T Güler\*\*\*\*\***, **A Çıtak\*\*\*\*\***

\*Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

\*\*Acibadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Bölümü

\*\*\*Acibadem Taksim Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Bölümü

\*\*\*\*Acibadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Karaciğer Nakli Birimi

\*\*\*\*\*Acibadem Üniversitesi, Anesteziyoloji A.D.

\*\*\*\*\*Acibadem Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım B.D.

**Amaç:** Torakopagus ikizleri, genellikle göğüs kafeslerinin ön tarafından bağlı yapışık ikizlerdir ve intratorasik ve intraabdominal organları ortak olabilir. Ayrıca bebeklerin solunum ve beslenme sistemlerini ciddi şekilde etkilebilir. Burada, multidisipliner yaklaşımla başarılı bir şekilde ayrılan torakopagus olgusu sunuyoruz.

**Hastalar:** 5 aylıkken torakopagus ile başvuran hastaların abdominal, torasik MR ve BT görüntülemelerinde iki ayrı kalp, ortak perikard, tek bifid sternum, ortak karaciğer segment 2, tek göbek, ortak diafragma olduğu saptandı. Diğer anatomik yapılar ise ayrıydı. Öncelikle doku genişletici uygulandı. Hastaların birindeki hidrosefali nedeniyle 3 seanslı şant operasyonları yapıldı. 11 aylıkken yapılan ayırma cerrahisinde; toraks duvarı, perikard, diafragma, karaciğer, göbek, 4 ayrı ekip tarafından ayrıldı. Özel yapım protezlerle toraks duvarı rekonstrüksiyonu yapıldı. Karın duvarı primer kapatıldı. Hastaların postoperatif takibinde yara açılması nedeniyle VAC tedavisi ve debridman da dahil çeşitli yara bakım uygulamaları yapıldı. Postoperatif 5. ayında her iki hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Torakopagus ikizlerinin ayrılması, oldukça karmaşık ve riskli bir cerrahi işlem gerektirebilir. Bu tür ameliyatlarda multidisipliner yaklaşım ve farklı alanlardan uzmanlar gerektirir. Torakopagus ikizlerinin ayrılma operasyonları, medikal ve cerrahi teknolojideki gelişmelerle birlikte daha başarılı hale gelmiştir. Ancak, bu ameliyatlarda hala büyük riskler taşıyabilir ve her olguda ayrı ayrı değerlendirilmelidir. İkizlerin yaşları, paylaşılan organlar ve genel sağlık durumları gibi faktörler, ameliyat başarısını etkiler.

**Anahtar Kelimeler:** Torakopagus, bitişik ikizler

\*\*\*

CHALLENGES IN THE SEPARATION OF THORACOPAGUS TWINS: A MULTIDISCIPLINARY  
APPROACH AND OUTCOMES

**B Tander\***, **M Çevik\***, **E Ereğ\*\***, **MV Karaaltın\*\*\***, **R Emiroğlu\*\*\*\***, **T Güler\*\*\*\*\***, **A Çıtak\*\*\*\*\***

\*Acibadem University School of Medicine Department of Pediatric Surgery

\*\*Acibadem University, Atakent Hospital, Department of Cardiovascular Surgery

\*\*\*Acibadem Taksim Hospital, Department of Plastic and Reconstructive Surgery

\*\*\*\*Acibadem University, Atakent Hospital, Liver Transplantation Unit

\*\*\*\*\*Acibadem University, Department of Anesthesiology

\*\*\*\*\*Acibadem University, Division of Pediatric Intensive Care

**Aim:** Thoracopagus twins are typically attached at the front of the chest, intrathoracic and intraabdominal organs and tissues might be shared. This condition can also impact the internal organs in the abdominal region and significantly affect the respiratory and feeding systems of the infants. Herein we present one pair of thoracopagus twins separated successfully.

**Patients:** Five months old thoracopagus twins' abdominal, thoracic MRI and CT imaging revealed two separate hearts, a shared pericardium, a single bifid sternum, a shared liver segment 2, a single umbilicus, and a shared diaphragm. Other anatomical structures were separate. Tissue expansion was applied initially. In one of the patients

with hydrocephalus, three-session shunt surgeries were performed. At 11 months of age, during the separation surgery, the thoracic wall, pericardium, diaphragm, liver, and umbilicus were separated by four different teams. Thoracic wall reconstruction was performed using a custom-made prosthesis. The abdominal wall was primarily closed. During the postoperative follow-up of the patients, various wound care procedures were performed, including VAC therapy and debridement, due to wound dehiscence. Both patients were discharged without complications in the postoperative 5th month.

**Conclusion:** Separation of thoracopagus twins can necessitate complex and risky surgical procedures. Such surgeries may require a multidisciplinary approach involving specialists from different fields such as surgery, cardiology, and neurology. Advances in medical and surgical technology have improved the success rates of separation surgeries for thoracopagus twins. However, these procedures still carry significant risks and need to be evaluated on a case-by-case basis. Factors such as the twins' age, shared organs, and overall health status can influence the potential success of the surgery.

**Keywords:** Thoracopagus, conjoined twins

OS - 4

BİR İNTRATORASİK PERFORE APANDİSİT OLGUSUNUN LAPAROSKOPİK YÖNETİMİ

Ü Çeltik, M Cevhertaş, A Çelik, O Ergün, Z Dökümcü

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD*

**Amaç:**

Çocukluk çağı en sık cerrahi girişim gerektiren acil patolojisi apandisit ve atipik anatomik yerleşimleri literatürde bildirilmiştir. Bu çalışmada oldukça nadir bir torakoabdominal acil olan, Morgagni hernisi içinde saptanmış perfore apandisit olgusunun laparoskopik tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu sunumu:**

4 yaşında Down sendromu nedeni ile takip edilen hasta, bir haftadır olan ortopne, nefes darlığı ve ateş yüksekliği nedeni ile başvurduğu merkezde çekilen akciğer grafisi ile pnömoni tanısı almış ve tedavi başlanmış. Ancak klinik bulguların gittikçe kötüleşmesi üzerine çekilen toraks tomografisinde, pnömoni ve plevral effüzyona eşlik eden Morgagni hernisi saptanması üzerine, hastanemiz çocuk yoğun bakım ünitesine entübe şekilde sevk edilmişti. Yoğun bakıma kabulü sırasında alınan rutinlerinde enfektif parametreleri yüksek ve kan gazı solunumsal asidoz ile uyumlu bulundu. Yoğun bakım izleminde pnömoni tedavisine rağmen bulgulara iyileşme olmaması, yüksek ventilasyon destek ihtiyacının sürmesi üzerine izlemin ikinci günü yapılan laparoskopik eksplorasyonda 7 cm uzunluğunda defekt görüldü. İçerisinde ileal ve kolonik anslar, ayrıca omentum mevcuttu. Strangulasyon düşündürecek bir bulgu izlenmedi. Herni içeriği redükte edilmeye başlandı ancak defektin sağ tarafında ciddi bir yapışıklık nedeni ile redüksiyon güçleşti. Bu bölgenin diseksiyonlarla serbestlenmesi sırasında bol miktarda apse drene oldu. Appendiks, morgagni defekti içerisinde ve perfore görünümdeydi. Laparoskopik appendektomi uygulandı, apse loju temizlendi. Oldukça geniş olan defektin, primer onarıma uygun olmadığı düşünüldü ve defekt laproskopik şekilde yama ile onarıldı. İntraoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Loja yerleştirilen dren postoperatif ikinci gün çekildi. Postoperatif komplikasyon gelişmedi. Postoperatif 6 aylık izlemde nüks saptanmadı.

**Sonuç:**

Olgumuz morgagni defekti içerisinde perfore apandisit saptanan ve onarımı laparoskopik tamamlanan İngilizce literatürdeki ilk çocuk olgudur. Oldukça nadir görülmekle birlikte ciddi solunum sıkıntısı ve pnömoni tablosu ile seyreden morgagni hernisi olgularında akılda tutulması, hasta yönetimi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** morgagni hernia, perfore apandisit

\*\*\*

LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF AN INTRA-THORACIC PERFORATED APPENDICITIS

Ü Çeltik, M Cevhertaş, A Çelik, O Ergün, Z Dökümcü

*Ege University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery*

**Laparoscopic management of an intra-thoracic perforated appendicitis**

**Aim:**

Appendicitis is the most common surgical emergency in childhood, and its atypical anatomical locations have been reported in the literature. This study aims to present the laparoscopic treatment of a highly rare thoracoabdominal emergency, which is a case of perforated appendicitis within the Morgagni hernia defect.

### Case Presentation:

A 4-year-old patient with Down syndrome presented with a history of orthopnea, dyspnea, and fever for a week. Initially diagnosed with pneumonia based on chest X-ray, patient was started on medical treatment. As clinical symptoms progressively worsened, a thoracic computed tomography scan revealed a Morgagni hernia accompanied by pneumonia and pleural effusion. The patient was transferred to our pediatric intensive care unit under intubation. Despite pneumonia treatment and continuous high ventilatory support, no improvement was observed. On the second day of treatment, a laparoscopic exploration revealed a significantly large defect in which ileal and colonic ans, as well as omentum, were present. However, there is no suspicion of strangulation. While attempting to reduce the hernia content, a significant adhesion on the right side of the defect hindered reduction. During the blunt and sharp dissection, an abscess drainage occurred. The appendix was located within Morgagni hernia and appeared perforated. A laparoscopic appendectomy was performed, and the abscess cavity was irrigated. Considering the size of the defect, primary repair was deemed unfeasible. Following the hernia repair with a patch, the procedure was concluded without intraoperative complications. The drain placed operation side was removed on the second day. There was no postoperative complication.

### Conclusion:

The first pediatric case in English literature with a Morgagni defect containing perforated appendicitis, which was repaired laparoscopically, is presented. While being extremely rare, keeping in mind Morgagni hernia cases presenting with severe respiratory distress and pneumonia is important for patient management.

**Keywords:** morgagni hernia, perforated aapandicitis

OS - 5

## OPERE AĞIR HİPOSPADİASLI OLGUDA ERİŞKİN DÖNEM CİNSİYET DİSFORİSİ

M Dede\*, A Akbulut\*\*, N Kılıç\*\*

\*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

**Giriş:** "Cinsiyet disforisi" terimi, bir kişinin kendisine atanan cinsiyeti ile cinsiyetini kendi tanımlayışı-ifade ettiği arasındaki tutarsızlığın bir sonucu olarak yaşadığı "hoşnutsuzluk" anlamına gelir. Bu çalışmada, birçok penoskrotal hipospadias ameliyatı geçirmiş olan ve erişkinliğe ulaştıktan sonra cinsiyet disforisi gelişen bir hasta sunulmuştur.

**Olgu sunumu:** T.M.A. doğumda ambigus genitalya saptanan 21 yaşında bir hastadır. Doğumunu takiben yapılan kromozom analizinde hastanın 46,XY normal diploid erkek karyotipe sahip olduğu görülmüştür. Kısa bir süre büyüme hormonu tedavisi gördüğü, 3 yaşında başka bir klinikte tek aşamalı üretroplasti uygulandığı; ancak 6 yaşındayken üretroplasti hattının tamamen açılmış olması nedeniyle tarafımıza sevk edildiği bilinmektedir. Penoskrotal hipospadias ve sol kriptoorşidizm şikayeti olan bu hastaya 15 yıl önce merkezimizde orşiopeksi cerrahisinin yanı sıra iki aşamalı Bracka cerrahisi de uygulanmıştır.

Takiplerinde divertikül, fistül, üretral darlık, rezidüel kordi ve anormal meatal pozisyon gibi problemler kaydedilmiştir. Divertikül eksizyonu, rezidüel kordi onarımı, re-do üretroplasti ve dilatasyon gibi revizyon işlemlerini gerçekleştirilmiştir.

Hastanın güncel HOPE skoru 49'dur. Eksternal üretral meatus glandüler seviyede yer almaktadır. Penis başı ve derisi neredeyse normal görünümündedir. İdrar akımı sorunsuzdur.

Hasta yaklaşık 2 yıldır cinsiyetini değiştirmeye karar verdiğini ifade ediyor. Merkezimizdeki psikiyatri bölümünde hasta ile yapılan görüşmelerde şu bilgiler kaydedildi: 'Çocukluğundan beri sürekli olarak yanlış bedene hapsolmuş gibi hissediyor. Bir erkek vücuduna, sakallara ve vücut kıllarına sahip olmaktan fazlasıyla rahatsız olduğunu ifade ediyor. Penisinin olup olmaması umurunda olmasa da ameliyatsız bir şekilde boyutunu küçültmek için bir penis kilitleme cihazı kullanmak istediğini iddia ediyor. Cinsel yöneliminin sosyal kabulün ötesinde olduğunu vurguluyor.'

**Sonuç:** Sonuç olarak, hipospadiasın birçok psikiyatrik sorunun nedeni veya eşlikçisi olduğu iyi bilinmesine rağmen, gelişmekte olan ülkelerde cinsiyet algısı ile ilgili sorunlar da daha yaygın hale gelmektedir. Multidisipliner konsey kararları, zorlu cerrahi prosedürler ve başarı için cerrahi hedefler muhtemelen bundan yıllar sonra sorgulanacak.

**Anahtar Kelimeler:** cinsiyet disforisi, hipospadias, HOPE skoru

\*\*\*

## ADULT GENDER DYSPHORIA OF A CASE OF OPERATED SEVERE HYPOSPADIAS

M Dede\*, A Akbulut\*\*, N Kılıç\*\*

\*Bursa Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery

\*\*Bursa Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Division of Pediatric Urology

**Introduction:** The term "gender dysphoria" refers to the "distress" that a person has as a result of the discrepancy between their assigned gender and how they identify or express their gender. In this study, a patient with gender dysphoria who had undergone many penoscrotal hypospadias operations after reaching adulthood was presented.

**Case presentation:** T.M.A. is a 21-year-old patient who was assigned ambigus genitalia at birth. Following the patient's birth, chromosomal analysis revealed that the patient had a 46,XY normal diploid male karyotype. He had growth hormone therapy for a short period of time. One-staged urethroplasty were performed at the age of 3 in another clinic. However, our patient was referred to us at the age of 6 because the urethroplasty line had completely

opened up during the follow-ups. This patient with penoscrotal hypospadias and left cryptorchidism underwent Bracka two-staged surgery, as well as orchiopexy surgery, 15 years ago in our center.

During the follow-up, problems such as diverticula, fistula, urethral stricture, residual chordee and abnormal meatal position were noted. We carried out revision procedures like diverticulum excision, residual chordee repair, re-do urethroplasty and dilatation.

The patient's HOPE score is 49. The external urethral meatus is located at the glandular level. The glans and skin of the penile appear nearly normal. Urinary flow is typical. The patient claims he has chosen to change his gender, though. The following was revealed during the patient's interviews with the psychiatry department.

He used to constantly feel that he was trapped in the wrong body. He claims that he despises his masculine body, facial beard and body's hair. He claims although he doesn't care if he has a penis, he wants to use a penis lock device to non-surgically reduce its size. He emphasizes his sexual orientation is beyond social acceptance.

**Conclusions:** Eventually, issues with gender perception are also becoming more prevalent in the developing world, despite the fact that hypospadias is well known to be the cause of or a companion to many psychiatric issues. Multidisciplinary council decisions, challenging surgical procedures and surgical targets for success are likely to be called into question years from now.

**Keywords:** gender dysphoria, hypospadias, HOPE score

OS - 6

## YENİ BİR CERRAHİ TEKNİK: TEK SİSTEM MEGAÜRETERDE VASKÜLER FLEPLİ ÜRETER İLE ÜRETEROSİSTOPLASTİ

Ö Herek\*, N Çördük\*, A Akbulut\*\*

\*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Denizli

\*\*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

Olgu: 3 günlük kız bebek. Böbrek yetmezliği tanısıyla dış merkezden yenidoğan ünitesine sevk edilmiş. Kreatinin düzeyi 2,24 mgr/dl bulunan olguda yapılan acil ultrasonografik incelemede sağda multistikistik displastik böbrek, solda hidroüreteronefrozis saptandı. Mesane kateterize edilmek istendiğinde çok küçük olması nedeniyle kateterize edilemedi. İdrar çıkışı yetersiz olguda sol perkutan nefrostomi kateteri konuldu. Aktif idrar çıkışı sağlanan olguda kreatinin düzeyi 0,35-0,52 mgr/dl düzeyine indi. Olguda 3. aylık iken sol uç üreterokutaneostomi uygulandı. Kreatinin düzeyi normal seyreden olguda mesane volümünü arttırmak için düzenli günlük mesane yıkamaları ile mesane çalıştırılmasına karşın herhangi bir gelişme sağlanmadı. Mesane volümü 10 cc civarında olan olguda üreterin mesaneye anastomozu ve mesane volümü arttırdıktan sonra antireflü operasyonu planlandı.

Cerrahi Teknik: Olguda bu amaçla Phannensteil insizyonla mesane lojuna girildi. Sol üreterokutaneostomi alanından üreter serbestleştirildi. Üreterin hala dilate ve kıvrımlı olduğu bu nedenle uç kısmından rezeksiyon ve tapering gerektiği görüldü. Ancak burada üreterin anatomik yapısı ayrıntılı incelendiğinde uç kısma giden arter yapısının ve dönen ven yapısının uç kısımdan flep hazırlanmasına çok müsait olduğu görüldü. Uç kısımdaki 5-6 cmlik üreter kısmının vasküler yapısı korunarak dilate üreterden ayrılarak vasküler üreter flepi oluşturuldu. Beslenmesi normal olan üreter açılarak detübülize üreter segmenti oluşturuldu. Daha sonra mesane orta hat üzerinde açılarak üreter mesaneye sütüre edilerek üreterosistoplasti uygulandı. Mesane serum fizyolojik ile şişirildiğinde mesane volümünün 35-40 ml arasında ulaştığı görüldü. Daha sonra vasküler pedikül korunarak dilate üreterek tapering yapıldı. Ekstravezikal yaklaşımla üreteroneostomi yapıldı. Üretere konan 8 Fr feeding tüp kateter postop 15 gün sonra çekildi. Postop sorun yaşanmadı.

Sonuç: Takiplerde olgunun giderek işeme sıklığının azaldığı ve idrarın en az 4 saat rahat tuttuğu saptandı. Kontrol voiding sistografide (VCUG) sola vezikoüreteral reflü saptanarak subüreterik enjeksiyon yapıldı. Kontrol VCUG mesanenin düzgün olduğu ve reflünün 1. Dereceye gerilediği görüldü. Uygun üreterlerde bu teknik ile üreterosistoplasti uygulamasının özellikle seçilmiş olgularda başarı ile uygulanabileceği ve fayda sağlayabileceği sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Megaüreter, üreterosistoplasti, tek sistem, böbrek yetmezliği, yeni cerrahi teknik

\*\*\*

## A NEW SURGICAL TECHNIQUE: URETEROCYSTOPLASTY WITH A VASCULAR PEDICLED URETERAL SEGMENT IN A SINGLE SYSTEM MEGAURETER.

Ö Herek\*, N Çördük\*, A Akbulut\*\*

\*Pamukkale University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery, Denizli

\*\*Bursa Uludağ University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Division of Pediatric Urology

Case 3-day-old baby girl. She was referred to the neonatal unit from an external center with a diagnosis of renal failure. Emergency ultrasonographic examination revealed multicystic dysplastic kidney on the right and hydronephrosis on the left. Bladder was very small. A left percutaneous nephrostomy catheter was placed in a patient with inadequate urine output. Creatinine level decreased to 0.35-0.52 mgr/dl in the patient by nephrostomy. Left ureterocutaneostomy was performed at the 3rd month of age. Although the bladder was exercised with regular daily bladder flushes to increase the bladder volume in the patient, no improvement was achieved. Antireflux operation was planned after bladder capacity increase by anastomosis of the ureter to the bladder.



**Surgical Technique:** For this purpose, the bladder lumen was entered through Phannensteil incision. The ureter was freed from the left ureterocutaneostomy area. However, when the anatomical structure of the ureter was examined in detail, it was seen that the artery structure leading to the tip and the returning vein structure were very suitable for flap preparation from the tip. The vascular structure of the 5-6 cm ureter at the tip was preserved and a vascular ureter flap was created by separating it from the dilated ureter. The ureter with normal nutrition was opened and a detubularized ureter segment was created. Then, the bladder was opened on the midline and the ureter was sutured to the bladder and ureterocystoplasty was performed. When the bladder was inflated with saline, the bladder volume reached 35-40 ml. Then, dilated ureter was tapering by preserving the vascular pedicle. Ureteroneocystostomy was performed by extravesical approach. The 8 Fr feeding tube catheter placed in the ureter was withdrawn 15 days postop. No postop problem was experienced.

**Conclusion:** In the follow-up, it was found that the frequency of voiding gradually decreased and urine retention was comfortable for at least 4 hours. Control voiding cystography (VCUG) revealed left vesicoureteral reflux and subureteric injection was performed. Control VCUG showed that the bladder was smooth and the reflux regressed to grade 1. It was concluded that ureterocystoplasty with this technique in appropriate ureters can be performed successfully and may be beneficial especially in selected cases.

**Keywords:** Megaureter ureterocystoplasty, single system, renal insufficiency, a new surgical technique

OS - 7

PANKREAS BAŞINDA YERLEŞEN SOLİD PSÖDOPAPİLLER TÜMÖR: DUODENUM VE UNSİNAT  
ÇIKINTININ KORUNDUĞU PANKREATEKTOMİ

P Khalilova\*, E Ergün\*, S Fitöz\*\*, K Karayalçın\*\*\*, M Bingöl-Koloğlu\*

\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı

\*\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

**Giriş:** Pankreasın solid psödupapiller tümörü, oldukça nadir görülen düşük malign potansiyelli kistik neoplazidir. Kadınlarda ve 25-35 yaşlarında daha sık görülen bu tümörün tedavisi cerrahidir. Pankreatoduodenektomi, pankreasın başına lokalize SPT'nin tedavisinde çok tarif edilen cerrahi prosedürdür. Duodenum koruyucu pankreas başı rezeksiyonunun, benign veya düşük dereceli malign tümörlerde uzun vadede iyi sonuçlara sahip olduğu kanıtlanmıştır. Bu olguda pankreas başı yerleşimli SPT ile baş vuran 17 yaşındaki bir kız hastanın duodenum ve uncinat çıkıntının korunduğu pankreatektomi ile sağaltımı sunulmaktadır.

**Olgu:** hasta karın ağrısı şikayeti ile başvuran 17 yaşında kız hasta manyetik rezonans görüntüleme (MRG) pankreasta kitle saptanması üzerine hastanemize sevk edildi. MRG'de pankreas başından köken alan, 100x80x72 mm boyutlarında, oval şekilli, oldukça iyi sınırlanmış, heterojen, ağırlıklı olarak multiloküle olmuş, kistik görünümü, solid komponente ve kapsüler kalsifikasyona sahip, ekzofitik kitle saptandı. Pankreas gövde ve kuyruk kısmı ileri derecede atrofik idi, (Resim 1). Hastanın karaciğer fonksiyon testleri ile pankreatik amilaz ve lipaz düzeyleri normaldi. Laparotomide pankreas başı ve boynunda, iyi kapsüllü, düzgün sınırlı solid bir kitle gözlemlendi. Pankreas gövde ve kuyruk kesimi ileri derecede atrofik idi. Uncinat çıkıntı iyi korunmuştu. Bu nedenle duodenum ve sınırında az miktarda pankreas dokusu ve uncinat çıkıntı korunarak kalan pankreas dokusu tamamen eksize edildi, (Resim 2) Postoperatif seyir sorunsuz geçti. Histopatolojik değerlendirme ve immünohistokimyasal çalışmalar SPT tanısını doğruladı. Hastanın 12 aylık izleminde sorun olmadı.

**Sonuç:** Organ koruyucu bir prosedür olarak DPPHR, sindirim sistemi bütünlüğünü korumakta ve pankreatikoduodenektomi (PD) ile karşılaştırıldığında hastanın yaşam kalitesini arttırmaktadır. Bununla birlikte, DPPHR 'de özellikle safra kanalının ve pankreatikoduodenal vasküler arkin korunması teknik olarak daha zordur.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatobiliyer Cerrahi, Pankreatektomi, Çocuk Cerrahisi

\*\*\*

APPROACH TO PANCREATIC PSEUDOPAPILLARY TUMOR: DUODENUM AND UNCINATE PROCESS  
PRESERVING PANCREATECTOMY

P Khalilova\*, E Ergün\*, S Fitöz\*\*, K Karayalçın\*\*\*, M Bingöl-Koloğlu\*

\*Ankara University, School of Medicine, Department of Pediatric Surgery

\*\*Ankara University School Of Medicine Department Of Pediatric Radiology

\*\*\*Ankara University, School of Medicine, Department of General Surgery

**Introduction:** Solid pseudopapillary tumor (SPT) of the pancreas is a rare exocrine pancreatic tumor and is well known for its predilection for young women and its indolent biologic behavior. Pancreatoduodenectomy is the most described surgical procedure to treat SPT located in the head of the pancreas. The duodenum-preserving pancreatic head resection (DPPHR) was proved to be capable of providing comparable long-term oncologic outcomes in the setting of benign or low-grade malignant tumors. We present a case of 17-year-old female patient with solid-pseudo papillary neoplasm located in the head of pancreas and underwent duodenum and uncinat process preserving pancreatectomy.

**Case:** A 17-year-old female patient was admitted to the hospital with acute abdominal pain. She was referred to our hospital after detection of a mass in the pancreas by magnetic resonance imaging (MRI). MRI revealed an exophytic

mass extending from the head of the pancreas, 100x80x72 mm in size, oval-round shaped, fairly well-circumscribed, heterogeneous, predominantly multiloculated, cystic in appearance, with solid component and capsular calcification,( Figure 1). Atrophy of the body and tail of the pancreas was noticed. Liver function tests and pancreatic amylase and lipase levels were normal. A firm well-encapsulated mass in the pancreatic head and body was found at laparotomy. Atrophy of the corpus and tail of the pancreas was encountered. Uncinate process was well-preserved. Therefore, duodenum and uncinat process preserving pancreatectomy was performed. The pancreas was excised almost completely, preserving a rim of the pancreatic head and uncinat process , (Figure 2). Postoperative course was uneventful. The histopathology examination and immunohistochemical study confirmed SPT. The patient is doing well during 12 months of follow-up.

**Conclusion:** As an organ-preserving procedure, DPPHR preserves the integrity of the digestive tract and improves the patient's quality of life compared with pancreaticoduodenectomy (PD). However, DPPHR is more technically challenging, especially in protecting the bile duct and the pancreaticoduodenal vascular arch.

**Keywords:** Hepatobiliyer Cerrahi, Pankreatektomi, Çocuk Cerrahisi

OS - 8

## DOĞUMSAL PANKREAS KİSTİ VE PANKREATİTE İKİNCİL PSÖDOKİSTLERDE ENDOSKOPIK KİSTOGASTROSTOMİ : ÇOCUKLARDA CERRAHİ TEDAVİLERE ALTERNATİF OLABİLİR Mİ?

K Öztürk Yüzdemir\*, T Soyer\*, Ö Boybeyi\*, E Parlak\*\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Ankara

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji AD

**Giriş:** Endoskopik kistogastrotomi, peripankreatik koleksiyonların tedavisinde kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Erişkinlerde sıklıkla tercih edilmesine rağmen çocuklarda uygulama alanları ve sonuçları ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Doğumsal pankreas kisti (DPK) ve akut pankreatite ikincil pankreas psödokisti (PP) gelişen iki olgu, çocuklarda endoskopik kistogastrotominin kullanımı ve sonuçlarını tartışmak üzere sunulmuştur.

**Olgu Sunumu:** On altı yaşında kız olgu, 9 yaşından beri pankreas baş kısmında olan DPK ile takip edilmekte iken kist boyutlarında artış ve karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Pankreas enzim düzeyleri ve tümör belirteçleri normal sınırlarda olan hastanın MR kolanjiopankreatikografisinde (MRKP) pankreas başında 49x51x48 mm boyutlarında basit DPK saptandı. Hastaya anestezi altında endoskopik kistogastrotomi uygulandı. Bulbustan kist içine girilerek 3 adet 7 Fr double pigtail stent takıldı. Ertesi gün beslenen hasta aynı gün taburcu edildi. 2 ay sonra yapılan izleminde kistin boyutlarının 20x22x25 mm'eye gerilemesi ve şikâyeti olmaması üzerine kistogastrotomi katateri endoskopi yardımı ile çekildi.

Yedi yaşında kız olgu, pankreatit sonrası gelişen multiloküle, 93x26x36 cm boyutlarında psödokist nedeni ile takibi sırasında kistin splenik damarlara bası yaptığı ve splenik vende kronik trombüse neden olduğu saptandı. Hastaya endoskopik kistogastrotomi yapıldı. Angulus-pilor arasından kist içine girilerek 3 adet 10 Fr double pigtail stent takıldı. İşlem sırasında ve sonrasında herhangi bir sorun gelişmedi. Taburculuk sonrası 4.günde karın ağrısı şikâyeti ile acil başvurusu olan hastada yapılan tetkiklerde işleme bağlı akut patoloji ya da komplikasyon saptanmadı. İşlem sonrası hastaların kist boyutlarında belirgin küçülme ve şikâyetlerinde azalma olduğu görüldü.

**Sonuç:** Endoskopik kistogastrotomi hasta konforu ve yüksek başarı oranı ile çocuklarda güvenle uygulanabilir. Yalnızca pankreatik psödokistlerin tedavisinde değil basit pankreatik kistlerin tedavisinde de cerrahi tedaviye alternatif olarak akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** pankreatit, psödokist, doğumsal kist, endoskopik tedavi, kistogastrotomi

\*\*\*

## ENDOSCOPIC CYSTOGASTROSTOMY IN CONGENITAL PANCREATIC CYSTS AND PSUOCYSTS DUE TO ACUTE PANCREATITIS: CAN IT BE AN ALTERNATIVE TO SURGICAL TREATMENTS IN CHILDREN?

K Öztürk Yüzdemir\*, T Soyer\*, Ö Boybeyi\*, E Parlak\*\*

\*Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Ankara

\*\*Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology

**Introduction:** Endoscopic cystogastrotomy (EC) is minimally invasive method used in treatment of peripancreatic collections. Although it is frequently preferred in adults, information about application areas and results in children is limited. Two patients with congenital pancreatic cyst (CPC) and pancreatic pseudocyst secondary to acute pancreatitis (PP) are presented to discuss use and results of EC in children.

**Case Report:** 16-year-old girl was admitted with complaints of increased cyst size and abdominal pain, while she was being followed up with CPC in head of pancreas since she was 9 years-old. Pancreatic enzyme levels and tumor markers were normal. In MR cholangiopancreatography (MRCP), CPC of 49x51x48mm was detected in the head of pancreas. EC was applied. The cyst was entered through bulb, three 7 Fr double-pigtail stents were inserted.

The patient was fed next day and discharged on the same day. After 2 months, the size of cyst decreases to 20x22x25 mm and patient had no complaints. The cystogastrostomy catheter was removed endoscopically.

7-year-old girl was being followed up for multiloculated 93x26x36 mm pseudocyst secondary to after pancreatitis. It was observed that cyst compressed splenic vessels and caused chronic thrombus in the splenic vein. The patient underwent EC. The cyst was entered through pylorus. Three 10 Fr double-pigtail stents were inserted. No complications occurred during and/or after the procedure. The patient admitted with complaint of abdominal pain on 4th day after discharge without any acute pathology or complication. After the procedure, the size of the cyst decreased and the patient became free of symptoms.

**Conclusion:** Endoscopic cystogastrostomy can be safely performed in children with better patient comfort and high success rates. It is effective not only in treatment of pseudocysts developing after pancreatitis, but also in treatment of simple pancreatic cysts.

**Keywords:** pancreatitis, pseudocyst, congenital cyst, endoscopic treatment, cystogastrostomy

OS - 9

VAJENDE DİSK PİLİNE SEKONDER GELİŞEN STENOZDA BUKKAL MUKOZAL GREFT İLE CERRAHİ  
DÜZELTME

G Sarıaslan, S Türker Çolak, K Tutuş, ŞS Kılıç, Ö Özden, M Alkan, R Tuncer

Çukurova Üniversitesi Çocuk Cerrahisi A.B.D

**Giriş:** Çocukluk çağında vajinal yabancı cisim oldukça nadir görülür. Bu yabancı cisimler arasında yer alan disk pili; vajende fibrozis, darlık, nekroz, adezyon veya rektovajinal- üretrovajinal fistüle yol açabilir. Çalışmamızda vajenden disk pili çıkarılan, sonrasında vajinal ülserasyona sekonder vajinal adezyon gelişen ve bukkal mukoza kullanılarak vajinoplasti yapılan hastamızı sunmayı amaçladık.

**Olgu Sunumu:** 3 yaşında kız hasta 1 haftadır devam eden vajinal akıntı şikayeti ile getirildi. Hastanın fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Akıntısı düzelmeyen hastaya yapılan vajinoskopide vajende disk pili olduğu görülerek çıkarıldı. Vajen posterior duvarında ülserasyon görüldü, rektovajinal fistül izlenmedi. 45 gün sonra yapılan kontrol vajinoskopide vajen posterior duvarında iyileşmekte olan ülsere alan görüldü. Takiplerinde aralıklı vajinal akıntı şikayeti devam eden hastaya 1 yıl sonra yapılan vajinoskopide; ostium vajinanın 1 cm proksimalinde vajen üst ve alt duvarı arasında 2 cm uzunluğunda adezyon görüldü. Bu adezyonun sağ ve sol lateralinden vajen devamlılığının sağlandığı açıklık mevcuttu. Serviks normaldi. Bu adezyon açılarak vajen anterior ve posterior duvarında oluşan 3x2 cm'lik mukozal defekt iki adet bukkal mukoza grefti yerleştirilerek vajinoplasti yapıldı. Hasta postoperatif takiplerine sorunsuz devam etmektedir.

**Sonuç:** Vajinal akıntı şikayeti olan preadolesan kız çocuklarında vajinal yabancı cisim akılda bulundurulmalıdır. Vajen içerisine yerleştirilen disk pili vajinal strüktür, fibrozis, adezyon ve rektovajinal-rektoüretal fistüle sebep olabilir. Vajinal adezyon sonrası vajinal mukoza bütünlüğünün bozulması durumunda bukkal mukozal greft kullanımı akılda bulundurulması gereken bir tedavi yöntemi olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** vajen, stenoz, greft

\*\*\*

SURGICAL CORRECTION WITH BUCCAL MUCOSAL GRAFT IN STENOSIS SECONDARY TO DISC  
BATTERY IN THE VAGINA

G Sarıaslan, S Türker Çolak, K Tutuş, ŞS Kılıç, Ö Özden, M Alkan, R Tuncer

Department of Pediatric Surgery, Çukurova University Medical Faculty, Adana, Turkey

**Introduction:** Vaginal disc battery is very rare in childhood. Disc battery insertion can cause necrosis, stenosis in the vagina, recto-vaginal or urethro-vaginal fistula. We aimed to present a patient who had stenosis after disc battery removed from the vagina and stenosis released with buccal mucosa grafts replacement.

**Case presentation:** A 3-year-old child was referred to our clinic with the complaint of vaginal discharge for one week. Physical examination of the patient was normal and vaginoscopy planned. Vaginoscopy revealed a disc battery in the vagina and it was removed. In the posterior and anterior wall of the vagina, ulceration was observed, no rectovaginal fistula was detected. In the follow-up period, the complaint of intermittent vaginal discharge continued. Control vaginoscopy performed one year later; 2 cm long stenosis was observed between the anterior and posterior wall of the vagina, located 1 cm proximal to the ostium vagina. There was an opening from the right and left lateral of this stenosis where vaginal continuity was provided. This stenosis was opened with the cautery and a 3x2 cm mucosal defects were formed in the anterior and posterior wall of the vagina. After preparing these regions, two buccal mucosal grafts harvested and placed to these regions in the anterior and posterior wall. Post-operative outcome was favorable.

Conclusions: Vaginal foreign body should be kept in mind in preadolescent girls with vaginal discharge complaint. Disc battery in the vagina is very rare and may cause stenosis, necrosis or rectovaginal-rectourethral fistula. Buccal mucosal grafting may be an appropriate treatment method in case of vaginal mucosal stenosis due to battery injuries.

**Keywords:** vagina, stenoz, graft

OS - 10

KONJENİTAL DİYAFRAGMA HERNİSİNDE FETOSKOPIK ENDOTRAKEAL BALON UYGULAMASI:  
ÖN ÇALIŞMA

MA Yüksel\*, B Tander\*\*, S Beken\*\*\*, M Çevik\*\*

\*Acibadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Perinatoloji Bölümü

\*\*Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

\*\*\*Acibadem Üniversitesi, Yenidoğan B.D.

**Amaç:** Konjenital diyafragmatik hernisi (CDH) nedeni ile "fetoskopik endotrakeal balon tıkaçı" (FETO) uygulanmış üç hasta, işlem, doğum sonrası klinik tablo, cerrahi ve sağkalım açısından değerlendirilmiştir.

**Hastalar ve Yöntem:** 2020-2022 yılları arasında CDH'li ve LHR (akciğer/kalp oranı) $<0.25$  olan üç fetus, gebeliğin 28. ve 30. haftaları arasında FETO işlemi geçirdi. Balon, 34. gestasyonel haftada çıkarıldı. FETO işlemi, deneyimli bir perinatolog tarafından, çocuk cerrahi eşliğinde gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Tüm hastalarda sol taraflı CDH vardı. FETO işlemi sırasında anne ve bebekte herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Tüm bebekler canlı olarak doğdu. Yenidoğanlardan birinde ciddi solunum sıkıntısı vardı. Yüksek frekanslı mekanik ventilasyon, nitrik oksit uygulaması ve doğumdan 24 saat sonra ECMO kullanımına rağmen kaybedildi. İkinci yenidoğanda da ciddi solunum sıkıntısı vardı, ancak ECMO altında stabilizasyon sağlanabildi. Laparotomi ile primer CDH onarımı yapıldı. Ancak, ECMO altında tüm çabalara rağmen kaybedildi. Üçüncü hasta, ameliyat öncesi ECMO tedavisi gerektirmedi. Diafragmatik defekti laparotomi ile onarıldı. Ameliyat sonrası seyri doğaldı ve komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edildi.

**Sonuç:** CDH'li fetüslerin LHR değeri 0.25'ten düşük olanların çoğu ölü doğar veya doğum sonrası hayatta kalamaz. FETO, bu bebekler için etkili ve güvenli bir seçenek olabilir. Bu ön çalışmada sağkalım oranı düşüktür. Ancak, FETO endikasyonu için LHR değeri biraz daha yüksek seçilirse, sağkalım oranı artabilir ve bazı hayatta kalamayan CDH'li bebekler kurtarılabilirdi.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital Diyafragma hernisi, fetoskopi, intratrakeal balon tıkaçı

\*\*\*

FETOSCOPIC ENDOTRACHEAL BALLOON OCCLUSION FOR CONGENITAL DIAPHRAGMATIC  
HERNIA: A PRELIMINARY STUDY

MA Yüksel\*, B Tander\*\*, S Beken\*\*\*, M Çevik\*\*

\*Acibadem University, Atakent Hospital, Division of Perinatology

\*\*Acibadem University School of Medicine Department of Pediatric Surgery

\*\*\*Acibadem University, Division of Neonatology

**Aim:** Three fetuses with congenital diaphragmatic hernia (CDH) undergone "fetoscopic endotracheal balloon occlusion" (FETO) were evaluated according to procedure, postnatal clinical picture, urgency and survival.

**Patients and Methods:** Between 2020-2022, three fetuses with CDH and observer expected LHR $<0.25$  (oeLHR) underwent FETO procedure between the 28th and 30th weeks of gestation (WoG). The balloon was removed at the 34th WoG. FETO was performed by an experienced perinatologist accompanied by a pediatric surgeon.

**Results:** All patients had left sided CDH. The FETO procedure had no complication in any women and fetuses. All fetuses were born alive. One newborn had a serious respiratory distress. He was lost in spite of high frequency mechanical ventilation, nitric oxide application and ECMO within 24 hours after birth. The second newborn had also serious respiratory distress, but we were able to stabilize him under ECMO. He underwent primary CDH repair via laparotomy. Unfortunately he did not survive despite all efforts under ECMO. The third patient did not require



preoperative ECMO treatment. His diaphragmatic defect was repaired via laparotomy. His postoperative course was uneventful and discharged without any complications.

**Conclusion:** The fetuses with CDH and oeLHR less than 0.25 are mostly stillborns or cannot survive postnatally. FETO might be an effective and safe option for these babies. In this preliminary study, the survival rate is low. However, if the oeLHR would have been chosen a little more for the indication

**Keywords:** Congenital diaphragmatic hernia, fetoscopy, intratracheal balloon occlusion

OS - 11

ANOREKTAL MALFORMASYON NEDENİYLE AMELİYAT EDİLEN OLGULARDA GELİŞEN FEKAL  
INKONTİNANS İÇİN ETKİN BİR TEDAVİ SEÇENEĞİ: SAKRAL NÖROMODULASYON

Ç Kefeli, O Ulusoy, O Ateş, G Hakgüder, M Olguner, F Akgür

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İzmir*

**Amaç:** Anorektal malformasyonlar nedeniyle ameliyat edilen olgularda görülen sorunlardan biride fekal inkontinanstır. Fekal inkontinansa yönelik uygulanan farklı tedavi yöntemleri arasında davranışsal terapiler, medikal ve girişimsel tedaviler yer almaktadır. Burada yüksek tip anal atrezi nedeniyle ameliyat edilen 15 yaş erkek bir olguda gelişen fekal inkontinans için uyguladığımız sakral nöromodulasyon (SNM) tedavisinin etkinliğini ortaya koymayı amaçladık.

**Gereç-Yöntem:** Anabilim Dalımızda anorektal malformasyon ve multiple anomaliler nedeniyle ameliyat edilen ve sonrasında fekal inkontinans yaşayan bir olgu değerlendirmeye alındı. Olgunun dosya bilgileri ve uygulanan tedaviler retrospektif olarak derlendi. SNM tedavisi öncesi, test dönemi ve nöromodülasyon tedavisi sonrası değerlendirme süreci; fekal inkontinans skoru (FİS), fekal inkontinans ve yaşam kalitesi skorlama anketi (FiQoL) ve kaçırma günlüğü verileri ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Olgu, fekal inkontinansa yönelik uygulanan konservatif tedavilere yanıtızsıdı. Olgunun işitme implantı olması nedeniyle işlem öncesi radyolojik değerlendirilme transrektal ultrasonografi (USG) ve sakral bilgisayarlı tomografi (BT) ile yapıldı. Transrektal USG’de anorektal kas kompleksi belirgin atrofik saptandı. Sakral BT’de medulla spinalis anomalisi saptanmadı. Olgu, SNM öncesi simülasyon pil ile test dönemine alındı. 15 gün süren test uygulanmasından fayda görmesi üzerine kalıcı SNM uygulaması yapıldı. Kaçırma günlüğü, FİS ve FiQoL skalası skorları; tedavi öncesi, test dönemi, 3. ay ve 6. ay verileri olarak kaydedildi. Kaydedilen verilerde gaita kaçırma sıklığında azalma ve yaşam kalitesinde artış görüldü.

**Sonuç:** SNM tedavisi, herhangi bir nedenle sfinkter koruyucu cerrahi yapılan yetişkinlerde gelişen fekal inkontinans tedavisinde etkin olarak kullanılmaktadır. SNM tedavisi anorektal malformasyon ameliyatları sonrası fekal inkontinans yaşayan ve konservatif tedavilere yanıtız çocuk olgularda da sağladığı yaşam kalitesi artışı ile etkin bir tedavi seçeneği olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** anorektal malformasyon, fekal inkontinans, sakral nöromodülasyon

\*\*\*

AN EFFECTIVE TREATMENT OPTION FOR FECAL INCONTINENCE IN PATIENTS WHO UNDERWENT  
SURGERY FOR ANORECTAL MALFORMATION: SACRAL NEUROMODULATION

Ç Kefeli, O Ulusoy, O Ateş, G Hakgüder, M Olguner, F Akgür

*Department of Pediatric Surgery, Division of Pediatric Urology, Dokuz Eylül University, Medical school, İzmir*

**Aim:** Fecal incontinence is one of the problems seen in patients operated for anorectal malformations. Behavioral therapies, medical and interventional treatments are among the different treatment methods applied for fecal incontinence. We aimed to demonstrate the efficacy of sacral neuromodulation (SNM) treatment for fecal incontinence in a patient who was operated on for high-type anal atresia.

**Methods:** A case who was operated for anorectal malformation and multiple anomalies in our department and subsequently experienced fecal incontinence was evaluated. The file information of the 15-year-old male case and the treatments applied were retrospectively compiled. Before the SNM treatment, after the test period and after neuromodulation therapy were evaluated with fecal incontinence score (FIS), fecal incontinence and quality of life scoring questionnaire (FiQoL) and incontinence diary data.

**Results:** The case was unresponsive to conservative treatments for fecal incontinence. Because of hearing implant, radiological evaluation was performed with transrectal ultrasonography and sacral computed tomography (CT) before the procedure. Anorectal muscle complex was found to be markedly atrophic in transrectal ultrasonography. No medulla spinalis anomaly was detected in sacral CT. The case was taken to the test period with simulation battery. Permanent SNM application was performed after he benefited from the test that lasted for 15 days. Abduction diary, FIS and FiQoL scale scores; Data were recorded as pre-treatment, test period, 3rd month and 6th month data. The data showed a decrease in the frequency of stool incontinence and a increase in the quality of life.

**Conclusions:** SNM therapy is effectively used in the treatment of fecal incontinence in adults who underwent sphincter-sparing surgery for any reason. SNM treatment may be an effective treatment option with the increase in the quality of life it provides in children who experience fecal incontinence after anorectal malformation surgeries and who don't respond to conservative treatments.

**Keywords:** anorectal malformation, fecal incontinence, sacral neuromodulation

OS - 12

TAM SİTOREDÜKTİF CERRAHİ VE HİPERTERMİK İNTRAPERİTONEAL KEMOTERAPİ: YAYGIN  
PERİTONEAL METASTAZIN EŞLİK ETTİĞİ KOLOREKTAL MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOM  
TEDAVİSİNDE UMUT VERİCİ BİR TEDAVİ SEÇENEĞİ

EE Erten\*, Cİ Öztörün\*\*, SA Bostancı\*, YB Aydın\*, AG Kiriş Uzun\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*\*\*, E Şenel\*\*,  
MN Azılı\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

**Amaç:** Çocuklarda kolorektal müsinöz adenokarsinomu (MAK) oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Taşlı yüzüklerin histolojisi agresif davranış ve düşük sağkalım ortaya koymaktadır. Olguların %25'inde eşlik eden peritoneal karsinomatozis (PC) mortalitenin önde gelen nedenidir. Minimal yan etkilerle sağkalım oranlarını önemli ölçüde artıran tam sitoreduksiyon ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (CRS-HIPEC), PC'li hastalar için etkili tedavi seçenekleri olarak görünmektedir. PK ve MAK'li bir adolesanda CRS-HIPEC ile ilgili deneyimlerimizi tartışmayı amaçladık.

**Hasta:** 16 yaşında erkek hasta, merkezimize dört aydır devam eden kabızlık şikayeti ile başvurdu. Rektal muayenede lümeni neredeyse tama yakın tıkayan sert bir kitle palpe edildikten sonra, tanısal görüntüleme incelemeleri minimal asitin eşlik ettiği 13 santimetre uzunluğunda bir kolorektal tümör varlığını doğruladı. Tanısal biyopsi ile müsinöz adenokarsinom varlığı ortaya konuldu. Laparotomide total kolektomi ve ileostomi, sitoreduktif cerrahi (CRS) ve aşırı PC varlığı nedeniyle hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) uygulandı. Hastaya intraperitoneal sisplatin ve mitomisin uygulandı. Kısa dönem sonuçları olumluydu. Sol iliak lenf nodunun metastatik olduğu belirlendi. Hasta sekiz kür intravenöz kemoterapi aldı. APC mutasyon testi negatif çıktı. Kontrol PET taramasında nüks hastalık veya uzak organ metastazı bulgusu yoktur. Hastanın progresyonsuz sağkalımı 16 aydır.

**Tartışma:** Asit, mezenterde tutulan lenf nodları ve tıkanıklık gelişimi PK varlığını düşündürmektedir. Kombine CRS-HIPEC intraperitoneal ve intravenöz kemoterapi, PK'li MAC'li çocuklarda progresyonsuz sağkalımı artırmak için güvenle uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** hipertermik intraperitoneal kemoterapi, müsinöz adenokarsinom

\*\*\*

COMPLETE CYTOREDUCTIVE SURGERY AND HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL  
CHEMOTHERAPY: A PROMISING TREATMENT OPTION FOR COLORECTAL MUCINOUS  
ADENOCARCINOMA WITH DIFFUSE PERITONEAL METASTASES

EE Erten\*, Cİ Öztörün\*\*, SA Bostancı\*, YB Aydın\*, AG Kiriş Uzun\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*\*\*, E Şenel\*\*,  
MN Azılı\*\*

\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

\*\*\*University Of Health Sciences, Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

**Objective:** Mucinous adenocarcinoma (MAC) of the colorectum is a sporadic disease in children. Histology of signet rings shows aggressive behaviour and low survival. In 25% of cases, associated peritoneal carcinomatosis (PC) is the leading cause of mortality. Complete cytoreduction and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (CRS-HIPEC), which significantly improves survival with minimal side effects, appears to be an effective treatment option for patients with PC. We aimed to discuss our experience with CRS-HIPEC in an adolescent with PC and MAC.

**Patient:** A 16-year-old boy was admitted to our centre with a chief complaint of constipation of four months' duration. After palpation of a firm mass almost obstructing the passage during rectal examination, imaging studies confirmed the presence of a 13 cm long colorectal tumour with minimal ascites. Diagnostic biopsy confirmed MAC. At laparotomy, total colectomy and ileostomy were performed with cytoreductive surgery (CRS) and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) due to excessive PC. The patient received cisplatin plus mitomycin regimens. The short-term outcome was favourable. The left iliac lymph node was found to be metastatic. The patient received eight cycles of intravenous chemotherapy. The APC mutation test was negative. The control PET scan shows no evidence of recurrent disease or distant organ metastases. The patient had a progression-free survival of 16 months.

**Discussion:** Ascites, lymph nodes involved in the mesentery and the development of obstruction suggest the presence of PC. Combined CRS-HIPEC intraperitoneal and intravenous chemotherapy should be safely administered to increase progression-free survival in children with MAC and PC without adverse effects.

**Keywords:** hyperthermic intraperitoneal chemotherapy, Mucinous adenocarcinoma

OS - 13

SİNİSTRAL PORTAL HİPERTANSİYON NADİR BİR SEBEBİ: PANKREATİK SOLİD PSEUDOPAPİLLER  
TÜMÖR

Ü Çeltik, İ Hepgüler, MO Ergün, A Çelik

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD*

**Amaç:** Solid pseudopapiller tümör (SPT) pankreasın oldukça nadir görülen bir patolojisidir. Literatürde tümör trombüsü (TT) ile seyreden sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Bu çalışmada, TT ile seyreden SPT olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu Sunumu:** On iki yaş kız hasta yan ağrısı nedeni ile doktora başvurmuş. Karın ağrısı nedeni ile yapılan ultrasonografik değerlendirmede splenomegali ve pankreas gövde ve kuyruk kesiminde 10 cm çapında kitle tespit edilmiş. İleri değerlendirmede kontrastlı batın tomografisinde pankreasta 12 cm boyutlu kitle ve bu kitlenin basısı nedeni ile ciddi şekilde itilmiş splenik arter görülmüş ve splenik vende akım görülememiş. Radyolojik ön tanısı pankreatikoblastom ile uyumlu bulunması üzerine endoskopik biopsi alınmış ve patolojik inceleme SPT ile uyumlu bulunmuş. Hasta sinistral portal hipertansiyon(PHT) ve SPT tanısı ile tarafımıza cerrahi amacıyla yönlendirildi. Kitle eksizyonu ve gerekirse portosistemik şant yapılması planıyla yatırıldı. Eksplozasyonda pankreas gövde ve kuyruk kısmını tümü ile dolduran, dalak hilusuna kadar uzanan dev kitle, enükleasyon amaçlanarak diseksiyonuna başlandı. Splenik ven, dalak hilusundan 5 cm sonra tromboze görünümdeydi. Splenik ven trombüsü tespit edilen bu noktadan açıldı ve trombüs takip edildiğinde superior mezenterik ven(SMV) ve portal ven bileşkesine kadar trombüsün uzandığı görüldü. Portal ven açılarak TT eksize edildi. Pankreatik kitle tümü ile enükle edildi. Ardından portal ven ve SMV reanastomoze edildi. Dalak hilusundan itibaren 5 cm uzunluğunda kalan splenik ven portosistemik şant için hazırlandı ancak renal vene yetişmeyeceği görüldü suprarenal ven şant için kullanıldı. İntraoperatif komplikasyon gelişmedi. Postoperatif erken dönemde pankreatik kaçak gelişti ancak konservatif tedaviye yanıt alındı. Patolojik inceleme hem kitle hem trombüs için SPT olarak raporlandı. Postoperatif 6 aylık izlemde portal vasküler yapılar ve şant açık şekilde izlemine devam ediliyor.

**Sonuç:** SPT çocukluk çağında nadir görülen bir patolojidir. Benign karakterli kitlede TT olasılığı düşük olmakla birlikte mümkündür. Sinistral PHT tablosu ile başvuran olgularda portal sistemde trombüs riski akılda bulundurulmalı ve preoperatif hazırlık buna uygun şekilde yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** sinistral portal hipertansiyon, pankreas

\*\*\*

THE RARE CAUSE OF SINISTRAL PORTAL HYPERTENSION: PANCREATIC SOLID  
PSEUDOPAPILLARY TUMOR

Ü Çeltik, İ Hepgüler, MO Ergün, A Çelik

*Ege University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery*

**Aim:** Solid pseudopapillary tumor(SPT) is rare entity of pancreas. There have been only limited number of cases reported where tumor is associated with tumor thrombus(TT). This study aims to present a case of SPT that has presented with TT.

**Case Presentation:** A twelve-year-old female patient was admitted with abdominal pain. Ultrasound was revealed splenomegaly and 10 cm mass in pancreas. Contrast-enhanced abdominal computed tomography(CT) revealed 12cm mass in pancreas, the splenic artery was severely displaced, and no blood flow could be observed in splenic vein. Differential diagnosis was pancreaticoblastoma. Endoscopic biopsy was performed, and pathological examination confirmed that SPT. The patient was referred with sinistral portal hypertension (PHT) and SPT. She was admitted with plan for mass excision and, if necessary, creation of a portosystemic shunt. Massive tumor filled body and tail of pancreas and extended to hilum of spleen. Splenic vein appeared thrombosed approximately 5cm after hilum of

spleen. Splenic vein was opened, and upon following thrombus, it was observed that thrombus extended up to level of superior mesenteric vein and the portal confluence. Portal vein(PV) was opened, and TT was excised. Pancreatic mass was completely removed. PV and SMV were anastomosed. Splenic vein, which remained 5 cm in length from the hilus, was prepared for a portosystemic shunt; however, it was determined that it would not reach the renal vein, so it was used for a suprarenal vein shunt. There were no intraoperative complications. In postoperative period, pancreatic leak occurred, but it responded well to conservative treatment. Pathological examination reported SPT for both the mass and the thrombus. In the 6-month postoperative follow-up, the PV and shunt remain patent.

**Conclusion:** Patients presenting with sinistral PHT should be carefully evaluated, considering the risk of thrombosis in portal system. Preoperative preparations should be made carefully.

**Keywords:** sinistral portal hypertension, pancreas

OS - 14

SPİNAL KANAL UZANIMLI DEV TORAKOABDOMİNAL GANGLİONÖROBLASTOM: OLGU SUNUMU

**AE Hakalmaz\***, **S Yar\***, **O Korun\*\***, **R Kemerdere\*\*\***, **A Kalyoncu Uçar\*\*\*\***, **P Kendigelen\*\*\*\*\***, **S Ocak\*\*\*\*\***, **R Özcan\***

*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı*

*\*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı*

*\*\*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı*

*\*\*\*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı*

*\*\*\*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı*

**Giriş:** Kemoterapiye dirençli dev torakoabdominal nörojenik tümörün multidisipliner yönetimi sunulmuştur.

**Olgu Sunumu:** Dört yaşında erkek olguda, ateş, gece terlemesi nedeniyle dış merkezde yapılan tetkiklerinde sol torakoabdominal, 120x73x74mm, spinal kanala uzanan solid kitle saptanmış. Hastaya biyopsi planlanmış, ancak aile biyopsiye izin vermemiş. Dokuz yaşında tekrar başvurduğunda kitle boyutlarında progresyon görülmüş. İğne biyopsisinde histopatolojide ganglionöroblastom ve n-myc negatif saptanmış. Spinal kanalı %50'den fazla dolduran kitle ve IDRF(+)'liği nedeniyle olguya kemoterapi(KT) başlanmış. Üç kür sonrasında kitle rezeksiyona uygun görülmeyle anjiyoembolizasyon yapılmış. İşlem sonrasında parapleji ve fekal-üriner inkontinans gelişen olgu 6 kür KT sonrasında yanıt alınmayınca kliniğimize başvurmuş.

Kliniğimizde NSE:18ng/mL, Ferritin:1442ug/L, LDH:185U/L'ydi ve 10<sup>0</sup> skolyoz mevcuttu. MR, BT anjiyografi ve konvansiyonel anjiyografiyle değerlendirilen olguda Adamkiewicz arteri görüntülenemedi (bası? embolizasyon sekeli?). Kitlenin boyutu 18x15x13cm'ydi, sol hemitoraksı doldurmakta ve retroperitona uzanmaktaydı. Kitle, aorta ve torakal 10.-11.-12. interkostal arterleri sarmakta, T9-T10, T10-T11, T11-T12 seviyelerinde nöral foramenlerden spinal kanala uzanmaktaydı. KT yanıtı olmaması nedeniyle onkoloji konseyinde cerrahi eksizeyon kararlaştırıldı.

Olguya çocuk cerrahisi, kardiyovasküler cerrahi (KVC) ve nöroşirurji (NRS) ekipleriyle gerçekleştirilen cerrahide sol torakoabdominal insizyonla göğüs ve karın boşlukları açıldı, diyafragma kostal bağlantılarından kesilerek serbestlendi. Ekstraperitoneal yaklaşımla retroperiton ve sol hemitoraks eksize edildi. KVC ekibi aortayı, kitle kraniyalinde arkus bitiminde ve kitle kaudalindeyse infrarenal seviyede güvenceye aldı. T4-L2 arasında kostovertebral bileşkeleri dolduran kitle periferden mobilize edilerek eksize edildi. İnterkostal arterler tümör içerisinden izole edilerek korundu. Kitle total eksize edildi. Nöral foramenlere uzanan alanlar NRS ekibi tarafından anteriordan parsiyel eksize edildi. İki ay sonra NRS ekibi posterior yaklaşımla spinal kanaldaki rezidüleri eksize etti.

Olgu postoperatif 8. ayında, skolyozu progrese(50<sup>0</sup>), alt ekstremitte hareketleri mevcut ve destekle ayakta durabilmektedir.

**Sonuç:** Torakoabdominal nörojenik tümörlerde Adamkiewicz arterinin korunması, medulla spinalisin dolaşımı açısından hayati önem taşır. Dev nörojenik tümörlerde, özellikle KT yanıtı yoksa, multidisipliner yaklaşımla cerrahi tedavi esastır.

**Anahtar Kelimeler:** dev nörojenik tümör, torako-abdominal nörojenik tümör, Adamkiewicz arteri, parapleji

\*\*\*



GIANT THORACOABDOMINAL GANGLIONEUROBLASTOMA WITH SPINAL CANAL EXTENSION: A  
CASE REPORT

AE Hakalmaz\*, S Yar\*, O Korun\*\*, R Kemerdere\*\*\*, A Kalyoncu Uçar\*\*\*\*, P Kendigelen\*\*\*\*\*, S  
Ocak\*\*\*\*\*, R Özcan\*

\*Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty, Department of Pediatric Surgery

\*\*Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Faculty of Medicine, Department of Cardiovascular Surgery

\*\*\*Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty, Department of Neurosurgery

\*\*\*\*Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty, Department of Radiology, Division of  
Pediatric Radiology

\*\*\*\*\*Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty, Department of Anesthesiology

\*\*\*\*\*Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty, Department of Pediatrics, Division of  
Pediatric Hematology/Oncology

**Introduction:** Multidisciplinary management of chemotherapy-resistant giant thoracoabdominal neurogenic tumor is presented.

**Case Report:** In a four-year-old male patient, a 120x73x74mm solid mass extending into the spinal canal was detected, located in the left thoracoabdominal paravertebral region, due to fever and night sweats. A trucut biopsy was planned, but the family refused. When he applied again at the age of nine, a significant progression was observed in the size of the mass. In the needle biopsy, ganglioneuroblastoma and n-myc were negative. Since there was no response after three cycles of chemotherapy (CT), the mass was considered unresectable and angioembolization was performed in interventional radiology. The patient who developed paraplegia and fecal-urinary incontinence after the procedure was referred to our clinic after 6 cycles of CT could not respond.

When he applied to our clinic, she had NSE:18ng/mL, Ferritin:1442ug/L, LDH:185U/L, and 10-degree scoliosis. The Adamkiewicz artery could not be visualized in the case evaluated with conventional angiography (compression? embolization sequela?). The current size of mass was 18x15x13cm and it filled left hemithorax and extended to retroperitoneum. Surgical excision was decided due to the lack of CT response. In surgery, retroperitoneum and left hemithorax were exposed by an extraperitoneal approach. The mass was removed from all surfaces without leaving any macroscopic residue. The areas extending to the neural foramen were partially excised anteriorly by the NRS team. Two months later, the residual mass in the spinal canal was excised by the NRS team using a posterior approach. In the 8th month postoperatively, the patient's scoliosis has progressed significantly.

**Conclusion:** Protection of the Adamkiewicz artery in thoracoabdominal neurogenic tumors is vital for the circulation of the spinal cord. Surgical treatment with a multidisciplinary approach is essential in giant neurogenic tumors, especially if there is no CT respond.

**Keywords:** giant neurogenic tumor, thoraco-abdominal tumor, artery of Adamkiewicz , paraplegia

40. ULUSAL  
ÇOCUK CERRAHİSİ KONGRESİ

26 - 29 Ekim 2023 - Hilton Ankara Otel

Cumhuriyet'in  
100  
Yılı Kutlu Olsun.



# POSTER SUNUMLAR



P - 1

## UZUN ARALIKLI İZOLE ÖZOFAGUS ATREZİSİNDE AŞAMALI TORAKOSKOPİK İNTERNAL TRAKSİYON: İLK DENEYİMİMİZ

P Khalilova, E Ergün, M Çakmak, G Göllü

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

**Giriş:** Özofagus atrezisi (ÖA)'nin %8'i uzun aralıklı atrezilerdir ve yönetimi tartışmalıdır. Son zamanlarda internal traksiyon, uzun aralıklı ÖA onarımı için popülerlik kazanmıştır. İzole uzun aralıklı ÖA onarımı için aşamalı torakoskopik internal traksiyondaki ilk deneyimin sunulması amaçlandı.

**Olgu sunumu:** Antenel izole ÖA tanılı 2905 gr ve 36. gebelik haftasında erkek bebekte ayrıca interatriyal açıklık ve tiroid agenezisi mevcuttu. Postnatal ikinci günde bronkoskopi ve her iki poşa torakoskopik diseksiyon uygulandı. İki polyester suture ve klips, yeterli traksiyona sahip olacak kadar sıkı bir şekilde her iki uca yerleştirildi. Beş gün sonra ikinci torakoskopi yapıldı ancak uçlar hala anastomoz için çok gergindi. İkinci torakoskopiden yedi gün sonra yapılan üçüncü torakoskopide anastomoz yapılabilirdi. Ağır gastroözofageal reflü nedeniyle fundoplikasyon yapılması gereken hasta ameliyat sonrası üçüncü haftada taburcu edildi. Bebeğin 14 aylık takibinde yutma ve darlık sorunu gözlenmedi.

**Sonuç:** Güncel yaklaşımlardan biri olan aşamalı torakoskopik internal traksiyon, uzun aralıklı izole ÖA'da uygulanabilecek bir tekniktir.

**Anahtar Kelimeler:** özofagus atrezisi, yenidoğan, torakoskopi

\*\*\*

## STAGED THORACOSCOPIC INTERNAL TRACTION IN LONG GAP ISOLATED ESOPHAGEAL ATRESIA: OUR FIRST EXPERIENCE

P Khalilova, E Ergün, M Çakmak, G Göllü

*Ankara University, School of Medicine, Department of Pediatric Surgery*

**Introduction:** 8% of esophageal atresia (EA) is long-gap atresia and its management is controversial. Recently, internal traction has gained popularity for long-gap EA repair. It was aimed to present the first experience in staged thoracoscopic internal traction for isolated long-gap EA repair.

**Case presentation:** A 2905-g and 36th gestational week male baby with antenatal isolated EA also had interatrial patency and thyroid agenesis. Bronchoscopy and thoracoscopic dissection of both pouches were performed on the second postnatal day. Two polyester sutures and clips were placed at both ends tightly enough to have sufficient traction. A second thoracoscopy was performed five days later but the tips were still too tight for anastomosis. In the third thoracoscopy performed seven days after the second thoracoscopy, anastomosis could be performed. The patient, who required fundoplication due to severe gastroesophageal reflux, was discharged in the third postoperative week. No swallowing or stenosis problems were observed in the 14-month follow-up of the baby.

**Conclusion:** Staged thoracoscopic internal traction, which is one of the current approaches, is a technique that can be applied in long-gap isolated EA.

**Keywords:** esophageal atresia, newborn, thoracoscopy

P - 2

ÖZOFAGUS ATREZİ SKOLYOZ AMELİYATI SONRASI FİZİYOTERAPİ SÜRECİNİ ZORLAŞTIRIR MI?

**D Bayraktar**

*Ege Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği*

Giriş

Skolyoz özofagus atrezili çocuklarda (ÖAÇ) % 3 -67 oranında görülen kas-iskelet sistemi bozukluğudur. Bu durum vertebradaki anomalilere bağlı olarak primer ya da sekonder gelişebilir. ÖAÇ pulmoner kapasite, kas kuvveti, egzersiz kapasitesi, aktivite düzeyi ve motor becerilerin geliştirilmesi sağlıklı akranlarına göre daha zordur. Skolyozun ileri derecelere sahip eğriliklerinde ameliyatlara kaçınılmaz olmaktadır. Literatürde kardiyopulmoner ve gastrointestinal (Gİ) sistem komplikasyonları post-op komplikasyonlar arasında tanımlanmıştır. ÖAÇ mevcut olan pulmoner ve Gİ sistem yetersizlikleri post-op sonrası toparlanmayı zorlaştıran en önemli engeller arasında yer alır. Literatür taraması sırasında ileri derecede skolyoz yüzünden opere edilmiş özofagus atrezili (ÖA) vakaya ve post-op rehabilitasyon sürecine ait bilgilere ulaşılamadı. Bu sebeple bu olgunun literatürdeki eksikliğe yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Olgu sunumu

ÖA sebebiyle opere 16 yaşında erkek hasta. 3 aylıkken özofagus darlığı nedeniyle ilk genişletme ameliyatı yapılmış. 2,5 yaşında parsiyel A-V kanal defektinden opere edilmiş. Hasta on olarak 57° lomber skolyoz sebebiyle 24 Nisan 23 tarihinde opere edildi. Hastanın pre-op postüral değerlendirmesi sırasında tortikolis, omuz asimetrisi, alâta skapula, lomber kavislerde asimetri, servikal ve lomber lordozlarda artış, patellalarda şaşılma, kalkaneal valgus tespit edildi. Fiziksel aktivite düzeyi Uluslararası Fiziksel Aktivite Düzeyi Anketi'ne göre inaktif olarak değerlendirildi. Fonksiyonel egzersiz kapasitesi 6 dakika yürüme testi ile 248 mt olarak ölçüldü. 30 saniyelik tek ayak denge testinde sağ ayakta 14 sn, sol ayakta 19 sn'lik süreler kaydedildi. Post-op 1. günden itibaren pulmoner ve muskuloskeletal rehabilitasyon sürecine başlandı. Pre-op postüral değerlendirmede tespit edilen asimetride anlamlı düzeyde iyileşme, pulmoner kapasitede artış sağlanmıştır.

Sonuç

Süreç boyunca pre-op değerlendirmede tespit edilen eksikliklerin giderilmesi ve hastanın kapasitesinin akranlarına yakın hale getirilmesi amaçlanmaktadır. Yaklaşık bir yıl olarak planlanan süreç devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** özofagal atrezi, skolyoz, cerrahi, fizyoterapi

\*\*\*

DOES ESOPHAGEAL ATRESIA MAKE THE RECOVERY FROM SCOLIOSIS SURGERY MORE  
DIFFICULT DURING PHYSICAL THERAPY?

**D Bayraktar**

*Department of Orthopaedic Surgery Faculty of Medicine, Ege University*

Introduction

Scoliosis is a musculoskeletal disorder that affects children with esophageal atresia (EAC) at a rate of 3-67 This condition may appear primary or secondary depending on the vertebral anomalies. When it comes to pulmonary capacity, muscle strength, exercise capacity, activity level, and motor skills, EACs have a tougher time developing than their healthy peers do. Advanced scoliosis curves that cannot be treated conservatively require surgery. In the literature, post-operative problems have been described as having both GI and cardiopulmonary symptoms. Pre-existing pulmonary and GI system impairments are among the key factors that make post-operative recovery in EAC

challenging. In the literature review, there was no mention of the esophageal atresia (EA) patient that was treated for severe scoliosis or the post-operative rehabilitation process. This example is expected to close a gap in the literature as a result.

## Case presentation

A 16-year-old man who underwent surgery for EA. The first widening treatment was performed at 3 months old due to esophageal stricture. At the age of 2.5, he had surgery for a partial A-V canal defect. Due to a 57-degree lumbar scoliosis, the patient underwent surgery on April 24, 2023. The patient's pre-op postural evaluation revealed torticollis, asymmetry in the shoulder, the alaata scapula, asymmetry in the lumbar curves, an increase in cervical and lumbar lordosis, strabismus in the patella, and calcaneal valgus. According to the International Physical Activity Level Questionnaire, physical activity level was rated as inactive. The 6-minute walking test yielded a functional exercise capacity measurement of 248 meters. 14 seconds of the 30-second single-leg balancing test were spent on the right foot, and 19 seconds on the left. The first post-operative day saw the beginning of the pulmonary and musculoskeletal rehabilitation processes. The asymmetries found in the pre-op postural exam significantly improved, and pulmonary capacity increased.

## Conclusions

During the procedure, it is intended to address any shortcomings found in the pre-op evaluation and to raise the patient's functioning level to that of their peers. The process, which has been ongoing for about a year, is still in progress.

**Keywords:** esophageal atresia, scoliosis, surgical, physiotherapy

P - 3

## İLERİ DERECEDE ÖZOFAGUS DARLIKLIL BİR OPERE ÖZOFAGUS ATREZİLİ ÇOCUKTA ÖZOFAGOPLEVRAL FİSTÜL SAĞALTIMINDA ÖZOFAGEAL SİLİKON STENT KULLANIMI

**G Kadakal Köken, A Celayir, S Cansaran**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**Giriş:**Anastomoz kaçağı ve anastomoz striktürü, özofagus atrezisi primer onarımı sonrası en sık görülen komplikasyonlar olup morbid ve mortal seyirli olabilmektedir. Bu çalışmada distal fistüllü özofagus atrezisi primer onarımı sonrası gelişen özofagoplevral kaçak ve ağır strüktürlü bir olgu sunuldu.

**Olgu Sunumu:**Dış merkezde, 33+4 gebelik haftasında 2000gr doğan, prenatal tanısız 3-günlük erkek bebek, distal fistüllü özofagus atresisi nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Dört günlükken distal fistül ligasyonu ve primer özofagus onarımı yapılan olguda sağdan dönen aortası mevcuttu. Distal fistülü çok dar ve gergin anastomozu olan hastada özofagoplevral kaçağı nedeniyle üst poş sürekli aspirasyonu 3-hafta sürmüş, altıncı haftada nazogastrikten enteral beslenmeyle evden takibe alınmıştı.

5 kez silikon buji dilatasyonuna rağmen rigid anastomoz darlığı nedeniyle 7 aylıkken sağ torakotomi ile 1.5cm'lik özofageal darlık rezeksiyonu ve uç-uca anastomoz yapıldı; ancak postoperatif 6.saat nazogastrik tüpünü çıkaran hastada postoperatif 8.gün özofagoplevral kaçak ve mediastinit gelişti. Postoperatif 13.gün ani bradikardi ve kardiyak arrest nedeniyle kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanan hastada status-epilepticus atakları antiepileptikler ile kontrol altına alınabildi.

Üst özofagusun sürekli aspirasyonu, tüp torakostomiden 5-kez povidone-iodine ve bir-kez otolog kan ile plöredeze rağmen özofagoplevral kaçağı devam eden hastaya postoperatif 27.gün özofageal silikon stent yerleştirildi ve trakeostomi açıldı. Özofageal stent 20.gün çıkarıldı, kontrol özofagografide özofagoplevral kaçak izlenmedi.Postoperatif 41.gün tüpten beslenir halde sepsis tedavisinin devamı için dış merkez çocuk yoğun bakım ünitesine devredildi; ilk gün çıkan NGT'nin yeniden takılmadığı, grafide NGT'nin sağ hemitoraksta izlendiği, torax BT'de özofagoplevral fistülün devam ettiği, 14.gün gastrotomi açıldığı ancak beslenmediği öğrenildi. Bir ay sonra kliniğimize devir alınan olgunun özofagoskopisinde özofagus anastomozunun sağ lateralindeki mukozal bütünlüğün bozulduğu ve anastomozun daraldığı izlendi; yeniden özofageal silikon stent yerleştirildi.Stentin 5.-6.haftada alınmasına karar verildi.

**Sonuç:**Hastamızın dört aydır hastanede yoğun bakım şartlarında tedavisine halen devam edilmektedir. Özofagus atrezisi primer onarımı sonrası görülen anastomoz kaçağı ve özofageal strüktür dirençli olabilen, yönetimi zor morbid seyirli bir durumdur.

**Anahtar Kelimeler:** Özofagus atrezisi, anastomoz darlığı, özofagoplevral kaçak, özofageal silikon stent

\*\*\*

THE USAGE OF ESOPHAGEAL SILICONE STENT IN THE TREATMENT OF ESOPHAGOPLEVRAL  
FISTULA IN A CHILD WITH AN OPERATED ESOPHAGEAL ATRESIA WITH ADVANCED ESOPHAGUS  
STRICTURE

**G Kadakal Köken, A Celayir, S Cansaran**

*University of Health Sciences, İstanbul Zeynep Kamil Maternity and Children Diseases Health Training and Research Center, Department of Pediatric Surgery, İstanbul*

**Introduction:**Anastomotic leakage and stricture are the most common complications after primary repair of esophageal atresia(EA).In this study, a case with esophagopleural leakage and severe stricture after primary repair of EA with distal fistula is presented.

**Case Presentation:** A 3-day-old male born at 33+4gw with 2000g in an external-center without prenatal-diagnosis was referred to us because of EA with distal-fistula. The patient who underwent distal-fistula ligation and primary esophageal repair at the age of four-days had a right arcus aorta. In the patient with a very narrow distal-fistula and tight anastomosis, continuous upper pouch aspiration lasted for 3-weeks due to esophagopleural leakage, and he was followed up at home with enteral feeding from the nasogastric region in the 6<sup>th</sup> week.

Despite 5-sessions of silicone-bougie-dilatations due to rigid anastomotic stenosis, 1.5 cm esophageal-stenosis resection and end-to-end anastomosis via right-toracotomy were performed at 7-months old; however, esophagopleural leak and mediastinitis developed on the 8<sup>th</sup> postoperative day. In the patient who underwent cardiopulmonary-resuscitation due to sudden bradycardia and cardiac-arrest on the 13<sup>th</sup> postoperative day, status-epilepticus attacks could be controlled with antiepileptics.

In spite of continuous upper esophageal aspiration and 6-pleurodesis (5-povidone-iodine, 1-autologous-blood) from tube-thoracostomy, esophagopleural leakage persisted. An esophageal silicone stent was placed and tracheostomy was opened on postoperative 27<sup>th</sup> day. The stent was removed 20-day later, no-esophagopleural leak was seen at esophagography. On the 41<sup>st</sup> postoperative-day, he was transferred to a pediatric-intensive-care unit. It was learned that the NGT that came out couldn't be reinstalled. NGT in the right-hemithorax was observed in the X-ray, esophagopleural fistula reported in thorax-CT. Gastrostomy was opened on the 14<sup>th</sup> day, but it wasn't used for feeding. In the esophagoscopy of the case who was transferred to our clinic 1-month later, it was observed that the mucosal integrity in the right lateral of the esophageal anastomosis was impaired and the anastomosis narrowed; an esophageal silicone stent was placed again. It was decided to remove the stent at 5<sup>th</sup>-6<sup>th</sup> weeks.

**Conclusion:** The treatment of our patient has been continued under intensive-care conditions in the hospital for four-months. EA is a difficult-to-manage morbid condition that can be resistant to anastomotic-leakage and esophageal-structure after primary repair.

**Keywords:** Esophageal atresia, anastomotic stricture, esophagopleural leak, esophageal silicone stent

P - 4

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU; 27 GÜNLÜK YENİDOĞAN'DA BARTOLİN APSESİ

**A Kalyoncu Ayçenk**

*Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

**Özet:**

Bartolin bezi vestibülün posterior kısmında lokalize, puberte sonrasında lubrikan ve muköz sekresyondan sorumludur. Bartolin kist apsesi insidansı cinsel aktif kadınlarda %2'dir. Etyolojide mukus tıkaç plakları, enfeksiyonlar, travma ve cerrahi nedenler mevcuttur. Bartolin kist apsesi neonatal dönemde oldukça nadir görülen bir patolojidir. Literatüre bakıldığında prepubertel dönemde 5 olgu sunumu, yenidoğan döneminde ise bu zamana kadar sadece adet 2 olgu sunumu yayınlanmıştır. Bu olgu sunumunda 27 günlük bir yenidoğanda görülen Bartolin apsesi tanı ve tedavi sürecinin paylaşılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan Bartolin Apsesi, Prepubertal Bartolin Apsesi, Labial Kistler, Pediatrik Jinekoloji

\*\*\*

A RARE CASE OF BARTHOLIN'S CYST ABSCESS IN A 27-DAY-OLD NEWBORN

**A Kalyoncu Ayçenk**

*Ordu University Research and Training Hospital, Pediatric Surgery Department*

The Bartholin's glands are located bilaterally at the posterior portion of the vestibule. It is a gland that responsible for secretions to moisturize and lubricate the area after puberty. Bartholin's cyst is a cystic disease of the labia major, which is common in 2% of reproductive women. Bartholin's gland abscess can occur due to a mucus plug, infection, inflammation, trauma, surgery that leads to blockage of the duct. Bartholin's cyst abscess is a very rare disease in the neonatal period. Only 7 cases have been reported in the world in prepubertal girls, 2 of which are newborns. In this paper we presented 27 day-old newborn diagnosed and treated for Bartholin's cyst abscess.

**Keywords:** Newborn Bartholin's Cyst Abscess, Prepubertal Bartholin's Cyst, Bartholin's Gland, Labial Cysts, Pediatric Gynecology



P - 5

## ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL BİR BEBEKTE TORAKOSKOPİK TÖF/ÖA ONARIMI

P Khalilova, E Ergün, M Çakmak, G Göllü

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Giriş:** Endoskopik cerrahi cihazların gelişmesi ve cerrahların birikimli tecrübesi sayesinde çok küçük bebeklerde bile torakoskopik trakeaözofageal fistül ve özofagus atrezisi (TÖF/ÖA) onarımı daha sık tercih edilmektedir.

**Olgu sunumu:** Antenatal dönemde takipsiz anneden 32 haftalık 1280 gram doğmuş kız bebekte doğum sonrası distal TÖF ve ÖA saptandı. Ayrıca patent duktus arteriosus (PDA) mevcuttu. Postnatal üçüncü gününde 1180 gr ağırlığındayken torakoskopik TÖF/ÖA onarımı yapıldı. İşlem öncesi yapılan bronkoskopiye karina seviyesinde TÖF görüldü. Torakoskopik değerlendirmede vena azigos seviyesinde TÖF saptandı. Fistül bağlanıp üst poş bulunup diseke edildikten sonra 8 Fr besleme kateteri üzerinden 5/0 poliglaktin ile 6 dikiş ile anastomoz yapıldı. Bebeğe 1 hafta sonra PDA kapatılması işlemi uygulandı. Ameliyat sonrası 9 aylık takibinde herhangi bir sorun saptanmadı.

**Sonuç:** Torakoskopik ÖA onarımı çok düşük ağırlıklı yenidoğanlarda bile uygulanabilir bir tekniktir. İşlem güvenli ve uygulanabilir olmasına rağmen gelişmiş teknik ekipman ve deneyim gerektiriyor.

**Anahtar Kelimeler:** yenidoğan, torakoskopi, özofagus atrezisi

\*\*\*

## THORACOSCOPIC TEF/EA REPAIR IN A VERY LOW BIRTH WEIGHTED BABY

P Khalilova, E Ergün, M Çakmak, G Göllü

Ankara University, School of Medicine, Department of Pediatric Surgery

**Introduction:** Thanks to the development of endoscopic surgical devices and cumulative experience of surgeons, the thoracoscopic approach to repair esophageal atresia (EA) with tracheoesophageal fistula (TEF) is more commonly preferred even in very small babies.

**Case presentation:** Postpartum distal TEF/EA were detected in a 32-week-old 1280 gram female baby born to an unfolloved mother in the antenatal period. The patient also had patent ductus arteriosus (PDA). Thoracoscopic TEF/EA repair was performed on the third postnatal day when she was 1180 grams. TEF was observed at the level of the carina during preoperative bronchoscopy. Thoracoscopic evaluation revealed TEF at the level of the vena azygos. After the fistula was ligated and upper pouch was found and dissected, an anastomosis with 6 sutures with 5/0 polyglactin over 8 Fr feeding catheter was possible. PDA closure procedure was applied to the baby 1 week later. There was no problem in the 9-month follow-up.

**Conclusions:** Thoracoscopic EA repair is a viable technique in even very low weighted neonates. The procedure is safe and feasible but demands advanced technical equipment and expertise.

**Keywords:** newborn, thoracoscopy, esophageal atresia

P - 6

## YENİDOĞAN GÖBEK GRANÜLOMU İÇİN GÜMÜŞ NİTRATIN DOĞRU KULLANIMI

MA Narsat

*Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

### Amaç

Göbek granülomu yenidoğan göbek kitlelerinin en sık sebebidir. Kordun ayrılmasından sonra kordun ucundaki dokulardan gelişir. Birkaç milimetreden bir santimetreye kadar farklı boyutlarda, genellikle dar tabanlı, yumuşak, akıntılı ve pembe renkli dokulardır.

Tedavisinde kullanılan çeşitli topikal tedavi önerileri mevcuttur. Özel hazırlanmış %75'lik gümüş nitrat kalemleri ya da çubukları ile lezyonun kaybolması sıklıkla sağlanmaktadır. Basit görülen bu uygulama uygun şekilde yapılmazsa tedavi sağlanamamaktadır. Bölgesel yanıklara ve enfeksiyonlara sebep olabilmektedir.

Çalışmamızda kliniğimiz dışında gümüş nitrat uygulaması yapıldıktan sonra tedavi başarısızlığı ya da işlem komplikasyonları sebebiyle yönlendirilen hastalar ile ilk gümüş nitrat uygulaması kliniğimizde yapılan hastaların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### Yöntem

Takip notlarından 01.01.2020 ile 30.06.2023 arasında başvuran göbek granülomu hastalarının verileri geriye dönük olarak incelendi. Çalışmaya 392 yenidoğan dahil edildi. Yenidoğanlar ilk gümüş nitrat uygulaması kliniğimizde yapılanlar ve en az bir kez dış merkezde gümüş nitrat uygulaması yapılanlar olarak iki grubu ayrıldı.

### Bulgular

İlk tedavileri kliniğimiz dışında yapılan hastaların 73'üne sadece lokal antibiyotik tedavi, 190'ına gümüş nitrat uygulanmıştı. İlk gümüş nitrat uygulaması kliniğimizde yapılan toplam 202 hastanın hiç birinde gümüş nitrata bağlı komplikasyon gelişmedi. Birer hafta ara ile 3 kez gümüş nitrat uygulamasına rağmen lezyonda gerileme olmayan 3 hastada lezyon eksizyon biyopsi ile çıkartıldı. Biyopsi sonucunda 1 hastada ektopik pankreas dokusu ile karşılaşılrken, diğer iki hastanın biyopsi sonucu polipoid doku olarak geldi.

Kliniğimiz dışında gümüş nitrat uygulanması sonrası komplikasyon gelişen 27 hasta vardı. Yanığı olanların tedavisine antibiyotikli pomadlar eklendi. Belirgin yumuşak doku enfeksiyonu gelişmiş olan hastaların lokal veya intravenöz antibiyotik tedavileri düzenlendi. Granülom tedavisi gümüş nitrat ile tamamlandı ve ikincil komplikasyon gelişmedi.

### Sonuç

Yenidoğanlarda sık bir hastaneye başvuru şikayeti olan göbek granülomunun tedavisi gümüş nitrat ile koterisasyonla güvenli bir şekilde sağlanır. Lezyonun ilk muayenesinde veya uygulamaya rağmen devam etmesi durumunda göbek polipleri ve ektopik dokuların akla getirilmesi gereklidir. Tedavi başarısı için gümüş nitratın granülasyon dokusuna doğru şekilde uygulanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Göbek granülomu, yenidoğan, gümüş nitrat,

\*\*\*

## PROPER USE OF SILVER NITRATE IN NEONATAL UMBILICAL GRANULOMA

MA Narsat

*Kastamonu University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery*

### Aim

Umbilical granuloma is the most common cause of neonatal umbilical masses. It develops from the tissues at the end of the cord after the separation of the cord. They are soft, runny, pink-colored tissues of varying sizes, from a few millimeters to a centimeter, usually with a narrow base.

There are various topical treatment recommendations used in its treatment. The disappearance of the lesion is often achieved with specially prepared 75% silver nitrate pens or sticks. If this simple application is not done properly, treatment cannot be provided. It can cause local burns and infections.

It was aimed to compare the patients who were referred due to treatment failure or procedural complications after silver nitrate application outside our clinic and the patients whose first silver nitrate application was made in our clinic.

### Method

From the follow-up notes, the data of umbilical granuloma patients admitted between 01.01.2020 and 30.06.2023 were analyzed retrospectively. 392 newborns were included in the study. The newborns were divided into two groups as those who had the first silver nitrate application in our clinic and those who had silver nitrate application at least once in another center.

### Results

Only local antibiotic treatment was applied to 73 of the patients whose initial treatment was performed outside our clinic, and silver nitrate was applied to 190 of them. No complication developed in any of the 202 patients who underwent the first silver nitrate application in our clinic. The lesion was excised by excision biopsy in 3 patients. As a result of the biopsy, ectopic pancreatic tissue in 1 patient, the other two polypoid.

There were 27 patients who developed complications after the administration of silver nitrate outside. Antibiotic pomades were added to the treatment of burns. Local or intravenous antibiotic treatments were arranged for patients with significant soft tissue infection. Granuloma treatment was completed with silver nitrate and no secondary complications developed.

### Conclusion

Umbilical granuloma is safely provided by cauterization with silver nitrate. Umbilical polyps and ectopic tissues should be considered in the first examination or if the lesion persists despite the application. Correct application of silver nitrate to the granulation tissue is required for treatment success.

**Keywords:** Umbilical granuloma, newborn, silver nitrate,

P - 7

## ANTENATAL KONSEYLERDE ÇOCUK CERRAHLARININ ÖNEMİ

### A Alptekin

*İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi*

Gebe ve ailelerinin, antenatal konseylerde çıkan kararlar karşısında tatmin olmaması ve farklı merkezlerden fikir alma isteği sonucu karşılaşılan vakalarda çocuk cerrahlarının konseyde ya hiç yer almadığı, ya da etkin rol almadığı kanısına yol açmaktadır. Burada tarafımıza başvuran 3 farklı olguda ailelere gebeliğin terminasyonu kararı tavsiye edilmiş ancak aileler bu tavsiye kararını kabul etmeyip doğuma karar vermişlerdir. Terminasyon kararı verilen olgular başarılı geçebilecek ameliyat sonrası hayatı boyunca sekel kalmayacak olan Özofagus Atrezisi, Diaphragma Hernisi ve Posterior Üretral Valv tanılarında sahip olması oldukça üzerinde tartışılması gereken bir konudur.

Bu sunumda bu üç vakayı örnekleme üzerinden, antenatal konseylerde çocuk cerrahlarının olmazsa olmaz daimi parçası olması gerektiği ve aynı zamanda etkin rol oynamasının , gebe ve ailelerinde konsey kararlarındaki soru işaretlerini azaltacağı inancını paylaşmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** antenatal konsey, doğumsal anomaliler

\*\*\*

## IMPORTANCE OF PEDIATRIC SURGEONS IN ANTENATALLY COUNCILS

### A Alptekin

*İstanbul Aydın University, Medical Faculty Department of Pediatric Surgery*

The fact that the pregnant and their families are not satisfied with the decisions made in the antenatal councils and the desire to get ideas from different centers lead to the opinion that the pediatric surgeons either do not take part in the council at all or do not take an active role. Here, in 3 different cases who applied to us, the decision to terminate the pregnancy was recommended to the families, but the families did not accept this recommendation and decided to give birth. The diagnosis of Esophageal Atresia, Diaphragmatic Hernia, and Posterior Urethral Valve, which can be successfully terminated and will not have sequelae throughout their postoperative life, is a subject that needs to be discussed.

In this presentation, we wanted to share the belief that pediatric surgeons should be an indispensable permanent part of antenatal councils by sampling these three cases, and that their active role will also reduce the question marks in the decisions of the council in pregnant women and their families.

**Keywords:** antenatally council, congenital abnormalities

P - 8

PREMATÜR BİR YENİDOĞANDA NEKROTİZAN ENTEROKOLİT SONRASI OLUŞAN ABDOMİNAL  
KOMPLİKE YARADA VAKUM YARDIMLI KAPAMA UYGULAMASI, LİTERATÜRÜN GÖZDEN  
GEÇİRİLMESİ

S Dayı, M Anayurt, F Çınar, S Sancar

Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

**Giriş:**

Yenidoğan hastalarında Vakum Yardımlı Kapama uygulamaları son dönemde artan sayıda uygulanmaya başlanmış olmasına rağmen Çocuk Cerrahisi kliniklerinde komplike yaralarda rutin yaklaşıma henüz girmemiştir. Nekrotizan enterokolite bağlı laparotomi yapılan, postoperatif takibinde oluşan abdominal açık yarada Vakum Yardımlı Kapama uygulaması yaptığımız yenidoğan prematür bir hastayı, literatür çalışmalarıyla birlikte sunarak Vakum Yardımlı Kapama yönteminin yenidoğanda uygulanabilirliğini göstermek amaçlanmıştır.

**Olgu sunumu :**

Kliniğimizde 28 haftalık prematür bir yenidoğanda nekrotizan enterokolit perforasyonu nedeniyle yapılan laparotomi, segmenter ileum rezeksiyonu ve kolostomi açılan hastanın takibinde abdominal yara yerinde nekroz, doku kaybı gelişmesi üzerine vakum yardımcı kapama yöntemi ve sonrasında gümüşlü fiber yara bakım örtüsü kullanıldı. Takibinde hastanın genel durumunda düzelme, yaranın % 90 küçülmesi ve endüryonunda gerileme, ödem ve kızarıklıkta tama yakın azalma gözlemlendi, takibinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Olgumuzda enterokutanöz fistül gelişmedi.

**Sonuç:**

Vakum yardımcı kapama yöntemi yenidoğan komplike açık batın yaralarda etkili ve başarılı bir yöntem olarak gözükmektedir. Komplike batın yaralarının yönetiminde ilk tedavi basamağı olarak güvenle kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, Vakum yardımcı kapama, nekrotizan enterokolit, abdominal yara

\*\*\*

VACUUM-ASSISTED CLOSURE IN A COMPLICATED ABDOMINAL WOUND AFTER NECROTIZING  
ENTEROCOLITIS IN A PREMATURE NEWBORN, REVIEW OF THE LITERATURE

S Dayı, M Anayurt, F Çınar, S Sancar

Bursa City Hospital, Pediatric Surgery Clinic

**Introduction:**

Although Vacuum-Assisted Closure applications have recently been applied to an increasing number of newborn patients, it has yet to be routinely approached in complicated wounds in Pediatric Surgery clinics. It aims to show the feasibility of the case study in newborns by presenting a premature newborn patient who underwent laparotomy for necrotizing enterocolitis and applied Vacuum-Assisted Closure to an open abdominal wound in the postoperative follow-up, together with literature studies.

**Case Presentation:**

Vacuum-assisted closure method and silver fiber wound care dressing were used in the follow-up of a 28-week-old premature newborn who underwent laparotomy, segmental ileum resection, and colostomy due to necrotizing

enterocolitis perforation in our clinic. There was necrosis and tissue loss in the patient's abdominal wound. In the follow-ups, the patient's general condition improved; there was a 90% reduction in wound width. Edema and redness were reduced almost entirely, and no complications were observed. Enterocutaneous fistula did not develop in our case.

**Conclusion:**

The vacuum-assisted closure method is effective and successful in complicated open abdominal wounds in newborns. It can be used safely as the first step in treating complex abdominal wounds.

**Keywords:** Newborn, Vacuum-assisted closure, necrotizing enterocolitis, abdominal wound

P - 9

1000 GRAM VE DAHA DÜŞÜK VÜCUT AĞIRLIKLIL NEKROTİZAN ENTEROKOLİT TANILI  
BEBEKLERE YAKLAŞIM: 8 YILLIK DENEYİM

P Khalilova, B Hasarma, D İnal, E Ergün

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Nekrotizan enterokolit (NEK), erken doğmuş yenidoğanlarda gastrointestinal hastalığa bağlı ölümlerin önde gelen nedenidir ve çok düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların %5-12'sinde rastlanır. Bu çalışmada 1000 gr ve altı NEK tanılı bebeklerde 8 yıllık deneyimimiz sunulmuştur.

**Hastalar ve yöntem:** Çalışmaya 30 hasta dahil edilmiş, 4 hasta verilerin yetersizliği nedeniyle çalışmadışı bırakılmıştır.

**Bulgular:** Hastalardan 15'i kız, 11'i erkekti. Ortalama doğum haftaları 27,5 hafta; doğum ağırlıkları 825 gramdı. Tanı alma zamanları ortalama postnatal 11.günde oldu. Bu zamanki ortalama vücut ağırlıkları 910 gram izlendi. Hastaların 19'u karın distansiyonu ve safralı gelenler, dördü kanlı gaita, ikisi rektal uyarı olmadan spontan gaita yapamama, biri karın grafisindeki serbest hava nedeniyle tarafımıza konsulte edildi. 22 hastanın öncesinde anne sütü ile beslenme öyküsü vardı. 21 hasta entübe, 3 hasta pozitif basınçlı solunum desteğinde izleniyordu. 19 bebekte akut faz reaktanlarında yükseklik, trombositopeni geliştiği gözlemlendi. Geniş spektrumlu antibiotik tedavisi, orogastrik sonda ve replasman tedavileri ile takip sonucu 12 hastada ameliyata ihtiyaç duyulmadı, 1 hastada ameliyat önerildi, metabolik ve solunumsal açıdan tolere edemeyeceği için multidisipliner kararlar takip edildi. Hasta 4 saat sonra ex oldu. 13 hastada sağ üst transvers kesi ile laparotomi yapıldı, 3 hastada çekum, 2 hastada ileum perforasyonu saptandı. 2 hastada bütün bağırsakların dolaşımının kötü olduğu görüldü ve 72 saat sonra tekrar laparotomi kararı verildi. İkinci aşamada dolaşımın yer-yer daha iyi olduğu, tam toparlamadığı izlendi. 4 hastada koruyucu ostomi açıldı, 4 hastada nekroze olan bağırsak segmentleri eksize edilerek uc-uca anastomoz yapıldı. Takipte 3 hastanın ostomisi kapatıldı. 18 hasta exitus oldu. Dissemine intravasküler koagülasyon (DİK), akut böbrek yetmezliği, kardiyak anomaliler, erken ve geç neonatal sepsis exitus nedenlerinde yer almaktadır. 3 hastada NEK nedenler arasındadır.

**Sonuç:** NEK yenidoğanlarda hayati tehdit eden bir durum olmakla beraber, özellikle düşük doğum ağırlıklı bebeklerde mortalitesi yüksektir.

**Anahtar Kelimeler:** yenidoğan, cerrahi, NEK

\*\*\*

APPROACH TO BABIES WITH NECROTIZING ENTEROCOLITIS WITH BODY WEIGHT OF 1000 G AND  
LESS: 8 YEARS' EXPERIENCE

P Khalilova, B Hasarma, D İnal, E Ergün

Ankara University, School of Medicine, Department of Pediatric Surgery

**Aim:** Necrotizing enterocolitis (NEC) is the leading cause of death due to gastrointestinal disease in preterm newborns and is seen in 5-12% of very low birth weight newborns. In this study, we present our 8-year experience in infants with NEC of 1000 g and less.

**Patients and method:** 30 patients were included in the study, 4 patients were excluded due to insufficient data.

**Results:** Average birth weeks are 27.5 weeks; their birth weight was 825 grams. Mean time of diagnosis was on postnatal 11th day. Nineteen of the patients were consulted to us because of abdominal distention and biliary symptoms, four had bloody stools, two had spontaneous stool without rectal stimulation, and one had free air in the abdominal X-ray. 22 patients had a prior history of breastfeeding. High acute phase reactants and thrombocytopenia

were observed in 19 infants. As a result of follow-up with broad-spectrum antibiotic therapy, orogastric tube and replacement treatments, surgery was not required in 12 patients. Laparotomy was performed with right upper transverse incision in 13 patients, cecum perforation was found in 3 patients and ileum perforation in 2 patients. In 2 patients, it was observed that the circulation of all intestines was bad and laparotomy was decided again 72 hours later. In the second stage, it was observed that the circulation was better from place to place, but did not fully recover. Protective ostomy was opened in 4 patients, and end-to-end anastomosis was performed by excision of necrotized intestinal segments in 4 patients. 18 patients died. Disseminated intravascular coagulation (DIC) is involved in the causes of acute renal failure, cardiac anomalies, early and late neonatal sepsis exitus. NEC was among the causes in 3 patients.

**Conclusions:** Although NEC is a life-threatening condition in newborns, its mortality is high, especially in low birth weight infants.

**Keywords:** newborn, surgery, NEC



P - 10

## POLİHİDRAMNİOS VE ÖZEFAGUS ATREZİLİ BİR KARDEŞE RAĞMEN GEÇ TANI ALAN ÖZOFAGUS ATREZİSİ

S Cansaran, Gİ Sarar, A Celayir, OD Ayvaz

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**Giriş/Amaç:** Özefagus atrezisinin (ÖA), aynı ailenin farklı üyelerinde görülebildiği bilinmektedir. Literatürde, hastalığın kardeşlerde görülme sıklığı %2 civarında bildirilmektedir. Bu çalışmada, ilk çocukları distal fistüllü ÖA nedeniyle opere edilmiş polihidramnioslu gebeden doğan ve ilk beslenmelerinde morardığı halde postnatal üçüncü gün ancak tanı konulabilen distal fistüllü ÖA'lı bir olguya dikkat çekilmesi amaçlandı.

**Olgu Sunumu:** 24 yaşındaki polihidramnioslu anneden 41. gestasyonel haftada, 3300 gram, vajinal yolla doğan 4 günlük erkek bebek kliniğimize distal fistüllü ÖA ön tanısı ile sevk edildi. Babasının verdiği anamnezden, doğum sonrası ilk gün anne yanına verilen bebeğin beslendiği, ancak her beslenmeden sonra kustugu ve morardığı öğrenildi. Taburculuk sonrası yeniden hastaneye müracaat ettiklerinde, genel durumu kötü olan bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesi olan bir hastaneye sevk edildiği, postnatal 3. gün nazogastrik tüpün midesine ilerletilememesi sonucunda ÖA olduğunun anlaşıldığı görüldü. Aralarında akrabalık olmayan anne-babanın aynı köyde doğdukları, ilk çocuklarının da ÖA tanısı aldığı ve bir yaşındayken gastrik pull-up tekniği ile opere edildiği öğrenildi.

Preoperatif hazırlıklar sonrası postnatal 5. gün opere edilen yenidoğanda, 4. interkostal aralıktan yapılan sağ torakotomi ile ekstraplevral olarak distal trakeoözefageal fistül ligasyonu ve oblik-oblik primer özefagus onarımı yapıldı. Vena azigosun korunduğu olguda proksimal ve distal uçlar arası yaklaşık 2 vertebra boyu kadardı. Hasta postoperatif 5. gün ekstübe edildi ve 7. gün oral pasaj grafisinde özefagoplevral kaçak görüldü. Nazogastrik tüpten enteral beslenmesi kesilen hastaya total parenteral nutrisyon yapıldı. Üst özofageal poş aspirasyonu yapılarak özofagoplevral kaçağın iyileşmesi sağlandı.

**Sonuç:** ÖA genetik geçiş gösterebilen bir konjenital anomalidir ve kardeşlerde benzer durumların görülebileceği akılda tutulmalıdır. Özellikle, ilk çocuklarının ÖA olduğunun bilinen polihidramnioslu gebenin beslenirken kusma ve morarması olan yenidoğan bebeğine daha erken tanı konulmasını sağlayabilir. Yenidoğanlarda olası konjenital anomalilerin saptanmasında dikkatle alınan anamnez daima yol göstericidir. ÖA'lı bebeklerin ailelerine mutlaka genetik danışmanlık yapılmalı ve takip eden gebelikler de bu açıdan hassasiyetle değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Genetik, kardeş, konjenital, özofagus atrezisi, polihidramnios

\*\*\*

## LATE DIAGNOSED ESOPHAGEAL ATRESIA DESPITE POLYHYDRAMNİOS AND A SIBLING WITH ESOPHAGEAL ATRESIA

S Cansaran, Gİ Sarar, A Celayir, OD Ayvaz

*University of Health Sciences, İstanbul Zeynep Kamil Maternity and Children's Diseases Health Training and Research Center, Department of Pediatric Surgery, İstanbul*

**Introduction/Aim:** In the literature, the incidence of the esophageal atresia (EA) in siblings is reported to be around 2%. In this study, it was aimed to draw attention to a case of EA with distal fistula, who was born from a pregnant woman with polyhydramnios whose first child was operated due to EA with distal fistula.

**Case Report:** A 4-day-old male baby born vaginally and weighing 3300 g at the age of 41st gestational weeks from a 24-year-old mother with polyhydramnios was referred to our clinic. It was learned that the newborn was fed, but vomited and became bruised after each feeding. When they applied to the hospital again after discharge, the baby's general condition was poor. Then, he was transferred to a hospital with a neonatal intensive care unit, and it was

understood that he had EA as a result of the inability to advance the nasogastric tube to his stomach on the postnatal 3rd day. His sibling was also operated due to EA.

Oblique-oblique primary esophageal repair with distal tracheoesophageal fistula ligation were performed with right thoracotomy on postnatal 5th day. The vena azygos was preserved and the distance between the proximal and distal ends was approximately 2 vertebral lengths. Esophagopleural leak was observed on the 7th postoperative day. Total parenteral nutrition was applied to the patient whose enteral nutrition through the nasogastric tube was discontinued. The esophagopleural leak was healed by performing upper esophageal pouch aspiration.

**Conclusion:** EA is a congenital anomaly that can show genetic inheritance and can be seen in siblings. In particular, it can provide an earlier diagnosis for the vomiting newborn baby of a pregnant woman with polyhydramnios. Genetic counseling should be provided to the families of babies with EA and subsequent pregnancies should be carefully evaluated in this respect.

**Keywords:** Congenital, esophageal atresia, genetic, polyhydramnios, sibling

P - 11

DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL PRETERM YENİDOĞANDA AKUT NEKROTİZAN APANDİSİT: OLGU  
SUNUMU

YE Köstekçi\*, B Önen Ocak\*\*, E Ekiyor\*\*\*, K Gücenmez\*\*\*, F Demirtaş\*, E Ergün\*\*\*, A Mehdili\*\*, G  
Göllü\*\*\*, E Okulu\*, Ö Erdeve\*, S Arslan\*, B Atasay\*

\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji Bilim Dalı

\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

\*\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Giriş:** Yenidoğan döneminde apandisit insidansı oldukça enderdir. Apandisit, birçok farklı etiyolojik faktör olmasına rağmen, nekrotizan enterokolitin klinik bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Tanıdaki güçlükler ve tedavinin gecikmesi nedeniyle mortalite ve morbiditesi oldukça yüksektir. Burada sekiz günlük preterm yenidoğandaki akut nekrotizan apandisit olgusunun sunulması amaçlandı.

**Olgu sunumu:** 28 yaşındaki anneden 980 gr ağırlığında 31. gebelik haftasında acil sezaryen ile doğan kız hasta yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Yedinci gününde karında şişkinlik ve hassasiyet saptandı. Kanlı dışkılayan ve safralı kusan bebeğin çekilen ayakta direkt karın grafisinde sağ alt kadranda hava-sıvı seviyeleri izlendi, pnömotozis intestinalis bulgusu görülmedi. Fizik incelemede distansiyonun artması nedeniyle yapılan laparotomide tüm barsakların normal, ancak apendiksin nekrotik olduğu görüldü. Apendektomi yapıldı. Histopatolojik değerlendirmede akut apandisit ile uyumlu nekroz saptandı. Komplikasyonsuz taburcu edildi.

**Sonuç:** Akut apandisit yenidoğanlarda nadir görülür, tanı ve tedavide gecikme nedeniyle çoğunlukla perforasyon ile kendini gösterir. Akut nekrotik apandisit aşırı düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda akut karın nedenlerinden biri olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** yenidoğan, apandisit, cerrahi

\*\*\*

ACUTE NECROTIZAN APPENDICISITIS IN LOW BIRTH-WEIGHT PRETERM NEONATE: A CASE  
REPORT

YE Köstekçi\*, B Önen Ocak\*\*, E Ekiyor\*\*\*, K Gücenmez\*\*\*, F Demirtaş\*, E Ergün\*\*\*, A Mehdili\*\*, G  
Göllü\*\*\*, E Okulu\*, Ö Erdeve\*, S Arslan\*, B Atasay\*

\*Ankara University Faculty of Medicine Department of Pediatrics, Division of Neonatology

\*\*Ankara University Faculty of Medicine Department of Pediatrics

\*\*\*Ankara University, School of Medicine, Department of Pediatric Surgery

**Introduction:** The incidence of appendicitis is very rare in the neonatal period. Appendicitis may appear as a clinical result of necrotizing enterocolitis; although many different etiologic factors exist. Mortality and morbidity are quite high due to difficulties in diagnosis and delay treatment. In this paper it was aimed to present a case of appendicitis in an 8 day-old preterm.

**Case presentation:** A 980 g preterm baby girl was born to a 28-year-old mother; at 31<sup>st</sup> weeks of gestation by an emergency Cesarean-section. The patient was followed in the neonatal intensive care unit. On the 7<sup>th</sup> day of life, she developed abdominal distention and tenderness. She had an episode of bloody stool, bilious vomiting and the bowel sounds were hypoactive. In the x-ray seen from the patient, air-fluid levels were observed in the right lower quadrant without signs of pneumatosis intestinalis. In the abdominal X-ray image there was a questionable area of air fluid level in the right lower quadrant. Due to the increase of the distention in physical examination diagnostic laparotomy was performed. The bowel and intestines were found to be completely normal at surgery, with the exception of a necrotic appendix. The appendectomy was performed. Histopathological evaluation revealed necrosis consistent with acute appendicitis. She was discharged without complications.

**Conclusions:** Acute appendicitis is rarely seen in newborns, and it mostly presents with perforation due to delay in diagnosis and treatment. It should be kept in mind that acute necrotic appendicitis may be one of the causes of acute abdomen in extremely low birth weight newborns.

**Keywords:** newborn, appendicitis, surgery

P - 12

## EKTOPIK PARATIROID ADENOMLU OLGU SUNUMU

S Aydöner\*, A Pirim\*, Aİ Anadolu\*, A Önder\*\*, B Baysal\*\*\*, H Tözüm\*\*\*\*, Ç Ulukaya Durakbaşa\*

\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

\*\*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

\*\*\*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

**Giriş:** Ektopik paratiroid adenomuna sekonder primer hiperparatiroidizm (PHP) nadirdir. Eklem ağrısı nedeniyle başvuran ve ektopik paratiroid adenom tanısı alan bir adolesan sunuldu.

**Olgu Sunumu:** 16 yaşında sağlıklı kız hasta 2,5 yıldır devam eden eklem ağrısı nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesi normaldi. Serum kalsiyum (Ca) 10,43 mg/dL (normal 8,4-10,2 mg/dL), PTH 1024 ng/L (normal 15-65 ng/L), 25-Hidroksi Vitamin D 7,22 µg/L (normal 30-100 µg/L), fosfor (P) 2,6 mg/dL, ALP 387 U/L (normal 52-117 U/L) idi. Tiroid ultrasonografisi ve sintigrafisi doğaldı. Tc99m MIBI paratiroid sintigrafisi ile sol, ön mediastende ve kalbin süperiorunda 17×14 mm boyutlu tutulum saptandı ve ektopik paratiroid adenomu düşünüldü. Toraks MR ile kitle yerleşimi görüntülenmedi. Kardiyak MR modunda alınan görüntülemelerde ön mediastende pulmoner konus anteriorunda 37x23x14 mm boyutlu perikarda yapışık yumuşak doku intensitesi görüldü. Ameliyatta sternotomi ile mediastinal eksplorasyon yapıldı. Timus sol alt bacak komşuluğunda yaklaşık 20x15 mm'lik yumuşak kıvamlı, düzgün sınırlı, kapsüllü, ektopik paratiroid dokusu ile uyumlu lezyon tam olarak çıkartıldı. Histopatolojik olarak paratiroid adenomu gösteren paratiroid dokusu olarak rapor edildi. Hastanın postoperatif 1. günde Ca: 7,6 mg/dL ve PTH: 13,65 ng/L idi. Oral kalsiyum ve kalsitriol başlanarak 7. günde taburcu edildi. Postoperatif 16. günde kalsiyum ve 22.günde kalsitriol kesildi. Postoperatif 28. gün Ca değeri 9,1 mg/dL, PTH değeri 164 ng/L olarak geldi. Tek gen CDC73 dizileme çalışmasında patojenik varyant saptanmadı. Hastanın takiplerinde eklem ağrıları geriledi.

**Sonuç:** Çocuklarda PHP oldukça nadirdir. PHP tanıları arasında ektopik adenomların prevalansı %5 ile %26 arasında değişmektedir ve tedavisi cerrahi eksizyondur. Mevcut görüntüleme yöntemlerinin içinde tanısal duyarlılığı en yüksek olan Tc99m MIBI sintigrafisidir. Ektopik paratiroid adenomlarının lokalizasyonunun belirlenmesi zor ancak cerrahi yaklaşım açısından önemlidir. Toraks MR ile adenomun lokalizasyonu belirlenebilir ancak klasik toraks MR'da gösterilemeyen intratorasik lezyonların, yumuşak dokuların daha net ayırımı sağlayabilen kardiyak MR mod kullanılarak görüntülenmesi mümkündür.

**Anahtar Kelimeler:** Ektopik paratiroid adenom, primer hiperparatiroidizm, kardiyak MR

\*\*\*

## CASE PRESENTATION OF ECTOPIC PARATHYROID ADENOMA

S Aydöner\*, A Pirim\*, Aİ Anadolu\*, A Önder\*\*, B Baysal\*\*\*, H Tözüm\*\*\*\*, Ç Ulukaya Durakbaşa\*

\*Istanbul Medeniyet University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery

\*\*Istanbul Medeniyet University Faculty of Medicine Department of Pediatric Endocrinology

\*\*\*Istanbul Medeniyet University Faculty of Medicine Department of Radiology

\*\*\*\*Istanbul Medeniyet University Faculty of Medicine Department of Thoracic Surgery

**Introduction:** Secondary Primary Hyperparathyroidism (PHP) due to ectopic parathyroid adenoma is rare. We present an adolescent who presented with joint pain and was diagnosed with an ectopic parathyroid adenoma

**Case presentation:** A 16-year-old healthy female patient presented with a 2.5-year history of persistent joint pain. Serum calcium (Ca) was 10.43 mg/dL (normal range: 8.4-10.2 mg/dL), PTH (parathyroid hormone) was 1024 ng/L (normal range: 15-65 ng/L), 25-Hydroxy Vitamin D was 7.22 µg/L and ALP (alkaline phosphatase) was 387 U/L. Thyroid ultrasound and scintigraphy were normal. Tc99m MIBI parathyroid scintigraphy revealed a 17x14 mm

lesion in the left anterior mediastinum and superior to the heart, suggestive of an ectopic parathyroid adenoma. Thoracic MRI did not visualize the lesion's location. Cardiac MRI revealed a 37x23x14 mm soft tissue intensity adherent to the pericardium in the anterior mediastinum, just anterior to the pulmonary cone. Sternotomy was performed for mediastinal exploration. A well-defined, encapsulated, 20x15 mm soft tissue lesion resembling ectopic parathyroid tissue was completely excised in the vicinity of the left lower thymic lobe. Histopathologically, it was reported as parathyroid tissue demonstrating parathyroid adenoma. On the first postoperative day, the patient's Ca was 7.6 mg/dL, and PTH was 13.65 ng/L. Oral calcium and calcitriol were initiated, and she was discharged on the 7th day. Calcium supplementation was discontinued on the 16th postoperative day, and calcitriol on the 22nd day. On the 28th postoperative day, Ca level was 9.1 mg/dL, and PTH level was 164 ng/L. Genetic sequencing of the CDC73 gene revealed no pathogenic variants.

**Conclusions:** PHP is quite rare in children. Among the diagnoses of PHP, the prevalence of ectopic adenomas ranges from 5% to 26%, and the treatment is surgical excision. Among the currently available imaging methods, Tc99m MIBI scintigraphy has the highest diagnostic sensitivity. The localization of ectopic parathyroid adenomas can be challenging, but it is crucial for surgical planning. While thoracic MRI can determine the adenoma's location, cardiac MRI, which provides better differentiation of soft tissues, can visualize intrathoracic lesions that are not typically demonstrated on conventional thoracic MR imaging.

**Keywords:** Ectopic parathyroid adenoma, primary hyperparathyroidism, cardiac MRI

P - 13

## GEÇ TANI ALAN KONJENİTAL DİYAFRAM HERNİLERİNDEKİ BÜYÜK TEHLİKE; AKUT GASTRİK VOLVULUS

G Biçer, B Arıkan Köse, Ö Çağlar, Ö Balcı

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

**Giriş:** Konjenital diyafram hernisi ile birlikte akut gastrik volvulus gelişimi nadir bir cerrahi acildir. Burada akut gastrik volvulus ile geç prezente olan keseli Bochdalek hernisi olan acil iki vakayı sunuyoruz.

**Olgu Sunumu:** Birinci olgumuz, son bir gündür ciddi solunum semptomları olan 6 aylık bir kız hastaydı. Fizik muayene ve düz akciğer ve batın grafilerinde sol diyafram hernisi ve intratorasik mide volvulusu düşünülerek hasta acil ameliyata alındı. Ameliyatta rüptüre herni kesesi olan sol posterolateral diyafram hernisi ve intratorasik mide volvulusu olduğu görüldü. Ameliyatta ya da postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

İkinci olgumuz son bir gündür ciddi safrsız kusma şikayeti olan 5 yaşında bir kız hastaydı. Hastamız öncesinde dış merkezde yüksek yerleşimli sol böbrek nedeniyle takipliymiş. Radyolojik görüntülemelerle hastada intraabdominal gastrik volvulus, sol diyafram evantrasyonu ve sol yüksek yerleşimli böbrek tespit edildi. Hasta acil ameliyata alındı. Ameliyatta hastada keseli sol posterolateral diyafram hernisi ve intraabdominal gastrik volvulus tespit edildi. Ameliyatta ya da postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Her iki hastanın da takipleri sorunsuz devam etti.

**Sonuç:** KDH daha yaygın olarak yenidoğan döneminde solunum sıkıntısı ve pulmoner hipertansiyonla seyreder. Hastaların %5-25'i yenidoğan dönemini sorunsuz geçirirler ancak hayatlarının geç döneminde KDH tanısı alırlar. KDH ile birlikte gastrik volvulus olguları oldukça nadir olup tanı konması oldukça zor bir durumdur. Nadir olmasına karşın durumun ciddiyeti de düşünülünce hızlı ve doğru tanı koymak ve zamanında ameliyatı planlayabilmek mortalite ve morbiditeyi azaltacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital diyafram hernisi, gastrik volvulus, infant

\*\*\*

## THE GREAT DANGER IN LATE PRESENTING CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIAS; ACUTE GASTRIC VOLVULUS

G Biçer, B Arıkan Köse, Ö Çağlar, Ö Balcı

Ankara Etlik City Hospital, Department of Pediatric Surgery

**Introduction:** Acute gastric volvulus associated with congenital diaphragmatic hernia is an unusual surgical emergency. Herein we report two CDH cases, both with hernia sac and delayed presentation with acute gastric volvulus.

**Case Reports:** Case 1 is a 6 months old girl with serious respiratory symptoms for the last one day. Physical examination and plain x-ray were indicative of left diaphragmatic hernia and acute intrathoracic gastric volvulus. The patient underwent urgent laparotomy. She had left posterolateral diaphragmatic hernia with a ruptured hernia sac and intrathoracic gastric volvulus. There were no intraoperative or postoperative complications.

Case 2 is a 5 years old girl with serious vomiting for the last one day. She was also followed-up with superiorly located left kidney in an other hospital in her past medical history. Intraabdominal gastric volvulus with superiorly located left diaphragm and left kidney were detected in the radiological exams. The patient underwent urgent laparotomy. She had left posterolateral diaphragmatic hernia with an hernia sac and intraabdominal gastric volvulus. There were no intraoperative or postoperative complications. They all did well on their follow-up.

**Conclusion:** The usual forms of presentation of CDH are severe neonatal asphyxia and pulmonary hypertension. Five to 25% of CDH may be presented later on life. Gastric volvulus associated with CDH is a life-threatening rare entity with a difficult diagnosis. Considering the severity of this condition, accurate diagnosis and timely surgical treatment is mandatory to reducing morbidity and mortality.

**Keywords:** Congenital diaphragmatic hernia, gastric volvulus, infant



P - 14

## KONJENİTAL AKCİĞER MALFORMASYONLARINDA MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIM İLE BAŞARILI CERRAHİ SONUÇLARIMIZ: KLİNİK DENEYİMİMİZ

İ Akbaş, SA Bostancı, EE Erten, B Başaran, H KESKİN FAKILI, VS Çayhan, AN Abay, Cİ Öztoran, A  
Ertürk, S Demir, MN Azılı, E Şenel

Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Bilkent, Ankara

**Giriş:** Konjenital akciğer malformasyonları (KAM), akciğerin komplike gelişimsel anomalisi olarak tanımlanmaktadır. Çok nadir olsa da antenatal tanının mümkün olması ile giderek daha çok tanı almaktadır. Çalışmamızda konjenital akciğer malformasyonları nedeniyle torakoskopik yaklaşımla rezeksiyon uyguladığımız olgularda tanı, izlem ve klinik sonuçlarımızı tartışmayı amaçladık.

**Yöntemler:** Merkezimizde 2019-2023 yılları arasında KAM tanısı alan ve minimal invaziv yaklaşım ile rezeksiyon uygulanan olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların demografik özellikleri, cerrahi ve cerrahi sonrası izlemleri, komplikasyon ve patolojik incelemeleri araştırıldı.

**Bulgular:** KAM nedeniyle 41 olguya torakoskopik rezeksiyon yapıldı. Olguların 26'sı (%63,4) erkek, 15'i kızdı (%36,6). Klinik tanı olguların 24'ünde (%58,5) konjenital pulmoner havayolu malformasyonu (KPHM), sekizinde pulmoner sekestrasyon (%19,5), dördünde konjenital lobar amfizem (%9,7), ikisinde bronkojenik kist (%4,9) ve üçünde hibrit lezyondu (%7,3). Antenatal tanı oranı %63,4 idi (n=26). Hastaların %83'ü torakoskopik olarak başlanıp torakoskopik olarak tamamlandı. 10 hastaya sağ üst lobektomi, 10 hastaya sağ alt lobektomi yapılmıştır. Hastalar postoperatif komplikasyon açısından değerlendirildiğinde persistan hava kaçağı (>5 gün) 5 hastada görülürken, 3 hastada retorakoskopi ile hava kaçağı onarımı yapılmıştır (%7,3).

**Sonuç:** Minimal invaziv cerrahi, gelişmiş operatif diseksiyon, gelişmiş kozmetik sonuçlar ve torakotomi ile ilişkili postür bozukluklarında uzun vadede azalma göstermektedir. Klinik deneyimimiz, konjenital pulmoner hava yolu malformasyonları için torakoskopik yaklaşımın güvenliğini ve etkinliğini incelemektedir. Minimal invaziv cerrahinin CPM'li çocuklar için etkili bir tedavi olduğuna inanıyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** akciğer, torakoskopi, lobektomi

\*\*\*

## OUR HIGHLY EFFECTIVE MINIMALLY INVASIVE SURGICAL OUTCOMES FOR CONGENITAL LUNG MALFORMATIONS: OUR CLINICAL EXPERIENCE

İ Akbaş, SA Bostancı, EE Erten, B Başaran, H KESKİN FAKILI, VS Çayhan, AN Abay, Cİ Öztoran, A  
Ertürk, S Demir, MN Azılı, E Şenel

Ankara City Hospital, Children Hospital, Department of Pediatric Surgery, Bilkent, Ankara

**Aim:** Congenital lung malformations (CLM) are defined as complex abnormalities of lung development. Since perinatal diagnosis has become possible, they are being diagnosed with increasing frequency, despite their rarity. In cases of thoracoscopic resection for congenital lung malformations, the purpose of our study was to examine our diagnosis, follow-up, and clinical outcomes.

**Methods:** Patients with KAM who underwent minimally invasive resection at our institution between 2019 and 2023 were reviewed retrospectively. The following were investigated: demographic characteristics, operative and postoperative follow-up, complications, and pathological examinations.

**Results:** Forty-one patients with KAM underwent thoracoscopic resection (83%). There were 26 (63,4%) male cases and 15 (39,6%) female cases. Clinical diagnosis was in 24 cases (58,5%), pulmonary sequestration in eight (19,5%), congenital lobar emphysema in four (%9,7), bronchogenic cyst in two (4,9%) and hybrid lesion in three (7,3%). The

rate of prenatal diagnosis was 63.4% (n=26). In 83% of patients, thoracoscopic treatment was initiated and completed. Ten individuals underwent right upper lobectomy and ten individuals underwent right lower lobectomy. When the patients were evaluated for postoperative complications, persistent air leak (>5 days) was found in 5 patients, and 3 patients underwent re-thoracoscopy for air leak repair.

**Keywords:** lung, thorascopi, lobectomy

P - 15

## ÖZOFAGUS ATREZİLİ OLGULARDA NÜKS FİSTÜLLERİN YÖNETİMİ

**AE Hakalmaz\*, B Karakurt\*, A Kalyoncu Uçar\*\*, P Kendigelen\*\*\*, R Özcan\*, G Topuzlu Tekant\***

*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı*

*\*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı*

### AMAÇ:

Özofagus atrezisi (ÖA) onarımı sonrası görülen nüks fistüllerin yönetiminin tartışılmasıdır.

### METOD:

2013-2023 yılları arasında ÖA onarımı sonrası nüks fistül gelişen olgular geriye dönük incelendi. Demografik özellikler, preoperatif dönem bulguları, radyolojik görüntüleme verileri, tedavi yöntemleri, intraoperatif bulgular ve postoperatif takip verileri değerlendirildi.

**BULGULAR:** Dokuz (K:6, E:3) olgunun 8'i distal, 1'i distal+proksimal trakeoözofageal fistüllü (TÖF) ÖA'ydi. Tamamına dış merkezde yenidoğan döneminde fistül ligasyonu+primer tamir (torakotomi) yapılmış olguların 5'inde postoperatif anastomoz kaçağı saptanmıştı. Olguların takiplerinde fistül tanısı akciğer problemleri ve anastomoz darlığı nedeniyle çekilen Özofagus-Mide-Duodenum grafisiyle konuldu.

Olguların 7'inde nüks TÖF, 2'sinde özofagoplevral fistül (ÖPF) mevcuttu. Ortalama tanı yaşı 2.1'di (5ay-4.7yıl). Tanısal bronkoskopide 6 olguda fistül kateterize edildi. Olguların 7'sinde klinik ve radyolojik olarak gastroözofageal reflü (GÖR) mevcuttu ve fistüle müdahale öncesinde bu olgulara Nissen fundopilikasyonu uygulandı.

Yedi nüks TÖF olgusunun 3'ünde ilk girişim torakotomi ile fistül onarımıydı (TFO) ve olguların tamamında iyileşme sağlandı. Dört olguya toplamda 10 defa (mekanik/kimyasal abrazyon ve fibrin yapıştırıcı) uygulandı ve başarılı olunamadı. Takipte bu olguların 3'üne TFO yapıldı. Bir olguda nüks saptanmazken kalan 2 olguda TFO sonrası fistülün tekrarladığı görüldü. Son olguda da cerrahi planlanmakta.

İki ÖBF olgusunun birine dilatasyona cevap vermeyen darlık nedeniyle TFO yapıldı ve tam iyileşme sağlandı. Diğer olguda 2 kez bronkoskopik girişim denendi, ancak başarılı olunamadı. Yakınmasız olguda fistül kör sonlandığı için izlem kararı alındı.

**SONUÇ:** ÖA onarımı sonrası fistüller geç dönemde tanı alabilir. Primer cerrahi sonrası anastomoz kaçağı/darlığı ve akciğer problemleri olan olgularda nüks fistüller akla getirilmelidir. Serimizde minimal invaziv yöntemlerin başarı oranı düşük olup primer cerrahide sonuçlar daha başarılı bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** nüks trakeoözofageal fistül, özofagoplevral fistül, özofagus atrezisi, mekanik abrazyon, fibrin glue, triklor asetik asit

\*\*\*

## MANAGEMENT OF RECURRENT FISTULAS IN PATIENTS WITH ESOPHAGEAL ATRESIA

**AE Hakalmaz\*, B Karakurt\*, A Kalyoncu Uçar\*\*, P Kendigelen\*\*\*, R Özcan\*, G Topuzlu Tekant\***

*\*Istanbul University-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Pediatric Surgery*

*\*\*Istanbul University-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Radiology, Division of Pediatric Radiology*

*\*\*\*Istanbul University-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Anesthesiology*

### AIM:

To discuss the management of recurrent fistulas after esophageal atresia (EA) repair.

**METHOD:** Cases with recurrent fistula after EA repair between 2013 and 2023 were retrospectively analyzed. Demographic characteristics, preoperative findings, radiological imaging data, treatment methods, intraoperative findings and postoperative follow-up data were evaluated.

**RESULTS:** In nine EA cases (F:6,M:3), 8 had distal and 1 had distal+proximal tracheoesophageal fistula (TEF). Primary repair was performed in all of them in another center and anastomotic leakage was detected in 5 of them. The diagnosis of fistula was made by OMD X-ray taken due to lung problems and anastomotic stenosis.

Seven cases had recurrent TEF and 2 had esophagopleural fistula (EPF). The mean age at diagnosis was 2.1 (5 months-4.7 years). Fistula was catheterized in 6 cases in bronchoscopy. Seven of all cases had clinical and radiological gastro-esophageal reflux (GER) and Nissen fundoplication was performed before fistula intervention.

The first attempt was fistula repair (FRT) by thoracotomy in 3 of the seven recurrent TEF cases, and all of them were healed. It was applied a total of 10 times (abrasion and fibrin glue) to four cases and was unsuccessful. TFO was performed in 3 cases and one had no recurrence. In two of remaining, it was observed fistula recurred. Surgery is planning in last case.

FRT was performed in one of two EPF cases due to stenosis didn't respond to dilation, and healing was achieved. In other case, bronchoscopic intervention was tried twice, but it was unsuccessful. Since the case was symptom-free, follow-up decision was made.

**CONCLUSION:** Fistulas can be diagnosed in the late period after OA repair. Recurrent fistulas should be considered in cases with anastomotic leakage/stenosis and lung problems after primary surgery. In our series, success of minimally invasive methods is low.

**Keywords:** recurrent tracheoesophageal fistula, esophagopleural fistula, esophageal atresia, mechanical abrasion, fibrin glue, trichloroacetic acid

P - 16

## ASTENİK MORFOTİPTEKİ ADOLESAN GÖĞÜS DUVARI VE OMURGA DEFORMİTESİ OLAN HASTALARININ EK PROBLEMLERİNİN ÖZELLİKLERİ

MÖ Kuzdan, F Saraç, ZT Akbaş

*İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği*

**Amaç:** Bu çalışmada astenik morfotipe sahip pektus hastalarıyla normal görünüme sahip pektus hastalarının ek sorunları karşılaştırıldı.

**Yöntem:** Ekim 2018-Ağustos 2021 yılında Kliniğimizde 61 hasta prospektif olarak analiz edildi. Hastalar yaş, cinsiyet ,body mass index (BMİ) ve ek klinik bulgular (astenik fenotip, pektus tipi, skolyoz tipi, spontan pnömotoraks varlığı ,gastroptosis varlığı ve gastrik semptomlar) açısından analiz edildi.

Hastalar 3 gruba ayrıldı. Grup-1: 21 hasta; grup-2: 36 hasta, grup 3: 15 hastaydı

Grup 1 : Astenik morfotipe sahip pektus hastaları ve eşlik eden sorunlar ( göğüs ön duvarı deformitesi, skolyoz, gastroptosis, D vitamini eksikliği ve spontan pnömotoraks) görülen hastalar.

Grup 2: Astenik morfotipe olmayan (normal görünümde) pektus hastaları ve eşlik eden sorunları olan hastalar

Grup 3: Astenik morfotipe sahip pektus olmayan hastalar

gruplar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 61 hastanın 8 i kız (ortalama yaş 15,88- 1,46), 53'ü erkekti (ortalama yaş 15,06-1,65). Hastaların 25'i normal, 36' sı astenik morfotipteydi (astenik pektus 21,pektus olmayan astenik 15). Astenik morfotipteki hastaların BMI değerleri ve normal hastalara göre anlamlı düzeyde daha düşüktü ( $p < 0,001$ ) . Astenik morfotipteki hastaların ek klinik bulguları (pektus ,skolyoz, gastroptosis, D vitamini eksikliği ve spontan pnömotoraks), normal hastalara göre anlamlı derecede fazlaydı ( $p < 0,001$ ). Astenik morfotipte D vitamini düzeyleri ve normal hastalara göre anlamlı düzeyde daha düşüktü ( $p < 0,001$ ).

**Sonuç:** Astenik morfotip bir anatomik varyasyon olarak görülmesine rağmen eşlik eden semptomların yoğunluğu göz önüne alındığında bir sendrom gibi araştırılması gereken bir fiziksel patolojidir. Bu açıdan bakıldığında kısmen veya tamamen tedavi edilmesi gereken çok sayıda eşlik eden bulguyu içermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pektus deformitesi, astenik morfotip, omurga deformitesi

\*\*\*

## CHARACTERISTICS OF ADDITIONAL PROBLEMS IN ASTHENIC MORPHOTYPE ADOLESCENT PATIENTS WITH CHEST WALL AND SPINE DEFORMITIES

MÖ Kuzdan, F Saraç, ZT Akbaş

*İstanbul Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Pediatric Surgery Clinic*

**Aim:** In this study, additional problems of pectus patients with asthenic morphotype and pectus patients with normal appearance were compared.

**Methods:** In October 2018-August 2021, 61 patients were analyzed prospectively in our clinic. The patients were analyzed in terms of age, gender, body mass index (BMI) and additional clinical findings (asthenic phenotype, pectus type, scoliosis type, presence of spontaneous pnömotorax, presence of gastroptosis and gastric symptoms).

The patients were divided into 3 groups. Group-1: 21 patients; group-2: 36 patients, group-3: 15 patients

Group 1: Patients with pectus with asthenic morphotype and accompanying problems (anterior chest wall deformity, scoliosis, gastropnoxis, vitamin D deficiency and spontaneous pneumothorax).

Group 2: Pectus patients without asthenic morphotype (with normal appearance) and patients with accompanying problems

Group 3: Non-pectus patients with asthenic morphotype

Groups were compared statistically.

**Results:** Eight of the 61 patients were female (mean age 15.88-1.46) and 53 were male (mean age 15.06-1.65 years). Twenty-five of the patients were normal and 36 were asthenic morphotype (asthenic pectus 21, non-pectus asthenic 15). The BMI values of the patients with the asthenic morphotype were significantly lower than those of the normal patients ( $p < 0.001$ ). Additional clinical findings (pectus, scoliosis, gastropnoxis, vitamin D deficiency and spontaneous pneumothorax) of the patients with asthenic morphotype were significantly higher than the normal patients ( $p < 0.001$ ). Vitamin D levels were significantly lower in the asthenic morphotype than in normal patients ( $p < 0.001$ ).

**Conclusions:** Although the asthenic morphotype is seen as an anatomical variation, it is a physical pathology that should be investigated as a syndrome, given the intensity of the accompanying symptoms. From this point of view, it includes a large number of accompanying findings that need to be partially or completely treated.

**Keywords:** Pectus deformity, asthenic morphotype, spine deformity

P - 17

## ÇOCUKLARDA PEKTUS EKSİKAVATUM VE KARİNATUM TEDAVİSİNDE İNVAZİF OLMAYAN TEDAVİ SEÇENEĞİ: VAKUM VE ORTEZ YÖNTEMİ

**M Anayurt, S Sancar, İ Güngör, S Dayı**

*Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

### Amaç

Pektus ekskavatum ve karinatum en sık görülen morfolojik göğüs duvarı anomalileridir. Açık rekonstrüksiyon cerrahi tedavide standart yaklaşım olmuştur, ancak son yıllarda ameliyatın yerini büyük ölçüde vakum ve ortez ile invazif olmayan yöntemler almıştır. Çalışmamızda, vakum ve/veya ortez tedavisini kullandığımız hastalarımızın erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

### Yöntem

Ocak 2023- Temmuz 2023 tarihleri arasında pektus ekskavatum ve/veya karinatum nedeniyle vakum ve/veya ortez tedavisi uyguladığımız hastalarımızın yaş, cinsiyet, fizik muayene ve radyolojik ölçümleri, uygulanan tedavi ve sonuçları değerlendirildi. Kardiyak ve solunum sistem değerlendirmeleri sonrası bilgisayarlı tomografi çekilerek haller indeksi ölçümü yapılmaktadır. Pektus ekskavatumda deformite derinlik ve çapı, karinatumda deformite basıncı ölçümü yapılmaktadır. Solunum, kardiyak ve kozmetik şikayeti olan hastalara vakum ve/veya ortez önerilmektedir. Hastalarımız ilk uygulama sonrası 1 gün, 1 hafta, 1 ay, 3 ay ve 6. Ayda kontrole çağrılmaktadır.

### Bulgular

Göğüs duvarı deformitesi ile başvuran 51 hastanın 26'sına tedavi başlandı. 22 hastaya vakum, 4 hastaya ortez tedavisi başlanmıştır. Hastaların 19 u erkek, 7 si kız, yaş ortalamaları 10 (3-17) yaştı. Ekskavatum hastalarında ortalama derinlik 2.3 (2-4 ) cm ve Haller indeksi 4 (3,7-6,3) bulundu. Ortez tedavisi kompresyon basıncı 2-7.7 kg aralığındaydı. Ortalama takip süresi 3(1-6 ) aydır. Kontrol ölçümlerinde ilk 1. Ay sonunda karinatum deformiteli hastalarda tama yakın düzelme sağlanabilmişken, ekskavatumlu hastalarda derinlik ölçümlerinde ortalama 0.3 (0.2-0.6) cm'lik bir azalma gözlemlendi. Takip sürecinde her iki deformitede belirgin düzelme izlenmiştir. Nüks ve komplikasyonlar açısından uzun dönem sonuçlara ihtiyaç vardır.

### Sonuç

Pektus karinatum ve ekskavatum tedavisinde invazif olmayan vakum ve ortez tedavisi erken dönem sonuçlar açısından çocuklarda kullanılabilir etkili bir yöntem olarak düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** pectus ekskavatum, pektus karinatum, vakum, ortez, çocuk

\*\*\*

## NON-INVASIVE TREATMENT OPTION IN THE TREATMENT OF PECTUS EXCAVATUM AND CARINATUM IN CHILDREN: VACUUM AND ORTHOSSES METHOD

**M Anayurt, S Sancar, İ Güngör, S Dayı**

*Bursa City Hospital, Department of Pediatric Surgery*

### Aim

Pectus excavatum and carinatum are the most common morphological chest wall anomalies. Open reconstruction has been the standard approach in surgical treatment, but in recent years surgery has largely been replaced by non-

invasive methods with vacuum and orthoses. In our study, we aimed to present the early results of our patients for whom we used vacuum and/or orthotic therapy.

### Method

Age, gender, physical examination and radiological measurements, treatment and results of our patients who were treated with vacuum and/or orthosis for pectus excavatum and/or carinatum between January 2023 and July 2023 were evaluated. After cardiac and respiratory system evaluations, computed tomography is taken and states index measurement is performed. Deformity depth and diameter in pectus excavatum and deformity pressure in carinatum are measured. Vacuum and/or orthoses are recommended for patients with respiratory, cardiac and cosmetic complaints. Our patients are called for control at 1 day, 1 week, 1 month, 3 months and 6 months after the first application.

### Results

Treatment was started in 26 of 51 patients who presented with chest wall deformity. Vacuum treatment was started in 22 patients and orthotic treatment was started in 4 patients. 19 of the patients were boys, 7 were girls, their mean age was 10 (3-17). Mean depth was 2.3 (2-4) cm and Haller index was 4 (3.7-6.3) in excavatum patients. Orthotic treatment compression pressure was in the range of 2-7.7 kg. Average follow-up period is 3(1-6) months. In the control measurements, at the end of the first month, patients with carinatum deformity achieved almost complete recovery, while a mean decrease of 0.3 (0.2-0.6) cm was observed in depth measurements in patients with excavatum. Significant improvement was observed in both deformities during the follow-up period. Long-term results are needed in terms of recurrence and complications.

### Conclusion

In the treatment of pectus carinatum and excavatum, non-invasive vacuum and orthosis treatment has been considered as an effective method that can be used in children in terms of early results.

**Keywords:** pectus excavatum, pectus carinatum, vacuum, orthoses, children



P - 18

## ÇOCUKLARDA DİRENÇLİ PNÖMOTORAKS, PLEVRAL EFÜZYON VE ŞİLOTORAKS VARLIĞINDA NEGATİF BASINÇ KONTROLLÜ ASPİRASYON SİSTEMİNİN ETKİNLİĞİ

F Çelik, A Özcan, A Parlak, AN Gürpınar

*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

### AMAÇ:

Çocuklarda su altı drenaj tedavisine yanıt alınamayan dirençli pnömotoraks, plevral efüzyon ve şilotoraks vakalarında negatif basınç kontrollü aspirasyon sisteminin etkinliğini göstermek amaçlandı.

### YÖNTEM:

2020-2023 yılları arasında dirençli pnömotoraks, plevral efüzyon ve şilotoraks vakalarında negatif basınç kontrollü aspirasyon sistemini uyguladığımız hastaların verilerine retrospektif olarak ulaşıldı.

Demografik veriler yaş, cinsiyet, primer hastalık, sualtı drenaj sistemi uygulama süresi, işlem öncesi tetkikler, negatif basınç kontrollü aspirasyon sistemi uygulama süresi, postoperatif takipleri olarak kaydedildi.

### BULGULAR:

Kliniğimizde ortalama yaşı 8.4 (0 - 17) olan 4 kız, 7 erkek toplam 11 hasta bu yöntemle tedavi edildi.

Hastaların primer tanıları, pnömotoraks (n:6), plevral efüzyon (n:3) ve şilotoraks (n:2) şeklindeydi. Şilotoraks olan 1 ve dirençli pnömotoraks olan 1 hastamız yenidoğan idi.

Hastalarımızın tümüne öncelikli tedavi olarak klasik su altı drenaj sistemi uygulanmış, bu tedaviye yanıt alınamayan hastalarda negatif basınç kontrollü aspirasyon sistemi uygulanmıştır. Bu tedaviye geçilmesi için klasik su altı drenajı ile en az 7 gün izlenmiş, yanıt alınamayan hastalarda toraks tüpüne uygun aspirasyon kiti ve basınç kontrollü aspirasyon cihazından oluşan sistem ile tedaviye başlanmıştır.

Su altı drenaj sistemi uygulanma süresi ortalama 7.2 gün (7 - 9 gün) ve negatif basınç kontrollü aspirasyon sistemi ile tedavi süresi ortalama 6.3 gün (2 - 10 gün)'dür. Uygulanan negatif basınç değerleri ortalama 19.5cmH<sub>2</sub>O'dur (10-25 cmH<sub>2</sub>O).

Tüm hastalarda bu uygulama sonrası tam şifa kaydedildi. Kontrol tetkiklerde pnömotoraks, plevral efüzyon veya şilotoraks izlenmedi.

### SONUÇ:

Çocuklarda klasik su altı drenaj uygulamasına yanıt alınamayan dirençli pnömotoraks, plevral efüzyon veya şilotoraks vakalarında, negatif basınçli kontrollü aspirasyon sistemi yenidoğanlarda da uygulanabilecek güvenli ve etkin bir tedavi yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, şilotoraks, pnömotoraks, aspirasyon

\*\*\*

## EFFICIENCY OF NEGATIVE PRESSURE CONTINUOUS ASPIRATION SYSTEM IN THE PRESENCE OF REFRACTORY PNEUMOTHORAX, PLEURAL EFFUSION AND CHYLOTHORAX IN CHILDREN

F Çelik, A Özcan, A Parlak, AN Gürpınar

*Bursa Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery*

Efficiency of Negative Pressure Continuous Aspiration System in the Presence of Refractory Pneumothorax, Pleural Effusion and Chylothorax in Children

### BACKGROUND:

The aim of this study was to demonstrate the efficiency of a negative pressure controlled aspiration system in cases of resistant pneumothorax, pleural effusion and Chylothorax that do not respond to underwater drainage treatment in children.

### MATERIALS and METHODS:

The data of the patients who applied the negative pressure controlled aspiration treatment between 2020-2023 were accessed retrospectively.

### RESULTS:

In our clinic, a total of 11 patients, 4 girls and 7 boys, with an average age of 8.4 years (0 - 17) were treated with this method.

The primary diagnoses were pneumothorax (n:6), pleural effusion (n:3) and chylothorax (n:2). 2 patients were newborns, 1 with chylothorax and 1 patient with refractory pneumothorax.

Classical underwater drainage system was applied as the priority treatment in all of our patients, and negative pressure continuous aspiration system was applied in patients who did not respond to this treatment. To switch to this treatment, at least with the classic underwater drainage 7 Day response was expected and in patients who did not respond, treatment was started with a system consisting of an aspiration kit suitable for the thoracic tube and a pressure-controlled continuous aspiration device.

The average duration of application of the underwater drainage system is 7.2 days (7-9) and the average duration of treatment is 6.3 days (2-10) is. The applied negative pressure values average 19.5cmH<sub>2</sub>O (10 -25).

Complete healing was recorded after this application in all patients. Control tests did not show pneumothorax, pleural effusion or chylothorax.

### RESULT:

In cases of resistant pneumothorax, pleural effusion or chylothorax that do not respond to classical underwater drainage in children, using the negative pressure continuous aspiration system is an effective and safe treatment method that can be applied even in newborns that can protect the patient from long-term hospitalization, chemical plorodesis applications and surgical interventions.

### SUGGESTION:

In children, negative pressure controlled aspiration system can be used as the first treatment option at the time of diagnosis in pneumothorax, chylothorax and pleural effusion.

**Keywords:** children, chylothorax, pneumothorax, aspiration

P - 19

## AKCİĞERİN DOĞUMSAL MALFORMASYONLARI: TEK MERKEZ 10 YILLIK DENEYİM

EB Özbulut, B Dağdemir Ezber, S Hancıoğlu, B Yağız, BD Demirel, E Arıtürk, F Bernay

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD Samsun, Türkiye*

**Amaç:** Çalışmamızda, akciğerin doğumsal malformasyonlarının cerrahi tedavi ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Method:** 2012-2022 yılları arasında konjenital akciğer malformasyonları nedeniyle ameliyat edilen tüm hastaların kayıtlarını geriye dönük değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışma döneminde ameliyat edilen 15 konjenital pulmoner havayolu malformasyonu, 10 pulmoner sekestrasyon, 4 bronkojenik kist, 2 konjenital lobar amfizem vakası çalışmaya dahil edildi. 11 (%35,4) hastanın antenatal tanısı vardı. 23 (%74,2) hastaya lobektomi, 8 hastaya lezyon eksizyonu yapıldı. Torakotomi yapılan 25 hastanın 6'sına torakoskopik olarak başlanılmıştı. Çalışma süresince mortalite görülmedi. Ameliyat sonrası dönemde 2 hastada bronkoplevral fistül, 1 hastada adezyon gelişirken 1 hastada bronkojenik kist nüks etti. Sadece 1 bronkoplevral fistül konservatif olarak tedavi edilebilirken diğer hastalarda ikincil cerrahi gerekti. Takip süresi 6 ay ile 8,5 yıl arasındaydı. 17 semptomatik hastanın tamamına acil cerrahi uygulanırken 14 asemptomatik hastaya elektif cerrahi yapıldı. En sık sol alt lob (%45,2) ve sağ alt lob (%25,8) tutulumları izlendi. Operasyon yaşının komplikasyon görülmesi, postoperatif entübasyon süresi, hastane kalış süresi ve ameliyat süresi üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı görüldü.

**Sonuç:** Semptomatik olsun ya da olmasın akciğerin doğumsal malformasyonlarında cerrahi tedavi gereklidir. Uygun hastalarda minimal invaziv yaklaşım tercih edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğumsal hava yolu malformasyonu, sekestrasyon kisti, bronkojenik kist, doğumsal akciğer malformasyonları

\*\*\*

## CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE LUNG: SINGLE CENTRE 10-YEAR EXPERIENCE

EB Özbulut, B Dağdemir Ezber, S Hancıoğlu, B Yağız, BD Demirel, E Arıtürk, F Bernay

*Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Samsun, Turkey*

**Aim:** The aim of our study was to evaluate the surgical treatment and outcomes of congenital malformations of the lung.

**Method:** We retrospectively analysed the records of all patients operated for congenital lung malformations between 2012 and 2022.

**Results:** Fifteen cases of congenital pulmonary airway malformation, 10 cases of pulmonary sequestration, 4 cases of bronchogenic cyst and 2 cases of congenital lobar emphysema operated during the study period were included in the study. Only 11 (35.4%) patients had antenatal diagnosis. 23 (74.2%) patients underwent lobectomy and 8 patients underwent cyst excision. Of the 25 patients who ended up with thoracotomy, 6 were started thoracoscopically. No mortality was observed during the study period. In the postoperative period, bronchopleural fistula developed in 2 patients, adhesion developed in 1 patient and bronchogenic cyst recurred in 1 patient. Only 1 bronchopleural fistula could be treated conservatively, while secondary surgery was required in other patients. The follow-up period was between 6 months and 8.5 years. All 17 symptomatic patients underwent emergency surgery, while 14 asymptomatic patients underwent elective surgery. Involvement of the left lower lobe (45.2%) and right lower lobe (25.8%) were the most common. There was no significant effect of age on the incidence of complications, postoperative intubation time, hospital stay and operation time.

**Conclusion:** Surgical treatment is a necessity in congenital malformations of the lung whether symptomatic or not. Minimally invasive approach could be preferred in appropriate patients.

**Keywords:** Congenital airway malformation, sequestration cyst, bronchogenic cyst, congenital lung malformations

P - 20

## ÇOCUKLARDA PNÖMOMEDİASTİNUM: 26 VAKANIN ANALİZİ

E Yüksel Tatar, O Varlıklı, MA Akay

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

**Amaç:** Çocuklarda pnömomediastinumun (PM) klinik özellikleri hakkında sınırlı veri bulunmaktadır. Pnömomediastinum spontan veya travmaya sekonder olarak gelişebilir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizdeki pnömomediastinumlu pediatrik hastaların klinik seyirlerini, tanısal yöntemleri ve tedavi yaklaşımlarını incelemektir.

**Yöntem:** Ocak 2013 - Ağustos 2023 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 26 pnömomediastinumlu pediatrik hasta geriye dönük olarak analiz edildi. Hastaların demografik verileri, semptomları, tetikleyici faktörleri, tanı yöntemleri, tedavi yaklaşımları ve sonuçları incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 26 hastanın cinsiyet dağılımı 6 (%23.1) kadın ve 20 (%76.9) erkek olarak belirlenmiştir. Hastaların 16 (%61.5) tanesi spontan PM ve 10 tanesinin de (%38.5) travmaya bağlı olduğu görülmüştür. Hastaların yaş ortalaması  $11.65 \pm 5.67$  olarak hesaplanmıştır. En sık görülen semptom göğüs ağrısı (%69.2) olmakla birlikte, dispne (%42.3) ve öksürük (%19.2) semptomları da gözlenmiştir. Disfaji (%3.8) ve ateş (%7.7) sıklığı diğer semptomlara göre daha nadir izlenmiştir. Genel durum bozukluğu ise hastaların %3.8'inde görülmüştür. Spontan PM gurubundaki hastaların tümü konservatif yaklaşımla yönetilmiştir. Travmaya bağlı gruptaki olguların 6 tanesinde (%23) pnömotoraks gözlenmiş olup bunların 3 tanesine (%11.5) tüp torakostomi uygulanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışma, pnömomediastinumlu pediatrik hastaların klinik seyrini ve yönetimini değerlendirmeye yardımcı olmaktadır. Göğüs ağrısı, dispne ve öksürük en sık raporlanan

\*\*\*

## PNEUMOMEDIASTINUM IN CHILDREN: ANALYSIS OF 26 CASES

E Yüksel Tatar, O Varlıklı, MA Akay

*Kocaeli University Faculty of Medicine, Pediatric Surgery Department*

**Aim:** There are limited data on the clinical features of pneumomediastinum (PM) in children. Pneumomediastinum may develop spontaneously or secondary to trauma. The aim of this study was to investigate the clinical course, diagnostic methods and treatment approaches of pediatric patients with pneumomediastinum in our clinic.

**Methods:** Between January 2013 and August 2023, 26 pediatric patients with pneumomediastinum admitted to our clinic were retrospectively analyzed. Demographic data, symptoms, triggering factors, diagnostic methods, treatment approaches and outcomes were analyzed.

**Results:** The gender distribution of the 26 patients included in the study was 6 (23.1%) females and 20 (76.9%) males. It was observed that 16 (61.5%) of the patients had spontaneous PM and 10 (38.5%) had trauma-related PM. The mean age of the patients was  $11.65 \pm 5.67$  years. The most common symptom was chest pain (69.2%), but dyspnea (42.3%) and cough (19.2%) were also observed. Dysphagia (3.8%) and fever (7.7%) were less frequent than other symptoms. General condition disorder was observed in 3.8% of patients. All patients in the spontaneous PM group were managed conservatively. In the trauma-related group, pneumothorax was observed in 6 (23%) patients and 3 (11.5%) of them underwent tube thoracostomy.

**Conclusion:** This study helps to evaluate the clinical course and management of pediatric patients with pneumomediastinum. Chest pain, dyspnea and cough are the most commonly reported symptoms, and diagnosis and treatment are usually based on clinical and radiologic findings. Conservative management in the spontaneous group is usually successful, with little need for invasive procedures except in selected cases.

**Keywords:** Child, Pneumomediastinum, Trauma

P - 21

PRİMER SPONTAN PNÖMOTORAKS TANILI ÇOCUKLARDA KLİNİK VE RADYOLOJİ CERRAHİ  
TEDAVİ KARARINI ETKİLER Mİ?

Ş Demirci\*, N Sever\*, Ş Yeşilkaya\*, B Erginel\*\*, M Kaba\*, M Demir\*, C Hamzaoğlu\*, ÇA Karadağ\*

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul  
\*\*İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

**Amaç**

Primer spontan pnömotoraks (PSP), belirgin bir akciğer hastalığı veya herhangi bir travma olmadan meydana gelen hava kaçakları sonucunda gelişen patolojilerdir. Çok farklı tedavi protokollerinin uygulandığı bu hastalarda, bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerinde amfizem benzeri bleb veya bül gibi değişiklikler görülebilmektedir. Radyolojik bulgular ile pnömotoraks nüksleri arasında bir ilişki bulunmadığını gösteren bazı çalışmalar yayımlanmıştır.

Çalışmamızda, PSP nedeniyle ameliyat ettiğimiz çocuklarda postoperatif tespit edilen mikro ve makro bulguların preoperatif BT görüntüleriyle karşılaştırılarak, nüks ve karşı tarafta pnömotoraks oluşumuna etki eden faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem**

Kliniğimizde 2010- 2023 yılları arasında PSP nedeniyle takip edilen 10-18 yaş arasındaki çocukların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Travmatik pnömotoraks, malignite ve CCAM benzeri patolojiler çalışmaya dahil edilmedi. VATS uygulanan hastaların klinik ve radyolojik bulguları postoperatif bulgular ile karşılaştırıldı. Çalışmada çok değişkenli lojistik analiz yöntemi kullanıldı.

**Bulgular**

Bu dönemde 53 hastadan 37'sine VATS (Video Yardımlı Torakoskopi) ve apikal kama rezeksiyonu yapıldı. Ameliyat edilen 37 hastanın ortalama yaşı 15 ve 33'ü (%90) erkekti. 16 PSP tanılı hasta ise VATS yapılmadan takip edilip taburcu edildi. PSP ile tarafımıza yönlendirilen hastaların büyük bir kısmına, dış merkezlerde, BT çekilmişti. Bunlardan 18 hastada bilateral, 10 hastada unilateral bül saptandı. Semptomatik, 2 cm üzeri pnömotoraksı olan ve Tüp torakostomiye rağmen uzamış hava kaçağı olan hastalara ve aynı taraftan 2. Atak başvurusunda olanlara VATS uygulandı. Perop stapler hattından hava kaçağı gözlenen 2 hastaya fibrin glue uygulandı. Ameliyat sırasında apikal bül saptanamayan 11 olgunun tamamında apikal rezeksiyon yapıldı ve patoloji sonuçları bül- amfizematöz değişikliklerle uyumlu rapor edildi. Ameliyatta bül tesbit edilen 26 hastanın patoloji sonucu da yine bül ile uyumlu bulundu.

Hastada klinik ve radyolojik bulguları postoperatif bulgular (Preoperatif ve patolojik değerlendirmeler) ile uyumlu bulunurken, karşı taraf PSP oluşumlarının tamamında da bül ve bleb benzeri patolojiler bulundu.

**Sonuç**

Çalışmamızda semptomatik PSP'lı, coğrafi ve sosyal nedenlerle takibi güç olan çocuklarda, BT ile amfizem benzeri bulguların tespiti halinde, ikinci bir atak beklemeksizin yapılacak cerrahi ile nükslerin ve karşı taraf pnömotoraks oluşumunun engellenebileceği düşünüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Primer Spontan Pnömotoraks

\*\*\*

## DO CLINICAL AND RADIOLOGY FINDINGS AFFECT THE DECISION OF SURGICAL TREATMENT IN CHILDREN DIAGNOSED WITH PRIMARY SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX?

Ş Demirci\*, N Sever\*, Ş Yeşilkaya\*, B Erginel\*\*, M Kaba\*, M Demir\*, C Hamzaoğlu\*, ÇA Karadağ\*

\*University of Health Sciences, Hamidiye Etfal City Hospital, Department of Pediatric Surgery, İstanbul

\*\*Istanbul University İstanbul Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

### Aim

Primary spontaneous pneumothorax (PSP) is a pathology that develops as a result of air leaks that occur without a significant lung disease or any trauma. In these patients, in whom many different treatment protocols are applied, changes such as emphysema-like blebs or bullae can be seen on computed tomography (CT) images. Some studies have been published showing no association between radiological findings and pneumothorax recurrences.

In our study, we aimed to investigate the factors affecting recurrence and contralateral pneumothorax by comparing the postoperative micro and macro findings with preoperative CT images in children we operated for PSP.

### Methods

VATS and apical wedge resection were applied to 37 patients out of 53 patients aged 10-18 years, who were followed up in our clinic for PSP between 2010 and 2023. The clinical and radiological findings of these patients who were followed up for PSP were compared with the postoperative findings. A multivariate logistic analysis method was used in the study.

### Results

The mean age of 37 operated patients was 15; Approximately 90% of patients who underwent VATS were male patients. Patients who are scheduled for VATS are usually scheduled for the second attack on the same side. VATS was planned in the first attack in patients with prolonged air leakage despite tube thoracostomy. There are formations suggestive of bullae in the preoperative CT findings of most patients who applied/ referred to us with PSP. CT was not performed in 8 PSP patients, and bilateral bullae were detected in 18 patients and unilateral bullae in 10 patients. In perop examination, apical bullae are detected macroscopically, and pathology results of undetected cases were observed to be consistent with bullae emphysematous changes. While the pathology results of 26 of 37 operated patients were found to be compatible with bullae, emphysematous changes were detected in 11 patients.

### Conclusions

In our study, it was determined that in children with symptomatic PSP who are difficult to follow up due to geographical and social reasons, if emphysema-like findings are detected by CT, surgery to be performed regardless of the number of attacks can prevent recurrences and the formation of contralateral pneumothorax.

**Keywords:** Primary Spontaneous Pneumothorax



P - 22

## YABANCI CİSİM ASPIRASYONU OLAN İNFANT VE ÇOCUK HASTALARDA BRONKOSKOPI YAPILMA SÜRESİNİN TEDAVİ SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Ş Çolak, C İsbir, H Taşkınlar, A Naycı

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin*

**Amaç:** Yabancı cisim aspirasyonlarında ameliyat sonrası morbidite, mortalite gibi konularda ayrıışan infant ve çocuk yaş grubunda, sonuçlar üzerinde etkili olabilecek önemli bir parametre de bronkoskopi yapılma süresidir. Çalışma ile infant ve çocuk yaş gruplarında yabancı cisim aspirasyonunda bronkoskopi yapılma süresinin tedavi sonuçları üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlandı. **Yöntem:** Çalışmaya Ocak 2020- Ocak 2023 tarihleri arasında yabancı cisim aspirasyonu nedeni ile kliniğimizde rigid bronkoskopi yapılan hastalar dahil edildi. Hastaların yaş (infant/çocuk), aspirasyon sonrası bronkoskopi yapılma süresi, semptom ve fizik muayene bulguları, radyolojik bulguları, bronkoskopide yabancı cisim açısından pozitif ve negatif eksplorasyon durumu, ameliyat sırası ve sonrası komplikasyonları incelendi. **Bulgular:** Çalışmaya 43 hasta dahil edildi. Yaşları  $43.13 \pm 7.24$  ay , % 44.2 (19 hasta) infant, %55.8 (24 hasta) çocuk idi. Bronkoskopi yapılma zamanı  $82.76 \pm 164.8$  saat idi. Hastaların %62.8'inde (27 hasta) aspirasyon ilişkili semptom, %30.1 (12 hasta) fizik muayene bulguları mevcuttu. Hastaların 26'sında (%60.5) radyolojik bulgu yoktu. Bronkoskopi işlemi 23 hastada (%53.5) pozitif eksplorasyon ile sonuçlandı. Aspirasyon öyküsünün üzerinden bir haftada uzun süre geçen, beş hastanın dördünde bronkoskopi negatif eksplorasyon ile sonuçlandı. Ameliyat sırası komplikasyonlar hipoksi-spazm (4 hasta), pnömotoraks (1 hasta), pnömomediastinum (1 hasta) iken ameliyat sonrası komplikasyonlar entübe yoğun bakım izlemi (2 hasta), pnömoni (3 hasta) idi. İnfant/çocuk yaş grupları ve intraoperatif komplikasyon gelişme durumu ile bronkoskopi yapılma zamanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ( $p=0.813$ ), ( $p=0.603$ ). Ancak negatif eksplorasyon grubunda ve ameliyat sonrası komplikasyon görülen hastalarda bronkoskopi yapılma süresi anlamlı olarak uzundu ( $p=0.011$ ), ( $p=0.044$ ). İnfant/çocuk yaş grupları ile pozitif/negatif eksplorasyon durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ( $p=0.209$ ). **Sonuç:** Bronkoskopi yapılma süresi infant ve çocuk yaş gruplarında anlamlı bir farklılık göstermemek ile birlikte özellikle gecikmiş olgularda negatif eksplorasyon oranlarının ve ameliyat sonrası komplikasyonların daha fazla olabileceği göz önüne alınarak tedavi süreçlerinin planlanması gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, infant, bronkoskopi

\*\*\*

## THE EFFECT OF THE DURATION OF BRONCHOSCOPY ON TREATMENT RESULTS IN INFANT AND PEDIATRIC PATIENTS WITH FOREIGN BODY ASPIRATION

Ş Çolak, C İsbir, H Taşkınlar, A Naycı

*Department of Pediatric Surgery, Medical School of Mersin University, Mersin*

**Aim:** Infant and pediatric age groups differ in terms of postoperative morbidity, mortality, and duration of bronchoscopy in foreign body aspirations. The aim of this study was to examine the effects of the duration of bronchoscopy on the treatment results in foreign body aspiration in infants and children. **Method:** Patients who underwent rigid bronchoscopy in our clinic due to foreign body aspiration between January 2020 and January 2023 were included in the study. The patients' age (infant/child), duration of bronchoscopy after aspiration, positive and negative exploration status in terms of foreign body in bronchoscopy, intraoperative and postoperative complications were examined.

**Result:** 43 patients were included in the study. Their age was  $43.13 \pm 7.24$  months, 44.2% (19 patients) were infants, and 55.8% (24 patients) were children. Bronchoscopy time was  $82.76 \pm 164.8$  hours. While 62.8% had aspiration-related symptoms, 60.5% had no radiological findings. Bronchoscopy procedure resulted in positive exploration in 23 patients (53.5%). Bronchoscopy resulted in negative exploration in four out of five patients who had a longer than one-week history of aspiration. Intraoperative complications were hypoxia-spasm (4 patients), pneumothorax (1 patient), pneumomediastinum (1 patient), while postoperative complications were intubated intensive care follow-

up (2 patients), pneumonia (3 patients). No significant correlation was found between the infant/child age groups, the development of intraoperative complications, and the time of bronchoscopy ( $p=0.813$ ), ( $p=0.603$ ). However, the duration of bronchoscopy was significantly longer in the negative exploration group and in patients with postoperative complications ( $p=0.011$ ), ( $p=0.044$ ). There was no significant relationship between infant/child age groups and positive/negative exploration status ( $p=0.209$ ).

**Conclusion:** Considering that negative exploration rates and intraoperative complications may be higher in infant and pediatric age groups, especially in delayed cases, it is thought that treatment processes should be planned.

**Keywords:** Child, infant, bronchoscopy

P - 23

## ÇOCUKLARDA VALENTİNO SENDROMU; EFSANE Mİ GERÇEK Mİ?

**EB Özbulut\*, B Dağdemir Ezber\*, S Hancıoğlu\*, BD Demirel\*, CB Aker\*\*, B Yağız\***

*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı*

*\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı*

Valentino sendromu nadirdir ve temelde, perfore duodenal ülserle bağlı mide içeriğinin sağ parakolik oluğa sızmasına bağlı olarak sağ alt kadranda lokalize peritonit gelişimi ile seyreder. Klinik olarak tablo akut appendisit taklit eder. Çocuklarda Valentino sendromu bildiğimiz kadarıyla bildirilmemiştir. Biz Valentino sendromu olduğunu düşündüğümüz 4 çocuk hastayı sunmak ve ayrıca Valentino Sendromunun çocuklarda farklı seyrettiğini bildirmek istedik.

Hastaların hepsi erkekti. Yaş ortalaması 15,25±0,96 yıl idi. Hastaların hepsine akut appendisit düşünülerek laparoskopik eksplorasyon yapılmıştı. Hepsinde, batın içinde bulanık sıvı olması, appendiksin ise perfore olmadığı görüldü. Üç hastada bu adezyonlar dens olduğu için herhangi bir müdahale yapılmadı. Bir hastada omentumun duodenumdan rahat ayrılması üzerine perfore bir duodenal ülser olduğu görüldü ve açık cerrahiye geçilerek duodenal ülser onarıldı. Diğer 3 hastanın ilkinde duodenal duvarın sağlamlığından emin olunamadığı için eşzamanlı endoskopi yapıldı ve duodenal ülser izlendi ancak batına kaçak görülmemesi üzerine omentum ile kapanmış ve iyileşmiş ülser düşünüldü. Diğer 2 hastada ise batın içi sıvıdan amilaz ve lipaz gönderildi ve değerlerin serum değerlerinden 4,5-53 kat daha fazla olduğu görüldü. Tüm hastalarda 26-50 gün sonra kontrol endoskopisi yapılarak duodenal/antral ülser doğrulandı. İki hastada helicobacter pylori infestasyonu olduğu görüldü.

Valentino Sendromu çok nadirdir ve çocuklarda daha önce bildirilmemiştir. Bizim serimizde 3 olguda ülserin omentum tarafından kapatıldığı ve duodenal duvarın kendini onardığı ve eksplorasyon sırasında sağlam olduğu görüldü. Buda, çocuklarda bu durumun atipik seyrettiği, farkedilmediği durumlarda morbidite ve mortalite sebebi olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda laparoskopi, açık cerrahiye göre belirgin üstünlük sağlamakla birlikte farkındalık gerektirmektedir. Cerrahi sırasında apendiksin görünümü ile batın içi sıvı görünümü korele değilse, Valentino Sendromu vb. ek patolojiler açısından ayrıntılı değerlendirme yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Valentino Sendromu, Akut appendisit, Peptik ülser

\*\*\*

## VALENTINO'S SYNDROME IN CHILDREN; MYTH OR FACT?

**EB Özbulut\*, B Dağdemir Ezber\*, S Hancıoğlu\*, BD Demirel\*, CB Aker\*\*, B Yağız\***

*\*Ondokuz Mayıs University department of Pediatric Surgery*

*\*\*Ondokuz Mayıs University Division Of Pediatric Gastroenterology*

Valentino's syndrome is a rare syndrome and is characterized by localized peritonitis at the right lower quadrant due to leaked gastric content that traveled through right paracolic gutter. Clinical picture imitates acute appendicitis. Valentino's Syndrome was not reported in children before. Here we present 4 children with Valentino's Syndrome and speculate it is clinically different in children.

All patients were boys with a mean age of 15.25±0.96 years. All of the patients underwent laparoscopic exploration for assumed acute appendicitis. During exploration, as turbid fluid in the pelvis was not correlated with the appearance of the intact appendix, exploration was extended and inflammation and omental adhesions were seen in the duodenal/pyloric area. No intervention was performed in 3 patients as these adhesions were dense. In the 4<sup>th</sup> patient, omentum was easily detached from the duodenal wall and underlying perforated ulcer was unveiled. The operation was converted to open and perforation was repaired. In the first patient, simultaneous endoscopy which was performed to confirm the patency of the duodenal wall revealed a bulbar ulcer and duodenal wall was regarded

as healed after omental adhesion as no leakage was observed. In the 2nd and 3rd patients, endoscopy was not performed but intraperitoneal fluid was sampled for lipase and amylase levels which were found elevated 4.5-53 fold higher than the serum levels. All of the patients received medication for peptic ulcer and underwent endoscopy 26-50 days after the operation. Endoscopy confirmed duodenal/antral ulcer and helicobacter pylori was found in 2 patients.

Valentino's Syndrome is a very rare condition and was not reported in children before. In 3 patients, omentum covered the ulcer, enabled duodenal wall healing and appeared intact during surgery. These findings indicate the condition is different in children, and may cause morbidity and even mortality if not recognized timely. In this context, laparoscopy is superior to open surgery but awareness of the condition is essential. If appearance of the appendix is not correlated with the turbid peritoneal fluid, another possible pathology like Valentino's syndrome should be suspected and investigated.

**Keywords:** Valentino's Syndrome, Acute appendicitis, Peptic Ulcer

P - 24

## AKUT BATINDA SÜRPRİZ BİR OLGU: GEZİCİ DALAK TORSİYONU

S Teğin\*, E Basuguy\*\*, TO Kamçı\*\*, H Aydoğdu\*\*, MH Okur\*\*

\*Şırnak Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD Çocuk Ürolojisi BD, Diyarbakır

**Giriş:** Gezici dalak, dalağın ligamentlerinden bir veya birkaçının zayıflığı nedeniyle ortaya çıkan nadir bir durumdur. Hastalar kronik karın ağrısından pansitopeniye, batın içi kitle şüphesinden akut batına kadar çok geniş bir yelpazede başvurabildiklerinden tanı koymak genelde zordur. Bu olgumuzda gezici dalak torsiyonu nedeniyle opere ettiğimiz hastamızı sunmayı ve tedavi yönetimini tartışmayı amaçladık.

**Olgu Sunumu:** Bilinen bir hastalığı olmayan 5 yaşındaki kız çocuğu karın ağrısı ve batın distansiyonu nedeniyle acil servise başvurdu. Muayenesinde batın hafif distandüydü. Özellikle sol kadrarlarda defans mevcuttu. Tetkiklerinde lökositoz, CRP yüksekliği, anemi ve koagulopati mevcuttu. Batın USG dalak torsiyonu ile uyumlu bulundu. Kontrastlı batın BT'de gezici dalak torsiyonu saptanmış olup dalağın arteriel veya venöz dolaşımı yoktu. Hastaya kan ürünleri hazırlandı ve operasyona alındı. Operasyonda gezici dalak torsiyonu nedeniyle enfarkt ve buna bağlı nekroz alanları görüldü. Dalak detorsiyone edildi fakat dolaşımın düzelmediği görülünce splenektomi yapıldı.

**Sonuç:** Gezici dalak, çok nadir bir antite olup erken tanı ve tedavi dalağın korunmasında en önemli basamaktır. Tekrarlayan karın ağrısı ve sol kadrarlarda ele gelen kitle varlığında gezici dalak tanısı akılda tutulmalıdır. Tedavide erken tanı nedeniyle elektif yapılan veya acil operasyonda enfarkt görülmeyen hastalarda splenopeksi uygulanmaktadır. Enfarkt nedeniyle acil splenektomi yapılan hastaların operasyon sonrası aşı programına alınması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** gezici dalak torsiyonu , akut batın

\*\*\*

## A SURPRISE CASE IN ACUTE ABDOMEN: TORSION OF WANDERING SPLEEN

S Teğin\*, E Basuguy\*\*, TO Kamçı\*\*, H Aydoğdu\*\*, MH Okur\*\*

\*Şırnak State Hospital Pediatric Surgery Clinic

\*\*Dicle University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery Section of Pediatric Urology, Diyarbakır

**Introduction:** Wandering spleen is a rare condition that occurs due to weakness of one or more of the ligaments of spleen. Diagnosis is often difficult, as patients can present in a wide range from chronic abdominal pain to pancytopenia, from suspected intra-abdominal mass to acute abdomen. In this case, we aimed to present our patient who was operated due to torsion of wandering spleen and to discuss the treatment management.

**Case Presentation:** A 5-year-old girl was admitted to the emergency department with abdominal pain and distention. On examination, abdomen was slightly distended. There was defense especially in left quadrants. Her laboratory revealed leukocytosis, elevated CRP, anemia and coagulopathy. USG was found to be compatible with splenic torsion. Contrast-enhanced CT showed wandering spleen torsion and had no arterial or venous circulation. Blood products were prepared for patient and she was taken into operation. During operation, infarct and related necrosis areas were seen due to torsion of wandering spleen. The spleen was detorsioned, but when it was seen that the circulation didn't improve, splenectomy was performed.

**Conclusion:** Wandering spleen is very rare entity, and early diagnosis and treatment is most important step in preservation of spleen. In presence of recurrent abdominal pain and palpable mass in left quadrants, diagnosis of wandering spleen should be kept in mind. In the treatment, splenopexy is applied in patients who are performed electively due to early diagnosis or who don't have infarction in emergency operation. It is important that patients who underwent emergency splenectomy due to infarct should be included in post-operative vaccination program.

**Keywords:** wandering spleen torsion, acute abdomen

P - 25

GRAVES HASTALIKLI BİR OLGUDA EKZOFTALMİ TEDAVİSİ: TOTAL TİROİDEKTOMİ SONRASI  
ORBİTAL RADYOTERAPİ

A Ergün\*, Y Kart\*, E Bilaloğlu\*, EE Özkan\*\*, L Duman\*

\*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

\*\*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta

Giriş

Graves hastalığı diffüz guatr, tirotoksikoz, oftalmopati ve dermatopatiyle seyreden sistemik ve otoimmün bir hastalıktır. Graves oftalmopatisi, hastalardaki morbidite ve yaşam konforundaki düşüşün en sık nedenidir. Oftalmopati orbital yağ ve bağ dokusunun immün hücreler tarafından infiltrasyonu, sitokinler gibi inflamatuvar mediatörlerin üretimi ve aşırı doku genişlemesi ile karakterizedir. Oftalmopati tedavisinin birincil amacı ağrıyı hafifletmek, görmeyi korumak ve kozmetik iyileştirmedir. Önerilen tedavi total tiroidektomi ve glukokortikoid tedavidir ancak bu tedavilere rağmen gelişmiş olan ekzoftalminin geriye dönmesi mümkün olmamaktadır. Burada Graves hastalığına bağlı ekzoftalmisi olan 17 yaşında erkek bir hastaya total tiroidektomi sonrası uyguladığımız orbital radyoterapi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Graves hastalığı nedeniyle 5 yıldır metimazol tedavisi ile takip edilen 17 yaşında erkek hasta son 1 yıldır başlayan ekzoftalmi şikayetinin son 2 aydır giderek artması; gözlerde kuruluk, kızarıklık ve ağrı şikayetlerinin belirginleşmesi üzerine cerrahi planlanarak bölümümüze danışıldı. Klinik aktivite skorlaması kriterlerine göre hastada aktif oftalmopati saptandı. Hastaya total tiroidektomi yapıldı. Ekzoftalmi açısından radyasyon onkolojisine danışılan hastaya kontrastlı kranial MRG çekildi. Hastanın MRG sonucunda bilateral retroorbital yağ planlarının belirginleştiği, bilateral ekzoftalmus ile uyumlu olarak bilateral glob interzigomatik hattın 23 mm eksternal uzanımı ve özellikle medial ve inferior rektus kaslarında daha belirgin olmak üzere kas yapılarında kalımlaşma izlendi. Ameliyattan 1 hafta sonra orbital radyoterapiye başlandı. Hastaya bilateral retroorbital bölgeye, IMRT (yoğunluk ayarlı radyoterapi) tekniğiyle, 10 fraksiyonda, 2 Gy fraksiyon dozuyla, toplamda 20 Gy eksternal radyoterapi uygulandı. 2 ay sonra yapılan kontrol muayenesinde ekzoftalminin gerilediği ve şikayetlerinde azalma olduğu görüldü.

Sonuç

Düşük doz orbital radyoterapi, Graves hastalıklı olgularda ekzoftalmi tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntem olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Graves hastalığı, oftalmopati, ekzoftalmi, radyoterapi

\*\*\*

TREATMENT OF EXOPHTHALMOS IN A PATIENT WITH GRAVES' DISEASE: ORBITAL  
RADIOTHERAPY AFTER TOTAL THYROIDECTOMY

A Ergün\*, Y Kart\*, E Bilaloğlu\*, EE Özkan\*\*, L Duman\*

\*Department of Pediatric Surgery, Süleyman Demirel University Medical School, Isparta, Turkey

\*\*Süleyman Demirel University, Medicine of Faculty, Isparta

Introduction

Graves' disease is a systemic and autoimmune disorder characterized by diffuse goiter, thyrotoxicosis, ophthalmopathy, and dermatopathy. Ophthalmopathy is the most common cause of morbidity and decreased quality

of life in patients. Ophthalmopathy is characterized by infiltration of immune cells into orbital fat tissue and connective tissue, production of inflammatory mediators such as cytokines and excessive tissue expansion. The primary goal of ophthalmopathy treatment is to alleviate pain, preserve vision and achieve cosmetic improvement. The recommended treatment of ophthalmopathy is total thyroidectomy and glucocorticoid therapy can be done, however despite these treatments, it is not possible to reverse the developed exophthalmos. Here, we aimed to present our experience of orbital radiotherapy after total thyroidectomy in a 17-year-old male patient with exophthalmos due to Graves' disease.

### Case presentation

A 17-year-old male patient, who had been followed up with methimazole treatment for 5 years due to Graves' disease, was consulted in our department by planning a surgery because of the exophthalmos. It had started for the last 1 year, and the complaints of dryness, redness and pain in the eyes became more pronounced in the last 2 months. Active ophthalmopathy was detected in the patient according to clinical activity scoring criteria. The patient underwent total thyroidectomy. The patient was consulted to radiation oncology in terms of exophthalmos, and then contrast-enhanced cranial MRI was performed. The MRI revealed a 23 mm external extension of the bilateral globe interzygomatic line, consistent with bilateral exophthalmos, in which bilateral retroorbital fat planes were also evident, and thickening of the muscle structures, especially in the medial and inferior rectus muscles, was observed. Orbital radiotherapy was started 1 week after the operation. A total of 20 Gy external radiotherapy was applied to the bilateral retroorbital region with the IMRT (intensity modulated radiotherapy) technique, in 10 fractions, with 2 Gy fraction dose. In the control examination performed 2 months later, it was observed that exophthalmos regressed and his complaints decreased.

### Conclusions

Low-dose orbital radiotherapy can be used as a safe and effective method in the treatment of exophthalmos in patients with Graves' disease.

**Keywords:** Graves' disease, ophthalmopathy, exophthalmos, radiotherapy



P - 26

## CİNSEL GELİŞİM FARKLILIĞI OLAN ÇOCUKLARDA LAPAROSKOPİK GONADEKTOMİ

**B Erginel\*, G Karlı\*, N Mustafayeva\*, Ş Poyrazoğlu\*\*, E Keskin\*\*\*, FG Soysal\***

*\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD*

*\*\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi çocuk metabolizma ve beslenme bd*

*\*\*\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD Çocuk Ürolojisi BD*

Giriş: Y kromozomu taşıyan cinsel gelişim farklılığı (CGF) olan çocuklarda, malignite riski nedeniyle profilaktik gonadektomi gereklidir. Bu çalışmada, CGF hastalarında laparoskopik gonadal cerrahinin etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Hastalar ve Yöntem: Şubat 2015 ve Aralık 2022 tarihleri arasında laparoskopik gonadal cerrahi geçiren 14 Y kromozom taşıyan CGF'li kadın fenotip hastası retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların cerrahi zamanında ortalama yaşları  $11.71 \pm 6.4$  yıl (1-18 yıl) idi. Dört hastada androjen insensitivite sendromu, üç hastada 46,XY gonadal disgenezi, iki hastada lipoid konjenital adrenal hiperplazi (KAH), iki hastada Leydig hücre hipoplazisi, bir hastada 45,X/46,XY miks gonadal disgenezi, bir hastada ovotestiküler DSD, bir hastada 46X, dic(Y) gonadal disgenezi ve bir hastada 46,XY gonadal disgenezi tanısı mevcuttu. Ortalama operasyon süresi  $33 \pm 2$  (25-64) dakika idi. Hiçbir vakada açık cerrahiye geçiş yapılmadı. Tüm hastalar postoperatif birinci gün taburcu edildi. Herhangi bir ameliyat sonrası komplikasyon bildirilmedi. Lipoid CAH, Leydig hücre hipoplazisi ve androjen insensitivite sendromu olan hastaların histolojik değerlendirmesinde immatür testis, ovotestiküler DSD hastalarında ovotestis, 45XO/46XY miks gonadal disgenezi hastalarında ve 46 X,dic(Y) miks gonadal disgenezi hastalarında over dokusu, 46,XY gonadal disgenezi hastasında ise gonadoblastom, sağ tarafta olgunlaşmamış testis ve sol tarafta over ile bilateral mezonefrik kanal artığı saptandı.

Sonuç: Y kromozom taşıyan CGF hastalarında, cinsiyete uyumsuzluk veya malignite riski nedeniyle çıkarılması planlanan gonadlar için laparoskopik gonadektomi, etkili, güvenli ve iyi tolere edilen bir tedavi yöntemi olarak tercih edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** cinsel, gelişim, farklılığı, laparoskopik, gonad, cerrahi

\*\*\*

## LAPAROSCOPIC GONAECTOMY IN CHILDREN WITH DISORDERS OF SEX DEVELOPMENT

**B Erginel\*, G Karlı\*, N Mustafayeva\*, Ş Poyrazoğlu\*\*, E Keskin\*\*\*, FG Soysal\***

*\*Istanbul University Istanbul Medical Faculty Department of Pediatric Surgery*

*\*\*Istanbul University Istanbul Medical Faculty Department of pediatric endocrinology and metabolism*

*\*\*\*Istanbul University Istanbul Medical Faculty Department of Pediatric Surgery Division of Pediatric Urology*

Background: Gonadectomy is necessary due to the risk of malignancy in children with disorders of sex development (DSD) carrying Y chromosome. We aimed to investigate the efficacy of laparoscopic gonadal surgery in DSD patients.

Methods: Fourteen female phenotype patients carrying Y chromosomes with DSD who underwent laparoscopic gonadal surgery between February 2015 and December 2022 are retrospectively evaluated.

Results: The mean age of the patients at the time of surgery was  $11.71 \pm 6.4$  years (1- 18 years). The underlying disease was androgen insensitivity syndrome in four, 46,XY gonadal dysgenesis in three patients, lipoid congenital adrenal hyperplasia (CAH) in two, Leydig cell hypoplasia in two, 45,X/46,XY mixed gonadal dysgenesis in one, ovotesticular DSD in one, 46X, dic(Y) gonadal dysgenesis in one patient. The average operation time was  $33 \pm 2$  (25-64) minutes. None of the cases were converted to open surgery. All patients were discharged on the first day. No postoperative complication is reported. The histological evaluation of the patients with lipoid CAH, Leydig cell

hypoplasia, and androgen insensitivity syndrome revealed immature testis, ovotesticular DSD patients revealed ovotestis, 45XO/46XY mixed gonadal dysgenesis patients' and 46 X,dic(Y) mixed gonadal dysgenesis patients revealed ovarian tissue, 46,XY gonadal dysgenesis' patients revealed gonadoblastoma, immature testis on the right side and ovary on the left side and bilateral mesonephric remnants.

**Conclusions:** In Y chromosome carrying DSD patients, laparoscopic gonadectomy should be the preferred treatment method as an efficient, safe, and well-tolerated procedure, for gonads that are planned to be removed due to the risk of malignancy or non-compliance with the determined gender.

**Keywords:** sex, development, laparoscopic, gonadectomy

P - 27

## ÇOCUKLARDA PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞININ TEDAVİSİNDE KRİSTALİZE FENOL VE SIVI FENOLÜN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

G Korkmaz, GB Bahadır, SE Ünlü Ballı, HE Atasever, İ Yıldırım, Ö Ekici, OM ÇEVİK, E Mambet, B Çalışkan, S Demirbağ, İ Sürer

*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

### GİRİŞ

Pilonidal sinus hastalığı, sıklıkla adolesan çocuklarda görülen, genellikle sakrokoksigeal bölgede oluşan, abse veya akıntılı bir sinus ile ortaya çıkarak yaşam kalitesini bozan kronik, ilerleyici enflamatuvar bir hastalıktır. Birçok tedavi yöntemi tanımlanmış olmasına rağmen nüks oranları hala yüksek olduğundan en uygun ve ideal tedavi arayışı sürmektedir.

### AMAÇ

Pilonidal sinüsün cerrahi tedavisinde komplikasyon ve nüks oranlarının fazla olması sebebiyle en az invaziv olan tedavi protokollerine yönelim artmıştır. Fenol uygulaması minimal invaziv bir yöntemdir ve kristalize ve sıvı olmak üzere iki farklı formu mevcuttur. Çalışmamızda pilonidal sinüs tedavisinde kristalize ve sıvı fenol uygulamasının, uygulama kolaylığı, etkinlik, komplikasyon açısından karşılaştırdık.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız; kliniğimize 1 Ağustos 2022- 1 Ağustos 2023 tarihleri arasında pilonidal sinüs nedeniyle başvuran ve fenol tedavisi uygulanan toplam 112 çocuk hastayı içermektedir. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı. Demografik veriler, komplikasyon, işlem öncesi ve sonrası abse oluşumu, takiplerindeki yanık durumu prospektif olarak kaydedildi. Sonuçlar istatistiki olarak karşılaştırıldı.

### BULGULAR

Toplam 112 çocuk hasta randomize olarak (Sıvı fenol grubu ve kristalize fenol grubu) iki eşit gruba ayrıldı. Kristalize fenol grubunun (Grup 1) ortalama yaşı  $16,14 \pm 1,58$  iken sıvı fenol grubunda (Grup 2) yaş ortalaması  $15,66 \pm 1,52$  olarak mevcuttu. Grup 1'de % 49.5 oranında, Grup 2'de ise % 50.5 oranında işlem öncesi abse drenajı öyküsü vardı. Grup 1'de orifis sayısı ortalama  $1,14 \pm 0,52$  iken, Grup 2'de  $1,11 \pm 0,56$  idi. Grup 1 ve 2 arasında nekroz açısından istatistiki açıdan fark olmamakla ( $p > 0,05$ ) birlikte gelişen komplikasyonun ciddi olması nedeniyle klinik olarak önemli olarak değerlendirildi.

### SONUÇLAR

Pilonidal sinüs tedavisinde hem kristalize hem de sıvı formda fenol uygulamasıyla başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Ancak tahmin edilenden daha zor olan uygulama zorluğu, hasta ve doktor güvenliğinin sağlanmasındaki zorluk gibi nedenlerle sıvı fenol uygulanmasını önermemekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** pilonidal sinüs, fenol, çocuk

\*\*\*

COMPARISON OF THE EFFICACY OF CRYSTALLIZED PHENOL AND LIQUID PHENOL IN THE  
TREATMENT OF PILONIDAL SINUS DISEASE IN CHILDREN

G Korkmaz, GB Bahadır, SE Ünlü Ballı, HE Atasever, İ Yıldırım, Ö Ekici, OM ÇEVİK, E Mambet, B  
Çalışkan, S Demirbağ, İ Sürer

*Gulhane Training and Research Hospital, Department of Pediatric Surgery*

**INTRODUCTION**Pilonidal sinus disease is a chronic, progressive inflammatory disease that often occurs in adolescent children, usually occurring in the sacrococixal region, manifested by an abscess or a flowing sinus, disrupting the quality of life. Despite many treatments being defined, the search for the most appropriate and ideal treatment is still ongoing since the rates of sickness are still high. **OBJECTIVE**We are increasingly turning to treatment protocols that are least invasive because of the high rates of complications and onset in the surgical treatment of this disease. Phenol injection is a minimally invasive method and is applied in two different forms, crystallization and liquid. In this study, we compared the complications, difficulty of using, effectiveness of crystallizing and liquid phenol. **MATERIAL-METHODS**Our study includes a total of 112 children who were applied phenol our clinic for pilonidal sinus between 1-August-2022 and 1-August-2023. Patients were randomly divided into two groups. Patients' demographic data, complications, post-operative abscess formation, burns in their follow-up were recorded as prospective. The results were compared statistically. **RESULTS**The average age of the crystallized phenol group(Group1) was  $16.14 \pm 1.58$ , while the average age in the liquid phenolic group(Group2) was  $15.66 \pm 1.52$ . Group1 had a history of pre-operative abscess drainage at 49.5% and group2 at 50.5%. The average number of holes in group1 was  $1.14 \leq 0,52$  while group2 had an average of  $1.11 \pm 0,56$ . Groups 1 and 2 were assessed as clinically significant due to the severity of the concomitant complication with statistically no difference in necrosis( $p < 0.05$ ). **CONCLUSIONS**Successful results in the treatment of pilonidal sinus are obtained with the application of phenol in both crystallized and liquid forms. We do not recommend liquid phenol for reasons such as the difficulty of applying, the difficulties of providing the safety of patients and doctors.

**Keywords:** pilonidal sinus,phenol,child

P - 28

## PİLONİDAL SİNÜS CERRAHİ TEDAVİSİNDE LAZER ABLASYONUN ETKİNLİĞİ

M Çakmak, A Baş, M Yazıcı, MÖ kuzdan, F Saraç

*İSTANBUL BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ ÇOCUK CERRAHİSİ*

**Amaç:** Pilonidal sinüs cerrahi tedavisinde lazer ablasyon tedavisinin etkinliği araştırıldı.

**Yöntem:** Kliniğimizde Nisan 2023-Temmuz 2023 tarihleri arasında daha önce pilonidal sinüs cerrahi müdahalesi yapılmamış 30 hastada (18 erkek, 12 kız) lokal anestezi altında, 1470 nanometre dalga boyu ve santimetrekareye 30 joule enerji uygulayan radyal diyot lazer cihazı ile lazer ablasyon uygulandı. Lazer uygulama yapılan hastaların yaş aralığı 14-17 arasındaydı ve ortanca yaş 16'ydı. Hastalar işlemden 2 saat sonra taburcu edildi. Komplikasyonlar, ameliyat sonrası 1., 2., 3., ve 7.gün ağrı skalaları (1-10 puan) rapor edildi.

**Bulgular:** Lazer ablasyon uygulanan 30 hastanın %93.3'ünde (kız cinsiyet:%100, erkek: %88.8) tek işlem ile fistül traktı kapandı ve 4 aylık sürede intergluteal bölgede apse oluşmadı. İşlem sonrası geniş fistül traktına sahip 4 hastada işlem bölgesinde ödem gelişti. Ödem gelişen hastalar bir hafta boyunca işlem bölgesine soğuk kompres uyguladı ve ödem geriledi. Bir erkek hastada fistül ağzı eksiz edilmediğinden nüks görüldü ve ikinci kez lazer uygulama sonrası nüks gelişmedi. Bir erkek hastada yoğun akıntı sonrasında apse gelişince açık cerrahi uygulandı. Hastaların 4'ünde ilk bir hafta sinüs ağzında işlem sonrası minimal seröz akıntı gelişti fakat sonrasında herhangi bir müdahaleye gerek kalmadan akıntı kesildi. Hastaların %70'inde ilk 24 saat ağrı skalası 4'ün altındaydı. İşlemden 24 saat sonra ödem gelişen 4 hasta hariç hastaların ağrısı olmadı. Ödem gelişen 4 hastanın 4.günden sonra ağrısı tamamen geriledi.

**Sonuç:** Lazer ablasyonu pilonidal sinüs için uygulaması kolay, hastanede kalış süresi kısa, komplikasyonları ve nüks oranları düşük yeni bir minimal invaziv tedavi yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** Pilonidal sinüs, Lazer ablasyon, Minimal invaziv cerrahi

\*\*\*

## EFFICIENCY OF LASER ABLATION IN THE SURGICAL TREATMENT OF PILONIDAL SINUS

M Çakmak, A Baş, M Yazıcı, MÖ kuzdan, F Saraç

*İSTANBUL BASAKSEHİR ÇAM VE SAKURA CITY HOSPİTAL PEDIATRİC SURGERY*

**Aim:** This study aimed to investigate the effectiveness of laser ablation treatment in the surgical management of pilonidal sinus.

**Methods:** Between April 2023 and July 2023, laser ablation treatment using a radial diode laser device with a wavelength of 1470 nanometers and an energy of 30 joules per square centimeter was performed under local anesthesia on 30 patients (18 males, 12 females) who had not previously undergone pilonidal sinus surgery. The age range of the treated patients was 14-17, with a median age of 16. The patients were discharged 2 hours after the procedure. Complications and pain scores on days 1, 2, 3, and 7 after surgery (rated on a scale of 1-10) were recorded.

**Results:** Fistula tracts were successfully closed with a single procedure in 93.3% of the 30 patients who underwent laser ablation treatment (100% in females, 88.8% in males), and no abscess formation occurred in the intergluteal region within a 4-month follow-up period. Four patients with large fistula tracts experienced post-procedure edema at the treatment site. These patients applied cold compresses to the treatment area for one week, resulting in a reduction of the edema. One male patient experienced recurrence due to incomplete excision of the fistula opening, but no recurrence occurred after a second laser treatment. Open surgery was performed on one male patient who developed an abscess following intense discharge. In four patients, minimal serous drainage occurred at the sinus opening during the first week after the procedure but subsided without requiring further intervention. Pain scores of less than 4 were reported in 70% of patients within the first 24 hours. Except for the four patients who developed

edema after 24 hours, no pain was reported by the patients. The pain completely subsided in the four patients with edema after the fourth day.

**Conclusions:** Laser ablation is a new minimally invasive treatment method for pilonidal sinus, which is easy to apply, has a short hospital stay, and has low complications and recurrence rates.

**Keywords:** Pilonidal sinus, Laser ablation, Minimally invasive surgery

P - 29

ÇOCUKLARDA PARAZİTİK OLMAYAN DALAK KİSTLERİNDE LAPAROSKOPİK VE AÇIK CERRAHİ  
TEKNİKLERİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ: ÖNERİLEN BİR TAHMİN İNDEKSİ

B Karaaslan\*, MÖ Kuzdan\*, A Baş\*\*, M Çakmak\*\*, T Erdem Şit\*, B Zeytinoğlu Kayrancıoğlu\*

\*İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği

\*\*İSTANBUL BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ ÇOCUK CERRAHİSİ

**Amaç:** Amacımız, parazitik olmayan splenik kist (NPSC) tanısıyla cerrahi uygulanan hastaların retrospektif değerlendirmesini yapmak ve doğru cerrahi yaklaşımı planlamak için yenilikçi bir indeks (Karakuz İndeksi) önermektir.

**Materyal ve metod:** Cerrahi yapılan 48 NPSC tanılı hasta incelendi. Açık (n=37) ve laparoskopik cerrahi (n=11) olarak iki gruba ayrıldı ve yaş, cinsiyet, standart dalak boyutu, kist çapı, kist lokalizasyonu, prosedür tipi, histopatoloji, operasyon süresi ve yeni Karakuz İndeksi (tahmin edilen dalak boyutu (TDB) literatürlerdeki formülle hesaplanır:  $(5.8 + [Yaş/3])$ . hastanın splenik kist boyutunun karesi, TDB na bölünerek hesaplanır) gibi çeşitli hasta özellikleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** NPSC tanılı 256 hastanın 48'ine cerrahi tedavi uygulandı. Ortalama yaş  $11.4 \pm 4.2$  yıl idi, %52 si kadındı. %23 laparoskopik ve %77 açık cerrahi idi. %48 ine kistektomi, %23 üne parsiyel, %29 una total splenektomi yapıldı. Histopatolojik bulgular ve nüks oranları benzerdi. Tahmini dalak boyutu (TDB),  $9.6 \pm 1.4$  ölçüldü. Kist çapı  $11.95 \pm 5.8$  idi. %46'sı üst kutupta, %21'i hilusta ve %33'ü alt kutuptaydı. %52'si epitelial, %27'si mezotelyal, %21'i psödokistti. Açık cerrahide yaş ortalaması ( $12.51 \pm 3.33$  yıl), laparoskopiklerden ( $7.64 \pm 4.81$  yıl) daha büyüktü. Standart dalak boyutu açıkda  $9.97 \pm 1.1$  cm iken laparoskopikde  $8.34 \pm 1.61$  cm idi. Kist çapı, açıkda  $13.37 \pm 5.55$  cm, laparoskopikde  $7.18 \pm 3.84$  cm di. Açık cerrahi grubunda 13 kistektomi, 10 parsiyel, 14 total splenektomi yapıldı. Laparoskopikde 10 kistektomi, 1 parsiyel splenektomi yapıldı, total splenektomi yapılmamıştı. Operasyon süresi açısından belirgin bir fark vardı, açık cerrahi  $75 \pm 45$ , laparoskopikde  $140 \pm 65$  dakika sürdü. Karakuz İndeksi, açık ( $20.71 \pm 15.06$ ) ve laparoskopik ( $7.03 \pm 6.2$ ) gruplar arasında anlamlı bir fark gösterdi.

**Sonuç:** Karakuz İndeksi, NPDC için yeni bir değerdir. %60 duyarlılık, %91 özgüllük ile umut vericidir. Bildiğimiz kadarıyla bu tür bir indeks öneren ve değerlendiren ve umut veren ilk çalışmadır.

**Anahtar Kelimeler:** Dalak kisti, Karakuz indeks, Nonparazitik dalak kistleri, Laparoskopi

\*\*\*

COMPARATIVE ANALYSIS OF LAPAROSCOPIC AND OPEN SURGICAL TECHNIQUES FOR  
NONPARASITIC SPLENIC CYST MANAGEMENT IN CHILDREN: A PROPOSED PREDICTION INDEX

B Karaaslan\*, MÖ Kuzdan\*, A Baş\*\*, M Çakmak\*\*, T Erdem Şit\*, B Zeytinoğlu Kayrancıoğlu\*

\*İstanbul Basakşehir Cam and Sakura City Hospital, Pediatric Surgery Clinic

\*\*İSTANBUL BASAKŞEHİR CAM VE SAKURA CITY HOSPİTAL PEDIATRİC SURGERY

**Objective:** Our aim is to conduct a retrospective assessment of patients who underwent surgical treatment for nonparasitic splenic cysts (NPSC) and to propose an innovative index (Karakuz Index) to assist in planning the appropriate surgical approach.

**Methods:** A total of 48 patients diagnosed with NPSC who underwent surgical treatment were examined. They were divided into two groups: open surgery (n=37) and laparoscopic surgery (n=11). Age, gender, standard spleen size, cyst diameter, cyst localization, procedure type, histopathology, and operative time were compared between the two groups.

**Results:** Out of 256 patients diagnosed with NPSC, surgical treatment was performed on 48. The average age was  $11.4 \pm 4.2$  years, with 52% being female. 23% underwent laparoscopic, 77% had open surgery. Cystectomy, partial splenectomy, and total splenectomy were performed in 48%, 23%, and 29% of cases. The estimated spleen size (ESS) was  $9.6 \pm 1.4$ . The average cyst diameter was  $11.95 \pm 5.8$ . Cysts were localized in the upper pole (46%), hilum (21%), and lower pole (33%). Histopathology showed 52% epithelial, 27% mesothelial, and 21% pseudocystic cases. Cyst diameter differed significantly between the groups, with larger cysts in open surgery ( $13.37 \pm 5.55$  cm) and smaller cysts in laparoscopic surgery ( $7.18 \pm 3.84$  cm). Procedures performed in open surgery included 13 cystectomies, 10 partial splenectomies, and 14 total splenectomies, while in laparoscopic surgery, there were 10 cystectomies and 1 partial splenectomy, with no total splenectomies. Operative time was significantly different, with open surgery taking  $75 \pm 45$  minutes and laparoscopic surgery taking  $140 \pm 65$  minutes. The Karakuz Index showed a significant difference between open ( $20.71 \pm 15.06$ ) and laparoscopic ( $7.03 \pm 6.2$ ) groups.

**Conclusion:** The Karakuz Index is a novel metric for NPSC. It demonstrates promising sensitivity (60%) and specificity (91%). To our knowledge, this is the first study proposing and evaluating such an index, showing promise for clinical use.

**Keywords:** Splenic Cyst, Karakuz index, nonparasitic Splenic cysts, laparoscopy



P - 30

## ÇOCUKLUK ÇAĞI PİLONİDAL SİNÜS TEDAVİSİNDE YENİ BİR YÖNTEM: LAZER YARDIMLI ENDOSKOPİK PİLONİDAL SİNÜS TEDAVİSİ

**B Bal, S Türker Çolak, K Tutuş, ŞS Kılıç, Ö Özden, M Alkan, R Tuncer**

*Çukurova Üniversitesi Çocuk Cerrahisi A.B.D*

**Amaç:** Çocukluk çağı pilonidal sinüslerinde endoskopik lazer pilonidal sinüs tedavisi (LEPSİT) uygulanan hastaların erken dönem sonuçlarının değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Kasım 2021- Temmuz 2023 tarihleri arasında LEPSİT yapılan hastalar geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, cerrahi işlem süresi, ameliyat sonrası ağrı, hastanede kalış süresi, yara iyileşme süresi, preoperatif ve postoperatif antibiyotik ve analjezik tedavisi süreleri, postoperatif ağrı skoru ile LEPSİT işleminin başarısı değerlendirildi.

**Bulgular:** LEPSİT uygulanan 36 hastanın (16kız, 20 erkek) yaş ortancası 16 (11-17 yaş) idi. Hastaların vücut kitle indeksi ortanca 23,3 (19,8-37,1) idi. Hastaların 6'sı daha önce dış merkezde yapılan cerrahi tedavi sonrası nüks ile başvurdu. Hastaların tümüne preop tek doz antibiyotik profilaksisi verildi. İşlem süresi ortanca 30 dakika (25-60) idi. Ağrı skoru ortanca 2 (1-4), analjezik kullanımı 1 gün (1-3 gün), tam günlük aktiviteye dönüş süresi 6 saat idi. Postoperatif dönemde 20 hastaya antibiyotik tedavisi verildi. Hastaların 32'sinde tam iyileşme görüldü ve bu hastalarda yara iyileşme süresi ortanca 30 gün (7-45 gün) idi. Dört hastada ilk işlem sonrası nüks görüldü ve ikinci kez işlem sonrası başarı sağlandı. Takip süresi ortanca 13 ay (1-20 ay) idi.

**Sonuç:** LEPSİT; kolay uygulanabilir, ağrısız, günlük aktivite kısıtlaması gerektirmeyen, minimal invazif bir tedavi yöntemidir. Cerrahi veya medikal tedavi uygulanmış olan nükslerde de uygulanabilir olması, işlem sonrası tekrarlayan uygulamalara olanak vermesi nedeniyle diğer tedavi yöntemlerinin yerini almaya adaydır.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, pilonidal sinüs, lazer

\*\*\*

## A NEW METHOD IN THE TREATMENT OF CHILDHOOD PILONIDAL SINUS: LASER-ASSISTED ENDOSCOPIC PILONIDAL SINUS TREATMENT

**B Bal, S Türker Çolak, K Tutuş, ŞS Kılıç, Ö Özden, M Alkan, R Tuncer**

*Department of Pediatric Surgery, Çukurova University Medical Faculty, Adana, Turkey*

**Aim:** To evaluate the early results of patients who underwent endoscopic laser-assisted pilonidal sinus therapy (LEPSIT) in childhood pilonidal sinuses.

**Methods:** Patients who underwent LEPSIT between November 2021 and July 2023 were retrospectively analyzed. Demographic characteristics of the patients, duration of the procedure, postoperative pain, duration of wound healing, antibiotic and analgesic treatment, postoperative pain score and the success of the LEPSIT procedure were evaluated.

**Results:** The median age of 36 patients (16 girls, 20 boys) who underwent LEPSIT was 16 (11-17 years). The median body mass index of the patients was 23.3 (19.8-37.1). Six patients presented with recurrence after surgical treatment performed in an external center. Preoperative single dose antibiotic prophylaxis was given to all patients. The median duration of the procedure was 30 minutes (25-60 min.), pain score was 2 (1-4), analgesic use was 1 (1-3)day, time to return to full daily activity was 6 hours. Antibiotic treatment was given to 20 patients postoperatively. Success was achieved in 32 patients and the median wound healing time was 30 (7-60) days in these patients. Four patients had recurrence after the first procedure. The procedure was re-applied to 4 patients who developed relapse and no recurrence was observed afterwards. The median follow-up period was 13 months (1-20 months).

**Conclusions:** LEPSIT is an easy-to-apply, painless, minimally invasive treatment method that does not require daily activity restrictions. It is a candidate to replace other treatment methods because it can be applied in relapses that have undergone surgical or medical treatment, and allows repetitive applications after the procedure.

**Keywords:** child, pilonidal sinus, laser

P - 31

BRANKİAL YARIK ANOMALİLERİ; 39 VAKANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

M Sarıkaya\*, F Özcan Sıki\*, M Gündüz\*, T Sekmenli\*, M atılgan\*\*, İ Çiftçi\*

\*Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

### Brankial yarık anomalileri; 39 vakanın retrospektif analizi

#### Amaç

Brankiyal yarık anomalileri (BYA), sık görülen konjenital boyun kitleleri arasındadırlar. Genellikle boyun yan tarafında sternokleidomastoid kası ön yüzü komşuluğunda düzgün yüzeyli hareketli yumru şeklinde kitlelerdir. Genellikle benign karakterli lezyonlardır ve tedavide ilk seçenek cerrahi eksizyondur. Kliniğimizde opere edilen BYA olgularını sunmayı amaçladık.

#### Yöntem

Kliniğimizde BYA nedeniyle 2013-2023 yılları arasında opere edilen 39 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, başvuru şikayetleri, brankial yarığın bölgesi, nüks oranları ve yatış süreleri derlendi.

#### Bulgular

Hastaların ortalama yaşı  $5,7 \pm 1,2$  idi. Hastaların 21'i erkek, 18'i kız idi. Hastaların en sık başvuru şikayeti boyunda şişlik (%76), ikinci sıklıkta akıntı (%64) idi. Boynun sağında olanlar 20(%51,3) hastada, solunda 19(%48,7) hastadaydı. Hastaların büyük çoğunluğunda ikinci BYA mevcuttu (n=25, %64,2). Sekiz (%20,5) hastada birinci, altı (%15,3) hastada üçüncü BYA mevcuttu. Birinci BYA olan bir olgu dışında nüks gözlenmedi. Opere edilen olguların 2'sinde (%5,1) kesi yeri enfeksiyonu gelişti, diğer olgularda herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Bütün hastalarımızda ameliyatta brankial kist ve/veya fistülün tamamı çıkarıldı. Hastaların hepsi ameliyat sonrası aynı gün taburcu edildi.

#### Sonuç:

BYA sıklıkla ikinci brankial yarıktan gelişir. Kistin veya fistülün total olarak çıkarılabildiği olgularda nüks ve komplikasyon oranı oldukça düşüktür.

**Anahtar Kelimeler:** Brankial yarık anomalileri

\*\*\*

## ANOMALIES OF BRANCHIAL CLEFT; RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 39 CASES

M Sarıkaya\*, F Özcan Sıkkı\*, M Gündüz\*, T Sekmenli\*, M atılgan\*\*, İ Çiftçi\*

\*University of Selcuk, Selcuklu Medical Faculty, Department of Pediatric Surgery

\*\*Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Department of Pediatric Surgery

### Branchial cleft anomalies; Retrospective analysis of 39 cases

#### Aim

Branchial cleft anomalies (BYA) are among the common congenital neck masses. They are generally smooth-surfaced, mobile lump-shaped masses on the side of the neck, adjacent to the anterior surface of the sternocleidomastoid muscle. They are generally benign lesions and the first option in treatment is surgical excision. We aimed to present BYA cases operated in our clinic.

#### Method

operated on due to BCA in our clinic between 2013 and 2023 were retrospectively scanned. Demographic characteristics of the patients, presenting complaints, location of the branchial cleft, recurrence rates and length of stay were compiled.

#### Results

The average age of the patients was  $5.7 \pm 1.2$  years. 21 of the patients were boys and 18 were girls. The most common complaint of the patients was neck swelling (76%), and the second most common complaint was discharge (64%). Those on the right side of the neck were in 20 (51.3%) patients and on the left in 19 (48.7%) patients. The majority of patients had a second BCA (n=25, 64.2%). Eight (20.5%) patients had the first and six (15.3%) patients had the third BCA. No recurrence was observed except for one case with the first BHA. Incision site infection developed in 2 (5.1%) of the operated cases, and no complications were observed in the other cases. In all our patients, the entire branchial cyst and/or fistula was removed during surgery. All patients were discharged on the same day after surgery.

#### Conclusion:

BYA often develops from the second branchial cleft. In cases where the cyst or fistula can be completely removed, the recurrence and complication rate is quite low.

**Keywords:** Branchial cleft anomalies

P - 32

## PEDİATRİK PRİMER TÜBERKÜLOZ PERİTONİT TANISINDA LAPAROSKOPIK PERİTON BİYOPSİSİ

C İsbir\*, E Yeşil\*\*, H Taşkınlar\*, A Naycı\*

\*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin

\*\*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Enfeksiyon Hastalıkları BD, Mersin, Türkiye

**Giriş:** Çocuk yaş grubunda oldukça nadir görülen tüberküloz peritonitin tanı ve tedavisi zorlu bir süreç olmayı sürdürmektedir. Özellikle tanı aşamasında cerrahinin yeri halen tartışmalı bir konudur. Pediatrik tüberküloz peritonitli üç olgudaki klinik deneyimler paylaşılarak ilgili literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır. **Olgu sunumu:** Sekiz ve dokuz yaşlarında iki erkek ile 14 yaşındaki bir kız hasta çalışmaya dahil edildi. İki hastada yaklaşık iki aydır devam eden karın ağrısı, bir hastada ise üç aydır olan epigastrik bölgede palpe edilen kitlesel lezyon mevcuttu. Hiçbir hastada pulmoner tüberküloz bulgusu yoktu. Tüm hastalarda tüberküloz quantiferon testleri, tüberküloz deri testleri pozitif iken, hiçbir hastada boğaz, balgam ve doku kültürlerinde Asit Rezistans Bakteri üremesi saptanmadı. Üç hastanın batin bilgisayarlı tomografisinde peritoneal kalınlaşma görülürken yaygın sıvı varlığı sadece bir hastada mevcut idi. Hastaların birinde peritoneal sıvıda adenozin deaminaz incelemesi yüksek bulundu (75 U/l). Hastaların hepsine laparoskopik periton biyopsisi yapıldı. Patoloji sonuçlarında iki hastada kronik granülatöz enflamasyon tespit edilirken bir hastada nekrotizan granülatöz enflamasyon tespit edildi. Hastaların tamamı dördü anti-tüberküloz tedavi aldı. Hastaların postop izlem süreleri ortalama  $4.66 \pm 2.33$  ay idi. Postoperatif dönemde bir hasta subileus bulguları ile bir kez bir hafta izlenirken, bir hastada proksimal jejunal segmentte çoklu perforasyon nedeni ile laparotomi ve primer onarım uygulandı. **Sonuç:** Tüberküloz peritonitli olgularda laparoskopik periton biyopsisi hızlı ve güvenli bir tanı aracıdır. Ancak, ekstrapulmoner tüberkülozlarda, dokulardaki bakteri yükünün azlığı nedeni ile basilleri doku kültürlerinde üretmedeki zorluk ve histolojik olarak sadece mycobakterilere spesifik olmayan granülatöz enflamasyon saptanması konularının, tanısal cerrahi prosedürler uygulanmadan önce, göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, tüberküloz peritonit, tanı

\*\*\*

## LAPAROSCOPIC PERITONE BIOPSY IN THE DIAGNOSIS OF PEDIATRIC PRIMARY TUBERCULOSIS PERITONITIS

C İsbir\*, E Yeşil\*\*, H Taşkınlar\*, A Naycı\*

\*Department of Pediatric Surgery, Medical School of Mersin University, Mersin

\*\*Mersin University School of Medicine, Department of Pediatrics, Division of Pediatric Infectious Diseases, Mersin, Turkey

**Introduction:** The diagnosis of tuberculous peritonitis in pediatric age group continues to be challenging process. To contribute to the literature by sharing the clinical experiences with pediatric primary tuberculosis peritonitis.

**Case presentation:** 8, 9 years-old male, 14 years-old female patients were included. Two patients had abdominal pain lasting for about two months, and one patient had abdominal mass for three months. None of the patients had signs of pulmonary tuberculosis. Although tuberculosis quantiferon tests and tuberculosis skin tests were positive in all patients, Acid Resistance Bacteria growth was not detected in throat, sputum and tissue cultures. Peritoneal thickening was observed in the abdominal computed tomography of three patients, diffuse fluid was present in only one patient. In one of the patients, adenosine deaminase analysis was found to be high in the peritoneal fluid (75 U/l). Patients underwent laparoscopic peritoneal biopsy. Pathology revealed necrotizing granulomatous inflammation in three patients. All patients received quadruple anti-tuberculosis therapy. The mean postoperative follow-up period was  $4.66 \pm 2.33$  months. In the postoperative follow-up, one patient was hospitalized for one week with subileus findings, while laparotomy and primary repair were performed in one patient due to multiple perforation in the proximal jejunal segment. **Conclusion:** Laparoscopic peritoneal biopsy is a rapid and safe diagnostic tool in patients with tuberculous peritonitis. However, the difficulty in producing bacilli in tissue cultures

due to the low bacterial load in the extrapulmonary tissues and the detection of granulomatous inflammation that is not specific to mycobacteria should be considered when before performing diagnostic surgical procedures.

**Keywords:** Child, tuberculous peritonitis, diagnosis

P - 33

## İMPERFORE HİMEN : BEŞ FARKLI PREZENTASYON

**A Yucak Özdemir\*, HA Akoğlu\*\*, F Beşiroğlu Çetin\*\*\***

*\*Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Ana Bilim Dalı*

*\*\*Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı*

*\*\*\*Giresun Kadın Doğum ve Çocuk hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Bölümü, Giresun, Türkiye*

**Amaç:** İmperfore himen kadın dış genital sisteminin nadir görülen Müllerian kanal anomalisidir. Yenidoğan döneminde detaylı dış genital sistem muayenesi ile mor refle veren kızlık zarının gözlenmesi ile tanı koyulabilir. Ergenlik döneminde ise periyodik karın ağrısı, karında kitle, idrar yapamama, primer amenore gibi semptom ve bulgularla kendini gösterir.

Çalışmamızın amacı, iki farklı dönemde farklı klinik prezentasyonlarda imperfore hymen tanısı alan olgularımızı paylaşmaktır.

**Yöntem:**

Çocuk cerrahi kliniğinde Temmuz 2022- Ağustos 2023 tarihleri arasında imperfore himen tanısı ile tedavi edilen olgularımızın dosyaları yaş, başvuru bulguları, tanı ve tedavi yöntemleri açısından incelendi.

**Bulgular:**

Beş olgudan ikisi yenidoğandı, biri semptomsuzdu ve doğum sonrası yapılan dış genital muayenesinde tanı konuldu, diğer yenidoğan hastanın başvurusunda vajen orifisinden sarkan kitle görünümü ve hidrometrokolposu vardı. Diğer üç hasta adolesan yaş grubundaydı. Hastalardan biri idrar yapamama ile başvurup hidrometrokolposu saptanan 12 yaş kız hastaydı, diğeri kolik ve siklik karın ağrısı olan 13 yaş kız hastaydı, sonuncusu kronik karın ağrısı ile polikliniğe başvuran ve fizik muayene ile imperfore hymen tanısı alan 13 yaşında kız hastaydı. Hidrometrokolposu olan yenidoğan hasta, idrar yapamama şikayeti ve kolik karın ağrısı şikayeti olan iki adolesan hasta olmak üzere toplam üç hasta opere edilmiştir. Semptomu olmayan yenidoğan hasta takip edilmektedir. Bir hasta tedaviyi reddetmiştir.

**Sonuç:**

İmperfore himen bütün yaş gruplarında dış genital sistem muayenesi ile tanı alabilir. Yenidoğan döneminde de yapılacak detaylı muayene ile erken dönemde tanı koyulabilir. Periyodik karın ağrısı, karında kitle, idrar yapamama, primer amenore gibi semptom ve bulguların varlığında uygun fizik muayene çoğu zaman tanı koymak için yeterlidir.

**Anahtar Kelimeler:** imperfore himen, hidrometrokolpos, fizik muayene

\*\*\*

## IMPERFORATE HYMEN: FIVE DIFFERENT PRESENTATIONS

A Yucak Özdemir\*, HA Akoğlu\*\*, F Beşiroğlu Çetin\*\*\*

\*Department of Pediatric Surgery, Medical Faculty, Giresun University

\*\*Department of Pediatrics, Medical Faculty, Giresun University

\*\*\*Giresun Obstetrics and Pediatrics Training and Research Hospital, Department of Pediatrics, Giresun, Turkey.

**Aim:** Imperforate hymen is a rare anomaly of the female external genital system. Diagnosis can be made by observing the bluish membrane giving a purple reflex upon detailed examination of the external genital system in the newborn period. In the adolescent period, it presents with periodic abdominal pain, abdominal mass, urinary retention, primary amenorrhea. The aim of our study is to share cases with a diagnosis of imperforate hymen with different clinical presentations in two different periods.

**Method:** The charts of cases with the diagnosis of imperforate hymen between July 2022 and August 2023 in the pediatric surgery clinic were examined in terms of age, presenting symptoms, diagnosis and treatment methods.

**Results:** Two out of the five cases were newborns; one was asymptomatic and diagnosed through postnatal external genitalia examination, while the other newborn presented with a protruding mass appearance from the vaginal orifice and had hydrometrocolpos. The remaining three patients were in the adolescent age group. One of the patients was a 12-year-old girl who presented with urinary retention and was diagnosed with hydrometrocolpos, another was a 13-year-old girl who presented with intermittent and cyclic abdominal pain, and the last one was a 13-year-old girl who presented with chronic abdominal pain, diagnosed with imperforate hymen through physical examination. Among them, the newborn with hydrometrocolpos and two adolescent patients with complaints of urinary retention and intermittent abdominal pain underwent surgery. The asymptomatic newborn patient is under follow-up. One patient declined treatment.

**Conclusion:** Imperforate hymen can be diagnosed through external genital system examination in all age groups. Early diagnosis can be achieved in the newborn period through detailed examination. In the presence of symptoms and findings such as periodic abdominal pain, abdominal mass, urinary retention, primary amenorrhea, appropriate physical examination is often sufficient for diagnosis.

**Keywords:** imperforate hymen, hydrometrocolpos, physical examination



P - 34

PERKÜTAN İNTERNAL RİNG SÜTURİZASYONU TEKNİĞİ İLE DAHA İNCE İĞNE VE SÜTUR KULLANILARAK, LAPAROSKOPİK PEDİATRİK İNGUİNAL HERNİ ONARIMI; TEK CERRAH, 5 YILLIK DENEYİM

A Kalyoncu Ayçenk

Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

Özet:

Amaç:

Çocuklarda indirekt inguinal herni onarımında perkütan internal ring suturezasyonu (PİRS) minimal invaziv, kolay uygulanan ve güvenli bir laparoskopik cerrahi tedavi yöntemidir. Bu çalışmada indirekt inguinal herni, kominikan hidrosel ve inkarsere inguinal herni tanılarıyla daha ince iğne ve suture kullanılarak modifiye edilmiş PİRS tekniği ile opere edilen hastaların cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler:

Bu çalışmada 2017-2023 yılları arasında, 3-12 yaş aralığında, PİRS tekniği ile opere edilen hastaların dosyaları retrospektif yöntemle taranmıştır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, kilosu, inguinal herni/kominikan hidrosel/inkarsere herni tanı ve taraf bulgusu, hastalık öyküsü, cerrahi bulgusu, cerrahi süresi, komplikasyon ve rekürrens bilgisi çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular:

100 hastaya 129 PİRS prosedürü uygulanmıştır. Preoperatif değerlendirmede 63 hastada (%63) sağ taraf bulgusu saptanmıştır (1 kominikan hidrosel, 1 rekürren inguinal herni). 32 hastada (%32) sol taraf bulgusu saptanmıştır (1 kominikan hidrosel, 1 rekürren inguinal herni). 5 hastada bilateral taraf bulgusu mevcuttur (1 inkarsere herni). 24 hastanın (%29) asemptomatik kontralateral hernisi saptanmıştır. Bu hastaların 11'i (%45) sağ tarafta, 13'ü sol tarafta idi (%55). Tek taraflı PİRS onarımı ortalama cerrahi süresi 13,5 dakika, bilateral PİRS onarımı ise 24,3 dakika sürmüştür. Tüm hastaların ortalama takip süresi 9 aydır. Hastaların 9'unda komplikasyon gözlenmiştir (%9). 3 hastada rekürrens saptanmıştır (%3).

Sonuç:

İndirekt inguinal herni tedavisinde cerrahi sonuçlar değerlendirildiğinde PİRS yöntemi, açık herni onarımına bir alternatif olarak kolay uygulanan, güvenli ve minimal invaziv bir tedavidir.

**Anahtar Kelimeler:** İnguinal herni, Laparoskopik inguinal herni onarımı, Çocuk, Perkütan internal ring suturezasyonu, Rekürrens, Komplikasyon

\*\*\*

## LAPAROSCOPIC PEDIATRIC INGUINAL HERNIA REPAIR WITH PERCUTANEOUS İNTERNAL RING SUTURING WITH MORE FINE NEEDLE AND SUTURE; A 5-YEAR EXPERIENCE OF A SINGLE SURGEON

A Kalyoncu Ayçenk

*Ordu University Research and Training Hospital, Pediatric Surgery Department*

### Abstract

**Introduction:** Percutaneous internal ring suturing (PIRS) method is an effective minimally invasive laparoscopic method that was preferred for indirect hernia repair in children.

**Purpose:** The aim of this study is to report the evaluation of surgical results in our PIRS series modified with more fine needle and suture with the diagnosis of indirect inguinal hernia, communicating hydrocele and incarcerated inguinal hernia.

**Methods:** This was a retrospective study that included children aged 3 months to 12 years who underwent PIRS technique due to inguinal hernia between 2017 and 2022. Per-operative findings, surgical time, follow-up findings, complications, and recurrence data were evaluated.

**Results:** One hundred patients underwent a total of 129 PIRS procedures. Right side were diagnosed in 63 (63%) of the patients (1 communicating hydrocele and 1 recurrent inguinal hernia). One communicating hydrocele and one recurrent inguinal hernia were present on the left side of 32 (32%) patients. Five patients were diagnosed bilaterally (one incarcerated hernia). 24 patients (29%) with no symptoms were found to have contralateral hernias: 11 on the right (45%) and 13 on the left (55%) side. The average duration of surgery for unilateral PIRS was 13.5 minutes and bilateral PIRS was 24.3 minutes. Average follow-up duration was nine months. There were complications in nine patients (9%). Recurrence was observed in 3 (3%) of 100 patients.

**Conclusion:** PIRS is a simple and safe alternative to open hernia repair in terms of surgical outcomes for the management of inguinal hernia in children.

**Keywords:** Inguinal hernia, Laparoscopic hernia repair, Children, Percutaneous internal ring suturing, Recurrence, Complication

P - 35

## NADİR GÖRÜLEN BİR DURUM: AMYAND VE LİTTRE HERNİSİ BİRLİKTELİĞİ

**B Tagman, S Metin, MA Akay, O Varlıklı**

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

**Amaç:** Fıtık kesesinde vermiform apendiks olmasına Amyand Herni, Meckel divertikülü bulunmasına ise Littre Herni'si adı verilir. Çalışmada oldukça nadir görülen bir durum olan, aynı taraflı, Amyand ve Littre Hernisi birlikteliği olan bir olgu sunuldu.

**Olgu:** Chilaiditi Sendromu ve Shprintzen-Goldberg Kraniyositoz Sendromu (SGS) tanılı hasta sağ inguinal herni sebebi ile 3 aylıkken opere edildi. Post operatif 1. günde nüks görüldü. Ek anomalileri de olan hasta 2 yaşında iken 2.kez opere edildi. Komplikasyon görülmeyen hasta taburcu edildi. Hasta 4 yaşında bu defa sol kasıkta şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Sol inguinal herni tanısı alan hasta opere edildi. Herni kesesi oldukça geniştir. Kese içerisinde ileum, çekum ve apendiks mevcuttu. Barsaklar explore edildiğinde meckel divertikülünün de eşlik ettiği görüldü. Özgeçmişinde nüks herni hikayesi olan hastaya propilen meş ile herni onarımı yapıldı. Dört gün yatırılarak takip edilen hastada komplikasyon görülmeydi.

**Sonuç:** Amyand ve Littre Herni'si birlikteliği oldukça nadirdir. Özellikle çeşitli bağ dokusu hastalıkları ile görülme sıklığı artmaktadır. Herni kesesinde karşılaşılan apendiks ve Meckel Divertikülü, enflame değil ise rezeke etmeden herni onarımı yapılması uygundur. Ayrıca yapılan ilk operasyonda, sağda daha küçük defekt olmasına rağmen nüks gelişmiş, meş kullanılan tarafta komplikasyon ile karşılaşılmamıştır. Eşlik eden bağ doku hastalıkları veya nüks riskini artıran durumlarda sentetik meşler fıtık onarımında kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anahtar kelimeler; Amyand herni, Littre hernisi, nüks, yama

\*\*\*

## A RARE CONDITION: COEXISTENCE OF AMYAND AND LITTRE'S HERNIA

**B Tagman, S Metin, MA Akay, O Varlıklı**

*Kocaeli University Faculty of Medicine, Pediatric Surgery Department*

**Aim:** The presence of a vermiform appendix in the hernia sac is called Amyand's Hernia, and the presence of Meckel's diverticulum in the hernia sac is called Littre's Hernia. In this study, a case with ipsilateral Amyand and Littre's hernia, which is a very rare condition, is presented.

**Case:** A patient with diagnosed of Chilaiditi Syndrome and Shprintzen-Goldberg Craniocytosis Syndrome (SGS) has been operated when he was 3 months old because of right inguinal hernia. Recurrence was observed on the 1st postoperative day. The patient with additional anomalies has been operated for the second time when he was 2 years old. The patient was discharged without any complications. The patient applied to our clinic with the complaint of swelling in his left groin when the patient was 4 years old. The patient who had a left inguinal hernia has been operated. The hernia sac was significantly enlarged. The ileum, cecum and appendix were present in the sac. When the bowels are explored, Meckel's diverticulum was also found to be contained in the hernia sac. Hernia repair was performed with propylene mesh in the patient with a history of recurrent hernia. No complications were encountered in the patient, who was kept under observation for four days.

**Conclusion:** The coexistence of Amyand and Littre Hernia is very rare. And it is more common in patients with connective tissue diseases. In cases where the appendix and Meckel's diverticulum are encountered within the hernia sac and are not inflamed, hernia repair without resection is appropriate. Additionally, despite the smaller defect on the right side during the initial operation, recurrence occurred, and any complications were not seen in the mesh side. Synthetic meshes can be used in hernia repairing with concomitant connective tissue diseases or conditions that increase the risk of recurrence.

**Keywords:** Keywords; Amyand hernia, Littre's hernia, recurrence, mesh

P - 36

BİR BEBEĞİN PERİTON BOŞLUĞUNDA GARİP BİR YABANCI CİSİM: KIRIK ENJEKSİYON İĞNESİ

Ü Bakal, T Tartar, T Akkuş, A Tümer, YE Dumandağ, A Kazez

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Elazığ*

Giriş

İntraperitoneal iğneler çocukluk çağında nadiren görülür. Bildiğimiz kadarıyla, karın grafilerinde görülen yutulmamış intraperitoneal iğneler, literatürde 6 aylıktan küçük bebeklerde bildirilmemiştir. Ayrıca iğnenin giriş yeri de netleştirilememiştir.

Olgu sunumu

44 günlük kız hasta solunum güçlüğü ve kasılma şikayetleri ile hastaneye getirildi. Bebekte Trizomi-13 Patau sendromu tanımlandı. Yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatör ile takip edilirken 4. ayda çekilen karın röntgeninde yabancı cisim (3 cm uzunluğunda metal cisim) fark edildi.

Fizik muayenede karında hassasiyet olmaksızın hafif distansiyon saptandı. Son 1 ayda çekilen düz karın grafileri retrospektif olarak incelendi. Konsültasyondan 7 gün önce aynı cisim sağ femoral bölgede mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide karın sağ alt kadranda (iğne?) retroperitoneal ve intraperitoneal yerleşimli 30 mm uzunluğunda hiperdens metalik yabancı cisim izlendi.

Ameliyat sırasında bağırsakları normaldi ve batında sıvı yoktu. Çevredeki organları delmeyen veya yaralamayan ve peritonda serbestçe yerleşmiş kırık bir enjeksiyon iğnesi bulundu. Kolayca çıkarıldı. Postoperatif süreci sorunsuz geçti ve tedavisi pediatrik yoğun bakım ünitesinde devam etti.

Sonuç

Abdominal yabancı cisimler arasında iğne nispeten yaygın olmasına rağmen, periton boşluğunda çok nadirdir. Vaka, alışılmadık nesnesi ve karın boşluğuna yabancı cisim giriş yolu açısından benzersizdir. İğnenin karın içine nasıl girildiği net bir şekilde açıklanamadı. Kırık iğnenin yoğun bakım ünitesinde yapılan tıbbi müdahale sırasında kasık bölgesinden batmış olabileceği düşünüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Yabancı cisim, iğne, periton içi , bebek

\*\*\*

A STRANGE FOREIGN BODY IN THE PERITONEAL CAVITY OF AN INFANT: BROKEN INJECTION NEEDLE

Ü Bakal, T Tartar, T Akkuş, A Tümer, YE Dumandağ, A Kazez

*Fırat University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Elazığ, Turkey*

Introduction

Intraperitoneal needles are rarely seen in childhood. Best of our knowledge, non-ingested intraperitoneal needles seen on abdominal XR have not been reported before 6 months of age in the literature. Also, its entry location could not be clarified either.

### Case presentation

A 44-day-old girl was brought to the hospital with complaints of respiratory difficulties and convulsions. Trisomy-13 Patau syndrome was described in this baby. While she is being followed in Neonatal Intensive Care Unit with a mechanical ventilator, a foreign body (3 cm long metal object) was noticed in an abdominal XR taken on the 4th month.

Physical examination revealed mild abdominal distension without tenderness. The plain abdominal radiographs taken in the last 1 month were examined retrospectively. 7 days before the consultation the same object was present in the right femoral region. Computed tomography revealed the 30 mm long hyperdense metallic foreign body (needle?), located retroperitoneally and intraperitoneally is observed in the right lower quadrant of the abdomen.

During operation the intestines were normal and there was no fluid in the abdomen. A broken injection needle found which was not penetrating or injuring the surrounding organs, and freely located in the peritoneum. It was removed easily. The postoperative course was uneventful and her treatment continued in pediatric intensive care unit.

### Conclusions

Although needle is relatively common among abdominal foreign bodies, it is very rare in the peritoneal cavity. This present case is unique for its unusual object and route of foreign body entry into the abdominal cavity. It could not be explained clearly how the needle was penetrated into the abdomen. However, it is considered that she may have sunk from the groin area during a medical intervention while she was in the intensive care unit.

**Keywords:** Foreign body, needle, intraperitoneal, infant

P - 37

## İZOLE SİSTİK KANAL KİSTİ: NADİR BİR KOLEDOK KİSTİ VARYANTI

F Beci, İB Usta, H Çayırılı, Hİ Tanrıverdi, A Şencan, C Günşar

*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa*

### GİRİŞ:

Sistik kanalın izole sakküler kistik dilatasyonu, klinikte nadir görülen ve bu nedenle literatürde nadiren bildirilen özel bir safra kanalı kisti türüdür. İlk iki vaka Bode ve ark., Serena ve ark. tarafından 1983 ve 1991 yıllarında bildirilerek bu hastalığı klasik koledok kisti 'Todani' sınıflamasına sistik kanal kisti (tip VI) olarak eklemiştir. Çalışmada ameliyat öncesi doğru tanı konulan parankimal yerleşimli sistik kanal kisti olan olgumuzun tanı ve tedavi özellikleri sunulmuştur.

### OLGU:

13 yaşında kız olgu postprandiyal karın ağrısı ve bulantı şikayetleri nedeniyle çocuk cerrahisi kliniğine başvurdu. Karın muayenesinde periton irigasyon bulguları izlenmedi. Yapılan postprandiyal abdomen ultrasonunda (USG) karaciğerde segment 4 düzeyinde porta hepatiste safra kesesi boynu ile yakın komşuluk gösteren ve ince bir kanal ile sistik kanal-kese boynu ile ilişkisi bulunan 32-33 mm çapında kistik oluşum izlenmesi üzerine olgudan MR kolanjiografi istendi. MRCP raporunda sistik kanal ile ince bağlantısı izlenen 3x3 cm, T2 sinyali yüksek yapı mevcut olup sistik kanal ile ilişkili tip 2 koledok kisti olabileceği ifade edildi. Olgu explore edildi. Sistik kanaldan çıkan parankime doğru uzanım gösteren yaklaşık 3x3 cm boyutunda kistik oluşum görüldü. Total kistektomi uygulandı. İşlem sonrası yapılan skopik görüntülemeye kontrast maddenin duodenuma geçtiği ve kaçak olmadığı görüldü. Karaciğer lojuna dren yerleştirildi. Ameliyat sonrası 5.gün dren çekildi ve 7.gün taburcu edildi. Takibinin 2. ayında herhangi bir semptom gelişmedi.

### TARTIŞMA:

Koledok kistleri biliyer ağacın nadir görülen kistik dilatasyonlarıdır. Nedenleri belirsiz olsa da, bu kistler malignite ile ilişkili olup cerrahi rezeksiyon önerilmektedir. Koledok kistlerinin tanımlanmasında, Todani tarafından yapılan sınıflama kullanılırken, sistik kanal kistleri bu sınıflamaya tam olarak uymamaktadır ve bugüne kadar literatürde sadece 14 vaka bildirilmiştir. Ultrasona ek olarak MR kolanjiografi, operasyon öncesi dönemde doğru tanı konulmasında yararlı bilgi sağlamaktadır. Tedavi seçenekleri arasında kolesistektomi, hepatojejunostomi gibi klasik uygulamalar yanında vakamızda olduğu gibi safra kesesini yerinde bırakarak yapılan total kistektomi yeterli ve başarılı bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Sistik kanal, Safra kesesi, Karaciğer

\*\*\*

## ISOLATED CYSTIC DUCT CYST: A RARE VARIANT OF CHOLEDOCHAL CYST

F Beci, İB Usta, H Çayırılı, Hİ Tanrıverdi, A Şencan, C Günşar

*Celal Bayar University Medical School, Department of Pediatric Surgery, Manisa, Turkey*

**INTRODUCTION:** Isolated saccular cystic dilatation of the cystic duct is a special type of bile duct cyst that is rarely seen clinically and therefore rarely reported in the literature. The first two cases were reported by Bode et al., Serena et al. In 1983 and 1991, they added this disease to the classic choledochal cyst 'Todani' classification as cystic duct cyst (type VI). In this study, the diagnosis and treatment features of our case with parenchymal cystic duct cyst, which was correctly diagnosed preoperatively, are presented.

**CASE:**A 13-year-old girl was admitted to the pediatric surgery clinic with complaints of postprandial abdominal pain and nausea. Peritoneal irrigation findings were not observed in the abdominal examination. In the postprandial abdominal ultrasound(USG), MRcholangiography(MRCP) was requested from the patient after a 32-33 mm diameter cystic formation was observed in the liver at segment 4 level in the porta hepatis, which is closely adjacent to the gallbladder neck and has a relationship with the cystic duct-pouch neck with a thin duct. In the MRCP report, there was a 3x3 cm diameter T2 signal structure with a fine connection with the cystic duct, and it was stated that there may be a type 2 common bile duct cyst associated with the cystic duct. The case was explored. A cystic formation of approximately 3x3 cm was seen extending towards the parenchyma emerging from the cystic duct. Total cystectomy was performed. In the scopic imaging performed after the procedure, it was observed that the contrast agent had passed into the duodenum and there was no leakage. The drain was removed on the 5th postoperative day and the patient was discharged on the 7th day.

**CONCLUSION:**Choledochal cysts are rare cystic dilatations of the biliary tree. Although the causes are unclear, these cysts are associated with malignancy and surgical resection is recommended. While the classification made by Todani is used in the definition of choledochal cysts, cystic duct cysts do not fully comply with this classification and only 14 cases have been reported in the literature to date. Among the treatment options, in addition to classical applications such as cholecystectomy and hepaticojejunostomy, total cystectomy performed by leaving the gallbladder in place, as in our case, is an adequate and successful method.

**Keywords:** Cystic duct, vesica biliaris, Liver



P - 38

## SPONTAN İNTRAPERİTONEL KİST HİDATİK RÜPTÜRÜNE YAKLAŞIM

SM Tilev, C Ceran Özcan

*Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

### GİRİŞ

Kist hidatiğin en tehlikeli komplikasyonları arasında safra yollarına fistülizasyon ve rüptür bulunur. İntraperitoneal kist rüptürü genelde travma sonrası gerçekleşir; spontan rüptür çok nadirdir. Bu çalışmada intraperitoneal kist hidatik rüptürü nedeniyle acil opere edilen bir hastanın yönetimi sunulmuştur.

### OLGU SUNUMU:

Yedi yaşında kız hasta, annesi tarafından fark edilen karında kitle şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede, batın üst kadrantları dolduran, düzgün yüzeyle ve fikse bir kitle palpe edildi. Ultrasonografide karaciğer parankiminde segment II'de 5 cm, segment IV'ten I'e uzanan 8 cm ve segment V-VIII düzeyinde 8,5 cm çapa ulaşan iki adet olmak üzere, dört adet çift duvar bulgusu olan kist saptandı. Toraks ve beyin tomografileri normaldi. Albendazol tedavisi başlanarak girişimsel radyoloji tarafından kistlerin drenajı planlandı. Ancak hasta, bir hafta sonra acile ürtikeryal döküntü ile başvurdu. Ultrasonografik incelemede mevcut kistlerin birinde hava habbecikleri ve kistlerin çevresinde ve hepatorenal reseste serbest sıvı gözlemlendi. Hastanın tetkik edilmesi esnasında anjiödem ve solunum sıkıntısı gelişti. İntravenöz adrenalin uygulandı ve kist hidatik rüptürü öntanısıyla acilen ameliyata alındı. Operasyonda kistlerden birinin rüptüre ve batının kayasuyu görünümü serbest sıvı ile dolu olduğu izlendi. Sıvı aspire edildi ve batın bol SF ile yıkandı. İntakt kistler aspire ve hipertonic salin ile irrigate edildi. Tüm kistlerin duvarları açılıp germinatif membranları çıkarıldı. Kistlerden ikisine parsiyel kistektomi, ikisine marsupiyalizasyon ve omentopeksi yapıldı. İkisinde safrayoluna fistülizasyon izlendi ve onarıldı. Postoperatif üçüncü haftada ultrasonografide segment II'de 4 cm boyutunda biloma raporlanan ve girişimsel radyoloji tarafından dren yerleştirilen, 2. haftada dreni çekilen hasta, dört kür albendazol tedavisi aldı. Postoperatif 16. ayda karaciğer inferiorunda 1 cm çapında nüks kist hidatik izlendi. İki yıl içinde 4 cm'e ulaşan kist için cerrahi tedavi yapıldı. Ek komplikasyon gelişmeyen hasta ayaktan takipli ve sağlıklıdır.

### SONUÇ:

Rüptüre kist hidatik, acil operasyon endikasyonu bulunan ve anafilaktik şokla prezente olabilen ölümcül bir durumdur. Beş santimetreden büyük kistleri bulunan hastalarda rüptür açısından dikkatli olunmasını ve cerrahi tedavinin geciktirmeden planlanmasını öneriyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** kist hidatik, rüptür, karaciğer

\*\*\*

## MANAGEMENT OF A SPONTANEOUSLY RUPTURED INTRAPERITONEAL HYDATID CYST

SM Tilev, C Ceran Özcan

*Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital, Pediatric Surgery Clinic*

### INTRODUCTION

Among the most dangerous complications of hydatid cyst are biliary tract fistulae and rupture. Intraperitoneal cyst rupture usually occurs after trauma; spontaneous rupture is exceedingly rare. Herein, the management of a patient who underwent emergency surgery for intraperitoneal rupture of a hydatid cyst is presented.

#### CASE REPORT:

A seven-year-old girl presented with the complaint of a mass in the abdomen. Physical examination revealed a smooth and fixed mass filling the upper abdomen.

Ultrasonography revealed four double-walled cysts in the liver parenchyma: One 5 cm in diameter in segment II, one 8 cm extending from segment IV to I, and two reaching 8.5 cm in segments V-VIII. Thorax and brain tomography were normal. Albendazole treatment was started, and interventional radiologists planned to drain the cysts. The patient presented to the emergency room with urticarial rash one week later. Ultrasonography revealed air bubbles and free fluid around the cysts and in the hepatorenal recess. Angioedema and respiratory distress developed during examination. Intravenous adrenaline was administered, and she was operated urgently due to hydatid cyst rupture. One of the cysts had ruptured and the abdomen was filled with “rock water” free fluid. Intact cysts were aspirated and irrigated with hypertonic saline. The walls of all cysts were incised and germinative membranes were removed. Partial cystectomy was performed on two, and marsupialization and omentopexy were performed on two cysts. Biliary tract fistulae were observed in two cysts and repaired. A 4-cm biloma was observed in segment II in the third postoperative week. A drain was placed by interventional radiology and removed two weeks later. She received four cures of albendazole. Sixteen months later, a recurrent hydatid cyst was observed inferior to the liver, which increased from 1 to 4 cm in two years, and surgery was performed. The patient is still followed up and healthy.

#### CONCLUSION:

Ruptured hydatid cyst is a fatal condition with an indication for emergency surgery and may present with anaphylactic shock. We recommend keeping in mind the risk of rupture in patients with cysts larger than 5 cm and planning surgical treatment without delay.

**Keywords:** hydatid cyst, rupture, liver

P - 39

## KOLEDOK PERFORASYONU OLAN BİR İNFANTTA SOMATOSTATİN ETKİSİ

C Erdener Çeliktürk, S Yıldız, MS Köprülü, M İnan

*Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

**Giriş:** Spontan koledok perforasyonu sıklıkla yaşamın ilk yılında görülen oldukça nadir bir durumdur. Hastalar distansiyon, sarılık ya da septik şok tablosuyla başvurabilirler. Tanı çoğu zaman akut batın nedeniyle tanısız laparoskopi/laparotomi yapıldığında per-op konulur. Çalışmamızda koledok perforasyonu tanısı alan 4 aylık kız hastayı sunmayı amaçladık.

**Olgu sunumu:** 4 aylık kız hasta başka bir hastanede çocuk hastalıkları servisinde yüksek ateş ve karın şişliği nedeniyle takip edildiği sırada yapılan batın ultrasonografisinde (USG) pelviste serbest sıvı saptanmış. Bunun üzerine tarafımıza sevk edildi. Yapılan ilk değerlendirmede hastanın batında distansiyonu ve yaygın hassasiyet saptandı. Karın USG'de serbest sıvısı mevcuttu ve USG eşliğinde batın içi sıvıdan örnekleme yapıldı. Alınan sıvının makroskopik görünüm ve laboratuvar verileri bakımından safra olduğu düşünüldü. Acil operasyon planlandı. Ancak hastanın o anki metabolik durumunun anesteziye uygun olmaması nedeniyle servise yatırılarak takibe alındı. Bebeğin genel durumu toparladıktan sonra yapılan tanısız laparoskopide perforasyonun yeri tam olarak belirlenemedi. Açığa geçildi. Koledokta perforasyon alanı açıkça görülüp basit eksternal drenaj ile ameliyat sonlandırıldı. Post-op ağızdan beslenmeyen hastaya somatostatin verildi. Postop 4. günde alınan nazal sürüntüde COVID-19 pozitif çıktı. Ameliyat sonrası 12. Gününde drenlerinden gelenlerin kesilmesi üzerine beslenmeye başlandı. Post-op 15. Gün taburcu edildi. 2 yıllık takibi olağan seyretti.

**Sonuç:** Çocuklarda görülen spontan koledok perforasyonu biliyer assit ve peritonitin önemli sebeplerindedir. Biliyer duvarın doğuştan zayıflığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Cerrahi müdahale, perkütan tüp yerleştirilmesinden komplike biliyer prosedürlere kadar geniş bir yelpazede uygulanabilir. Somatostatin kullanımı iyileşme sürecine olumlu katkı sağladığı düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** koledok, koledok perforasyonu

\*\*\*

## THE EFFECT OF SOMATOSTATIN IN AN INFANT WITH CHOLEDOCHAL PERFORATION

C Erdener Çeliktürk, S Yıldız, MS Köprülü, M İnan

*Trakya University Department of Pediatric Surgery*

**Introduction:** Spontaneous choledochal perforation is a rare condition, often seen in the first year of life. Patients may present with distention, jaundice, septicemia. Diagnosis is usually made per-op when exploration is performed. We aimed to present a patient diagnosed with common bile duct perforation.

**Case presentation:** During the follow-up of a 4-month-old female patient in another hospital due to high fever and abdominal distension, free fluid in the pelvis was detected in ultrasonography (USG). It was then sent to us. In the first evaluation, the patient's abdominal distension, tenderness were detected. There was free fluid in the abdominal usg, and a sampling of the intra-abdominal fluid was performed under the guidance of usg. The fluid taken was considered to be bile in terms of macroscopic appearance and laboratory data. However, due to the fact that the current metabolic status of the patient was not suitable for anesthesia, she was hospitalized and followed up. The location of the perforation could not be determined exactly in the diagnostic laparoscopy performed after the patient's general condition was recovered, switched to laparotomy. The perforation area in the common bile duct was clearly visible and the operation was terminated with simple external drainage. Somatostatin was given to the patient who was not fed orally after post-op. The nasal swab was taken for COVID-19 on the 4th postoperative day, and it was

positive. On the 12th post-operative day, feeding was started after the ones coming from the drains were cut off. He was discharged on the 15th post-op day. The 2-year follow-up was normal.

**Conclusion:** Spontaneous choledochal perforation in children is one of the important causes of biliary ascites, peritonitis. It is thought to result from congenital weakness of the biliary wall. Surgery has a decisive role, from percutaneous tube placement to complicated biliary procedures. We believe that the use of somatostatin can contribute positively to the healing process.

**Keywords:** choledochal perforation

P - 40

## HEPATİK KİSTİ TAKLİT EDEN EKTOPİK SAFRA KESESİ: HEPATOSİTE ÖZGÜ KONTRASTLI MRCP'NİN TANISAL YERİ

E Yüksel\*, B Oğuz\*\*, T Soyer\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

**Giriş:** Ektopik safra kesesi (ESK), safra kesesinin nadir görülen doğumsal anomalisidir ve intrahepatik yerleşimli olması halinde karaciğer kistleri ve safra yollarının diğer kistik lezyonlarını taklit edebilir. ESK saptanan 7 yaşında kız hasta ESK tanısında kullanılan tanısal yöntemler ve takip özelliklerini tartışmak üzere sunulmuştur.

**Olgu sunumu:** Karın ağrısı nedeni ile yapılan ultrasonografisinde safra kesesi görülemeyen ancak karaciğerde kist saptanan hasta karaciğer kisti ön tanısı ile kliniğimize başvurdu. Hastaya yapılan hepatosite özgü kontrastlı manyetik rezonans kolanjiyopankreatografide (MRCP) intrahepatik yerleşimli ESK saptandı. Intrahepatik safra yollarına dilatasyon, taş saptanmayan hastanın girişim yapılmaksızın izlenmesine karar verildi.

**Sonuç:** ESK çocuklarda nadir görülen bir safra yolu patolojisi olup genellikle rastlantısal olarak görüntüleme veya cerrahi eksplorasyon sırasında tanı koyulur. İntrahepatik yerleşimli olanlar karaciğer kistleri ile karışabilir ve gereksiz yere girişim yapılabilir. Hepatosite özgü kontrastlı MRCP ESK tanı ve izleminde en faydalı görüntüleme yöntemi ile kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ektopik safra kesesi, intrahepatik, hepatik kist, çocuklar

\*\*\*

## ECTOPIC GALLBLADDER MIMICKING HEPATIC CYST: USE OF HEPATOCYTE-SPECIFIC MRCP IN THE DIAGNOSIS

E Yüksel\*, B Oğuz\*\*, T Soyer\*

\*Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery

\*\*Hacettepe University Medical Faculty Department of Radiology

**Introduction:** Ectopic gallbladder (EG) is rare congenital anomaly of gallbladder and intrahepatic localizations may mimic hepatic cysts and other cystic lesions of biliary tree. A 7-year-old girl is presented to discuss the diagnostic and follow-up features of EG in children.

**Case report:** Patient admitted to our clinic with a complaint of abdominal pain and ultrasonography finding suggesting absent gallbladder and cystic lesion in the liver. Hepatocyte specific magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) showed intrahepatic EG. There was no dilatation and stone in the intrahepatic biliary ducts. Thus, follow-up without any intervention planned for the patient.

**Conclusion:** EG is a rare congenital anomaly of gallbladder and usually diagnosed incidentally during imaging techniques and/or surgical exploration. Intrahepatic EG may mimic liver cyst and unnecessary intervention can be performed. Hepatocyte specific MRCP is a valuable diagnostic tool to diagnose and follow-up of patients with EG.

**Keywords:** Ectopic gallbladder, intrahepatic, hepatic cysts, children

P - 41

## ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ETİYOLOJİSİ DEĞİŞEN VE İNSİDANSI ARTAN BİR HASTALIK: KOLELİTİAZİS

M Metin, N Sönmezer, H İpek, G Doğan, ÇE Afşarlar

*Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi, Anabilim Dalı*

**Amaç:** Geçmiş yıllarda kolelitiazis çocukluk çağında çok sık görülmemektedir. Etiyolojide özellikle hemolitik anemiler, sepsis, dehidratasyon, parenteral beslenme ve safra asiti malabsorbsiyonuna yol açan durumlar sıklıkla yer almaktadır. Ancak son yıllarda çocukluk çağında artan obezite ile birlikte kolelitiazisin de arttığı görülmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde kolesistektomi yapılan hastalarda kolelitiazis ile obezite veya diğer etiyolojik etkenlerin ilişkisini saptamak amaçladık.

**Yöntem:** Ocak 2020 ile Ağustos 2023 tarihleri arasında kolesistektomi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, vücut kitle endeksi (VKİ), ilişkili hastalıklar, semptomlar, laboratuvar bulguları, uygulanan cerrahi teknik, patolojik bulgular, postoperatif seyirleri açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmamızda semptomatik olan 14'ü kız (%61), 9'u erkek (%39) toplam 23 hastaya laparoskopik kolesistektomi uygulandığı görüldü. 2020 ile 2023 yılları arasında kolesistektomi yapılan olgu sayısının her yıl artış gösterdiği gözlemlendi (sırasıyla 3, 4, 6 ve 10 hasta). Kız hastaların yaş ortalaması  $15,6 \pm 2$  (10,3-17,9) yıl olup, erkek hastaların  $11,5 \pm 4,4$  (4,6-17,3) yıl olarak bulundu (P=0,026). Tüm hastaların ortalama VKİ  $25,5 \pm 7,5$  (13,8-40,4) olup, kızlarda ortalama VKİ  $28,4 \pm 6,3$  erkeklerde ise  $20,8 \pm 7,2$  olarak bulundu (P=0,015). Bir hastada yenidoğan döneminde geçirilmiş nekrotizan enterokolit perforasyonu ve uzun süreli parenteral nütrisyona öyküsü mevcuttu. Hastaların tümünde ameliyat öncesi karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Ortalama ameliyat süresi  $57,6 \pm 15,8$  (30-90) dakika olup, açık cerrahiye geçilen hasta olmadı. Hastaların ortalama yatış süresi  $3,8 \pm 1,1$  gündü. Postoperatif süreçte hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Safra keselerinin tümünün histopatolojik incelemesinde kronik taşlı kolesistit saptandı. Taşların %78'inin kolesterol taşı, %22'sinin pigment taşı olduğu görüldü.

**Sonuç:** Günümüzde çocukluk çağı kolelitiazis olgularında obezite öne çıkan etiyolojik sebep haline gelmiştir. Akut kolesistit, koledokolitiazis ve biliyer pankreatit gibi komplikasyonları önlemek için semptomatik hastaların erken tedavisi önem arz etmektedir. Çocukluk çağında beslenme bozukluklarının önüne geçilmesi kolelitiazis sıklığını azaltacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kolelitiazis, Obesite, Çocukluk Çağı

\*\*\*

## A DISEASE WITH CHANGING ETIOLOGY AND INCREASING INCIDENCE IN CHILDHOOD: CHOLELITHIASIS

M Metin, N Sönmezer, H İpek, G Doğan, ÇE Afşarlar

*Hitit University Medical School Department of Pediatric Surgery*

**Aim:** In the past, cholelithiasis was not seen very often in childhood. Particularly hemolytic anemias, sepsis, dehydration, parenteral nutrition and circumstances leading to bile acid malabsorption had been frequently involved in the etiology. However, the incidence of childhood cholelithiasis has increased with childhood obesity, in recent years. We aimed to determine the relationship between cholelithiasis and obesity or other etiological factors in patients who underwent cholecystectomy in our clinic.

**Methods:** Patients who underwent cholecystectomy were analyzed between January 2020 and August 2023, retrospectively. The patients were evaluated in terms of age, gender, body mass index (BMI), associated diseases, symptoms, laboratory findings, surgical technique, pathological findings, and postoperative course.

**Results:** Laparoscopic cholecystectomy was performed on 23 patients, 14 female(61%) and 9 male(39%) symptomatic patients. We observed that the number of cholecystectomy cases increased in each year between 2020 and 2023 (3,4,6 and 10 patients, respectively). The mean age of female patients was  $15.6\pm 2$  (10.3-17.9) years, and male patients were  $11.5\pm 4.4$  (4.6-17.3) years ( $P=0.026$ ). The mean BMI of all patients was  $25.5\pm 7.5$  (13.8-40.4), and the mean BMI was  $28.4\pm 6.3$  in girls and  $20.8\pm 7.2$  in boys ( $P=0.015$ ). One patient had history of perforated necrotizing enterocolitis and long-term parenteral nutrition in the neonatal period. Preoperative liver function tests were within normal limits in all patients. The mean operative time was  $57.6\pm 15.8$  (30-90) minutes, and no conversion to open surgery. The mean hospital stay was  $3.8\pm 1.1$  days, and no postoperative complication was observed. Histopathological examination of all gallbladders revealed chronic calculous cholecystitis. Of the stones, 78% were cholesterol, and 22% were pigment stones.

**Conclusions:** Today, obesity has become the leading etiological cause in childhood cholelithiasis. Early treatment of symptomatic patients is important to prevent complications such as acute cholecystitis, choledocholithiasis and biliary pancreatitis. Preventing nutritional disorders in childhood will reduce the frequency of cholelithiasis.

**Keywords:** Cholelithiasis, Obesity, Childhood

P - 42

## ERGENLERDE MORBİD OBEZİTEDE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

**E Ekiyor\*, P Khalilova\*, E Ergün\*, Ö Selvi Can\*\*, E Özsu\*\*\*, Z Şıklar\*\*\*, C Tuna Kırsacıoğlu\*\*\*\*, N Çobanoğlu\*\*\*\*\*, T Uçar\*\*\*\*\*, B Öncü\*\*\*\*\*, A Yağmurlu\*, G Göllü\***

*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

*\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı*

*\*\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Endokrinoloji BD*

*\*\*\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji*

*\*\*\*\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD*

*\*\*\*\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Kardiyoloji BD*

*\*\*\*\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

**Amaç:** Obezite multisistemik bir hastalıktır. Başarı multidisipliner yaklaşıma bağlıdır. Obezite cerrahisi adaylarının tüm ergenler Çocuk ve Ergen Morbid Obezite Konseyinde tartışılmakta ve ilgili bölümler tarafından cerrahi öncesi/sonrası takiplerle yüksek başarı oranı hedeflenmektedir.

**Hastalar ve yöntem:** 2014-2022 yılları arasında laparoskopik sleeve gastrektomi veya intragastrik balon uygulanan 11 çocuk çalışmaya dahil edildi.

**Bulgular:** Ortalama yaş 15 (11-18), ortalama vücut ağırlığı 146 kg (112-180), ortalama VKI 58,9 (42-76) idi. Yedi tanesinde hipertansiyon vardı ve ilaç tedavisi görüyordu. Bu yedi hastadan üçünde ayrıca hiperinsülinemi vardı. Yedi çocuktan birinde Bardet-Biedl sendromu, birinde bronşiyal astım, birinde Blumia ve diğerinde hipotiroidizm vardı. Ortalama hastanede kalış süresi 5.1 (1-10) gündü. Tüm hastalar en az bir yıl süreyle takip edildi. Çocukların ameliyattan sonraki birinci yılda ortalama 42,4 kg kilo kaybı oldu. Ameliyattan sonra hastaların dördünün ilaçları kesildi. Çoklu komorbiditeye sahip ergen solunum sıkıntısı sonrası solunum arresti nedeniyle kaybedildi.

Konseyin ana bölümleri; çocuk cerrahisi, çocuk endokrinolojisi, çocuk gastroenteroloji, çocuk göğüs hastalıkları, çocuk kardiyoloji, çocuk ve ergen psikiyatrisi, anesteziyoloji ve beslenme ve diyetetik bölümüdür. Çocukların ek hastalıklarına yönelik diğer branşlardan da gerekli destekler alındı.

**Sonuç:** Obezite cerrahisi erişkin popülasyonda olduğu gibi ergenlik döneminde de sıklıkla uygulanan bir tedavi yöntemidir. Tedavide hasta seçiminde ilgili bölümlerden profesyonel görüş alınması ve takipte her bölümün kendine özgü tedavi ilkelerine uyulması gerekmektedir. Ameliyat öncesi ve sonrası bu yönetimler, cerrahinin başarısı kadar önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, obezite, adolesan, bariatrik

\*\*\*

## MULTIDICLINARY APPROACH IN ADOLESCENTS MORBID OBESITY

**E Ekiyor\*, P Khalilova\*, E Ergün\*, Ö Selvi Can\*\*, E Özsu\*\*\*, Z Şıklar\*\*\*, C Tuna Kırsacıoğlu\*\*\*\*, N Çobanoğlu\*\*\*\*\*, T Uçar\*\*\*\*\*, B Öncü\*\*\*\*\*, A Yağmurlu\*, G Göllü\***

*\*Ankara University, School of Medicine, Department of Pediatric Surgery*

*\*\*Ankara University School Of Medicine Department Of Anesthesiology And Reanimation*

*\*\*\*Ankara University, School of Medicine, Department of Pediatric Endocrinology*

*\*\*\*\*Ankara University, School of Medicine, Department of Pediatrics, Pediatric Gastroenterology*

*\*\*\*\*\*Ankara University Faculty of Medicine Department of Pediatrics, Pediatric Pulmonology*

*\*\*\*\*\*Ankara University Faculty of Medicine Department of Pediatrics, Pediatric Cardiology*

*\*\*\*\*\*Ankara University Faculty of Medicine Department of Psychiatry*



**Aim:** Obesity is a multisystemic disease. The success depends on multidisciplinary approach. All of the adolescents of the candidates for obesity surgery are discussed in the Child and Adolescent Morbid Obesity Management Council and high success rate is aimed with the help of pre/post-surgical follow-up by related departments.

**Methods:** 11 children underwent laparoscopic sleeve gastrectomy or intragastric balloon placement between 2014-2022 and followed up accordingly.

**Results:** The median age was 15 years (11-18), average weight was 146 kilograms (112-180), average BMI was 58,9 (42-76). Seven of them had hypertension and were under medication. Three of these seven also had hyperinsulinemia. One of the seven children had Bardet-Biedl syndrome, one had bronchial asthma, one had Blumia and the other one had hypothyroidism. Mean hospital stay was 5.1 (1-10) days. All adolescents were followed up for at least one year. They lost an average of 42,4 kilograms in the first year after the surgery. After operation, medication was stopped in four of them. The patient with multiple comorbidities died due to respiratory arrest after adolescent respiratory distress.

The council consisted of department of pediatric surgery, department of pediatric endocrinology, pediatric gastroenterology, pediatric pulmonology, pediatric cardiology, child and adolescent psychiatry, anesthesiology and nutrition and dietetics. Necessary support was received from other branches for the additional diseases of children.

**Conclusions:** Obesity surgery is a frequently applied treatment method in adolescence as in adult population. The treatment required to take professional opinion from related departments while selecting the patients and for the follow-up it's also required to follow each departments specific treatment principles. These pre and post-surgical managements are as important as the surgical technical success.

**Keywords:** children, obesity, adolescents, bariatric

P - 43

ÖZOFAGUS ATREZİSİ / TRAKEOÖZOFAGEAL FİSTÜL OLGULARINDA MORTALİTE  
SINIFLANDIRMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI VE MORBİDİTE RİSK FAKTÖRLERİNİN  
BELİRLENMESİ

AE Boztaş Demir, M Hoşgör

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir*

**Amaç:** Özofagus atrezisi / trakeoözofageal fistül (ÖA/TÖF) olgularında Spitz, Okamoto sınıflandırmaları ve tek başına majör kardiyak anomali varlığının mortalite oranlarını ön görmedeki güçlerinin karşılaştırılması ve postoperatif erken dönemde morbiditeyi öngören risk faktörlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz çocuk cerrahisi kliniğinde Ocak 2000- Mayıs 2020 yılları arasında başvuran ve ÖA/TÖF tanısı ile opere edilen olgular retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular demografik bilgiler ve temel klinik veriler, hastalık özelliği ve operasyonu içeren bilgiler, postoperatif dönem verileri, komplikasyon gelişimi, taburculuktaki durumu ve izlemde gelişen morbiditeler açısından incelenmiştir. Morbiditeler üç gruba ayrılarak incelendi: gastrointestinal (yutma güçlüğü, gastroözofageal reflü, anastomoz kaçağı, anastomoz darlığı), solunumsal (astım benzeri semptomlar, tekrarlayan pnömoni, siyanotik atak ), gelişimsel (ek nutrisyonel destek ihtiyacı, persantil büyüme eğrileri).

**Bulgular:** Çalışmamızda olguların tanı aldığı ve opere olduğu ilk yatışındaki mortalite oranı %25 (38/152) olarak saptandı. Olgularda Okamoto ve Spitz sınıflamalarının her ikisinin de mortaliteyi öngörmeye geçerli olduğu, ancak Okamoto sınıflamasının daha üstün olduğu görüldü (sırasıyla,  $p<0,001$  ve  $p=0,007$ ). Majör kardiyak anomali varlığının mortaliteyi öngörmeye tek başına anlamlı olmadığı görüldü ( $p=0,154$ ). Prematürite ve eşlik eden sendromu olan olgularda tüm morbiditelerin daha fazla olduğu saptandı ( $p<0,005$ ). Postoperatif toraks tüpü ve nazogastrik tüpünün çekilme süresinin, hastanede yatış süresinin ve postoperatif mekanik ventilatörde izlem süresinin tüm morbiditelerin gelişimi ile pozitif korelasyon gösterdiği görüldü ( $p<0,005$ ). Özofagus uçları arası mesafenin uzun olmasının gastrointestinal morbiditeleri; anastomoz kaçağı ve rekürren fistül gelişiminin ise solunumsal morbiditeleri istatistiksel anlamlı olarak artırdığı saptanmıştır ( $p<0,005$ ).

**Sonuç:** ÖA/TÖF olgularında mortalite riskini öngörmeye Okamoto ve Spitz sınıflandırmaları geçerliliğini korumaktadır. Majör kardiyak anomali varlığı mortaliteyi öngörmeye tek başına yetersiz kalmaktadır. Morbidite ile ilişkili risk faktörlerinin bilinmesi, gastrointestinal, solunumsal ve gelişimsel morbiditelerin azaltılması için ÖA/TÖF olgularının takibinde yol gösterici olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Özofagus atrezisi, mortalite, morbidite

\*\*\*

COMPARISON OF MORTALITY CLASSIFICATIONS AND PREDICTION OF MORBIDITY RISK  
FACTORS IN ESOPHAGEAL ATRESIA /TRACHEOESOPHAGEAL FISTULA PATIENTS

AE Boztaş Demir, M Hoşgör

*University of Health Sciences Dr. Behçet Uz Child Disease and Surgery Training and Research Hospital,  
Department of Pediatric Surgery, İzmir,*

**Aim:**The aim of the study is to compare the mortality rates in cases with esophageal atresia / tracheoesophageal fistula (EA/TEF) with Spitz and Okamoto classifications as the predictive power of the presence of major cardiac anomaly alone and to examine the risk factor indicators predicting early postoperative morbidity.

**Material and Methods:**Patients with the diagnosis of EA/TEF admitted to our pediatric surgery clinic between January 2000 and May 2020 operated and followed up after the operation, were retrospectively reviewed. Patients

were analyzed for demographic and basic clinical data, information about disease characteristics and operation, postoperative period, early complications, condition at discharge and morbidities developed during follow-up. Morbidities were divided into three groups: gastrointestinal (dysphagia, gastroesophageal reflux, anastomotic leak, anastomotic stenosis), respiratory (asthma-like symptoms, recurrent pneumonia, cyanotic spells), developmental (nutritional supplement need, growth charts).

**Results:** Index admission mortality was 25% (38/152). Both Okamoto and Spitz classifications were valid in predicting mortality, but Okamoto classification was superior ( $p < 0.001$  and  $p = 0.007$ , respectively). The presence of major cardiac anomaly alone was not significant in predicting mortality ( $p = 0.154$ ). All morbidities were found to be higher in cases with prematurity and accompanying congenital syndrome ( $p < 0.005$ ). The duration of postoperative thoracic tube and nasogastric tube removal, length of hospital stay, and postoperative mechanical ventilation duration were positively correlated with the development of all morbidities ( $p < 0.005$ ). For gastrointestinal morbidities, long distance between esophageal ends; anastomotic leakage and recurrent fistula development were found to increase respiratory morbidities statistically. ( $p < 0.005$ )

**Conclusion:** Okamoto and Spitz classifications remain valid in predicting mortality in EA/TEF cases. The presence of major cardiac anomaly alone is insufficient to predict mortality. Knowing the risk factors associated with morbidity will guide the follow-up of EA/TEF patients in order to reduce gastrointestinal, respiratory and developmental morbidities.

**Keywords:** Esophageal atresia, mortality, morbidity

P - 44

## HİPERTROFİK PİLOR STENOZU DIŞI MİDE ÇIKIŞ OBSTRÜKSİYONLARININ CERRAHİ YÖNETİMİ

F Çelik, H Bilgi, İ Kırıštoğlu

*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

**Amaç:** Hipertrofik Pilor Stenozu dışındaki mide çıkış obstrüksiyonlarına nadiren rastlanır. Çalışmamızda bu vaka grubuna dair klinik tecrübemizin sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 1990-2023 yılları arasında kliniğimizde opere edilen 28 hastanın verileri retrospektif olarak taranmış, demografik verileri kaydedilmiştir. Olgular konjenital ve edinsel nedenler olmak üzere kategorize edildi.

**Bulgular:** Hastalarımızın ortalama yaşı 3,2 yıldır (3 gün – 14 yaş), 17'si erkek 11'i kızdır. En sık yakınma safrasız kusma (n:17) idi.

12 hastaya peroperatif gastroskopi yapıldı, 7 hastada antral mukozal prolapsus(n:4) ve web (n:3) görüldü, 5 hastada pilor geçilemedi.

Edinsel nedenler; Koroziv madde alımına bağlı skar(n:9), pilor stenozu(n:4), pilorik ülser(n:1) ve prepilorik ülser perforasyonu(n:1) ve duodenoduodenostomi anastomoz darlığı nedeniyle mide çıkış obstrüksiyonu (n:1) idi.

Konjenital nedenler; antral mukozal prolapsus(n:5), pilorik web(n:3), pilor atrezisi(n:2), antral stenoz(n:1), prepilorik web(n:1) ve postpilorik web(n:1) idi.

Edinsel grupta; Korozive bağlı mide çıkış obstrüksiyonlarında HM piloroplasti (n:9) ve 5 hastada beraberinde skatrizektomi, Pilor stenzolu 4 hastada Piloroplasti, pilorik ülserli 1 hastada Trunkal vagotomi, Pilorik ülseri ve pilorik ülser perforasyonu olan hastalarda (antrum korunması mümkün olmadığından) Billroth 1 (n:2), Duodenoduodenostomili, anastomoz darlığı olan hastada Billroth 2 yapıldı.(n:1)

Konjenital grupta; Pilorik, prepilorik ve postpilorik weblere web eksizyonu ve HM piloroplasti(n:5), Antral mukozal prolapsus olanlarda mukoza eksizyonuyla(n:5) birlikte HM piloroplasti(n:3) veya piloroduodenostomi (n:2), Pilor atrezili iki hastadan birine pilorojejunostomi ve gastrotomi diğerine antroduodenostomi yapıldı.

Ortalama beslenme zamanı 7 gün, ortalama takip süresi ortalama 3 yıldır ve takipleri sorunsuzdu.

**Sonuç:** HPS dışı mide çıkış obstrüksiyonları nadir görüldüğünden cerrahi ekip tarafından preoperatif gastroskopi yapılması patolojinin belirlenmesinde ve cerrahi planlamasında önemli rol oynamaktadır.

HPS dışı mide çıkış obstrüksiyonları farklı nedenlerle oluşabilmekte ve uygulanacak cerrahi seçenekler nedene yönelik olarak farklılık gösterebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, mide çıkış obstrüksiyonu, piloroplasti, santral mukoza prolapsus

\*\*\*

## SURGICAL MANAGEMENT OF GASTRIC OUTLET OBSTRUCTION OTHER THAN HYPERTROPHIC PYLORIC STENOSIS

F Çelik, H Bilgi, İ Kırıštoğlu

*Bursa Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery*

**Objective:** Gastric outlet obstructions other than Hypertrophic Pyloric Stenosis are rarely encountered. In our study, we aimed to present our clinical experience in this case group.

**Methods:** The data of 28 patients operated in our clinic between 1990 and 2023 were retrospectively reviewed and demographic data were recorded. Cases were categorized as congenital and acquired causes.

**Results:** The mean age was 3.2 years (3 days - 14 years), 17 were boys and 11 were girls. The complaints were vomiting without bile (n:17), and other

Acquired causes were scar due to corrosive ingestion (n:9), pyloric stenosis (n:4), pyloric ulcer (n:1) and prepyloric ulcer perforation (n:1) and gastric outlet obstruction due to duodenoduodenostomy anastomotic stenosis (n:1).

Congenital causes included antral mucosal prolapse (n:5), pyloric web (n:3), pyloric atresia (n:2), antral stenosis (n:1), prepyloric web (n:1) and postpyloric web (n:1).

In the acquired group; HM pyloroplasty in corrosive-induced gastric outlet obstructions (n: 9) and concomitant scatrizectomy in 5 patients, Pyloroplasty in 4 patients with pyloric stenosis, Truncal vagotomy in 1 patient with pyloric ulcer, Billroth 1 (n:2) in patients with pyloric ulcer and pyloric ulcer perforation (as antrum preservation was not possible), Billroth 2 in a patient with duodenoduodenostomy and anastomotic stenosis. (n:1)

In the congenital group, web excision and HM pyloroplasty (n:5) were performed in pyloric, prepyloric and postpyloric webs, HM pyloroplasty (n:3) or pyloroduodenostomy (n:2) with mucosal prolapse excision (n:5) in patients with antral mucosal prolapse, and pylorogejunostomy and gastrostomy were performed in one of the two patients with pyloric atresia and antroduodenostomy in the other.

Mean feeding time was 7 days, mean follow-up time was 3 years and follow-up was uneventful.

In 7 patients, control (6 months - 1 year) gastroscopies and antral biopsies were normal.

**Conclusion:** Since non-HPS gastric outlet obstructions are rare, preoperative gastroscopy by the surgical team plays an important role in determining the pathology and surgical planning.

Non-HPS gastric outlet obstructions may occur for different reasons and surgical options may differ depending on the cause.

**Keywords:** children, gastric outlet obstruction, pyloroplasty, antra mucosal prolapse

P - 45

GASTROSTOMİ KATETERİ TAKILAN HASTALARDA ENDOSKOPİK VE CERRAHİ YÖNTEMLERİN  
KARŞILAŞTIRILMASI: 10 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

M Sarıkaya, F Özcan Sıki, T Sekmenli, M Gündüz, G Kaygısız Bayındır, İ Çiftçi

*Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD*

Amaç:

Gastrostomi kateteri yerleştirme, özellikle nörolojik sekeli olan, yutma disfonksiyonlu hastalarda uygulanır. Gastrostomi kateteri yerleştirmede çeşitli teknikler tanımlanmıştır (perkütan endoskopik, açık cerrahi ve laparoskopik). Kliniğimizde yapılan Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG) ve Açık Gastrostomi (AG) yöntemlerinin sonuçlarını karşılaştırdık.

Yöntem:

Selçuk Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinin 2013-2023 yılları arasında PEG ve AG uygulanan hastalar geriye yönelik incelendi. Hastaların demografik özellikleri, cerrahi süreleri, hastanede yatış süreleri, beslenmeye geçiş süreleri, komplikasyonlar kaydedildi ve karşılaştırıldı.

Bulgular:

Gastrostomi kateteri yerleştirilen 285 olgudan reflü cerrahisi sırasında gastrostomi açılan, özofagus atresizi birlikteliği olan ve verilerine ulaşılamayan 29 hasta hariç tutuldu. 256 hastanın verileri geriye dönük incelendi. 71(%27.7) hastaya PEG,185(%72.3) hastaya AG uygulandı. AG uygulanan hastaların cerrahi süresi ortalama  $39.2\pm 12.3$ dk, PEG uygulananlarınki  $18.4\pm 6.3$ dk idi. Hastaların beslenmeye geçiş süreleri PEG uygulananlarda ortalama  $8.2\pm 0.4$ sa, AG uygulananlarda ortalama  $25.3\pm 3.5$ sa idi. AG uygulanan hastalarda hastanede yatış süresi  $3.8\pm 0.7$  gün, PEG uygulananlarda  $2.04\pm 0.4$  gündü. Nörolojik bozukluk nedeniyle gastrostomi ihtiyacı olan 148(%80) hastaya AG, 49(%69) hastaya da PEG uygulandı. Travma sonrası gelişen yutma disfonksiyonu nedeniyle 9(%4.8) hastaya AG, 2(%2.8) hastaya PEG uygulandı.

Sonuç:

PEG uygulanan hastalar AG uygulananlara göre daha kısa operasyon, hastanede yatış ve beslenmeye geçiş süreleri ile daha az komplikasyon ve daha az mortalite oranlarına sahipti. Bu nedenle gastrostomi ihtiyacı olan hastalarda PEG tercih edilmesi hasta yararına olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** açık gastrostomi, perkütan endoskopik gastrostomi, komplikasyonlar,

\*\*\*

COMPARISON OF PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY AND SURGICAL GASTROSTOMY  
IN PATIENTS WITH GASTROSTOMY CATHETER: A 10-YEAR SINGLE CENTER EXPERIENCE

M Sarıkaya, F Özcan Sıki, T Sekmenli, M Gündüz, G Kaygısız Bayındır, İ Çiftçi

*University of Selcuk, Selcuklu Medical Faculty, Department of Pediatric Surgery*

Aim:

Gastrostomy catheter placement is especially performed in patients with neurological sequelae and swallowing dysfunction. Various techniques have been described for gastrostomy catheter insertion (percutaneous endoscopic,

open surgery, and laparoscopic). We compared the results of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) and Surgical Gastrostomy (SG) methods performed in our clinic.

#### Method:

The patients who underwent PEG and SG between 2013 and 2023 in Selcuk University Pediatric Surgery Clinic were retrospectively analyzed. Demographic characteristics of the patients, duration of surgery, length of hospital stay, transition times to feeding and complications were recorded and compared.

#### Results:

Of the 285 cases in which a gastrostomy catheter was inserted, 29 patients who had gastrostomy during reflux surgery, who had esophageal atresia and whose data could not be accessed were excluded. Data of 256 patients were retrospectively analyzed. PEG was applied to 71 (27.7%) patients and SG was applied to 185 (72.3%) patients. The average duration of surgery for patients who underwent SG was  $39.2 \pm 12.3$  minutes, and  $18.4 \pm 6.3$  minutes for those who underwent PEG. The average time of transition to feeding was  $8.2 \pm 0.4$ h in PEG patients and  $25.3 \pm 3.5$ h in SG patients. The hospital stay was  $3.8 \pm 0.7$  days in patients who underwent SG, and  $2.04 \pm 0.4$  days in those who underwent PEG. SG was applied to 148 (80%) patients who needed gastrostomy due to neurological disorders, and PEG was applied to 49 (69%) patients. SG was applied to 9 (4.8%) patients and PEG was applied to 2 (2.8%) patients due to swallowing dysfunction developed after trauma

#### Conclusion:

Patients who underwent PEG had shorter operation, hospitalization and transition to feeding times, less complications and lower mortality rates than those who underwent SG. For this reason, it would be beneficial for the patients to prefer PEG in patients who need gastrostomy.

**Keywords:** surgical gastrostomy, perkutan endoscopic gastrostomy, complications

P - 46

## BAŞVURU ZAMANI VE BELİRTİ SÜRESİNİN HİPERTROFİK PİLOR STENOZU KLİNİK SÜRECİNE ETKİSİ

K Öztürk Yüzdemir, T Soyer, Ö Boybeyi

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Ankara*

**Amaç:** Çalışmanın amacı başvuru zamanı ve semptom süresinin hipertrofik pilor stenozunun (HPS) klinik seyri üzerine etkisini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Son 20 yılda HPS nedeniyle ameliyat edilen hastalar geriye dönük olarak demografik özellikler, klinik özellikler, laboratuvar ve radyolojik bulgular açısından değerlendirildi. Toplanan veriler erken (<1 ay;EBG) ve geç (>1 ay;GBG) başvuru grupları ile kısa (<1 hafta;KG) ve uzun (>1 hafta;UG) semptom süresi grupları olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 70 olgu çalışmaya dahil edildi. Kadın/erkek oranı 6/1 idi. Tüm olgular fıskırır kusma ile başvurdu. Ortanca semptom süresi EBG'de (n=26) 5,5 gün (3-10), GBG'de 9,5 gün (5,25-19,5) (n=44, p=0,009) idi. Ortanca pilor kası kalınlığı GBG'de EBG'ye göre anlamlı olarak daha yüksekti [sırasıyla 5 mm (IQR:5-6) ve 5 mm (IQR:4-5), p=0,026]. Ortanca serum potasyum düzeyi GBG'de [4,4 mEq/L, (3,7-4,9)] EBG'ye göre [4,8 mEq/L (4,1-5,3)] p=0,030 anlamlı olarak düşüktü. Semptom süreleri değerlendirildiğinde her iki grupta 35 olgu incelendi. Ortalama pilorik kas kalınlığı UG'de KG'ye göre anlamlı olarak yüksekti [sırasıyla 5 mm (IQR:4-5) - 6 mm (IQR:5-6); p=0,003]. Serum potasyum ve klor düzeyleri UG'de KG'ye göre anlamlı olarak düşüktü (sırasıyla p=0,001; p=0,006). Ameliyat zamanı ve diğer parametreler açısından gruplar arası anlamlı fark görülmedi.

**Sonuç:** Semptom süresi daha uzun olan ve geç başvuran hastalarda pilor kası anlamlı olarak daha kalındır. Serum potasyum düzeylerinin düşmesi, semptom süresinin uzaması ve geç başvuru süresi ile ilişkili olmasına rağmen, cerrahinin zamanlaması ve cerrahi sonucu etkilememektedir.

**Anahtar Kelimeler:** hipertrofik pilor stenozu, başvuru, semptom süresi, cerrahi sonuç

\*\*\*

## THE INFLUENCE OF ADMISSION TIME AND SYMPTOM DURATION ON THE CLINICAL COURSE OF HYPERTROPHIC PYLORIC STENOSIS

K Öztürk Yüzdemir, T Soyer, Ö Boybeyi

*Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Ankara*

**Aim:** The aim of the study is to evaluate the influence of admission time and symptom duration on clinical course of hypertrophic pyloric stenosis (HPS).

**Methods:** Patients operated for HPS in last 20 years were evaluated for demographic features, clinical characteristics, laboratory and radiological findings retrospectively. Data collected were compared in early (<1 months;EAG) and late (>1 months;LAG) admission groups and short (<1 week;SDG) and long (>1 week;LDG) symptom duration groups.

**Results:** Totally 70 cases were included with male/female ratio of 6/1. All cases were admitted with projectile vomiting. The median duration of symptom was 5.5 day (3-10) in EAG (n=26), whereas 9.5 day (5.25-19.5) in LAG (n=44, p=0,009). The median pyloric muscle thickness was significantly higher in LAG compared to EAG [5 mm (IQR:5-6) vs 5 mm (IQR:4-5) respectively, p=0,026]. The median serum potassium level was significantly lower in LAG [4.4 mEq/L, (3.7-4.9)] compared to EAG [4.8 mEq/L (4.1-5.3)] p=0,030]. When durations of symptoms evaluated, 35 cases were enrolled in both groups. The mean pyloric muscle thickness was significantly higher in LDG compared to SDG [5 mm (IQR:4-5) vs 6 mm (IQR:5-6) respectively, p=0,003]. The serum potassium and



chlorine levels were significantly lower in LDG compared to SDG ( $p=0,001$ ;  $p=0,006$ , respectively). Other parameters including timing of surgery didn't show any significant difference in all groups.

**Conclusion:** Patients with longer duration of symptoms and late admission have significantly thicker pyloric muscle. Although decreased serum potassium levels were related with longer symptom duration and late admission time, timing of surgery and surgical outcome was not affected.

**Keywords:** hypertrophic pyloric stenosis, admission, symptom duration, surgical outcome

P - 47

## ÖZOFAGUS ATREZİLİ ÇOCUKLARDA ÖZOFAGUS DARLIKLARINDA ENDOSKOPIK BALON DİLATASYONU: 19 YILLIK DENEYİM

U Ateş, E Ergün, E Ekiyor, P Khalilova, M Bingöl-Koloğlu, A Yağmurlu, M Çakmak, G Göllü

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

**Amaç:** Endoskopik balon dilatasyonu (EBD), özofagus atrezili hastalarda özofagus darlıklarının tedavisinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Bu makalenin amacı, özofagus atrezili hastalarda uygulanan EBD'deki 19 yıllık deneyimimizi aktarmaktır.

**Yöntem:** 2003-2022 yılları arasında özofagus darlığı gelişen ve endoskopik balon dilatasyon uygulanan 37 özofagus atrezili hasta çalışmaya dahil edildi. EBD seans sayısı, dilatasyonlar arasında geçen süre, dilate balonun boyutu, işlem sonrası komplikasyon gelişimi, ek cerrahi girişim ve takip süreleri değerlendirildi.

**Bulgular:** Özofagus atrezisi olan hastalarda primer onarımdan ortalama 3.3 ay sonra, ortalama 0,72 ay (2 hafta-29 ay) aralıklarla EBD uygulandı. 6 hastada (%16,2) sadece bir kez EBD uygulandı ve bu hastalarda klinik semptom veya dilatasyon ihtiyacı görülmedi. Son iki dilatasyon işlemi arasında geçen süre 4,5 aydı(1-48). Yedi olguda (%8.8) dilatasyon işlemi sonrası özofagus perforasyonu görüldü ve konservatif olarak tedavi edildi. Hastaların 14'ünde dilatasyon ihtiyacının devam ettiği görüldü.

**Sonuç:** EBD, özofagus atrezisi primer onarımı sonrası özofagus darlıkları için minimal invaziv ve güvenli bir yöntemdir. Anastomoz darlıklarında daha yüksek başarı oranı ile dilatasyonlar arası geçen süreyi uzatır. Optimal dilatasyon sayısı belirlenmeli, tekrarlayan darlıklarda lezyon içi steroid enjeksiyonları daha erken uygulanmalı ve öncelikle eşlik eden komorbiditeler tedavi edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk; dilatasyon, endoskopi, özofagus atrezisi, striktür

\*\*\*

## ENDOSCOPIC BALLOON DILATION OF ESOPHAGEAL STRICTURES IN CHILDREN WITH ESOPHAGEAL ATRESIA: 19 YEARS' EXPERIENCE

U Ateş, E Ergün, E Ekiyor, P Khalilova, M Bingöl-Koloğlu, A Yağmurlu, M Çakmak, G Göllü

*Ankara University, School of Medicine, Department of Pediatric Surgery*

**Aims:** Endoscopic balloon dilation (EBD) is a frequently used method in the treatment of esophageal strictures in patients with esophageal atresia. The aim of this article is to convey our 19 years of experience in EBD performed in patients with esophageal atresia.

**Methods:** 37 patients with esophageal atresia who developed esophageal stricture and underwent endoscopic balloon dilation between 2003 and 2022 were included in the study. The number of EBD sessions, the time elapsed between dilations, the size of the dilated balloon, the development of complications after the procedure, additional surgical intervention and the follow-up periods were evaluated.

**Results:** In patients with esophageal atresia, EBD was performed at an average of 0,72 month (2 weeks-29 months) intervals, average of 3.3 months after the primary repair. EBD was performed only one time in 6 patients (16,2 %), after the single procedure, the patients did not have clinical symptoms or need for dilation. Time between two last dilation procedure is 4.5 months (1-48). Esophageal perforation was seen in 7 cases (8.8%) and was managed with conservative treatment. In 14 of the patients, it was observed that the need for dilation was continued.

**Conclusions:** EBD is minimally invasive and safe method for esophageal strictures after primary esophageal atresia repair. It prolongs the time required for dilation with a higher success rate in anastomotic strictures. The optimal

number of dilations should be determined, intralesional steroid injections should be applied earlier in persistent strictures, and accompanying comorbidities should be treated primarily.

**Keywords:** Children, Dilation, Endoscopy, Esophageal Atresia, Stricture

P - 48

## GASTROSTOMİ GİRİŞ YERİ KOMPLİKASYONLARININ TEDAVİSİNDE ETKİLİ BİR TEDAVİ YÖNTEMİ: BİBERON EMZİĞİ

N İsmayilzade, F Çelik, İ Kırıštoğlu

*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

**AMAÇ:** Gastrostomisi olan hastalarda, erken veya geç dönemde oluşan gastrostomi giriş yeri komplikasyonlarını tedavi etmeye yönelik uyguladığımız tekniğin sunulması amaçlandı.

**MATERYAL VE METOD:** Kliniğimizde opere edilen hastaların verileri yaş, uygulanan cerrahi teknik ve postoperatif komplikasyonlar ve tedavileri açısından geriye dönük değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** 2013-2023 yılları arasında toplamda 163 hastaya gastrostomi açılmıştır. Hastaların ortalama yaşı 3 aydır (1 gün-17 yaş).

Hastalara laparoskopik (n=81), endoskopik (n=33) ve açık cerrahi (n=49) yöntemleriyle gastrostomi oluşturulmuştur.

Gastrostomi giriş yerinde erken veya geç dönemde pürülan veya seröz akıntı, giriş deliğinin genişlemesi, buna bağlı mide içeriğinin veya verilen mamaların sızması, cildin ödemli, hiperemik ve enflame hal alması komplikasyon olarak kabul edildi.

Erken dönemde karşılaşılan komplikasyonların (n:8) görülme zamanı ortalama 2 gün idi (1 – 4.gün) , geç dönemdeki komplikasyonların (n:6) ortalama görülme zamanı ise 7 ay (3 ay – 2 yıl) idi. Tüm komplikasyonların yönetimi için biberon emziği ve sürekli aspirasyon sistemi uygulandı.

Bu tedavi yönteminde mevcut gastrostomi kataterinin tespit aparatı çıkarılıp traksiyon amacıyla biberon emziği yerleştirildi. Emziğin lateral kenarlarına havalandırma delikleri açıldı. Bu delikler hem cildin kuru kalmasında hem de aspirasyon kataterinin ucunun yara kenarına sabitlenmesinde kullanıldı. Aspirasyon katateri aspirasyon sistemine bağlandı, böylece sahadaki enfektif veya reaksiyonel sıvıların sürekli drene edilebilmesi sağlandı. Gerekli hallerde yara yerine antiseptik, topikal antibiyotik uygulanması gibi lokal bakımlar yine bu delikler vasıtasıyla uygulandı.

Bu yöntemle tedavi edilen hastaların ortalama yatış süresi 6 gün (3 – 12 gün) idi.

Hastaların hiçbirinde beslenme kesilmedi, nüks görülmedi.

**SONUÇ:**

Gastrostomi giriş yeri komplikasyonu gelişen hastaların yönetiminde kullandığımız biberon emziği ve sürekli aspirasyon sistemi etkili bir tedavi alternatifi olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, gastrostomi, komplikasyon

\*\*\*

## AN EFFECTIVE TREATMENT METHOD FOR THE MANAGEMENT OF COMPLICATIONS OF GASTROSTOMY ENTRANCE SITE: BOTTLE PACIFIER

**N İsmayilzade, F Çelik, İ Kırıštoğlu**

*Bursa Uludag University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery*

**OBJECTIVE:** It was aimed to present the technique of postoperative gastrostomy entrance site complications.

**MATERIAL AND METHOD:** The data of the patients operated on in our clinic were evaluated retrospectively in terms of age, surgical technique applied and postoperative complications and treatments.

**RESULTS:** Between 2013 and 2023, a total of 163 patients were opened gastrostomy. The average age of the patients is 3 months (0 days-17 years). Surgical methods: Laparoscopic (n:81), Endoscopic (n:33) and Open (n:49).

Purulent and/or serous discharge, enlargement of the entrance hole, leakage, edematous, inflamed or fragile skin at the gastrostomy entrance site were considered and Bottle pacifier and continuous aspiration system were applied for this patients.

The mean time of occurrence of complications encountered in the early period (n:8) was 2 days (1-4 days), and the mean time of occurrence of complications in the late period (n:6) was 7 months (3 months - 2 years). A pacifier and continuous aspiration system were used for the management of all complications.

In this treatment method, the fixation apparatus of the gastrostomy catheter was removed and a pacifier was placed for traction. Ventilation holes were made on the lateral edges of the pacifier. These holes were used both to keep the skin dry and to fix the tip of the aspiration catheter to the wound edge. The aspiration catheter was connected to the aspiration system so that infective or reactive fluids in the field can be drained continuously. Local treatments such as antiseptic and topical antibiotic application to the wound site were also applied through these holes when necessary. The average follow-up was 6 days (3 - 12 days). Feeding wasn't stopped, relapse was not observed.

### CONCLUSIONS:

Bottle pacifier and continuous aspiration system, which we use in the management of entrance site complications in patients with gastrostomy, is a new, cheap and effective treatment method.

**Keywords:** children, gastrostomy, complication

P - 49

## MİDEDE PNÖMOTOZİSLE PREZENTE OLAN BİR ANNÜLER PANKRAS OLGUSU

İ İnanç, S Yıldız, M Keskin Çakıcı, ÜN Başaran

Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

### GİRİŞ

Konjenital duodenal obstrüksiyonlar ortalama 10.000 canlı doğumda bir görülür. İntrinsik ve ekstrinsik olmak üzere 2'ye ayrılır ve annüler pankreas sık rastlanan bir ekstrinsik duodenal obstrüksiyon nedenidir ve Down sendromuyla birlikteliği sıktır. Gastrik pnömotozis ise daha çok mide çıkış obstrüksiyonlarında görülen bir bulgu iken olgumuzda duodenal obstrüksiyona eşlik ettiği görülmüştür.

### OLGU SUNUMU

Tekrarlayan safrasız kusma şikâyetiyle acil servise getirilen 5 aylık Down sendromlu erkek hastanın çekilen ayakta direkt batın grafisinde midenin ileri derece dilate olduğu, ayrıca gastrik pnömotozis bulunduğu görüldü. Ancak distal gaz geçişi mevcuttu. oral kontrastlı üst pasaj grafiği çekildiğinde duodenum 1. kıtasının mide ile birlikte "double bubble" görüntüsü oluşturduğu, ancak ince bir hattan distale kontrastın geçtiği görüldü. Duodenal obstrüksiyon ön tanısıyla hastaya tanısal laparotomi kararı verildi, annüler pankreas saptandı. Duodenoduodenostomi yapmaya müsait olmayacak şekilde duodenum 2. kıta üzerinde yaklaşık 2 cm genişliğinde pankreas dokusu bulunduğundan duodenojejunostomi yapıldı. Post op 3. günü oral beslenmesi açılan ve tam enteral beslenmeyi tolere eden hasta post op 5. gün taburcu edildi. Post op kontrollerinde tartı alımının olduğu ve kusma şikâyetinin ortadan kalktığı görüldü.

### SONUÇ

Ekstrinsik duodenal obstrüksiyonlar kısmi geçişe izin verdiği için daha geç bulgu verebilmekte ve tanıyı güçleştirebilmektedir. Olgumuzda olduğu gibi, daha komplike görüntüleme yöntemlerinden önce kontrastlı üst pasaj grafisi görülmesi tanıda önemli ip uçları sağlamaktadır. Gastrik pnömotozis mide çıkış obstrüksiyonlarında daha sık görülmekle birlikte duodenal obstrüksiyonlara da eşlik edebilmekte ve prognoza olumsuz bir etkisi bulunmamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** pnömotozis, annüler, pankreas, duodenum

\*\*\*

## A CASE OF ANNULAR PANCREAS PRESENTING WITH GASTRIC PNEUMATOSIS

İ İnanç, S Yıldız, M Keskin Çakıcı, ÜN Başaran

Trakya University Department of Pediatric Surgery

### INTRODUCTION

Congenital duodenal obstructions occur on average once in 10,000 live births. It is classified as intrinsic and extrinsic. Annular pancreas is a common cause of extrinsic duodenal obstruction and its association with Down syndrome is common. While gastric pneumatosis is a finding mostly seen in gastric outlet obstructions, it was observed to accompany duodenal obstruction in our case.

### CASE PRESENTATION

A 5-month-old male patient with Down syndrome, who was brought to the emergency department with the complaint of recurrent non-bilious vomiting, showed severe dilation of the stomach and gastric pneumatosis in the erect

abdominal X-ray. However, there was distal gas passage. When the upper passage radiography with oral contrast was taken, it was seen that the 1st part of the duodenum formed a “double bubble” image together with the stomach. Still, the contrast passed from a thin line to the distal. Diagnostic laparotomy was decided for the patient with the preliminary diagnosis of duodenal obstruction, and an annular pancreas was detected. Duodenojejunostomy was performed because there was pancreatic tissue approximately 2 cm wide on the 2nd part of the duodenum, which was not suitable for duodenoduodenostomy. The patient, whose oral feeding was started on the 3rd post-op day and who tolerated full enteral feeding, was discharged on the 5th post-op day. In the post-op controls, it was observed that there was weight gain and the complaint of vomiting disappeared.

## CONCLUSIONS

Since extrinsic duodenal obstructions allow partial passage, they may present later and make the diagnosis difficult. As in our case, the contrast-enhanced upper passage radiography before more complicated imaging methods provides important clues for the diagnosis. Although gastric pneumatosis is more common in gastric outlet obstructions, it may accompany duodenal obstructions and is not associated with an unfavorable prognosis.

**Keywords:** pneumatosis, annular, pancreas, duodenum

P - 50

## SERVİKOTORAKAL NÖROBLASTOMDA FARKLI BİR YAKLAŞIM: TRAPDOOR İNSİZYON

KK Cerit\*, AC Bakır\*, N Eker\*\*, E Demirbaş\*\*\*, A Dağcınar\*\*\*\*, G Kıyan\*

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji ve Hematoloji Bilim Dalı

\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD

\*\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amac:** Servikotorakal bölgede yerleşimli nöroblastom çok nadir izlenmektedir. Bölgeye yaklaşımdaki sınırlılık ve nörovasküler yapılarla olan ilişkisi cerrahide zorluklar yaratmaktadır. Bu çalışmada farklı bir yaklaşım olan trap-door anterior torakotomi (TAT) ile ilgili tecrübemizi sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 39 aylık erkek hasta; sol paravertebral C7-T6 düzeyleri arasında, 6x4.5 cm boyutlarında kitle ile başvuru. T1-T4 vertebra düzeyinde spinal korda uzanımı mevcuttu. (NSE:26.5 ng/ml) Torakoskopik biyopsi: Ganglionörom

1. Cerrahi: Torakotomi ve Laminektomi (NRS)

Patoloji: Diferansiye Nöroblastom

Düşük mitotik index (favorable)

N-myc amplifikasyonu: Negatif

IDRF kriterlerine göre; preoperatif kemoterapi başlandı.

Kitlede yeterli küçülme sağlanamaması

DOTA-PET'te tutulumun olması cerrahi planı yapıldı. (NSE:34 ng/ml)

2. Cerrahi: Trap-door anterior torakotomi

Kitlenin >%95 rezeksiyonu

Patoloji: Ganglionöroblastom intermikst subtip

Schwannian stroma oranı: %54

Ganglionik hücre oranı: %26

Nekroz oranı: %6

**Sonuç:** : TAT, servikotorakal kitlelerde, lezyonun hem cerrahi olarak ortaya konulması hem de torakotomiye göre vasküler yapıların kontrolündeki üstünlüğü nedeniyle tercih edilebilecek bir yaklaşımdır.

**Anahtar Kelimeler:** Nöroblastom, servikotorasik, trapdoor insizyon

\*\*\*



## A DIFFERENT APPROACH IN CERVICOTHORACAL NEUROBLASTOMA: TRAPDOOR INCISION

KK Cerit\*, AC Bakır\*, N Eker\*\*, E Demirbaş\*\*\*, A Dağcınar\*\*\*\*, G Kıyan\*

\*Marmara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery,

\*\*Marmara University School of Medicine, Division of Pediatric Hematology and Oncology

\*\*\*Marmara University School of Medicine, Department of Cardiovascular Surgery

\*\*\*\*Marmara University School of Medicine, Department of Neurosurgery

**Aim:** Neuroblastoma located in the cervicothoracic region is very rare. The limitation in the approach to this region and its relationship with neurovascular structures create difficulties in surgery. In this study, we aimed to present our experience with trapdoor anterior thoracotomy (TAT).

**Case:** A 39-month-old male patient had an incidental mass of 6x4.5 cm in the left paravertebral area at the C7-T6 level. There was also extension of the mass from the neural foramen to the spinal cord at the level of T1-T4 vertebra. The result of thoracoscopic biopsy taken from the mass was evaluated as ganglioneuroma. However, since neuroblastoma foci in the mass could not be excluded, operation was planned. In the first operation, incomplete resection of the mass was performed by thoracotomy due to its relationship with vascular structures, and laminectomy was performed by the neurosurgery team. Differentiated neuroblastoma/low mitotic index (favorable) was found in some foci of the mass in pathological examination. N-myc amplification (-). Preoperative chemotherapy was started according to IDRF; close relationship of the mass to the aortic arch and encasement of the vertebral artery and subclavian artery. However, due to the inability to achieve sufficient reduction in the mass and DOTA PET results second operation was planned to remove the tumor completely. Trapdoor incision was preferred in order to provide an adequate approach. By performing a sternotomy, the incision was extended 2 cm above the clavicle and laterally from the third intercostal space. The aortic arch was isolated; subclavian artery, subclavian vein and vertebral artery were dissected through the mass. In the spinal extension stage, the neurosurgery team was involved during resection of the spinal extension of the tumor, invading rib and the mass were >95% gross total resected. No postoperative complications were observed.

**Conclusion:** TAT is a preferred approach in cervicothoracic masses, especially due to its superiority over thoracotomy in surgically revealing large thoracic masses and vascular control.

**Keywords:** Neuroblastoma, cervicothoracic, trapdoor incision

P - 51

### METASTATİK TİROİD PAPİLLER KARSİNOM: OLGU SUNUMU

**M Çağlar\*, F Ersoy\*\*, İA Özemir\*\*\*, MN Hepokur\*\*\*\*, SG Bozbeyoğlu\*\*\*\*\*, Ç Ulukaya Durakbaşa\***

*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

*\*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof.Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

*\*\*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği*

*\*\*\*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği*

*\*\*\*\*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı*

**Amaç:** Tiroid kanseri çocuk ve adölesanlarda nadir görülür. En sık görülen tipi papiller tiroid kanseridir. Bilinen bilateral servikal lenf nodu ve yaygın akciğer metastazları ile başvuran bir hasta sunuldu.

**Olgu Sunumu:** Bir ay önce fark edilen boyun şişliği ile başvuran 13,5 yaşında kız hastada muayenede bilateral servikal kitle saptandı. Ultrasonografide her iki tiroid lobu ve isthmusta yaygın punktat ekojeniteler ile diffüz infiltrate görünüm ve sağ supraklavikuler bölgede 28x17 mm ve her iki anterior servikal zincirde metastatik lenfadenopatiler izlendi. MRG'de tiroid sol lob ve istmusta belirgin nodüllerle ve multipl patolojik lenfadenopatiler görüldü. Toraks BT'de her iki akciğerde peribronşial milimetrik multipl nodül izlendi. Trucut biyopsi sonucu tiroid papiller karsinomla uyumluydu. Hastaya bilateral total tiroidektomi ve boyun disseksiyonu uygulandı. Sol servikal bölgedeki direnenden şilöz içerikli gelenleri olan hastaya oral beslenme kesilerek TPN başlandı. Diren getirisinin kaybolmasıyla 27.günde çekildi. Histopatolojide tiroide bilateral multipl papiller karsinom odakları saptandı. Sağ lob ile çıkarılan timus dokusu karsinom ile invazyeydi. Lenfatik ve perinöral invazyon mevcuttu. Yüzeysel fasiada invazyon saptanmadı. Çıkarılan toplam 107 lenf nodunun 52'sinde metastaz, 1'inde ise mikrometastaz saptandı. Postop 1. ayda iyot taramada boyunda sağ orta juguler bölgede, tiroid loju solunda ve her iki akciğerde difüz yoğun I-131 tutulumları izlendi. Radyoaktif iyot (RAİ) tedavisi aldı. Postop 4. ayda PET BT'de tiroid lojunda FDG tutulumu saptanmadı. Her iki akciğer parankiminde miliyer görümlü multipl makro/mikro nodüllerde hafif FDG tutulumu izlendi. Hasta ameliyat sonrası 7. ayında ve tiroglobulin düzeyi yüksek olduğu için 2. seans RAİ tedavisi planlanmaktadır.

**Sonuç:** Papiller tiroid kanseri en sık servikal lenf nodlarına metastaz yapar. Bu tip metastazlarda eşlikçi akciğer metastazı ve rekürren hastalık olasılığı artar. Yaygın servikal metastazların cerrahi yaklaşımı yüksek komplikasyon oranlarına sahiptir. Bu hastalarda agresif tedavi protokolleri gerekir. RAİ tedavisinin sağ kalım üzerinde anlamlı etkileri gösterilmiştir. Hastamızda da 2. seans RAİ tedavisi planlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** papiller tiroid kanseri, servikal lenfadenopati, pediatrik kanser

\*\*\*

### METASTATIC THYROID PAPILLARY CARCINOMA: CASE REPORT

**M Çağlar\*, F Ersoy\*\*, İA Özemir\*\*\*, MN Hepokur\*\*\*\*, SG Bozbeyoğlu\*\*\*\*\*, Ç Ulukaya Durakbaşa\***

*\*Istanbul Medeniyet University, Goztepe Prof. Dr. Suleyman Yalcin Sehir Hastanesi, Department of Pediatric Surgery*

*\*\*Department of Pediatric Surgery Istanbul Medeniyet University Faculty of Medicine Goztepe Prof Dr Suleyman Yalcin Sehir Hastanesi, Istanbul*

*\*\*\*Istanbul Medeniyet University Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital, General Surgery Clinic*

*\*\*\*\*Istanbul Medeniyet University, Goztepe Prof. Dr. Suleyman Yalcin Sehir Hastanesi, Department of Pediatric Endocrinology*

*\*\*\*\*\*Istanbul Medeniyet University, Goztepe, Prof. Dr. Suleyman Yalcin City Hospital, Department of Radiology*

**Introduction:** Throid cancer is rare in pediatrics. The most common type is papillary thyroid cancer. A patient presenting with bilateral cervical lymph node and diffuse lung metastases is presented.

**Case:** A bilateral cervical mass was detected in examination in a 13,5-year-old female patient. USG revealed diffuse punctate echogenicity and infiltration in thyroid and lymphadenopathies of 28x17 mm in the right supraclavicular region and in anterior cervical chains. MRI showed nodules and pathological lymphadenopathies in the left lobe and isthmus. Peribronchial millimetric nodules were observed in lungs on CT. Biopsy pathology was papillary carcinoma. The patient underwent bilateral total thyroidectomy and neck dissection. Oral feeding was stopped and TPN was started because of chylous ingredient from the drain. It was removed on the 27th day after ingredient stopped. Histopathology results with bilateral multiple papillary carcinoma foci in the thyroid. The thymus tissue removed with the right lobe was invaded by carcinoma. There was lymphatic and perineural invasion. No invasion was detected in the superficial fascia. Metastasis was found in 52 of the 107 lymph nodes and micrometastasis was found in 1. Diffuse I-131 uptakes were observed in the right jugular region of the neck, left lodge, and lungs in the scan at the postoperative 1st month. She received radioactive iodine (RAI) therapy. No FDG uptake was detected in the lodge in PET CT at the postoperative 4th month. FDG uptake was observed in miliary multiple nodules in lungs. Thyroglobulin level is high in the 7th month postoperatively

**Conclusion:** Papillary thyroid cancer commonly metastasizes to cervical lymph nodes. In these metastases, the probability of lung metastases and recurrent disease increases. The surgical approach of diffuse cervical metastases has high complication rates. Aggressive treatment protocols require. Significant effects of RAI on survival have been demonstrated. Second session of RAI was planned.

**Keywords:** papillary thyroid cancer, servical lymphadenopathy, pediatric cancer

P - 52

## PREPUBERTAL JİNEKOMASTİ GÖRÜLEN NADİR BİR OLGU: BÜYÜK HÜCRELİ KALSİFİYE SERTOLİ HÜCRELİ TESTİS TÜMÖRÜ

İB Usta\*, F Beci\*, H Çayırılı\*, Hİ Tanrıverdi\*, S Kılıç\*\*, B Ersoy\*\*, C Günşar\*

\*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

\*\*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Manisa

**GİRİŞ:** Testisin seks kord stromal tümörleri, tüm testis neoplazmalarının yaklaşık %4-6'sını oluşturur. WHO sınıflandırmasında stromal testis tümörlerinin alt tipi olan Sertoli hücreli tümörler vakaların % 1'inden azını oluşturur. SCT'lerin alt tipleri, büyük hücre kalsifiye edici sertoli hücreli tümörler (LCCSCT), sklerozan sertoli hücreli tümörler ve seks kord stromal tümörleridir. İlk kez Proppe ve Scully tarafından 1980 yılında tanımlanmıştır. Bu olgu sunumunda nadir olarak görülen prepubertal jinekomaсти ile semptom veren kalsifiye sertoli hücreli tümörü olan olgunun tedavi özellikleri ve 3 yıllık takibi sunulacaktır.

**OLGU:** 9 yaş erkek hasta; bilateral jinekomaсти ve testis boyutları arasında farklılık olması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; her iki memede yaklaşık 5 cm çapında büyüme, sol testisin sağa göre daha büyük olduğu görüldü. Yapılan skrotal ultrasonunda (usg) sol testis içerisinde orta kesimde 15x13x13 mm boyutta periferik hipoeoik halosu bulunan santralinde kalsifik ekolar barındıran mikst tip kanlanma paterni gösteren heterojen solid yer kaplayan kitle lezyonu izlendi. Meme usg'inde her iki meme lojunda adölesan paterne uygun meme dokusu olduğu görüldü. Tarama amaçlı yapılan abdomen usg'inde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Karyotip analizi 46,XY olarak değerlendirildi. Tüm bu tetkiklerin ardından sol testis inguinal yaklaşımla dışarı alınıp içerisindeki 1,5 cm'lik kitle lezyonu çıkarılarak testis skrotuma yerleştirildi. Patolojisinde küçük geniş, eozinofilik, uniform nükleuslu, poligonal şekilli hücreler saptandı ve lamellar kalsifikasyonları ile büyük hücreli kalsifiye Sertoli hücreli tümör tanısı konuldu. Olguya aromataz inhibitörü başlandı. İlk 1 yıllık takibinde jinekomaсти tamamen kayboldu. Tedavi öncesi yüksek izlenen östradiol düzeyi, tedavi sonrasında <5 pg/mL seviyesine geriledi. Takibinde yapılan kontrol skrotal usg lerinde rekürrens izlenmedi. Takibinin 3. yılında olguda fizyolojik sınırdaki puberte ile uyumlu jinekomaсти gelişti.

**TARTIŞMA:** Prepubertal testis tümörleri oldukça nadirdir (0,5-2,0/100000). Neoplastik sertoli hücrelerindeki yüksek aromataz enzim aktivitesi nedeniyle bu tümörler östradiol oluşumunu artırarak klinik belirtilerini gösterir. Kitlenin tamamen çıkarılması temel tedavi olmakla birlikte aromataz inhibitörü başlanan olguda semptomlar tamamen geriledi. 3 yıllık takibinde rekürrens izlenmedi. Ancak bu olgularda tedavi başarısının değerlendirilmesi için daha uzun dönem takip önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Aromataz inhibitörü, Jinekomaсти, Testis tümörü

\*\*\*

## A RARE CASE WITH PREPUBERTAL GYNECOMASTIA: LARGE CELL CALCIFIED SERTOLI CELL TESTICULAR TUMOR

İB Usta\*, F Beci\*, H Çayırılı\*, Hİ Tanrıverdi\*, S Kılıç\*\*, B Ersoy\*\*, C Günşar\*

\*Celal Bayar University Medical School, Department of Pediatric Surgery, Manisa, Turkey

\*\*Celal Bayar University Medical School, Department of Pediatrics, Division of Pediatric Endocrinology, Manisa, Turkey

**INTRODUCTION:** Sex cord stromal tumors of the testis constitute approximately 4-6% of all testicular neoplasms. Subtypes of SCTs are large cell calcifying Sertoli cell tumors (LCCSCT), sclerosing Sertoli cell tumors, and sex cord stromal tumors. LCCSCT is an extremely rare subtype. It was first described by Proppe and Scully in 1980. In this case report, the treatment features and 3-year follow-up of a case with prepubertal gynecomastia and symptomatic calcified Sertoli cell tumor will be presented. **CASE:** He was referred to us because there was bilateral gynecomastia and difference between testicular dimensions. In the physical examination of the patient; It was

observed that both breasts grew about 5 cm in diameter, and the left testis was larger than the right. In the scrotal ultrasound, a heterogeneous solid space-occupying mass lesion with a mixed-type blood supply pattern with a peripheral hypoechoic halo of 15x13x13 mm in the middle part of the left testis with calcific echoes in the center was observed. In breast USG, it was observed that there was breast tissue suitable for adolescent pattern in both breast sites. No pathological finding was found in the abdominal usg performed for screening purposes. After all these examinations, the left testis was taken out with an inguinal approach and the 1.5 cm mass lesion was removed and the testis was placed in the scrotum. In this pathology, a diagnosis of large cell calcified Sertoli cell tumor with lamellar calcifications was made. The patient was started on an aromatase inhibitor. Gynecomastia disappeared completely in the first 1-year follow-up. The estradiol level, which was high before the treatment, decreased to <5 pg/mL after the treatment. No recurrence was observed in the follow-up control scrotal USGs. In the 3rd year of the follow-up, the patient developed gynecomastia in the physiological border compatible with puberty. **CONCLUSION:** Prepubertal testicular tumors are very rare. Due to the high aromatase enzyme activity in neoplastic Sertoli cells, these tumors show clinical signs by increasing estradiol formation. Although complete removal of the mass is the main treatment, the symptoms completely regressed in the patient who was started on an aromatase inhibitor. No recurrence was observed in the 3-year follow-up. However, we recommend longer-term follow-up to evaluate the success of treatment in these cases.

**Keywords:** Aromatase inhibitor, Gynecomastia, Testicular mass

P - 53

OSTEOSARKOM METASTAZI: ADRENAL KİTLENİN NADİR GÖRÜLEN BİR NEDENİ

KK Cerit\*, AC Bakır\*, M Jafarov\*, N Eker\*\*, G Kıyan\*

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji ve Hematoloji Bilim Dalı

**Amac:** Osteosarkom, çocuklarda ve adolesanlarda en sık görülen malign kemik tümörüdür. Osteosarkom metastazları genelde hematojendir ve %90'ın üzerinde akciğerde izlenir. Bu olguda, osteosarkomun adrenal beze olan nadir görülen bir metastazı sunulmuştur.

**Olgu:** 12 yaşında erkek, futbol oynarken sağ dizinde ağrı farketmesi ve ağrının geçmemesi ile başvurdu. Radyolojik görüntülemde sağ femur distal metafizinde kitle saptandı. Yapılan biyopsi yüksek riskli osteosarkom olarak sonuçlandı. Ekstremitte Koruyucu Cerrahi (sol femur distal 15 cm eksizyon)

Preoperatif – postoperatif 3 kür kemoterapi

Remisyonun 6. ayında ipsilateral akciğer metastazları

2. Multipl Torakotomi - Multipl Metastazektomi

Patoloji: Osteosarkom Metastazı

Postoperatif 2. ayda sağ adrenal bölgede 3 cm kalsifiye nodül izlendi.

F18-FDG PET/BT tutulum (+)

3. Laparotomi – Sağ Surrenal Kitle Eksizyonu

Patoloji: Osteosarkom Metastazı

Tümör nekroz oranı %30

Cerrahi sınırlarda tümör negatif

4. Multipl Torakotomi - Multipl Metastazektomi

Patoloji: Osteosarkom Metastazı

5. Laparotomi – Nüks Kitle Eksizyonu

Patoloji: Osteosarkom Metastazı

Kemoterapi ve radyoterapiye rağmen multipl metastaz ve nüksü olan hasta tanının 4. yılında solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

**Sonuç:** Adrenal bez gibi nadir yerleşimdeki osteosarkom metastazı, metastatik osteosarkomdaki uzamış tedaviyle ilişkili olabilir. Çocuk onkologları hastanın takibinde bu nadir ve beklenmeyen metastaz bölgelerinin farkında olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Osteosarkom, metastaz, adrenal bez

\*\*\*

## METASTATIC OSTEOSARCOMA: RARE CAUSE OF AN ADRENAL MASS

KK Cerit\*, AC Bakır\*, M Jafarov\*, N Eker\*\*, G Kıyan\*

\*Marmara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery,

\*\*Marmara University School of Medicine, Division of Pediatric Hematology and Oncology

**Introduction:** Osteosarcoma is the most common malignant bone tumor in children and adolescents. Metastasis from osteosarcoma is commonly hematogenous, more than 90% involving the lungs. We report herein an exceptional case of a metastatic osteosarcoma to the adrenal gland

**Case:** A 12 year old boy presented with right knee pain while playing football. Family admitted to emergency unit due to persisting pain. He had no fevers, night sweats nor weight loss. Radiological work-up of the extremity with magnetic resonance imaging and computed tomographic scan revealed a lesion in right femoral distal metaphysis. He underwent a core needle biopsy and diagnosed as osteosarcoma. The patient was treated with 3 cycles of multidrug chemotherapy regimen preoperatively. He underwent limb-preserving, en-bloc resection of the primary tumor. Pathological examination revealed a high grade osteosarcoma. He was treated with another 3 cycles regimen postoperatively. After 6 and 8 months he presented with lung metastasis. The patient underwent thoracotomy with multiple wedge resections of the pulmonary metastasis. During the follow-up a right adrenal mass (34x38 mm) was detected in PET-CT. The adrenal mass resected completely, there was no invasion to inferior vena cava. Pathological examination was metastatic osteosarcoma, resected with clear margins. After operation two thoracotomies were performed for recurrent lung metastasis (4,5,6,7 ribs partial resection+wedge resection). Posttreatment patient presented with local recurrence in adrenal region and operated. After a month, patient presented with respiratory distress, an inoperable 140x75 cm mass filling left hemithorax was detected. Patient died due to respiratory distress after a month.

**Conclusion:** Prolonged treatment of metastatic osteosarcoma may be associated with uncommon sites of recurrence like adrenal gland. Pediatric oncologist should be aware of unusual and rare sites of metastasis during follow-up.

**Keywords:** Osteosarcoma, metastasis, adrenal gland

P - 54

## PANKREAS BOYUN KİTLESİNE FARKLI BİR YAKLAŞIM: SANTRAL PANKREATEKTOMİ

A Temiz, HÖ Gezer, G Bairamovi, C Erdoğan

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

**Giriş:** Frantz tümörü olarak da bilinen pankreasın solidpseudopapiller tümörü oldukça nadir görülür. Düşük malignite potansiyeline sahip olduğu bilinmektedir. Total rezeksiyon tedavinin temelini oluşturur. Literatür incelendiğinde gövde ve kuyruk yerleşimli tümörlerde distalpankreatektomi önerilirken özellikle pankreas başı yerleşimli tümörlerde duodenektomiye kadar gidebilen cerrahi girişimler bildirilmiştir. Çalışmamızda pankreas boyun yerleşimli bir solid tümör olgusunu ve tedavisini sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 11 yaşında kız hastada göğüs ve karın ağrısı nedeni ile yapılan ultrasonografi ve magnetikrezonans görüntülemesi neticesinde pankreas boyun kısmında kitlesel lezyon tespit edilmiş. US'de 4 cm çapında santrali kistikperiferiekojen görünümde solid kitle tespit edildi. MR'da pankreas boyun lokalizasyonunda egzofitik görünümde, yaklaşık 4 cm çapında periferdekontrastlanma gösteren solid kitlesel lezyon tespit edildi. Radyolojik görünümü solidpseudopapiller tümör ile uyumlu değerlendirilen hasta onkoloji konseyinde görüşülerek kitlenin rezeksiyonuna karar verildi. Kitle santral pankreatektomi ile rezek edildikten sonra distalpankreatikojunostomi prosedürü gerçekleştirildi. Ameliyattan sonra total parenteral beslenme alan hasta 1. haftasında oral beslendi. 10. gün şifa ile taburcu edildi. Yıllık takibi sorunsuz seyretti.

**Sonuç:** Solid pseudopapiller tümörlerin tedavisinde total eksizyonkritik eşiği oluşturmaktadır. Uygulanan cerrahi tedaviler kitlenin yerleşimine bağlı olarak bazen duodenektomi, splenektomi gibi ağırsif ve morbid girişimlerle sonuçlanabilmektedir. Kitlenin yerleşimine göre hastaya mümkün olan en az morbidite oluşturacak girişimi planlamak gelişebilecek komplikasyonları engelleyecektir. Özellikle pankreas baş kısmına yakın, boyun veya gövde yerleşimli kitlelerde santral pankreatektomi iyi bir seçenek olarak değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Frantz tümörü ,pankreatektomi

\*\*\*

## A DIFFERENT APPROACH TO PANCREATIC NECK MASS: CENTRAL PANCREATECTOMY

A Temiz, HÖ Gezer, G Bairamovi, C Erdoğan

*Baskent University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery*

**Introduction:** Solidpseudopapillary tumor of the pancreas, also known as Frantz tumor, is extremely rare. It is known to have a low malignancy potential. Total resection is the mainstay of treatment. In the literature, distalpancreatectomy is recommended for tumors located in the body and tail, while surgical interventions up to duodenectomy have been reported especially for tumors located in the head of the pancreas. In our study, we aimed to present a case of a solid tumor located in the neck of the pancreas and its treatment.

**Case:** An 11-year-old girl with chest and abdominal pain underwent ultrasonography and magnetic resonance imaging which revealed a mass lesion in the neck of the pancreas. US revealed a solid mass with a diameter of 4 cm with a centrally cysticperipheryechogenous appearance. MRI showed a solid mass lesion with exophytic appearance in the neck of the pancreas, approximately 4 cm in diameter, with peripheral contrast enhancement. The radiological appearance was compatible with solidpseudopapillary tumor and the patient was discussed in the oncology council and resection of the mass was decided. After the mass was resected by central pancreatectomy, distalpancreaticojejunostomy procedure was performed. The patient who received total parenteral nutrition after surgery was fed orally in the 1st week. On the 10th day, he was discharged with healing. Annual follow-up was uneventful.



Conclusion: Total excision is the critical threshold in the treatment of solid pseudopapillary tumors. Surgical treatments may sometimes result in aggressive and morbid interventions such as duodenectomy and splenectomy depending on the location of the mass. Planning the least morbid intervention possible according to the location of the mass will prevent complications that may develop. Central pancreatectomy should be considered as a good option especially in masses located close to the head of the pancreas, neck or trunk.

**Keywords:** Frantz tumor,pancreatectomy

P - 55

## İSKELET BOZUKLUKLARI VE KEMİK KIRIKLARININ NADİR NEDENİ OLARAK GEÇ TANI ALAN DEV PARATIROID ADENOMU

Ö Cesur\*, D Çalışkan\*, SA Uçaktürk\*\*

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Ankara, Türkiye

\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Primer hiperparatiroidizm kalsiyum metabolizması ile ilişkin tipik olarak tek bir paratiroid adenomundan kaynaklanan pediatrik popülasyonun nadir bir endokrin bozukluğudur. Paratiroid adenomları sıklıkla küçük boyutlarda olduğundan öykü, klinik ve laboratuvar sonuçlardan şüphenilmesi sonrasında çekilen boyun ultrasonografisi veya 99 m Tc-sestamibi taraması ile tespit edilebilir. Cerrahi rezeksiyon küratif tedaviyi sağlar.

**Olgu Sunumu:** Bu vakada, sol femur kırığı sonrasında yürüyememe ve baş ağrısı öyküsüyle başvuran 15 yaşında bir erkek hastada tespit edilen dev paratiroid adenomu sunulmaktadır. Hastanın öyküsünde 10 yaşında ayaklarında eğrilik nedeniyle hastane başvurusunda hiperparatiroidi tanısı aldığı ancak tedavi başlanmadığı öğrenildi. Fizik muayenede ele gelen kitle veya lenfadenopati yoktu. Hastanın serum kalsiyum ve paratiroid hormon düzeylerinin yüksek olması üzerine yapılan paratiroid sintigrafisi ve baş-boyuna yönelik bilgisayarlı tomografide tiroid bezi ve karotis arter komşuluğunda sağ paratrakeal alanda 15mm lik paratiroid adenomla uyumlu görüntü tespit edildi. Boyun ultrason raporu normaldi. Cerrahi eksplorasyon esnasında tiroid bezinden ayırtelebilen sağ üst paratiroid bezi bölgesi ile uyumlu ele gelen 4x2 cm boyutlarında ki kitle cerrahi olarak çıkarıldı. İntra operatif olarak hızlı PTH testi ile PTH serum seviyesinde ki düşüş kayıt edildi.

**Sonuç:** Dev paratiroid adenomları çocuklarda ve ergenlerde son derece nadirdir. Erken semptomlar sıklıkla spesifik olmadığından, iskelet bozukları ile başvurularda bu farkındalık önemlidir. Cerrahi esnasında hızlı PTH testinin adenomu doğrulama açısından oldukça faydalı olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** paratiroid, adenom, çocuk, cerrahi

\*\*\*

## GIANT PARATHYROID ADENOMA DIAGNOSED LATE AS A RARE CAUSE OF SKELETAL DISORDERS AND BONE FRACTURES

Ö Cesur\*, D Çalışkan\*, SA Uçaktürk\*\*

\*Department of Pediatric Surgery, Ankara Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Turkey

\*\*Department of Pediatric Endocrinology, Ankara Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Turkey

**Aim:** Primary hyperparathyroidism is a rare endocrine disorder of the pediatric population, typically caused by a single parathyroid adenoma, related to calcium metabolism. Since parathyroid adenomas are often small in size, they can be detected by neck ultrasonography or 99 m Tc-sestamibi scan after suspicion of history, clinical and laboratory results. Surgical resection provides curative treatment.

**Case presentation:** In this case, a giant parathyroid adenoma detected in a 15-year-old male patient who presented with a history of headache and inability to walk after a left femur fracture is presented. In the patient's history, it was learned that he was diagnosed with hyperparathyroidism at the age of 10 when he applied to the hospital because of curvature in his feet, but treatment was not started. There was no palpable mass or lymphadenopathy on physical examination. Parathyroid scintigraphy and head-neck computed tomography performed due to high serum calcium and parathyroid hormone levels of the patient revealed an image compatible with a 15mm parathyroid adenoma in the right paratracheal area, adjacent to the thyroid gland and carotid artery. The neck ultrasound report was normal. During the surgical exploration, a palpable 4x2 cm mass compatible with the right upper parathyroid gland region,

which can be distinguished from the thyroid gland, was surgically removed. The decrease in PTH serum level was recorded with the rapid PTH test intraoperatively.

**Conclusion:** Giant parathyroid adenomas are extremely rare in children and adolescents. This awareness is important in presenting with skeletal disorders, as early symptoms are often nonspecific. Rapid PTH testing during surgery has been shown to be very useful in confirming adenoma.

**Keywords:** parathyroid, adenom, pediatric, surgery

P - 56

İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ TİROİD PATOLOJİSİ OLAN ÇOCUKLARDA KANSER TEŞHİSİ  
İÇİN GÜVENİLİR BİR YAKLAŞIM MIDIR?

MN Azılı\*, C Azılı\*\*, SA Bostancı\*\*\*, EE Erten\*\*\*, VS Çayhan\*\*\*, R Kar\*\*\*\*, AU Uzun\*\*\*, S Müftüoğulları\*\*\*, Cİ Öztörün\*, A Ertürk\*, S Demir\*\*\*\*\*, N Sarı\*\*\*\*\*, M Boyraz\*\*\*\*\*, E Şenel\*

\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Ankara Üniversitesi, Onkolojik Cerrahi Anabilim Dalı

\*\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*\*\*Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*\*\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Onkoloji Kliniği

\*\*\*\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği

**Amaç:** Mevcut protokole göre, soliter veya şüpheli bir tiroid nodülü ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile araştırılmalıdır. Çocukluk çağındaki tiroid nodüllerinin malignite riski daha yüksek olduğundan, karar vermek için kullandığımız araçların güvenilirliği daha önemli hale gelmektedir. Çocuklarda benign ve malign hastalıkların ayrımında İİAB'nin doğruluğunu ve kesinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç-Yöntem:** Bu çalışma, Ocak 2019 ile Ocak 2023 tarihleri arasında İİAB sonrası total tiroidektomi yapılan 18 yaş altı hastaların retrospektif analizidir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) bulguları, İİAB tekrarları ve tiroidektomilerin patolojik incelemeleri değerlendirildi.

**Sonuçlar:** Total tiroidektomi yapılan 26 hastaya toplam 33 İİAB yapıldı. Yedi hastada 2-3 ay içinde 1., 2., 3. Bethesda sınıflaması (BC) olarak sınıflandırılan İİAB'ler tekrarlandı. İİAB tekrarlanan olgularda hem kontrol İİAB'leri hem de tiroidektomi değerlendirmeleri benign idi. Tüm olgularda bası semptomları veya malignite şüphesi nedeniyle total tiroidektomi yapıldı. Bethesda Sınıflamasına göre, İİAB sonuçları malignite oranları açısından istatistiksel olarak anlamlıydı: tanısal olmayan veya yetersiz; 0/1, %0, benign; 0/4, %0, önemi belirlenmemiş atipi; 0/5, %0, foliküler neoplazi; 4/9, %44,4, malignite için şüpheli; 4/4, %100, malign 3/3, %100, p=0,001). Tiroidektomi yapılan 11 (%42,3) olguda tiroid kanseri saptandı.

**Sonuç** Çocuklarda tiroid kanseri şüphesi için ameliyat öncesi İİAB incelemesi güvenilir bir yaklaşımdır. Serimizde artmış tiroid kanseri insidansının giderek artan malignite oranları ile korele olduğunu düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** İİAB, Tiroid kanser

\*\*\*

IS FINE NEEDLE ASPIRATION BIOPSY (FNAB) A RELIABLE METHOD FOR IDENTIFYING CANCER  
IN CHILDREN WITH THYROID PATHOLOGY?

MN Azılı\*, C Azılı\*\*, SA Bostancı\*\*\*, EE Erten\*\*\*, VS Çayhan\*\*\*, R Kar\*\*\*\*, AU Uzun\*\*\*, S Müftüoğulları\*\*\*, Cİ Öztörün\*, A Ertürk\*, S Demir\*\*\*\*\*, N Sarı\*\*\*\*\*, M Boyraz\*\*\*\*\*, E Şenel\*

\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

\*\*Ankara University, Department of Surgical Oncology

\*\*\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*\*\*Ankara Etlik City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*\*\*\*University Of Health Sciences, Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*\*\*\*Ankara Bilkent City Hospital, Department of Pediatric Oncology

\*\*\*\*\*Ankara Bilkent City Hospital, Department of Pediatric Endocrinology

**Aim:** According to current protocol, a solitary or suspicious thyroid nodule should be investigated by fine needle aspiration biopsy (FNAB). As childhood thyroid nodules have a higher risk of malignancy, the reliability of the tools

we use to make this decision becomes more important. We aimed to evaluate the accuracy and precision of FNA in differentiating benign from malignant disease in children.

**Materials and methods:** This is a retrospective analysis of patients under 18 years of age who underwent total thyroidectomy after FNAB between January 2019 and January 2023. Fine-needle aspiration biopsy (FNAB) findings, repeat FNAB, and pathological examination of thyroidectomies were evaluated.

**Results:** A total of 33 FNABs were performed in 26 patients who underwent total thyroidectomy. In seven patients the FNABs were repeated in 2-3 months and were classified as 1st, 2nd, 3rd Bethesda Classification (BC). In cases with repeated FNAB, both control FNABs and thyroidectomy evaluations were benign. In all cases, total thyroidectomy was performed because of compression symptoms or suspected malignancy. According to the Bethesda Classification, FNAB results were statistically significant in terms of malignancy rates: non-diagnostic or unsatisfactory; 0/1, 0%, benign; 0/4, 0%, atypia of undetermined significance; 0/5, 0%, follicular neoplasia; 4/9, 44.4%, suspicious for malignancy; 4/4, 100%, malignant 3/3, 100%,  $p=0.001$ ). Thyroid cancer was found in 11 (42.3%) thyroidectomy cases.

**Conclusions:** Preoperative FNAB for suspected thyroid cancer in children is a reliable approach. The increased incidence of thyroid cancer correlates with the higher malignancy rate in our series.

**Keywords:** FNAB, Thyroid cancer

P - 57

## PEDİATRİK TİROİD NODÜLLERİNDE MALİGNİTEYİ ÖNGÖREN GÜVENİLİR BELİRTEÇLERİN BELİRLENMESİ

MN Azılı\*, C Azılı\*\*, SA Bostancı\*\*\*, EE Erten\*\*\*, VS Çayhan\*\*\*, Cİ Öztoran\*, S Demir\*\*\*\*, A  
Ertürk\*, İ Akbaş\*\*\*, T Jumazade\*\*\*, F Gürbüz\*\*\*\*\*, D Özyörük\*\*\*\*\*, E Şenel\*

\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Ankara Üniversitesi, Onkolojik Cerrahi Anabilim Dalı

\*\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Endokrinoloji ABD

\*\*\*\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Onkoloji Kliniği

### Pediatric Tiroid Nodüllerinde Maligniteyi Öngören Güvenilir Belirteçlerin Belirlenmesi

**Amaç:** Çocuklarda tiroid malignitesi, düşük mortalite olasılığının yanı sıra agresif tedavi sonucunda uzun vadede sekel riskini gündeme getirmektedir. Uygun cerrahi tedavinin belirlenmesi için tiroid nodüllerinde maligniteyi öngören belirteçlerin saptanmasını amaçladık.

**Materyal:** Bu çalışma, Ocak 2020 ile Aralık 2022 tarihleri arasında total tiroidektomi (TT) ve/veya santral ve lateral boyun diseksiyonu (C/LND) gereken 18 yaş altı hastalar üzerinde retrospektif olarak gerçekleştirilen tek merkezli bir çalışmadır. Demografik özellikler, görüntüleme bulguları, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), tiroglobulin washout (TGWO) ve ameliyat tipi değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 26 hastanın 19'u (%73,1) kızdı. Ortanca yaş 15.2 yıl idi. Ortalama nodül çapı 11.4 mm idi. Serimizde malignite oranı %42.3 idi. Benign ve malign gruplar arasında yaş, cinsiyet, tümör çapı, ekojenite paterni ve Hashimoto tiroiditi varlığı açısından anlamlı bir fark yoktu. İİAB bulguları malignite oranları açısından istatistiksel olarak anlamlıydı: benign; %0/4.0, önemi belirlenemeyen atipi; %0/5.0, foliküler neoplazi; 4/9, %44.4, malignite için şüpheli; %4/4.100, malign; 3/3.100, p=0.001). Metastatik santral/lateral lenfadenopati varlığı C/LND ile anlamlı derecede ilişkiliydi (p=0,001). Papiller tiroid kansinomu en sık malignite nedeni olmasına rağmen (10/11, %90.1), diffüz sklerozan varyant en sık yayılım nedeniydi.

**Sonuçlar:** Yayılım düşünüldüğünde tiroid nodülü varlığında maligniteyi öngörebilen görüntüleme yöntemlerinin yanı sıra İİAB ve TGWO sayesinde, TT sırasında C/LND'nin dahil edilmesiyle agresif yayılımın önlenebileceğine inanıyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Tiroid nodül, tiroidektomi

\*\*\*

## DETERMINATION OF RELIABLE MARKERS PREDICTING MALIGNANCY IN PEDIATRIC THYROID NODULES

MN Azılı\*, C Azılı\*\*, SA Bostancı\*\*\*, EE Erten\*\*\*, VS Çayhan\*\*\*, Cİ Öztoran\*, S Demir\*\*\*\*, A  
Ertürk\*, İ Akbaş\*\*\*, T Jumazade\*\*\*, F Gürbüz\*\*\*\*\*, D Özyörük\*\*\*\*\*, E Şenel\*

\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

\*\*Ankara University, Department of Surgical Oncology

\*\*\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*\*\*University Of Health Sciences, Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University, Department of Pediatric Endocrinology

\*\*\*\*\*Ankara Bilkent City Hospital, Department of Pediatric Oncology

**Aim:** A child with thyroid malignancy should be considered as having a low probability of mortality but a higher risk of long-term sequelae due to aggressive treatment. We aimed to investigate the markers that predict malignancy in thyroid nodules in order to select the appropriate surgical treatment.

**Materials:** This is a single-centre study retrospectively performed on patients under 18 years of age who required total thyroidectomy (TT) and/or central and lateral neck dissection (C/LND) between January 2020 and December 2022. Demographic characteristics, imaging findings, fine needle aspiration biopsy (FNAB), thyroglobulin washout (TGWO), and type of surgery were evaluated.

**Results:** Females accounted for 19 (73.1%) of the 26 patients. Median age was 15.2 years. Mean nodule diameter was 11.4 mm. The malignancy rate in our series was 42.3%. There was no significant difference between the benign and malignant groups in terms of age, sex, tumour diameter, echogenicity pattern and presence of Hashimoto's thyroiditis. FNAB findings were statistically significant for malignancy rates: benign;0/4.0%, atypia of undetermined significance;0/5.0%, follicular neoplasia;4/9,44.4%, suspicious for malignancy;4/4.100%, malignant3/3.100%,  $p=0.001$ ). The presence of metastatic central/lateral lymphadenopathy was significantly associated with C/LND ( $p=0.001$ ). Although papillary thyroid carcinoma was the most common cause of malignancy (10/11,90.1%), the diffuse sclerosing variant was the most common cause of dissemination.

**Conclusion:** We believe that aggressive spread can be prevented by including C/LND during TT, thanks to imaging methods that can predict malignancy in the presence of a thyroid nodule, FNAB and TGWO when the spread is considered.

**Keywords:** thyroid nodule, thyroidectomy

P - 58

TOTAL İNTESTİNAL TIKANIKLIK, NÖROFİBROMA: NÖROFİBRAMATOZİS TİP 1 OLGU SUNUMU

**D Sevinç, B Toker Kurtmen, EB Çığışar Kuzu**

*SBU, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir*

Nörofibromatozis Tip I (NF-1) en sık görülen nörokutanöz hastalıktır. Periferik sinir sistemini ve cilt başta olmak üzere pek çok sistemi etkileyebilir. Gastrointestinal tutulum ise vakaların %10-25'inde görülür, lezyonların çoğu iyi huyluyken az sayıda vakada maligniteye ilerleme görülebilir. Asemptomatik seyir nedeniyle gastrointestinal lezyonlar çoğunlukla göz ardı edilir.

NF-1 tanılı, SSS, göz, cilt ve GİS tutulumu nedeniyle takip edilen 16 yaş erkek hasta, 20 gündür olan kolik karın ağrısı, gaz gaita deşarjında zorlanma ve sağ alt kadranda şişkinlik şikâyeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde ağırlık ve boy ölçümlerinde 3p'in altındaydı. Ciltte yaygın café au lait lekeleri, batında sağ alt kadranda hassasiyet ve ele gelen düzgün sınırlı, mobil kitle mevcuttu. Laboratuvar değerleri olağandı, tümör markerları negatifti. Ayakta direkt batın grafisinde özellik yoktu. Kontrastlı batın tomografisi terminal ileumda uzun segment duvar kalınlaşması ve lümeninde tama yakın obliterasyon olarak yorumlandı. Onkoloji, gastroenteroloji ve radyoloji ile yapılan konseyde cerrahi eksplorasyon kararı alındı. Yapılan eksplorasyonda ileoçekal valvi içine alan 40 cm'lik kitleyle dolu ve obstrüksiyona sebep olan segment eksize edildi. Terminal ileum ve çıkan kolon anastomoz edildi. Post operatif 5. Gün olgunun beslenmesi açıldı, 7. Gün taburcu edildi. Histopatolojik değerlendirme diffüz ve polipoid ganglionöromatozis ve nörofibrom olarak raporlandı. Post operatif takiplerinde herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

Olgunun özgeçmişinde 6 yıldır bağırsak anlarında diffüz duvar kalınlaşması nedeniyle gastroenteroloji tarafından takip edildiği 2 sene önce yapılan kolonoskopide terminal ileum mukozasında çok sayıda polipoid oluşumlar ve ülser alanlar görüldüğü, buralardan alınan biyopsilerinde de patolojinin nörofibrom ve ganglionöroma ile uyumlu geldiği görüldü. Ancak aile poliklinik takiplerine gelmediği için olguda obstrüksiyona sebep olan polipozisinin ilerlemesi takipler sırasında görülemedi.

NF-1'de GİS tutulumu olan olgularda yıllık endoskopi ve kolonoskopi takibi planlanmalıdır ve medikal tedavi başlanmalıdır. NF-1 ile takip edilen hastalara hastalığın prognozu ve özellikle GİS tutulumu olan hastalar obstrüksiyon bulguları açısından detaylı bilgi vermek gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** nörofibroma, ganglionöroma, nörofibromatozis tip-1, intestinal obstrüksiyon, batın içi kitle

\*\*\*

TOTAL INTESTINAL OBSTRUCTION, NEUROFIBROMA: A CASE REPORT OF NEUROFIBROMATOSIS

-1

**D Sevinç, B Toker Kurtmen, EB Çığışar Kuzu**

*SBU, İzmir Tepecik Training Hospital, Department of Pediatric Surgery, İzmir*

Neurofibromatosis Type I (NF-1) is the most common neurocutaneous disorder, affecting various systems, particularly the peripheral nervous system and skin. GI involvement occurs in 10-25% of cases, mostly benign, but some can turn malignant. The challenge is that GI symptoms often lack noticeable signs, leading to missed diagnoses.

A 16-year-old male patient diagnosed with NF-1, under follow-up due to central nervous system, ocular, cutaneous, and gastrointestinal system involvement, presented to the emergency department with complaints of colicky abdominal pain lasting for 20 days, difficulty in passing gas and stool, and swelling in the lower right quadrant of the abdomen. Physical exam revealed weight and height below the 3rd percentile, café-au-lait spots on the skin, tenderness, and a palpable, smooth mass. Lab results were normal, including tumor markers. Contrast CT indicated



terminal ileum wall thickening and obstruction. A multidisciplinary team, involving oncology, gastroenterology, and radiology, decided on surgery. During surgery, a 40 cm segment obstructing the ileocecal valve was excised. The terminal ileum and emerging colon were anastomosed. Nutrition commenced on the 5th postoperative day, and discharge occurred on the 7th day. Histopathological examination unveiled diffuse and polypoid ganglionomatosis and neurofibroma. Postoperative follow-up was uneventful.

The patient's medical history disclosed six years of gastroenterology follow-up for diffuse ileocecal wall thickening. A colonoscopy performed two years earlier revealed multiple polypoid formations and ulcerated regions in the terminal ileum mucosa. Biopsy results were reported as neurofibroma and ganglionoma. Due to missed family clinic appointments, the progressing polypoid condition causing the obstruction was not detected.

For NF-1 patients with GI involvement, it is essential to implement annual endoscopy and colonoscopy surveillance. Clear information about disease prognosis, particularly in patients with GI involvement, should be conveyed to those under NF-1 observation, specifically addressing obstructive symptoms.

**Keywords:** neurofibroma, ganglioneuroma, neurofibromatosis type-1, intestinal obstruction, intra-abdominal mass

P - 59

## ADOLESAN YAŞ GRUBUNDA MEMEDE KİTLEYE YAKLAŞIMIMIZ

F Özcan Sıkı\*, M Sarıkaya\*\*, T Sekmenli\*\*, M Gündüz\*\*, İ Yağmurlu\*\*, İ Çiftçi\*\*

\*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

Amaç:

Adolesan çocuklarda meme kitleleri nadirdir ve tahmini prevalansı %2-3 arasındadır. Bu lezyonların çoğu iyi huyludur. Biz bu çalışmayla memede kitle nedeniyle ameliyat edilen hastalarımız sunuyoruz.

Yöntem:

Kliniğimizde 01 Ocak 2010-01 Ocak 2023 yılları arasında memede kitle nedeniyle ameliyat edilen hasta dosyaları geriye yönelik incelendi. Hastaların demografik verileri, başvuru anında şikayetleri, kitle boyutu, patoloji sonuçları kayıt altına alındı .

Bulgular:

Memede kitle nedeniyle 21 hasta dosyası geriye yönelik incelendi. Ortalama yaş  $15.8 \pm 2.5$  idi. Kitle boyutu 3cm ve üzerinde olanlar ameliyat edildi. Ultrasonografi ve sınıflama olarak B1-rads klasifikasyonu (breast imaging reporting and data systems) kullanıldı. 11 hastaya sağ 10 hastaya sol memede kitle nedeniyle eksizyon yapıldı. İki hastada bilateral kitle mevcuttu ve sağ memede 3cm üzerinde kitle olması nedeniyle ameliyat edildi. Bu iki hastanın takiplerinde usg sol memede 3cm üzerinde kitle olması nedeniyle ameliyat edildi. Usg de b1-rads sınıflamasında malignite saptanmaması üzerine tru-cut biyopsisi yapılmadı. Aynı zamanda 5 hastada pelvik usgde 5cm üzerinde folikül kisti ve adet düzensizliği mevcuttu. Ameliyat olan hastaların 10 unda aile öyküsü mevcut idi. Hiçbir hastaya drenaj için dren ihtiyacı olmadı; cerrahi alan enfeksiyonu ve apse gelişmedi. Patoloji sonuçlarında 20 hastada fibroadenom bir hastada filloid tümör olduğu görüldü ve malignite bulgusu olan hasta olmadı.

Sonuç:

Kliniğimizde 21 memede kitle olgusu erken ve geç komplikasyon görülmeden ameliyat edildi. Ameliyat sonrası patoloji raporlarında sadece bir hastanın filloid tümör olduğu görüldü. Meme kitleleri adolesan yaş grubunda nadir görülen kitlelerdir ; çoğunlukla benign olmasına rağmen kitle boyutu 3 cm den büyük olan aile hikayesinde meme kanseri olan hastalarda malignite olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** memede kitle nedeniyle ameliyat edilen hastaların kitle boyutu

\*\*\*

## OUR APPROACH TO BREAST MASS IN THE ADOLESCENT AGE GROUP

F Özcan Sıkı\*, M Sarıkaya\*\*, T Sekmenli\*\*, M Gündüz\*\*, İ Yağmurlu\*\*, İ Çiftçi\*\*

\*Selçuk University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery

\*\*University of Selçuk, Selçuklu Medical Faculty, Department of Pediatric Surgery

Aim:

adolescent children are rare, with an estimated prevalence of 2-3%. Most of these lesions are benign. In this study, we present our patients who underwent surgery due to breast masses.

#### Method:

The files of patients who underwent surgery for a breast mass in our clinic between January 1, 2010 and January 1, 2023 were retrospectively examined. Demographic data of the patients, complaints at the time of admission, mass Size and pathology results were recorded.

#### Results:

Files of 21 patients due to breast masses were examined retrospectively. The average age was  $15.8 \pm 2.5$ . Those with a mass size of 3cm and above were operated on. Ultrasonography and classification were performed using BI-rads classification ( breast imaging reporting and data systems ) was used. 11 patients underwent excision of the right breast and 10 patients underwent excision due to a mass in the left breast. Two patients had bilateral masses and underwent surgery due to a mass over 3cm in the right breast. During the follow-up of these two patients, they were operated on due to a mass over 3cm in the left breast. Tru-cut biopsy was not performed as no malignancy was detected in the BI-RADS classification on USG .At the same time, 5 patients had pelvic On USG, there were follicular cysts larger than 5 cm and menstrual irregularities. There was a family history in 10 of the patients who underwent surgery. None of the patients needed a drain for drainage ; no surgical site infection or abscess developed . Pathology results showed that 20 patients had fibroadenoma and one patient had a phyllodes tumor, which showed signs of malignancy. did not get sick.

#### Conclusion:

In our clinic, 21 breast mass cases were operated on without any early or late complications . Postoperative pathology reports showed that only one patient had a phyllodes tumor. Breast masses are rare masses in the adolescent age group; Although it is mostly benign , it should be kept in mind that malignancy may be present in patients with a family history of breast cancer with a mass larger than 3 cm in size .

**Keywords:** mass size of patients operated for breast mass

P - 60

## BİR YENİDOĞANDA TRİKOBLASTOM

MS Köprülü, C Erdener Çeliktürk, M İnan

Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Giriş:** Trikoblastom kıl folikülünün öncülü olarak bilinen saç germinden köken alan, nadir görülen benign bir tümördür. En sık saçlı deri ve yüzde soliter bir nodül olarak saptanır. Çoğunlukla 40 yaş ve üzerinde tanı alır. Çocukluk çağında ise son derece nadir görülmektedir. Bu çalışmamızda submandibuler kitle ile gelen bir yenidoğan olguyu tanımladık.

**Olgu Sunumu:** 10 günlük erkek bebek, doğumundan beri mevcut olan sağ çene altında şişlik nedeniyle başka bir hastanede değerlendirilip ultrasonografi (USG) sonucuna göre lenfanjiom şüphesiyle tarafımıza yönlendirilmiş. Muayenesinde sağ submandibuler bölgede yaklaşık 3 cm çapında sert ve mobil kitle palpe edildi. Ağrı veya hassasiyet yoktu. Kan değerlerinde AFP: 3000, T.Bil: 19.2, D.Bil: 0,9 olması dışında özellik yoktu. Merkezimizde yapılan USG 37x28 mm boyutlarında, doppler incelemesinde ise hipervasküler karakterde olan infantil hemanjiom ile uyumlu lezyon şeklinde raporlandı. Ayrıca kesitsel tetkik yapılması da kararlaştırıldı. Bu arada Çocuk Hematolojisinin önerisi üzerine hastaya propranolol başlandı. Takipte çekilen MR'da diffüz kontrastlanma sergileyen düzgün konturlu kitle düşünülmesi ve histopatolojik tetkik önerilmesi nedeniyle hasta çocuk onkolojisi konseyine çıkarıldı. Konseyde biyopsi alınmasına karar verildi. Alınan tru-cut biyopsi sonucunda ön planda tükürük bezi veya kıl folikülü kökenli epitelyal bir tümör olabileceği düşünüldü, benign/malign ayırımı yapılamadı. Ancak Ki67 indeksinin çok yüksek olmaması benign yönde bir bulgu olarak değerlendirildi. Bunun sonrasında tarafımızca kitle eksizyonuna karar verildi. Yaklaşık 4,5 cm çapında, bilobüle görünümde kitle eksize edildi. Post operatif 2. günde hasta yara yeri temiz olarak taburcu edildi. Eksizyon materyalinin patolojik incelemesi Trikoblastom lehine sonuçlandı.

**Sonuç:** Web of Science ve Index Medicus'da yapılan taramada görebildiğimiz kadarıyla İngilizce literatürde yenidoğanda bildirilmiş trikoblastom olgusuna rastlanmadı. Boyun kitlesi saptanan çocuklarda akılda bulundurulmalıdır. İyi huylu olmasına rağmen bazal hücreli kanser ile karışabileceği dikkate alınmalıdır. Multipl lezyonlarda ise altta yatabilecek Curry-Jones sendromu gibi genetik geçişli ailesel sendromlara yönelik değerlendirme yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** trikoblastom, yenidoğan

\*\*\*

## TRICHOBLASTOMA IN A NEWBORN

MS Köprülü, C Erdener Çeliktürk, M İnan

Trakya University Department of Pediatric Surgery

**Aim:** Trichoblastoma is a rare benign tumor originating from hair germ, known as the precursor of hair follicle. It is most commonly detected as a solitary nodule on scalp and face. It is mostly diagnosed over 40 years of age. It is extremely rare in childhood. In this study, we described a newborn case presenting with a submandibular mass.

**Case Presentation:** A 10-day-old baby boy was evaluated in another hospital because of swelling under right chin that had been present since birth, and was referred to us with suspicion of lymphangioma according to results of ultrasonography (USG). On examination, a firm and mobile mass of approximately 3 cm in diameter was palpated in right submandibular region. There was no pain or tenderness. It was reported as 37x28 mm in size on USG performed and as a hypervascular lesion compatible with infantile hemangioma in Doppler examination. It was also decided to do imaging. Meanwhile, the patient was started on propranolol upon recommendation of Pediatric Hematology. Patient was referred to pediatric oncology council because of thought of a well-contoured mass with diffuse enhancement in MRI taken during follow-up, histopathological examination was recommended. The council

decided to take a biopsy. As a result of tru-cut biopsy, it was thought that there might be an epithelial tumor originating from salivary gland or hair follicle, and benign/malignant distinction couldn't be made. However, the fact that Ki67 index wasn't very high was considered as a benign finding. After that, we decided to excision of the mass. An approximately 4.5 cm in diameter, bilobular mass was excised. The patient was discharged with a clean wound on 2nd post-operative day. Pathological examination of excision material resulted in Trichoblastoma.

**Conclusion:** As far as we can see in the search made in Web of Science and Index Medicus, no case of trichoblastoma in newborns has been found in English literature. It should be kept in mind in children with a neck mass. Although it is benign, it should be noted that it can be confused with basal cell carcinoma. In multiple lesions, it may be recommended to evaluate for genetically inherited familial syndromes such as Curry-Jones syndrome.

**Keywords:** Trichoblastoma, Newborn

P - 61

## ÇOCUKLARDA NADİR BİR BOYUN KİTLESİ: BİLATERAL KONDROKUTENÖZ BRANKİAL KALINTI

T Tıǧlı\*, D Orhan\*\*, T Soyer\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Patoloji

**Giriş:** Koristomlar normal hücre veya dokuların olması gereken yerden farklı bir yerde yerleştiği durumları tanımlamaktadır. Kıkırdak yapılarından köken koristomlara kartilajenöz (KK) koristom adı verilir. Brankial dokulardan köken alan ve boyunda yerleşen KK'lar ise kondrokutenöz brankial kalıntılar (KBK) olarak adlandırılırlar. Boyunda alt kısmında bilateral sert kitle ile başvuran altı yaşında erkek olgu çocuklarda nadir görülen bir brankial kalıntı olan KBK'nin klinik ve tedavi özelliklerini tartışmak üzere sunulmuştur.

**Olgu:** Doğduğundan beri boyun alt kısmına her iki lateral servikal üçgen hizasında ele gelen sert kitlesi olan hastaya yapılan ultrasonografide her iki sternokleidiomastoid (SKM) kasının önünde boyun alt üçte birlik kısmında yerleşik kıkırdaksı lezyonlar ve reaktif lenf nodları saptanmıştır. Fizik incelemede ağrı, kızarıklık ve akıntı olmayan lezyonların sert ve cilt altında hareketli olduğu izlendi. Hastada ek anomaliye rastlanmadı. Genel anestezi altında SKM kasının fasyasına kadar uzanan iki lezyonda eksize edildi. Histopatolojik incelemede brankial kalıntıdan köken alan bilateral kartilajinöz koristom ile uyumlu olarak incelendi. Cerrahi eksizyon sonrası 6 aylık takipte nüks veya komplikasyon görülmedi.

**Sonuç:** KBK çocukluk çağıının görülen nadir boyun lezyonlarından olup tedavide cerrahi eksizyon tek seçenektir. Bilateral olması, ek anomalilerin eşlik etmesi ve içerdiği kıkırdak tipine göre farklı brankial yarıklardan köken alsa da diğer brankial kalıntılar gibi tedavi ve takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilateral, kondrokutenöz brankial kalıntı, çocuklar

\*\*\*

## A RARE NECK LESION IN CHILDREN: BILATERAL CHONDROCUTENOUS BRANCHIAL REMNANT

T Tıǧlı\*, D Orhan\*\*, T Soyer\*

\*Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery

\*\*Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Pediatric Pathology

**Introduction:** Coristomas are defined as abnormal location of normal cells and tissues. Coristomas derived from cartilaginous tissues are called as cartilaginous coristomas (CC). CC originating from branchial remnants and localized at neck are defined as chondrocutenous branchial remnants (CBR). A six-year-old boy presenting with bilateral firm cervical mass at the lower part of neck is presented to discuss the clinical and therapeutic features of CBR, a rare type of branchial remnant in children.

**Case report:** Patient with a bilateral firm mass localized at both lateral cervical triangles undergo ultrasound evaluation revealing cartilaginous tissues at the lower one third of the neck on the either side of sternocleidomastoid (SCM) muscle a reactive lymph node. In physical evaluation, firm and mobile masses without pain, hyperemia and drainage was detected under the skin. Under general anesthesia, both lesions closed to SCM fascia were totally excised. Histopathological evaluation revealed bilateral CBR. There was no recurrence and complication in 6 months follow-up period after the surgical excision.

**Conclusion:** CBR is a very rare cervical lesion in children and surgical excision is the only choice of treatment. Despite bilateral occurrence, presence of associated anomalies and originating from different branchial remnants due to cartilaginous type, CBR should be treated and follow-up like other branchial remnants.

**Keywords:** bilateral, Chondrocuteaneous branchial remnant, children

P - 62

## KÜNT KARIN TRAVMASI SONRASI MEZENTER YARALANMASININ TANI VE YÖNETİMİ

C Direksiz, N Ertürk, A Süzen, R Güngörmüş, M Kurt, M Coşkun

*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği*

**Giriş:** Künt karın travması sonrası mezenter yaralanması oldukça nadir bir durumdur ve tanısı güçtür. Tanı koymada fizik muayene bulguları ve radyolojik görüntüleme yöntemleri yetersiz kalabilir. Özellikle hemodinamik bulguları stabil hastalarda tanı koymak daha da zordur. Bu çalışmanın amacı künt karın travması sonrası gelişen mezenter yaralanmasının biyomekaniği, prezentasyonu ve tanısını belirlemekle bu duruma dikkat çekmektir.

**Olgu sunumu:** 17 yaş erkek hasta motorlu trafik kazası sonrası acil serviste değerlendirildi. Batın alt kadranda hassasiyeti mevcuttu. Hastanın vital bulguları stabildi. Kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde mesane üzerinde 2.5cm boyutlarında hematoma ile uyumlu görünüm saptandı ve solid organ laserasyonu görülmedi. Servisimize takip amaçlı yatırılan hastanın karın ağrısı arttı ve safralı kusması başladı. Hastaya nazogastrik tüp takılması sonrası gelen safralı içerik mevcuttu. İleus ötanısı ile tekrar çekilen kontrastlı BTde ileus bulguları ve 8x6cm boyuta ulaşan hematoma üzerine hasta ameliyata alındı. Eksploratif laparotomide barsak mezenterindeki yaralanma saptandı, tetkiklerde hematoma olarak değerlendirilen alanın nekroze olmuş barsak ansı olduğu anlaşıldı. Kanlanması bozulan nekroze barsak ansı rezeke edilip, stepler ile fonksiyonel end- to-end anastomoz edildi. Post opertif dönemde komplikasyon olmadı.

**Sonuç:** Künt karın travması, iç organ yaralanmasının şiddeti ve zor tanı nedeniyle yüksek komplikasyon ve mortalite insidansı göstermektedir. Hemodinamik instabilitenin erken dönemde olmaması mezenterik yaralanma veya yırtılma olasılığını kaldırmaz. Tekrarlayan görüntüleme incelemeleri kliniği ile korale edilerek değerlendirilmelidir. İzlemi süresince genel durumu kötüleşen hastalarda laparotomi tanı ve tedaviye yardımcı olabilir. Künt abdominal travma sonrası gelişen ileus durumunda, nadir bir neden olarak mezenter hasarına bağlı barsak nekrozu olabileceği akılda bulunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** künt karın travması, mezenter yaralanması, hematoma

\*\*\*

## DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF MESENTERIC INJURY AFTER BLUNT ABDOMINAL TRAUMA

C Direksiz, N Ertürk, A Süzen, R Güngörmüş, M Kurt, M Coşkun

*Muğla Sıtkı Koçman University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery*

**Introduction:** Mesenteric injury after blunt abdominal trauma is very rare and difficult to diagnose. Physical examination findings and radiologic imaging methods may be insufficient for the diagnosis. Especially in patients with stable hemodynamic findings, the diagnosis is even more difficult. The aim of this study was to draw attention to this situation by determining the biomechanics, presentation and diagnosis of mesenteric injury after blunt abdominal trauma.

**Case presentation:** 17-year-old male patient was evaluated in the emergency department after a motorized traffic accident. He had tenderness in the lower quadrant of the abdomen. The patient's vital signs were stable. Contrast-enhanced abdominal computed-tomography (CT) revealed 2.5cm hematoma on the bladder and no solid organ laceration was seen. The patient was admitted to our ward for follow-up, but abdominal pain increased and vomiting with bile started. Biliou content was present after nasogastric tube insertion. Contrast-enhanced CT-scan was performed again with the diagnosis of ileus and showed signs of ileus and a hematoma reaching a size of 8x6 cm. In-the explorative laparotomy, the injury in the intestinal mesentery was detected, and it was understood that the area evaluated as hematoma in the examinations was necrotized intestinal segment. The necrotic intestinal segment with impaired blood supply was resected and functional end-to-end anastomosis was performed with stapler. There were no complications in the post operative period.

**Conclusion:** Blunt abdominal trauma has a high incidence of complications and mortality due to the severity of visceral injury and difficult diagnosis. Early absence of hemodynamic instability does not exclude the possibility of mesenteric injury or rupture. Repeated imaging examinations should be evaluated in correlation with the clinic. Laparotomy may help diagnosis and treatment in patients whose general condition deteriorates during follow-up. In case of ileus after blunt abdominal trauma, intestinal necrosis due to mesenteric injury should be considered as a rare cause.

**Keywords:** blunt abdominal trauma, mesenteric injury, haematoma



P - 63

## DİKİŞ İĞNESİ İLE OLUŞAN BİR RENAL TRAVMA OLGUSU

A Ummahan, ÜN İrdem Köse, Ö Çağlar

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

Penetran travmalar çocuklarda az görülmekle birlikte abdominal travmaların %8-12'sini oluşturmaktadır. Çocukluk çağında görülen böbrek travmaları ise daha çok künt travma şeklinde karşımıza çıkar, büyük çoğunluğu 5-18 yaş arasında görülür ve genellikle düşük gradeli travmalardır. Burada 14 aylık bir kız bebekte dikiş iğnesi ile oluşan bir renal travma olgusu sunulmuştur.

Olgumuz 1 yaş 2 aylık kız bebek, annesinin çanta üzerinde unuttuğu dikiş iğnesinin üzerine düşme sonrası acil servise getirildi. Muayenesinde sağ flank bölgede ciltten dışarı uzanan dikiş ipliği mevcuttu. İğne görünmemekteydi. Ancak palpasyon ile ipliğin çıkış yerinin yaklaşık 1 cm proksimalinde iğne başı hissedilmekteydi. Çekilen kontrastsız abdomen bt de iğnenin sağ flank bölgeden girdiği ve sağ böbrek üst polünde ilerlediği görüldü. Perireanal kanama görülmeyen ve hematürisi olmayan hastanın sırtındaki iğnenin ciltten giriş yerinden itibaren ciltaltında yaklaşık 1 cm ilerlemiş olduğu görüldü. Lokal anestezi altında iğne bütün halinde çıkarıldı. Takibinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen, hematürisi olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

Çocukluk çağı ev kazaları en sık 1-3 yaş arasında görülmekte ve bunların yaklaşık yarısını düşmeler oluşturmaktadır. Çocuklar için güvenli çevrenin oluşturulması ve ebeveynlerin bu konuda bilinçlenmesi, ev kazalarından korunmada en önemli faktördür.

**Anahtar Kelimeler:** renal travma, ev kazaları, çocuk

\*\*\*

## A RENAL INJURY CAUSED BY SEWING NEEDLE

A Ummahan, ÜN İrdem Köse, Ö Çağlar

*University of Health Sciences, Ankara Etlik City Hospital, Children Hospital, Department of Pediatric Surgery, Ankara*

Although penetrating traumas are rare in children, they constitute 8-12% of abdominal traumas. Renal traumas seen in childhood are mostly seen in the form of blunt trauma, most of them are seen between the ages of 5-18 and are generally low-grade traumas. Here, a case of renal trauma caused by a sewing needle in a 14-month-old baby girl is presented.

Our case, a 1-year and 2-month-old girl, was brought to the emergency room after falling on a sewing needle that her mother had forgotten on her bag. On physical examination, there was a suture thread protruding from the skin in the right flank region. The needle was not visible. However, with palpation, the needle head was felt approximately 1 cm proximal to the exit site of the thread. In the uncontrasted abdominal CT, it was seen that the needle entered the right flank region and progressed in the upper pole of the right kidney. It was observed that the needle on the back of the patient, who did not have perireanal bleeding and did not have hematuria, had advanced approximately 1 cm subcutaneously from the skin entry point. The needle was removed as a whole under local anesthesia. The patient, who did not develop any complications in the follow-up and did not have hematuria, was discharged with full recovery.

Childhood home accidents are most common between the ages of 1-3, and about half of them are due to falls. Creating a safe environment for children and raising awareness of parents on this issue is the most important factor in preventing home accidents.

**Keywords:** renal trauma, home accidents, child

P - 64

## KÜNT ABDOMİNAL TRAVMA SONRASI DALAK YARALANMASINDA LAPAROSKOPIK SPLENORAFİ: OLGU SUNUMU

S Müftüoğulları, Cİ Öztörün, B Başaran, MN Azılı, E Şenel

Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Bilkent, Ankara

**Giriş ve amaç:** Çocuklarda künt batın travmasında en sık yaralanan organ dalaktır. Hemodinamik stabil olmayan dalak yaralanmalı hastalarda uygun tedavi acil cerrahidir. Bu olgu sunumunda hemodinamik unstable olan dalak yaralanması olan çocuk olgunun tedavisinde uyguladığımız laparoskopik splenorafi tedavisi sunulmaktadır.

**Olgu sunumu:** 12 yaşında erkek hasta, araç dışı motorlu trafik kazası nedeniyle acil servise başvurdu. Glasgow Koma Skala Skoru 15, kan basıncı 90/50, oda havasında oksijen saturasyonu 88, taşikardik ve takipneikti. Acil Serviste 1 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Hastanın sağ dizinde açık kırık, karnının sol yarısında hassasiyet ve burun derisinde küçük bir yırtılma mevcuttu. Radyolojik görüntülemelerde batın bilgisayarlı tomografisinde evre IV-V dalak hasarı ve 2 cm çapında sürrenal hematoma olduğu görüldü. Acil serviste hastanın sistolik kan basıncında düşme olması üzerine laparoskopik eksplorasyon kararı alındı. Bir adet 10 mm lik iki adet 5 mm'lik port ile batına girildi. Eksplorasyonda batın içerisinde masif hemoperitoneum görüldü. Dalağın uzun ekseninde transvers laserasyon mevcuttu, hilus sağlamdı ve batında dalağın bir kısmı serbest olarak görüldü ve çıkarıldı. Laserasyon alanında kanama mevcuttu. Bu alanlar koagüle edilerek 1/0 emilebilir multiflament suture ile splenorafi yapıldı. Hastaya peroperatif 1 adet eritrosit süspansiyonu ve 2 adet taze donmuş plazma verildi. Post operatif 4. gününde orali açıldı. Hastanın solunum desteği ihtiyacının artması nedeniyle toraks ultrasonu yapıldı ve sol hemitoraksta 5 cm'lik plevral efüzyon görüldü. Tüp torakostomi uygulandı. Post operatif 2. Haftada yapılan Abdominal Doppler ultrasonografide hematoma rezorbe olduğu ve dalağın büyük kısmında kanlanmanın olduğu görüldü. Hastanın poliklinik kontrollerinde yapılan ultrasonografisinde dalağında enfaktüse rastlanmadı.

**Sonuç:** Künt dalak yaralanması olma çocuklarda, hemodinamisi unstable olan durumlarda acil cerrahi tedavide uygun hastalarda laparoskopik cerrahi konusunda tecrübeli merkezlerde laparoskopik eksplorasyon ve gerekli durumlarda da laparoskopik splenorafi güvenli şekilde uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** splenorafi, karın travması, dalak yaralanması

\*\*\*

## LAPAROSCOPIC SPLENORRHAPHY FOR SPLENIC INJURY AFTER BLUNT ABDOMINAL TRAUMA: A CASE REPORT

S Müftüoğulları, Cİ Öztörün, B Başaran, MN Azılı, E Şenel

Ankara City Hospital, Children Hospital, Department of Pediatric Surgery, Bilkent, Ankara

**Introduction:** The spleen is the most commonly injured organ in blunt abdominal trauma in children. The appropriate treatment for hemodynamically unstable patients with splenic injury is surgical intervention. In this case report, we present a laparoscopic splenorrhaphy case in a pediatric patient with hemodynamically unstable splenic injury.

**Case presentation:** A 12-year-old male patient was admitted to the emergency room due to a motorized traffic accident. Glasgow Coma Scale Score was 15, blood pressure was 90/50, oxygen saturation was 88 without O2 support, he was tachycardic and tachypneic. In the emergency room, 1 unit of erythrocyte suspension was given. The patient had an open fracture of the right knee, tenderness in the left half of the abdomen and a small tear in the skin of the nose. Radiologic imaging revealed stage IV-V splenic injury and a 2 cm diameter surneal hematoma on abdominal computed tomography. Laparoscopic exploration was decided upon the patient's decreased systolic blood pressure in the emergency room. On exploration, massive hemoperitoneum was seen in the abdomen. There was a transverse laceration on the long axis of the spleen, the hilus was intact and part of the spleen was seen free in the

abdomen and removed. There was hemorrhage in the laceration area. These areas were coagulated and splenorrhaphy was performed with 1/0 absorbable multifilament suture. Oral feeding was started on the 4th postoperative day. Abdominal Doppler ultrasonography performed at the 2nd postoperative week showed that the hematoma had resorbed and most of the spleen had blood supply. No splenic enfactus was found on ultrasonography performed in the outpatient clinic controls.

**Conclusion:** In children with blunt splenic injury, laparoscopic exploration and, if necessary, laparoscopic splenorrhaphy can be safely performed in centers experienced in laparoscopic surgery in appropriate patients with unstable hemodynamics in emergency surgical treatment.

**Keywords:** splenorrhaphy, abdominal trauma, spleen injury

P - 65

AKUT KOMPARTMAN SENDROMLU ÇOCUKLARDA NEGATİF BASINÇLI YARA TEDAVİSİNİN  
FAYDALI SONUÇLARI: 2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMİNDEN ALINAN DERSLER

Ş Demirkaya\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, MN Gürel\*, VS Çayhan\*, AN Abay\*, Cİ Öztörün\*\*, A Ertürk\*\*,  
S Demir\*\*\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği,  
Çocuk Yanık Merkezi, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Akut kompartman sendromu, Crush sendromu ile ilişkili en tipik morbiditedir. Akut kompartman sendromu vakalarında, fasyotomi bir ekstremitayı kurtarmak için birincil tedavi yöntemidir. Fasyotomiyi takiben cilt defektinin bakımı ve iyileşme süreci zor olabilir. Deprem gibi doğal afetlerde ve ilkel koşullarda yapılan fasyotomilerde çok sayıda vakanın yanı sıra artmış enfeksiyon riski söz konusudur, iyileşme sürecini de geciktirebilir. Çalışmamızda 2023 Kahramanmaraş depremi sonrası akut kompartman sendromu (AKS) nedeniyle fasyotomi yapılan çocuk hastaların takip ve tedavisinde kullanılan vakum yardımcı kapama (VAC) ve negatif basınçlı yara tedavisi (NBYT) sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Method:** AKS nedeniyle 2023 Kahramanmaraş depremi sonrası VAC ve NBYT tedavisi uygulanan olgular geriye dönük olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** 2023 Kahramanmaraş depremi sonrası kliniğimize sevk edilen 103 hastadan 23 hastaya akut kompartman sendromu nedeniyle VAC ve NPWT tedavisi uygulandı. Olguların 14'ü erkek (%60,9), 9'ı (%39,1) kızdı. Yaş ortalaması 10,3 yıl (4-17) olan AKS'ü olan olguların dördüne sadece üst ekstremitede, 14'ünde sadece alt ekstremiteye, beş olguya hem üst hem alt ekstremiteye fasyotomi yapıldı. Sevk öncesi olay yerinde 17 hastaya fasyotomi uygulandığı, üç hastaya amputasyonla birlikte fasyotomi yapıldığı, 3 hastanın fasyotomisinin yetersiz olduğu görüldü. Hastalar fasyotomi sonrası ekstremitelerin ödemli olması ve yarayı enfeksiyondan korumak için VAC ve NBYT tedavisi başarı ile uygulandı. Olgular ortalama 5,2 gün (2-8) ara ile yaraları kontrol edilerek tekrar VAC tedavisi yapıldı. Seride ortalama 4,8 seans (3-8) VAC uygulaması yapılmış olup izlemde bir hastaya amputasyon, beş hastaya fasyotominin primer kapatılması, 17 hastaya (%77) ise greft yapılmıştır.

**Sonuç:** Deprem gibi ön görülemeyen afetlerde hayatı riske eden ve enfeksiyon riskinin beraberinde olduğu Crush sendromu ilişkili kompartman sendromu en önemli risklerden biridir. VAC ve NBYT, açık ve kapatılmayan yaralarda yarayı enfeksiyondan koruyan ve yaranın kapatılmasına veya grefte hazır olmasına yardımcı olan etkin bir tedavi yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** negatif basınçlı yara tedavisi, deprem

\*\*\*

USEFUL OUTCOMES OF VACUUM CLOSURE AND NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY IN  
CHILDREN WITH ACUTE COMPARTMENT SYNDROME: LESSONS FROM THE KAHRAMANMARAŞ  
EARTHQUAKE OF 2023

Ş Demirkaya\*, SA Bostancı\*, EE Erten\*, MN Gürel\*, VS Çayhan\*, AN Abay\*, Cİ Öztörün\*\*, A Ertürk\*\*,  
S Demir\*\*\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

\*\*\*University Of Health Sciences, Ankara Bilkent City Hospital, Children Hospital, Department of Pediatric  
Surgery, Pediatric Burn Center, Ankara, Türkiye

**Introduction:** Acute compartment syndrome is the most typical morbidity associated with crush injury. In cases of acute compartment syndrome, fasciotomy is the primary treatment for limb salvage. Maintenance and rapid healing of the skin defect after fasciotomy can be difficult. In natural disasters such as earthquakes and in fasciotomies performed under primitive conditions, a large number of cases may increase the risk of infection and delay the healing process. In our study, we aimed to evaluate the results of vacuum-assisted closure (VAC) and negative pressure wound therapy (NPWT) in the follow-up and treatment of pediatric patients who underwent fasciotomy for acute compartment syndrome (ACS) after the 2023 Kahramanmaraş earthquake.

**Methods:** Patients who underwent VAC and NPWT treatment for ACS after the 2023 Kahramanmaraş earthquake were retrospectively evaluated.

**Results:** Out of 103 patients referred to our clinic after the 2023 Kahramanmaraş earthquake, 23 patients were treated with VAC and NPWT for acute compartment syndrome. Fourteen of the patients were male (60,9%) and 9 (39,1%) were female. The mean age of patients with ACS was 10.3 years (4-17). Four patients underwent fasciotomy in the upper extremity only, 14 patients underwent fasciotomy in the lower extremity only, and five patients underwent fasciotomy in both the upper and lower extremities. It was observed that 17 patients underwent fasciotomy at the site prior to referral, three patients underwent fasciotomy with amputation, and three patients had inadequate fasciotomy. After fasciotomy, VAC and NPWT treatment were successfully applied to protect the wound from infection due to oedematous extremities. The wounds were reviewed at a mean interval of 5.2 days (2-8) and VAC treatment was repeated. In the series, an average of 4.8 sessions (3-8) of VAC treatment were performed, one patient underwent amputation, five patients underwent primary fasciotomy closure and 17 patients (77%) underwent grafting.

**Conclusion:** In unpredictable disasters such as earthquakes, crush syndrome-associated compartment syndrome with life-threatening and infection risk is the most important risk. VAC and NPWT is an effective treatment that protects the wound from infection and helps to prepare the wound for closure or grafting in open and non-closable wounds.

**Keywords:** negative pressure wound treatment, earthquake

P - 66

## SIRADIŞI BİR KORUZİF YANIK OLGUSU: GLANS PENİS YANIĞI

S Sertkaya, H Deliağa, O Işık, E Özçakır, M Kaya

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa*

### Giriş

Kazara koruzif yutulması çocuklarda yaygındır. Orofarengeal veya özofagus yaralanması en yaygın olanlarıdır. Ancak koruziv kaynaklı glans penis hasarı sık görülmez. Bir erkek çocukta koruziv maddenin neden olduğu glandüler yaralanma olgusunu sunuyoruz.

### Olgu sunumu

Üç yaşında erkek hasta karın ağrısı ve idrar yapamama şikayeti ile acil servise başvurdu. Önceki gün 6 yaşındaki kız kardeşiyle kazara HCl asidi içtiğine dair bir hikayesi vardı. Abla, koruziv'e bağlı 3. derece yemek borusu yanığı nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesinde takipteydi. Fizik muayenede glans peniste belirgin renksizlik, ödem ve hassasiyet mevcuttu. Üretral meatal açıklığın net olarak değerlendirilemediği ve glans penisin ventral yüzeyinde nekrotik dokuların yer aldığı görüldü. Laboratuvar değerlendirmesinde özellik yoktu. Genel anestezi altında mea ve distal uretranın ödemli olduğu ve glans yüzeyinde yanıklar olduğu görüldü. Üretral mea nekrotik doku ile kaplıydı. Creede manevrası ile idrar çıkışı izlendi. Akım ince olmasına rağmen uretrada herhangi bir engel olmadığı doğrulandı. İyi yağlanmış No:6 Foley kateter nazıkçe yerleştirildi. Yara epitelize krem ile kaplandı. 3. haftanın sonunda kateter çekildi, üroflovetride idrar çıkışı normal bulundu ve 1. ayda endoskopik değerlendirmede uretranın iyileştiği görüldü.

### Sonuç

Aşındırıcı madde nedeniyle glans penisinin travmatik bir şekilde yaralanması son derece beklenmedik bir durumdur. Ayrıntılı bir muayene, penis başı hasarlı vakalarda idrar akışını, üretral bütünlüğü değerlendirmek ve tedavi seçeneklerini belirlemek için temel bir yaklaşımdır. Başlangıç olarak, etkilenen dokuya minimal invaziv bir yaklaşım ve yakın takip, uygun hastalarda uzun vadeli olumlu sonuçlara yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** üretra, üretral mea, koruziv, yanık

\*\*\*

## AN EXTRAORDINARY CASE OF CORROSIVE BURN: BURNED GLANS PENIS

S Sertkaya, H Deliağa, O Işık, E Özçakır, M Kaya

*University of Health Sciences, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery*

### Introduction

Accidental corrosive ingestion is common in children. Oropharyngeal or esophageal injuries are most common. However, corrosive-induced glans penis damage is not seen generally. We present a case of glandular injury caused by corrosive in a boy.

### Case presentation

A three-year-old male patient was admitted to the emergency with abdominal pain and inability to pass urine. He had a story about ingestion of HCl acid with his 6-year-old sister the day before. She had been followed in the pediatric intensive care unit for 3rd-degree corrosive esophageal burn. On the physical exam, there was marked

colorless, edema, and tenderness on the glans penis. It was observed that the urethral meatal opening could not be clearly evaluated and there were necrotic tissues located on the ventral surface of the glans penis. Laboratory assessment was unremarkable. Under general anesthesia, it was observed that meatus and the distal urethra were edematous and split on the glans surface. The urethral meatus was covered with necrotic tissue. The urine output was observed with the Crede maneuver. Although stream was thinner, it was confirmed to be no obstacle in the urethra. A well-lubricated No: 6 Foley catheter was placed. The wound was dressed with epithelializing cream. The catheter was removed at the end of 3rd week, urine output was found normal by uroflowmetry, and the healed urethra was shown by endoscopic evaluation in the first month.

### Conclusion

A traumatic injury of the glans penis due to corrosive is extremely unexpected. A detailed exam is a mainstay approach to evaluate the urine stream, and urethral integrity and determine treatment options in cases with damaged glans. Initially, a minimally invasive approach to the affected tissue and close follow-up may help favorable long-term outcomes in appropriate patients.

**Keywords:** urethra, urethral meatus, corrosive, burn

P - 67

## İNSANLIĞIN UTANCI; MÜLTECİ/SIĞINMACI ÇOCUK YANIKLAR

**ON İş\*, F Akkaya\*, YB Aydın\*, F Turgul\*, SA Bostancı\*\*, Cİ Öztörün\*\*\*, EE Erten\*\*, A Ertürk\*\*\*\*, S Demir\*\*\*\*\*, MN Azılı\*\*\*, E Şenel\*\*\*\***

\*Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Ankara

\*\*Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Bilkent, Ankara

\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

\*\*\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Çocuk Yanık Merkezi, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmamızda iç savaş nedeniyle evlerini terk etmek zorunda kalan ve çocuk yanık merkezimizde tedavi gören mülteci çocuk yanıklarına ilişkin verilerimizi paylaşmayı amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmaya kendi ülkelerindeki mülteci kamplarında veya Türkiye'de sığınmacı/mülteci statüsünde yaşayıp pediyatrik yanık merkezimizde tedavi gören çocuk hastalar dahil edildi. Demografik ve klinik veriler retrospektif olarak değerlendirilerek Türk hastalarla karşılaştırıldı.  $P < 0.05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** 01 Ocak 2011 ile 31 Aralık 2022 tarihleri arasında 1872 yanık çocuk tedavi edildi. Bunlardan 315'i (%16,8) mülteciydi. Pediyatrik yanık merkezinde kalış süreleri Türk hastalardan daha uzundu (25,2'ye karşı 15,6 gün,  $P < 0,001$ ), toplam yanık yüzey alanı daha büyüktü (%19,6'ya karşı %14,0,  $P < 0,001$ ), alev yanıkları oranı daha yüksekti (%32,7'ye karşı %18,0,  $P < 0,001$ ) ve greft oranları daha yüksekti (%46,3'e karşı %32,4,  $P < 0,001$ ). Mültecilerin/sığınmacıların ölüm oranı dört kat daha yüksekti (%7,9'a karşılık %2,2,  $P < 0,001$ ). Bunların yüzde 78,8'i Suriyeli, yüzde 9,2'si Iraklı, yüzde 8,0'ı Afgan ve yüzde 1,6'sı Somalili mülteci/sığınmacıydı. Çoğunlukla kış aylarında ve mülteci kamplarında ısınma amaçlı kullanılan sobanın neden olduğu alev yanıklarının neden olduğu görüldü. İkinci sırada ise çadır/kışlalarda başka sebeplerle çıkan yangınlardı bunu bomba patlamaları izlediği görüldü.

**Sonuç:** Savaştan kaçan mülteciler kamplarda çok kötü koşullar altında yaşamaktadır. Mülteci kamplarında en sık görülen yanık nedenleri arasında sobalar ve buna bağlı yangınlar yer alıyor. Bu nedenle uluslararası kuruluşların kamplardaki ısınma sorununa soba dışında bir çözüm bulması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mülteci, sığınmacı, alev yanığı, soba

\*\*\*

## THE SHAME OF HUMANITY; REFUGEES/ASYLUM SEEKER CHILDREN BURNS

**ON İş\*, F Akkaya\*, YB Aydın\*, F Turgul\*, SA Bostancı\*\*, Cİ Öztörün\*\*\*, EE Erten\*\*, A Ertürk\*\*\*\*, S Demir\*\*\*\*\*, MN Azılı\*\*\*, E Şenel\*\*\*\***

\*Ankara City Hospital, Pediatric Surgery Department, Ankara

\*\*Ankara City Hospital, Children Hospital, Department of Pediatric Surgery, Bilkent, Ankara

\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

\*\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty, Department of Pediatric Surgery

\*\*\*\*\*University Of Health Sciences, Ankara Bilkent City Hospital, Children Hospital, Department of Pediatric Surgery, Pediatric Burn Center, Ankara, Türkiye

**Aim:** We aimed to share our data about burns of refugees seeker children who had to leave their homes due to the civil war, treated in our pediatric-burn-center(PBC).



**Method:** Children who lived in refugee camps in their own countries, and who were under the status of asylum seeker/refugee in Turkey, were treated in our PBC were included. Demographic and clinical data were evaluated retrospectively and compared with Turkish patients.  $P < 0.05$  was considered significant.

**result:** Between 01 January 2011 and 31 December 2022, 1872 burned-children treated. Of these, 315 (16.8%) were refugees seekers. Their length-of-stay at PBC was longer than Turkish (25.2 vs. 15.6 days,  $P < 0.001$ ), total-burned-body-surface-area was bigger (19.6 vs 14.0%,  $P < 0.001$ ), the incidence of fire/flame burns was higher (32.7% vs. % 18.0,  $P < 0.001$ ), and grafting rates were higher (46.3% vs. 32.4%,  $P < 0.001$ ). The mortality rate of refugees/asylum seekers was four-times higher (7.9% versus 2.2%,  $P < 0.001$ ). Of these, 78.8% were Syrian, 9.2% Iraqi, 8.0% Afghan, and 1.6% Somalian. Refugees/asylum seeker victims were injured mostly in the winter-months and by the flame burns caused by fuel-stove used for heating in refugee camps. The second most common cause was the fires caused by other reasons in the tents/barracks, followed by bomb explosions.

**Conclusion:** Refugees escaping from the war live in terrible conditions in the camps. Fuel-stoves and related fires are the most common cause of burns in refugee camps. Therefore, international organizations should find a solution to the heating in camps other than fuel-stoves.

**Keywords:** Refugee, asylum seeker, flame burn, stove

P - 68

ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARINI DIŞI, PENETRAN TORAKS VE BATIN YARALANMASI: ÇOCUK  
TRAUMA MERKEZİNİN 100 HASTALIK DENEYİMİ

EE Erten\*, Cİ Öztoran\*\*, B Başaran\*, VS Çayhan\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*, SA Bostancı\*, Ş Demirkaya\*,  
Y Yılmaz\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Ateşli silah yaralanmaları dışı, penetran toraks ve batın yaralanması olan çocukların epidemiyolojik verilerini ve uygulanan tedavileri değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2015- 2022 tarihleri arasında çocuk travma merkezine ateşli silah yaralanması dışında toraks ve batın penetran yaralanması ile başvuran ve çocuk cerrahi kliniğinde yatırılarak tedavi edilen çocuk hastalar tek merkez deneyimi olarak retrospektif olarak demografik veriler, yaralanma mekanizması, yaralanan organlar, uygulanan tedaviler ve hastane yatış süreleri açısından incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 100 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması  $14.51 \pm 2.75$  olup 89'ü erkek (%89), 11' i kızdı (%11). Altmışdokuz (%69) hasta kasıtlı yaralanma ile, 31(%31) hasta ise kaza ile yaralandı. Yaralanma nedeni 81 hastada bıçak ile yaralanma idi. 45 hastada toraks yaralanması mevcuttu. 3 hastada torakoskopik cerrahi, 21 hasta tüp torakostomi, 21 hasta kesilerininin primer olarak sütürasyonu sonrası konservatif olarak tedavi edildi. 58 hasta da abdominal yaralanma vardı. 9 hastaya hemodinamik instabilite nedeniyle laparotomi, 15 hasta laparoskopik ekplorasyon yapıldı. Hemodinamisi stabil olan 34 hasta konservatif olarak tedavi edildi. 13 hastada torakal ve abdominal yaralanma vardı. Hastaların hastane yatış süresi ortalama  $3.83 \pm 2.75$  gün idi. Toraks yaralanması olan hastaların hastane yatış süresi  $6,2 \pm 3,43$  gün iken, batın yaralanması olanlarda  $3,72 \pm 2,52$  gün idi ( $p < 0,05$ ). Cerrahi işlem uygulanan hastaların hastanede yatış süresi ortalama  $6,71 \pm 2,53$  gün iken, konservatif tedavi uygulananlarda ise  $3,25 \pm 2,61$  gün idi ( $p < 0,05$ ). Takipte mortalite izlenmedi.

Sonuç: Çalışmamızda, ateşli silah dışı penetran yaralanmaların daha sık adolesan yaş grubundaki erkek çocuklarda, bıçak ile kasıtlı yaralanma şeklinde gerçekleştiğini tespit ettik. Penetran göğüs ve karın yaralanmalarının tedavisinde laparotomi ve torakotomi güvenle yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ateşli olmayan delici travma, karın travması, toraks travması, çocuklar

\*\*\*

NON-FIREARM RELATED PENETRATING THORAX AND ABDOMEN TRAUMA: EXPERIENCES OF  
100 CHILDREN IN A PEDIATRIC TRAUMA CENTER

EE Erten\*, Cİ Öztoran\*\*, B Başaran\*, VS Çayhan\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*, SA Bostancı\*, Ş Demirkaya\*,  
Y Yılmaz\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

Aim: We aimed to evaluate the epidemiological data and treatments of children with non-firearm related penetrating thorax and abdomen trauma.

Methods: Between 2015- 2022, children who were admitted to the pediatric trauma center with non-firearm related penetrating thorax and abdomen trauma were retrospectively analyzed in terms of demographic data, mechanism of injury, injured organs of hospital stay

Main Results: One hundred patients were included in the study. The mean age was  $14.51 \pm 2.75$  years and 89 (89%) were male and 11 (11%) were female. Sixty-nine (69%) patients were injured by intentional injury, and 31 (31%)

patients were injured by accident. Type of injury was knife injury in 81 patients. There were thoracic injuries in 45 patients. They were treated by thoracoscopic surgery in 3 patients, by tube thoracostomy in 21 patients, and by conservatively primary suturing of the incisions in 21 patients. 58 patients had abdominal injuries. Laparotomy was performed in 9 patients due to hemodynamic instability, and laparoscopic exploration was performed in 15 patients. 13 patients had both thoracic and abdominal injuries. The mean of hospital stay was  $3.83 \pm 2.75$  days. The mean of hospital stay was  $6.2 \pm 3.43$  days in patients with thoracic injuries, and  $3.72 \pm 2.52$  days in patients with abdominal injuries ( $p < 0.05$ ). The mean of hospital stay was  $6.71 \pm 2.53$  days in patients who underwent surgery, and  $3.25 \pm 2.63$  days in those who underwent conservative treatment ( $p < 0.05$ ). There was no mortality in the follow-up period.

**Conclusion:** In our study, we found that non-firearm penetrating injuries occurred more frequently in adolescent boys as intentional knife injuries. Laparoscopy and thoracoscopy should be done safely in the treatment of penetrating thoracic and abdominal injuries.

**Keywords:** non-firearm penetrating trauma, abdominal trauma, thoracic trauma, children

P - 69

## GÖÇÜK ALTINDA KALMA SONRASI TRAKEOBRONŞİYAL YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

**B Karbuzoğlu, EB Çığsar Kuzu, B Toker Kurtmen**

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

Giriş

Büyük depremler sonrasında göçük altında kalmaya bağlı ekstremitte kırıkları, solid organ yaralanmaları ile büyük kas gruplarında ezilme ve yıkıma bağlı crush sendromu gibi klinik tablolar sıklıkla görülmektedir. Yumuşak doku ezilmeleri nedeniyle deri altı ve kas içine yabancı cisim yerleşen olgular literatürde bildirilmiştir. Çalışmamızda göçük altında kalma sonrası beton kırığı/taş aspire etmiş bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sonrası hastanemiz acil servisine uçak ambulans ile getirilen 4 yaş erkek olgunun 24 saat göçük altında kaldığı biliniyordu. Muayenesinde genel durumu orta iyi olan olgunun dış bakışında sağ uyluk lateralinde ve sağ lomber bölgede abrazyonu haricinde patolojisi yoktu. Solunum sesleri dinlemekle eşitti ve kanda oksijen saturasyonu normaldi. Olguya çekilen ön-arka akciğer grafisinde sağ hemitorakta havalanma fazlalığı görüldü. Bunun üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografide, sağ hemitorakta havalanma artışı ile sağ orta lob bronşunda şüpheli yabancı cisim bulgusu saptandı. Olguya rijid bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopiye sağ ana bronşta ve sağ alt lob bronşında iki adet yabancı cisim görüldü. Çıkartılan yabancı cisimlerin beton kırığı/taş olduğu görüldü. Operasyon sonrası olgunun ek sorunu olmadı.

Sonuç

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu (YCA), çocuklarda hayatı tehdit eden en yaygın acil durumlardan biridir. Göçük altında kalan çocuklarda kulak, burun ve ağız içinden beton parçaları ve moloz gibi yabancı cisimler sıklıkla çıkartılmaktadır. Ülkemiz büyük depremlerin görülmesi açısından riskli bir bölgede olup, göçük altında kalan çocuklarda trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu da akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** yabancı cisim aspirasyonu, bronkoskopi, deprem

\*\*\*

## TRACHEOBRONCHIAL FOREIGN BODY ASPIRATION IN A CHILD FOLLOWING EARTHQUAKE COLLAPSE

**B Karbuzoğlu, EB Çığsar Kuzu, B Toker Kurtmen**

*Tepecik Education and Research Hospital, Department of Pediatric Surgery*

**Aim:** In the aftermath of major earthquakes, clinical presentations such as extremity fractures, solid organ injuries, and crush syndrome are common. Cases of subcutaneous and intramuscular foreign bodies due to soft tissue crushing have been documented. This study aims to present a case of concrete fragment aspiration following earthquake collapse.

**Case Presentation:** A 4-year-old male was brought to our hospital's emergency department by air ambulance after the Kahramanmaraş earthquake on February 6, 2023. The patient had been trapped for 24 hours. Upon examination, his general condition was stable, with abrasions on the right lateral thigh and lumbar region. Breath sounds were symmetrical, and blood oxygen saturation was normal. Anteroposterior chest X-ray revealed increased aeration in the right hemithorax, confirmed by thorax computed tomography which also indicated a suspicious foreign body in the right middle lobe bronchus. Rigid bronchoscopy revealed two concrete fragments/stones in the right main

bronchus and right lower lobe bronchus. The extracted foreign bodies were identified as concrete pieces. The patient experienced no complications post-operation.

**Conclusion:** Tracheobronchial foreign body aspiration is a critical emergency in pediatric patients. Incidents involving foreign bodies, including concrete debris, frequently occur during collapse situations. Given our earthquake-prone region, tracheobronchial foreign body aspiration should be considered in children affected by collapses. Vigilance and prompt intervention are essential in such cases.

**Keywords:** foreign body aspiration, bronchoscopy, earthquake

P - 70

## MEME HİZASININ ALTINDAKİ KESİCİ-DELİCİ YARALANMALARDA GÖRÜLEN DİYAFRAM LASERASYONLARININ TORAKOSKOPİK EKSPLORASYONU VE ONARIMI

G Aydınbaş, T Acer Demir, K Şeref, Ö Çağlar

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

**Giriş:** Meme hizasının altındaki kesici-delici yaralanmalarda diyafram laserasyonu görülebilmektedir. Bu hastalarda eksplorasyon ve defektin onarımı torakoskopik olarak yapılabilmektedir. Başarılı torakoskopik onarımı yapılan iki vaka sunulmuştur.

**Olgu Sunumu:** Vaka 1: On yedi yaşındaki kız hasta meme hizasında altında kalan sol posterior torakstan bıçaklanma sonrası acilde görüldü. Solunum sıkıntısı gelişen hastaya göğüs tüpü takıldı. Çekilen tomografi (BT) 'Sol hemitoraksta plevral efüzyon ve pnömotoraks, Sol böbrek üst pol medialde yaklaşık 25 mm boyutta laserasyon (grade 4) alanı vardır. İnceleme düzlemine dahil karaciğer dalak ve pankreas boyut ve parankim yapısı tabiidir' olarak rapor edilmiştir. Hasta stabilize edildikten sonra, kesi yerinden yapılan videotorakoskopik eksplorasyonda 1,5 cm çapında diyafram laserasyonu görüldü. Diyafram laserasyonu primer onarıldı. Hastanın ameliyat sonrası takiplerde sorunu olmadı ve hasta öneriler ile taburcu edildi.

Vaka 2: On altı yaşındaki erkek hasta göğüs önü ve arkasından bıçaklanma sonrası dış merkezden sevk edildi. Sağ meme başının 3 cm altında yaklaşık 1,5 cm, sağ skapulunun 5 cm altında yaklaşık 2,5 cm'lik kesler görüldü. Solunum sıkıntısı gelişmeyen hastanın BT'sinde sağ hemitoraksta, hafif-orta derecede pnömotoraks, plevral efüzyon (hemotoraks), Sağ akciğerde orta lob lateral segment ve alt lob süperior segment düzeyinde laserasyon alanları, sağ akciğer alt lob bazal segmentlerde kontüzyon, Karaciğer segment 6 ve 7 düzeyinde 5 cm'lik laserasyon, Segment 6 ve 7 düzeyinde yaklaşık 7x4 cm boyutlarında bir alanda hematoma mevcuttu. Hastaya sağ toraks posteriorundaki kesi yerinden ve anteriorundaki kesi yerinden trokar yerleştirilerek yapılan videotorakoskopik eksplorasyonda akciğer orta lob lateralinde 1,5 cm'lik laserasyon alanı izlendi. Karaciğerin hemen üzerinde yaklaşık 2,5 cm'lik diyafram laserasyonu izlendi. Diyafram laserasyonu primer onarıldı. Hastanın postoperatif takiplerinde sorun olmadı.

**Sonuç:** Meme hizası altında kalan kesici-delici yaralanmalarda diyafram laserasyonunun tespiti ve defektin onarımı abdomenden yaklaşımda, var olan organ yaralanmaları ve hematoma nedeniyle, zor ve travmatiktir. Defekte torakstan, özellikle torakoskopik olarak yaklaşmak hem eksplorasyon hem de gerektiğinde onarım yapılabilmesi açısından en az invazif ve etkili bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** torakoskopi, diyafram, laserasyon, yaralanma

\*\*\*

## THORACOSCOPIC EXPLORATION AND REPAIR OF DIAPHRAGM LACERATIONS SEEN IN SHARP-PUNCTURE INJURIES BELOW THE BREAST LEVEL

G Aydınbaş, T Acer Demir, K Şeref, Ö Çağlar

*University of Health Sciences, Ankara Etlik City Hospital, Children Hospital, Department of Pediatric Surgery, Ankara*

**Introduction:** Diaphragm laceration can be seen in sharp-penetrating injuries below the breast level. In these patients, exploration and repair of the defect can be performed thoracoscopically. Two cases with successful thoracoscopic repair are presented.

**Case Presentation:** Case 1: A 17-year-old female patient was seen in the emergency room after being stabbed in the left posterior thorax below the breast level. A chest tube was inserted in the patient who developed respiratory distress. Tomography (CT) taken: There is a pleural effusion and pneumothorax in the left hemithorax, an area of laceration (grade 4) of approximately 25 mm in the medial side of the left kidney upper pole. The size and

parenchyma structure of the liver, spleen and pancreas were reported as 'natural'. After the patient was stabilized, a 1.5 cm diameter diaphragm laceration was observed on videothoroscopic exploration. The diaphragm laceration was primarily repaired. The patient had no problem in the postoperative follow-ups and the patient was discharged with recommendations.

Case 2: A 16-year-old male patient was referred after stabbing in the anterior and posterior chest. There were approximately 1.5 cm incisions 3 cm below the right nipple, and approximately 2.5 cm incisions 5 cm below the right scapula. Mild to moderate pneumothorax, pleural effusion (hemothorax) in the right hemithorax, laceration areas in the right lung, there was a 5 cm laceration at the level of liver segments 6 and 7, a hematoma in an area of 7x4 cm at the level of Segments 6 and 7 were reported at CT. In the videothoroscopic exploration a 1.5 cm laceration area was observed in the lateral of the middle lobe of the lung and a diaphragm laceration of approximately 2.5 cm was observed just above the liver. The diaphragm laceration was primarily repaired. There was no problem in the postoperative follow-up of the patient.

Conclusions: Detection of diaphragm laceration and repair of diaphragm laceration in penetrating injuries below the breast level is difficult and traumatic in the abdominal approach due to existing organ injuries and hematoma. Approaching the defect from the thorax, especially thoracoscopically, is the least invasive and effective method in terms of both exploration and repair when necessary.

**Keywords:** thoracoscopy, diaphragm, laceration, injury

P - 71

TURŞU HAZIRLANMASINDA KULLANILAN BİR KORUZİF MADDE; SİRKE RUHU İÇEN ÇOCUK  
HASTALARIN SONUÇLARI

A Atıcı, L Miçooğulları, B Uğur, ME Çelikkaya, B Akçora

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Hatay*

**Giriş**

Sirke ruhu (beyaz sirke) (yüksek konsantrasyon asetik asit) gıda hazırlanmasında (özellikle turşu yapımı-salamura) kullanılan maddelerden biridir. Bu çalışmada turşu hazırlanması için kullanılan sirke ruhunun kazara içilmesi sonucu meydana gelen özofagus striktürlü hastalarımızın sonuçlarını sunmak amaçlanmıştır.

**Materyal metod**

Ocak 2014– Aralık 2022 tarihlerinde Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Çocuk Cerrahisi kliniğine koroziv madde içme nedeniyle başvuran 182 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya sirke ruhu içme nedeniyle özofagus striktürü gelişen 11 hasta dahil edildi.

**Bulgular**

Tüm özofagus darlığı gelişen hastaların içerisinde (n=32) sirke ruhu %34,3 (n=11) (5 e/ 6 k) ile birinci sıradaydı. Hastaların başvuru yaşı ortalama 36,7 ay (11-89) olarak bulundu. Dilatasyon ihtiyacı olan hastalara 1, 2, 2, 2, 3, 3, 5, 6, 12, 16, 28 defa buji dilatasyon işlemi yapıldı. 9 hastanın 8'inde katı ve sıvı yutması tamamen düzeldi. Telefonla ulaşılamayan 2 hastanın, e-nabız kayıtlarından hayatta ve sağlıklı oldukları öğrenildi. Sirke ruhu içme sonrası geç başvuran (20 gün sonra) bir hasta ilk dilatasyonundan sonra sorunsuz eve gönderilmiş, hasta 24 saat sonra acil servise abondan üst gis kanamayla başvurup kaybedilmişti. Bu hasta (%9) dilatasyondan 24 saat sonra kaybedildi. n=10 (%91) hastada şifa sağlandı.

**Sonuç**

Çocuklarda sirke ruhu içme sonrası gelişen özofagus striktürlerinin yüksek oranda dilatasyona cevap verdiği görülmüştür. Ancak geç başvuran bir hastanın kaybedilmesi sirke ruhunun ne kadar tehlikeli olabileceğini göstermiştir. Gelişmekte olan ülkelerde sirke ruhu üretiminin denetlenmesi, çocukların açamayacağı ambalajlarda satılması, açık satılmasının önüne geçilmesiyle büyük ölçüde önlenilebileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Sirke ruhu, koroziv madde, özofagus dilatasyonu, çocuklar

\*\*\*

A CORROSIVE SUBSTANCE USING FOR PREPARATION OF PICKLES; RESULTS OF PEDIATRIC  
PATIENTS WHO ACCIDENTALLY SWALLOWED OF WHITE VINEGAR

A Atıcı, L Miçooğulları, B Uğur, ME Çelikkaya, B Akçora

*Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery Hatay*

**Introduction**

White vinegar (high concentration acetic acid) is one of the ingredients using for food preparation (especially for making pickle and brine). This study aimed to present the results of our patients with esophageal strictures (ES) who accidental swallowed of white vinegar using for preparation of pickles.



### Material Method:

182 patients who admitted to the Hatay Mustafa Kemal University/Pediatric Surgery Clinic because of ingestion of corrosive substances between January 2014 and December 2022 were reviewed retrospectively. 11 patients who had ES because of swallowed white vinegar were included to the study.

### Results:

Thirty-two patients had ES because of corrosive ingestion and white vinegar is the most common cause of corrosive ES with a 34.3% (n=11) (5 boys-6 girls) rate. Mean age at presentation was found 36.7 (11-89) months. Bougie dilatation was performed 1, 2, 2, 2, 3, 3, 5, 6, 12, 16, 28 times in patients who needed dilatation respectively. Swallowing of solids and liquids healed uneventfully in 8 of 9 patients. Two patients who couldn't be reached by telephone were found to be alive and healthy through to the national data system (e-nabız) records. One patient was discharged without any symptoms after the first dilatation. He had massive gastrointestinal bleeding on the first postoperative day, and unfortunately he passed away after 24 hours of dilatation (n=1, 9%). There is no further complication in the postoperative follow-up period. n=10 (91%) patients were cured.

### Conclusion

It has been observed that ES which developed after exposure to white vinegar; respond to dilatation with highly rate succesful in children. However, the loss of the one patient who admitted to the hospital to late (after 20 days), has shown that white vinegar could be so dangrous. We think that by controlling the production of vinegar in developing countries, selling it in child-proof packages and preventing it from being sold without restrictions can be prevented bad outcomes.

**Keywords:** White vinegar, corrosive substance, esophageal dilatation, children

P - 72

KABLOSUZ ULTRASONOGRAFİ PROBU VE AKILLI GÖZLÜKLE SANTRAL VENÖZ  
KATETERİZASYON: PİLOT ÇALIŞMA

P Khalilova, E Ekiyor, E Ergün, M Çakmak, G Göllü

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

**Amaç:** Santral venöz kateter uygulamaları özellikle yenidoğan, çocuk yoğun bakım ve onkoloji hastaları için sıklıkla ihtiyaç duyulan cerrahi bir işlemdir. İşlemin altın standardı ultrason eşliğinde perkütan kateterizasyondur. En zorlayıcı durumlardan biri aynı anda hem juguler venin sonografik görüntüsünü görmek, hem kateter iğnesinin ponksiyonunu eş zamanlı uygulamaktır. Ultrason monitörünün ve juguler venin düzlemi düz olmadığı için özellikle yenidoğan ve küçük bebeklerde kateter yerleştirme işlemi oldukça zor olabilir. Bu çalışmada, ven ve sonografik görüntüyü aynı düzlemde buluşturan kablosuz ultrasonografi cihazı ile akıllı gözlüğün uygulanabilirliğinin ortaya konulması amaçlandı.

**Yöntem:** 21 günlük 1880 gram ağırlığındaki bebeğe pulmoner hipertansiyon nedeniyle ilaç tedavisi alması nedeniyle santral venöz kateter takılması planlandı. Bebeğin ağırlığına göre 3 French santral venöz kateter seçildi.

**Bulgular:** Daha önce ultrasonografi yardımı ile perkutan santral venöz kateter uygulama konusunda deneyimi olan cerrah tarafından ameliyathanede bu cihaz kullanıldı. Kateterizasyon 17 saniyede ve ilk denemede gerçekleştirildi ve toplam işlem beş dakikadan daha kısa sürede gerçekleştirildi. Herhangi bir komplikasyon olmadı.

**Sonuçlar:** Yeni teknolojik gelişmeler ile birlikte daha küçük bebeklerde daha kısa sürede ve güvenli olarak geliştirilen cihazlar kullanılabilir ve uygulanacak girişimleri kolaylaştırabilir.

**Anahtar Kelimeler:** santral venöz kateter, yenidoğan, ultrason, sanal gerçeklik

\*\*\*

CENTRAL VENOUS CATHETERIZATION WITH WIRELESS ULTRASONOGRAPHY PROBE AND  
SMART GLASSES: A PILOT APPLICATION

P Khalilova, E Ekiyor, E Ergün, M Çakmak, G Göllü

*Ankara University, School of Medicine, Department of Pediatric Surgery*

**Aim:** Central venous catheter insertion is a surgical procedure that is frequently required, especially in neonatal and pediatric intensive care units and oncology clinics. The gold standard of the procedure is ultrasound guided percutaneous catheterization. One of the most challenging situation is to see the sonographic vision of juguler vein and insert the catheter needle at the same time. Since the plane of ultrasound monitor and juguler vein is not straight, the insertion may be quite difficult especially in newborns and small babies. In this report it was aimed to present the feasibility of smart glasses with the wireless ultrasonography device which brings the juguler vein and sonographic view in the same plane with bringing the sonographic view into the screen of the smart glass.

**Method:** Central venous catheter insertion was planned for a 21 days old 1880 gram baby since he had to receive medication for pulmonary hypertension. A 3 French central venous catheter was chosen regarding the weight of the baby.

**Result:** This device was used in the operating room by the surgeon, who had experience in applying percutaneous central venous catheters with the help of ultrasonography. The catheterization was performed in 17 seconds on first attempt and total procedure was performed in less than five minutes. There was not any complications.

**Conclusions:** With new technological developments, devices developed in a shorter time and safely in small babies can be used and facilitate the interventions to be applied.

**Keywords:** central venous catheter, neonates, ultrasound, virtual reality

P - 73

REKTOSİGMOİD HIRSCHSPRUNG HASTALIĞINDA TRANSANAL ENDOREKTAL PULL-THROUGH  
PROSEDÜRÜNÜN GEÇ DÖNEM SONUÇLARI:

AE Hakalmaz\*, T Rahimli\*, M Guliyev\*, M Önenerk\*\*, S Kuruoğlu\*\*\*, R Özcan\*, G Topuzlu Tekant\*

\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

\*\*\*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi  
Bilim Dalı

Ali Ekber Hakalmaz, Türkan Rahimli, Muharrem Guliyev, Mine Önenerk, Sebu Kuruoğlu, Rahşan Özcan,  
Gonca Topuzlu Tekant

**AMAÇ:** Rektosigmoid Hirschsprung hastalığında (HH) transanal endorektal pull-through (TERP) yönteminin uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesidir.

**METOD:** Ocak 2008-Temmuz 2022 yılları arasında TERP uygulanan olguların dosyaları geriye dönük incelendi. Demografik özellikler, preoperatif klinik ve radyolojik bulgular, intraoperatif bulgular ve postoperatif takip verileri incelendi.

Sekonder olgular ve abdomino-perineal yaklaşım (APY) gerektirenler çalışma dışı bırakıldı. Nöropsikiyatrik bozukluklar ve 5 yaş altı olgular dışlanarak barsak fonksiyonları ve kontinans değerlendirmesi yapıldı.

**BULGULAR:** HH nedeniyle başvuran 125 olgudan 89'u (E:79/K:10) çalışmaya alındı. Ortalama ameliyat yaşı 14,4 aydı (1ay-5,8yaş). Preoperatif dönemde 29'unda enterokolit mevcuttu ve rektal irrigasyon/anal dilatasyon ile dekompresyona edilemeyen 11 olguya stoma açılmıştı.

TERP yöntemiyle çıkarılan kolon uzunluğu ortalama 33,8 cm'ydi (15-54cm). İntraoperatif komplikasyon saptanmadı. Postoperatif erken dönemde anastomoz ilişkili komplikasyon görülmedi. Takipte 8 olguda erken dönemde dilatasyona yanıt veren anastomoz darlığı saptandı. Geç dönemde 1 olguda edinsel distal aganglionozis saptandı ve re-TERP uygulandı. Stomalı 3 olgu brid ileus nedeniyle ameliyat edildi.

Geç dönem barsak fonksiyonları ve kontinans verileri 55 olguda (E:48, K:7) değerlendirildi (dışlananlar: 5 yaş altı n:11, nöropsikiyatrik sorunlar n:7, güncel veri eksikliği n:15). Ortalama yaş 10.3'tü (5-16). Olguların 18'inde ayda bir defadan sık görülen ve medikal tedavi ile düzelen konstipasyonun eşlik ettiği sürüntü şeklinde kirletme ("soiling") mevcuttu (%32). Tüm olgularda istemli barsak hareketi mevcuttu. Elli beş olgunun barsak fonksiyon skoru (BFS) ortalama 18.3/20, kaçırması olan olgularda 16.2/20 (12-29) idi. Soiling erkeklerde kızlara nazaran daha sıklıkla (Erkek:22/48, Kız:1/7). Seride gerçek inkontinans görülmedi. Ortalama takip süresi 8,6 yıldır (1-15.3 yıl).

**SONUÇ:**

Rektosigmoid HH'da konstipasyon ve soiling geç postoperatif dönemde sıklıkla karşılaşılan sorunlardır. Olguların çoğu medikal tedaviye yanıt vermektedir. Bu sebeple HH'nda uzun dönem takibin önemi vurgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** hirschsprung, soiling, inkontinans, gaita kaçırma, transanal pull-through, terp

\*\*\*

## LONG TERM OUTCOMES OF TRANSANAL ENDORECTAL PULL-THROUGH PROCEDURE IN RECTOSIGMOID HIRSCHSPRUNG DISEASE

**AE Hakalmaz\*, T Rahimli\*, M Guliyev\*, M Önenerk\*\*, S Kuruoğlu\*\*\*, R Özcan\*, G Topuzlu Tekant\***

*\*Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty, Department of Pediatric Surgery*

*\*\*Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Faculty of Medicine, Department of Pathology*

*\*\*\*Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty, Department of Radiology, Division of Pediatric Radiology*

### AIM:

Evaluation of late term results of transanal endorectal pull-through (TERP) method in rectosigmoid Hirschsprung disease (HH).

### METHOD:

The patients who underwent TERP between January 2008 and July 2022 were reviewed retrospectively. Demographic characteristics, preoperative clinical and radiological findings, intraoperative findings and postoperative follow-up data were analyzed.

Secondary cases and those requiring abdomino-perineal approach (APY) were excluded from study. Intestinal functions and continence evaluation were performed by excluding cases with neuropsychiatric disorder and under 5 years of age.

**RESULTS:** 89 (M:79/F:10) out of 125 patients who applied for HH were included in the study. Mean age at surgery was 14.4 months (1 month-5.8 years). In preoperative period, there were 29 enterocolitis and stoma was opened in 11.

The average length of colon removed by TERP method was 33.8 cm (15-54 cm). No complications related to anastomosis were observed in early postoperative period. In the follow-up, anastomotic stenosis that responded to dilatation in early period was detected in 8 cases. In late period, distal aganglionosis was detected in 1 case and re-TERP was performed. Three cases with stoma were operated for brid ileus.

Bowel functions and continence data were evaluated in 55 cases (M:48, F:7). The mean age was 10.3 (5-16). Eighteen cases had soiling accompanied by constipation, which was seen more than once a month and improved with medical treatment (32%). Voluntary bowel movement was present in all cases. The mean bowel function score (BFS) of 55 cases was 18.3/20, and 16.2/20 (12-29) in cases with incontinence. Soiling was more common in boys than girls (Male:22/48, Female:1/7). True incontinence was not observed. The mean follow-up was 8.6 years (1-15.3 years).

### CONCLUSION:

Constipation and soiling are frequently encountered findings for HH in late postoperative period. Most of these cases respond to medical treatment.

**Keywords:** hirschsprung, soiling, fecal incontinence, transanal pull-through, terp

P - 74

## İNVAJİNASYONU OLAN ÇOCUKLARDA HİDROSTATİK REDÜKSİYONUNUN BAŞARISINI BELİRLEYEN FAKTÖRLER VE TEDAVİ PROTOKOLÜ

AN Abay\*, EE Erten\*, SA Bostancı\*, VS Çayhan\*, M Şahin\*, SK Balcı\*, Cİ Öztörün\*\*, A Ertürk\*\*, S  
Demir\*\*\*, Y Yılmaz\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

### Amaç

Çalışmamızda, invajinasyon tanısı alan çocuklarda hidrostatik redüksiyonun başarısı üzerinde etkili faktörlerin belirlenmesi ve hastaya yaklaşım protokolü oluşturulması amaçlanmıştır.

### Yöntem

Ağustos 2019 ve Ağustos 2023 tarihleri arasında kliniğimizde invajinasyon tanısı alan toplam 269 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara redüksiyon öncesi iv hidrasyon ve nazogastrik sonda uygulandı. Peritonit bulguları olan hastalar acil olarak opere edildi. Lavman sonrası kontrol ultrasonografide invajinasyon görülmeyen hastalar spontan redükte kabul edildi. İnvajinasyonu sebat eden hastalara ultrasonografi eşliğinde hidrostatik redüksiyon uygulandı, başarılı redüksiyon sağlanamayan hastalar opere edildi. Hastaların verileri retrospektif olarak analiz edildi, istatistiksel anlamlı p değeri <0,05 olarak kabul edildi.

### Bulgular

Hastaların %20'sinde safralı kusma, %14'ünde kanlı gayta öyküsü mevcuttu. 17 hasta peritonit bulguları olması nedeniyle redüksiyon yapılmadan acil olarak opere edildi. 116 hastada (%43,1) kontrol ultrasonografide invajinasyonun spontan redükte olduğu görüldü. Kalan 136 hastanın 72'sinde (%53) hidrostatik redüksiyon ile invajinasyonun açıldığı görüldü. 34 hastada laparoskopik eksplorasyon yapıldı, 6'sında yetersiz görüş alanı nedeniyle laparotomiye dönüldü. Peritoniti olan 2 hastada invajine segmentte nekroz nedeniyle rezeksiyon anastomoz yapıldı. Başarısız hidrostatik redüksiyon sonrası opere edilen hiçbir hastada nekroz veya perforasyon görülmedi. 14 hastada meckel divertikülü, lenfoma gibi sürükleyici nokta mevcuttu. Hidrostatik redüksiyon başarısı ile yaş, cinsiyet, semptom süresi, invajinasyonun lokalizasyonu arasında anlamlı ilişki görülmedi (p=0,06, p=0,07, p=0,32, p=0,86). Opere edilen hastalarda kanlı gayta, safralı kusma, invajine segmentin median uzunluk ve genişliği anlamlı oranda yüksek bulundu (p<0,01, p<0,01, p<0,01, p<0,01,). Laparoskopik redüksiyon yapılan hastalarda laparotomi yapılanlara göre postoperatif oral başlanma ve yatış süresi anlamlı oranda kısa bulundu (p<0,01 ve p=0,03).

### Sonuç

İnvajinasyon tanısı alan hastalarda peritonit bulguları yoksa kontrol ultrasonografi, ileokolik ve kolokolik invajinasyonlarda semptom süresinden bağımsız hidrostatik redüksiyon, redüksiyon başarılı olmayan hastalarda ise öncelikle laparoskopik eksplorasyon yapılması güvenli ve etkili bir tedavi protokülüdür

**Anahtar Kelimeler:** İnvajinasyon, Hidrostatik redüksiyon, Laparoskopi

\*\*\*

## FACTORS DETERMINING THE SUCCESS OF HYDROSTATIC REDUCTION IN CHILDREN WITH INTUSSUSCEPTION AND TREATMENT PROTOCOL

AN Abay\*, EE Erten\*, SA Bostancı\*, VS Çayhan\*, M Şahin\*, SK Balcı\*, Cİ Öztorun\*\*, A Ertürk\*\*, S Demir\*\*\*, Y Yılmaz\*, MN Azılı\*\*, E Şenel\*\*

\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery

\*\*\*University Of Health Sciences, Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

### Aim

It was aimed to determine the factors affecting the success of hydrostatic reduction and to establish an approach protocol to the children with intussusception.

### Methods

A total of 269 pediatric patients with intussusception in our clinic between August 2019 and August 2023 were included. IV hydration and nasogastric tube were applied to all patients. Patients with peritonitis were operated urgently. Ultrasonography-guided hydrostatic reduction was applied to patients with persistent intussusception in control ultrasonography after enema. The data were analyzed retrospectively, statistically significant p value was accepted as <0.05.

### Results

There was history of bilious vomiting in 20% and bloody stool in 14% of patients. Spontaneous reduction was observed in 116 (43%) patients. 17 patients were operated urgently due to peritonitis. In 72 of remaining 136 patients (53%), hydrostatic reduction was successful. Laparoscopic exploration was performed in 34 patients, and converted to laparotomy in 6 of them due to insufficient exposure. Resection anastomosis was performed due to necrosis in 2 patients with peritonitis. Necrosis or perforation wasn't observed in any patient who was operated after unsuccessful hydrostatic reduction. In 14 patients, leading points such as Meckel's diverticulum and lymphoma were present. There was no significant correlation between hydrostatic reduction success and age, gender, symptom duration, and localization of intussusception ( $p=0.06$ ,  $p=0.07$ ,  $p=0.32$ ,  $p=0.86$ ). Bloody stool, bile vomit, median length and width of invaginated segment were found significantly higher in operated patients ( $p<0.01$ ). Postoperative oral initiation and hospitalization time were significantly shorter in patients who underwent laparoscopic reduction compared to laparotomy ( $p<0.01$ ,  $p=0.03$ ).

### Conclusions

Control ultrasonography in intussusception without peritonitis findings, hydrostatic reduction in ileocolic and colocolic intussusceptions regardless of symptom duration, and laparoscopic exploration in patients with unsuccessful reduction are a safe and effective treatment protocol.

**Keywords:** Intussusception, Hydrostatic reduction, Laparoscopy

P - 75

ÇOCUKLARDA NONOPERATİF ANTİBİYOTERAPİ İLE TEDAVİ EDİLEN KOMPLİKE OLMAYAN  
APANDİSİTLERDE İZLEM KRİTERLERİNİN BELİRLENMESİ

İB Usta\*, Hİ Tanrıverdi\*\*, F Taneli\*\*\*, C Günşar\*

\*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

\*\*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

\*\*\*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Manisa, TÜRKİYE

**Amaç:**Akut apandisit tanısı ile ameliyatsız tedavi uygulanan hastalarımızda izlem kriterlerini belirlemeyi amaçladık.**Yöntem:**Akut apandisit tanılı çocuklara 5 gün boyunca intravenöz seftriakson ve metranidazol uygulamasını takiben oral amoksisilin-klavunat başlandı. Hastalar 7 gün boyunca günde iki kez muayene edilerek hassasiyet, defans ve rebound değerlendirildi.İzlemin 1, 2, 3 ve 7. günlerinde beyaz küre sayısı, nötrofil yüzdeleri, CRP, prokalsitonin, IL-6 ve pentraxin-3(Ptx-3) değerlerine bakıldı ve abdominal ultrasonografi(US) ile apendiksın çapı ve duvar kalınlığı değerlendirildi. **Bulgular:**Hastaların(Toplam:24) izleminde fizik muayene bulguları anlamlı olarak geriledi( $p<0.001$ ).Hastaların laboratuvar değerleri ile ultrasonografi bulguları Tablo 1’de verilmiştir. Ortalama beyaz küre sayısı, nötrofil yüzdesi, CRP ve prokalsitonin değerinde ilk günden sonra istatistiksel olarak anlamlı azalma görülürken, IL-6 ve Ptx-3 değerlerindeki azalma anlamlı değildi.Ultrasonografide ortalama apendiks duvar kalınlığı ve çapında ikinci günden sonra anlamlı azalma olduğu görüldü. Taburculuk sonrasında tekrarlayan karın ağrısı ve apendikolit saptanması(bir hastada) ile iki hasta opere edildi.Geri kalan 22 hasta başarılı şekilde tedavi edilerek yaklaşık 2 yıl boyunca hastane ve telefon viziti ile takip edildi, herhangi bir sorun saptanmadı.**Sonuç:** Akut apandisitte konservatif tedavi başarılıdır. Tedavi sırasında 2. günden itibaren azalma gösteren hassasiyet, defans ve rebound bulguları; lökosit sayısı, crp ve prokalsitonin serum değerleri ve apendiks duvar kalınlığı ve çapı izlem kriterleri olarak hasta değerlendirilmesinde yardımcı olurlar. Tedavinin 7. gününde bulgu ve değerler normalleşmektedir. Bu şekilde bir izlem protokolü oluşturulabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Apandisit, apendektomi, ameliyatsız apandisit, pediatrik apandisit

Günler	1.gün	2.gün	3.gün	7.gün
Lökosit (ort) (mcL)	12.61	7.61	6.17	6.86
Nötrofil yüzdeleri (ort) (%)	71	56	52	45
CRP (ort) (mg/dL)	3.38	3.27	2.31	1.04
Prokalsitonin (ort) (ng/dL)	3.35	2.69	2.33	1.63
IL-6 (ort) (pg/dL)	2.50	2.75	2.44	2.31
Ptx-3 (ort) (pg/dL)	2.67	2.58	2.31	2.44
US’de apendiks duvar kalınlığı (ort) (mm)	3.27	2.96	2.15	1.63
US’de apendiks çapı (ort) (mm)	8.09	7.85	7.07	6.47

\*\*\*

DETERMINATION OF FOLLOW-UP CRITERIA FOR UNCOMPLICATED APPENDICITIS TREATED  
WITH NONOPERATIVE ANTIBIOTHERAPY IN CHILDREN

İB Usta\*, Hİ Tanrıverdi\*\*, F Taneli\*\*\*, C Günşar\*

\*Manisa Celal Bayar University Medical School Department of Pediatric Surgery, Manisa, Turkey

\*\*Celal Bayar University Medical School, Department of Pediatric Surgery, Manisa, Turkey

\*\*\*Manisa Celal Bayar University, Department of Biochemistry, Manisa, TURKEY

**Aim:**We aimed to determine the follow-up criteria in our patients who were treated with the diagnosis of acute appendicitis without surgery.**Methods:**After intravenous administration of ceftriaxone and metronidazole for 5 days, oral amoxicillin-clavunate was started in children diagnosed with acute appendicitis. Tenderness, defense and



rebound were evaluated by examining the patients twice a day for 7 days. On the 1st, 2nd, 3rd and 7th days of the follow-up, white blood cell count, neutrophil percentages, CRP, procalcitonin, IL 6 and pentraxin-3(Ptx-3) values were measured, and the diameter and wall thickness of the appendix were evaluated by abdominal ultrasonography (US).Results:In the follow-up of the patients (Total: 24), the physical examination findings regressed significantly ( $p<0.001$ ).The laboratory values and ultrasonography findings of the patients are given in Table 1. While there was a statistically significant decrease in mean white blood cell count, percentage of neutrophils, CRP and procalcitonin values after the first day, the decrease in IL-6 and Ptx-3 values was not significant. On ultrasonography, a significant decrease was observed in the mean appendix wall thickness and diameter after the second day. Two patients were operated on with recurrent abdominal pain and detection of appendicolith(in one patient) after discharge. The remaining 22 patients were successfully treated and followed up with hospital and telephone visits for about 2 years, and no problems were detected.Conclusion:Conservative treatment is successful in acute appendicitis. Sensitivity, defense and rebound findings, which decreased from the 2nd day during the treatment; The leukocyte count, CRP and procalcitonin serum values, and appendix wall thickness and diameter are helpful in the evaluation of patients as follow-up criteria. On the 7th day of treatment, signs and values normalize. In this way, a monitoring protocol can be created.

**Keywords:** Appendicitis, appendectomy, nonoperative appendicitis, pediatric appendicitis

Days	Day 1	Day 2	Day 7
Leukocytes (mean) ( <i>mcL</i> )	12.61	7.61	6.86
Neutrophil percentages (mean) (%)	71	56	45
CRP (mean) ( <i>mg/dL</i> )	3.38	3.27	1.04
Procalcitonin (mean) ( <i>ng/dL</i> )	3.35	2.69	1.63
IL-6 (mean) ( <i>pg/dL</i> )	2.50	2.75	2.31
Ptx-3 (mean) ( <i>pg/dL</i> )	2.67	2.58	2.44
Appendix wall thickness in US (mean) ( <i>mm</i> )	3.27	2.96	1.63
Appendix diameter on US (mean) ( <i>mm</i> )	8.09	7.85	6.47

P - 76

ADEZİV İNCE BARSAK OBSTRÜKSİYONUNDA SUDA ÇÖZÜNÜR KONTRAST MADDE KULLANIMI:  
PROSPEKTİF ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARIMIZ

G Gerçel, S Sağ, FA Canbaz, E Karadeniz Güngörmez, Y Sönmez, A Çay

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Adeziv ince barsak obstrüksiyonu (AİBO) tedavisinde suda çözünür kontrast madde etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Adeziv ince barsak obstrüksiyonu tanılı hastalar prospektif olarak değerlendirildi. Hastalara suda çözünür kontrast madde (*Omnipaque*®, 541 mOsm/L) nazogastrik yoluyla verildi. Hastalara aralıklı ayakta direk batın grafisi görüntülemesi yapıldı. 24. saatte kontrast maddenin kolona ulaşması başarı kabul edildi. Peritonit ve/veya barsak strangülasyonu düşünülen hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

**Bulgular:** Toplamda 9 hastada, 10 AİBO epizodu saptandı. Hastaların dördü erkek (%44.4), beşi kızdı (%55.6). Yaş ortancası 12,5 (5 ay-15 yıl) yıldı. Hastaların tamamında kusma ve karın ağrısı yakınması mevcuttu. Birincil cerrahi tanı; hastaların üçünde invajinasyona bağlı barsak rezeksiyonu, dördünde perfore apandisit, birinde delici kesici alet yaralanması sonucu gelişen mide perforasyonu ve birinde Thal fundoplikasyonuydu. Hastaların yedisinde (%77.7) 24. saatte kontrast maddenin kolona ulaştığı saptandı. 48. saatte enteral beslenme başlandı. Hastaların ortalama taburculuk süresi  $3,3 \pm 0,51$  gündü. Bir hastada üç ay arayla iki kez AİOB epizodu görüldü ve her iki epizodda da hasta kontrast madde ile tedavi edildi. İki hastada pasajın sağlanamaması nedeniyle laparotomi kararı alındı. Laparotomi yapılan hastalarda ameliyat esnasında yaygın adeziv bantlar olduğu ve proksimal bağırsak segmentlerinin çok genişlemiş olduğu saptandı. Laparotomi ile bridektomi yapılan hastaların biri beşinci gün, diğeri altıncı günde taburcu edildi. Hastaların hiçbirinde kontrast maddeye bağlı morbidite ve mortalite saptanmadı.

**Sonuç:** Ön çalışma sonuçlarımız; suda çözünür kontrast maddenin, AİBO tedavisinde etkin olduğunu ve cerrahi girişim ihtiyacını azaltacağını işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Adeziv, İntestinal Obstrüksiyon, Kontrast Madde

\*\*\*

WATER-SOLUBLE CONTRAST AGENT IN ADHESIVE SMALL BOWEL OBSTRUCTION: RESULTS OF  
OUR PROSPECTIVE PRELIMINARY STUDY

G Gerçel, S Sağ, FA Canbaz, E Karadeniz Güngörmez, Y Sönmez, A Çay

*University of Health Sciences, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital,  
Department of Pediatric Surgery, İstanbul*

**Aim:** We aimed to evaluate the efficacy of water-soluble contrast agent in the treatment of adhesive small bowel obstruction (ASBO).

**Methods:** Patients with ASBO were evaluated prospectively. Water soluble contrast medium (*Omnipaque*®, 541 mOsm/L) was administered via nasogastric route. Patients underwent serial standing straight abdominal x-ray. Contrast agent reaching the colon at 24 hours was considered successful. The patients presented with signs of either peritonitis or strangulation were excluded.

**Results:** A total of 10 episodes of AİBO were detected in 9 patients. Four (44.4%) of the patients were male and five (55.6%) were female. The median age was 12.5 (5 months-15 years) years. All patients had complaints of vomiting and abdominal pain. Primary surgical diagnosis; Three of the patients had bowel resection due to intussusception, perforated appendicitis in four, gastric perforation due to stab wound in one, and Thal

funduplication in one. Contrast material reached the colon at 24 hours in seven (77.7%) of the patients. Enteral feeding was started at the 48th hour. The mean discharge time of the patients was  $3.3 \pm 0.51$  days. One patient had two episodes of AIOB, three months apart, and the patient was treated with contrast material in both episodes. Laparotomy was decided in two patients because the passage could not be achieved. It was found that the patients who underwent laparotomy had extensive adhesive bands during the operation and the proximal intestinal segments were very enlarged. One of the patients who underwent laparotomy and bridectomy was discharged on the fifth day and the other on the sixth day. Contrast-related morbidity and mortality were not detected in any of the patients.

**Conclusion:** Our preliminary study results; indicates that the water-soluble contrast agent is effective in the treatment of AIBO and will reduce the need for repeat surgery.

**Keywords:** Child, Adhesive, Intestinal Obstruction, Contrast Media

P - 77

## RATLARDA DENEYSSEL OLARAK OLUŞTURULAN İNVAJİNASYON MODELİNDE METİLPREDNİZOLON KULLANIMININ İSKEMİ HASARINA ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

T Pamuk\*, S Hancıoğlu\*, S Çalışkan\*\*, B Yağız\*, BD Demirel\*

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD Samsun, Türkiye

\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD Samsun, Türkiye

**Amaç:** Antienflamatuvar etkisi olduğu bilinen metilprednizolon tedavisinin, invajinasyona bağlı olarak gelişen iskemik hasar üzerindeki histopatolojik etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Materyal ve Metot:** 33 Wistar albino rat randomize üç gruba ayrıldı. Kontrol grubunda laparotomi sonrası 8. saatte sekumun 20 cm proksimalindeki 4 cm'lik barsak segmenti eksize edildi. İnvajinasyon grubunda, sekumun 20 cm proksimalinde, proksimal barsak segmenti distalindeki barsak lümeni içine stile yardımıyla 2 cm itilerek invajinasyon oluşturuldu ve 8 saat sonra invajine segment eksize edildi. İnvajinasyon-metilprednisolon grubunda, invajinasyon oluşturulduktan 4 saat sonra metilprednizolon tedavisi uygulanıp, uygulama sonrası 4. saatte invajine segment eksize edildi. Spesmenler histopatolojik olarak ödem, apopitoz, lenfatik dilatasyon skorları ve Park/Chiu iskemi skorlama sistemine göre değerlendirildi. İstatistiksel analiz IBM SPSS programı ile yapıldı.  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Histopatolojik olarak değerlendirilen her parametre invajinasyon modeli oluşturulan gruplarda kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak ( $p < 0.05$ ) yüksekti. Ödem, apopitoz, lenfatik dilatasyon ve Park/Chiu iskemi skorları tedavi verilen ve verilmeyen invajinasyon gruplarında istatistiksel anlamlı farklılık göstermezken ( $p > 0.05$ ) metilprednizolon tedavisi uygulanan ratlarda ödem skorları göreceli olarak daha düşüktü.

**Sonuç:** Ratlarda mekanik olarak oluşturulan invajinasyon modeli, medikal tedavilerin çalışılabileceği uygun bir deneysel yöntemdir. Klinik pratikte yaygın kullanımı ve ulaşılabilirliği olan metilprednizolonun, invajinasyonda gelişen iskemi hasarı üzerine olumlu/olumsuz direk bir etkisi saptanmamıştır. Metilprednizolonun iskemik hasar üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi için farklı iskemi süreleri ve farklı metilprednizolon tedavi şemalarının kullanıldığı ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** İnvajinasyon, iskemi, metilprednizolon

\*\*\*

## EVALUATING THE EFFECT OF METHYLPREDNISOLONE ON ISCHEMIC INJURY IN AN EXPERIMENTAL INTUSSUSCEPTION MODEL IN RATS

T Pamuk\*, S Hancıoğlu\*, S Çalışkan\*\*, B Yağız\*, BD Demirel\*

\*Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Samsun, Turkey

\*\*Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Pathology, Samsun, Turkey

**Aim:** To evaluate the impact of methylprednisolone, which is a well-documented anti-inflammatory agent, on the histopathological results of the ischemic injury caused by intussusception.

**Materials and Method:** Thirty-three Wistar albino rats were randomly assigned to 3 different groups. In the Control Group, a laparotomy was performed without any intervention, and a 4 cm intestine segment was excised 8 hours after laparotomy. In the Intussusception group, 2cm long intussusception was induced at the intestine 20 cm proximal to the caecum by telescopically introducing the proximal intestine into the distal intestine with the help of a proper size sound, and the intussuscepted segment was excised 8 hours later. In the Intussusception-methylprednisolone Group, methylprednisolone was administered 4 hours after induction of intussusception, and the intussuscepted segment was excised 4 hours thereafter. Excised specimens are evaluated histopathologically for edema, apoptosis,

lymphatic dilation score, and Park/Chiu ischemia score. Statistical analyses are performed by SPSS software and a  $p < 0.05$  was considered as statistically significant.

**Results:** All of the histopathological variables were significantly higher in the intussusception models than the Control Group ( $p < 0.05$ ). Edema, apoptosis, lymphatic dilation, and Park/Chiu ischemia scores were not significantly different between intussusception groups with or without methylprednisolone treatment ( $p > 0.05$ ), but edema scores were relatively lower in the methylprednisolone-administered rats.

**Conclusion:** The mechanical intussusception model in rats is a reproducible experimental technique to evaluate the results of medical interventions. Methylprednisolone, which is extensively used in daily practice as a commonly available drug, was found to have no obvious impact on the ischemic injury caused by intussusception. Further studies evaluating the impact of different methylprednisolone regimens with different ischemia durations are needed to evaluate the impact of methylprednisolone on ischemic injury

**Keywords:** Intussusception, ischemia, methylprednisolone

P - 78

## ANAL KANAL DUPLİKASYONU: NADİR BİR ANOMALİNİN KLİNİK SUNUMU, TANI VE CERRAHİ YAKLAŞIM

C Şahin, E Saygı, A Kaymakçı

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

**Giriş:** Anal kanal duplikasyonu (AKD), dorsal kloakal membranın (DKM) anormal gelişimi sonucu meydana gelen nadir bir anomalidir. Embriyolojik gelişimin erken dönemlerinde DKM'nin duplikasyonu veya embriyolojik gelişimin geç evrelerinde DKM'nin rekanalizasyonundaki hata sonucu ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Vakaların büyük çoğunluğu kız çocuklarında görülür. Bu çalışma, literatür bilgileri ışığında AKD nedeniyle gerçekleştirilen bir operasyon vakasının sunumunu ve tartışmasını amaçlamaktadır.

**Olgu:** 8 yaşındaki bir kız hasta, doğumdan sonra anüsün arka tarafında fark edilen açıklık nedeniyle çocuk cerrahisi polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede, litotomi pozisyonunda saat 6 hizasında yer alan, anüs sınırı ile bitişik 1 cm çapında ve 0,5 cm derinliğinde bir yapı tespit edildi. Fistülografi sonucunda bu yapının rektum veya spinal kanalla herhangi bir bağlantısının olmadığı ve kör bir şekilde sonlandığı tespit edildi. Posterior sagittal yaklaşımla gerçekleştirilen operasyon sonucunda elde edilen patoloji materyali incelendiğinde, skuamöz epitelle döşeli, yer yer goblet hücreleri içeren kolumnar epitel bulunan lümenli dokunun etrafında düzensiz kas liflerinin olduğu görüldü. Hastanın ameliyat sonrası sfinkter tonusu normaldi ve komplikasyon gelişmedi.

**Tartışma:** AKD hastaları genellikle semptomsuz bir şekilde anüs etrafında sinüs veya açıklık ile başvururlar. Vakaların yaklaşık %10'unda, duplikasyon normal anüs veya rektum ile ilişkilidir. Hastaların yaklaşık yarısında, genellikle orta hatta olmak üzere diğer anomaliler de bulunmaktadır. Bu nedenle detaylı sistemik bir inceleme gereklidir. Tanı genellikle fizik muayene ile konulsa da, fistülogramlar, manyetik rezonans görüntüleme (MRG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve ultrason sıklıkla kullanılır. Malignansi ve enfeksiyon riskleri göz önüne alındığında, duplikasyonun çıkarılması önerilir. Cerrahi yaklaşım perineal veya posterior sagittal insizyonla duplikasyonun eksizyonunu içerir. Ameliyatın nadir bir komplikasyonu sfinkter disfonksiyonudur.

**Anahtar Kelimeler:** anüs, duplikasyon, anal kanal

\*\*\*

## ANAL CANAL DUPLICATION: CLINICAL PRESENTATION, DIAGNOSIS, AND SURGICAL APPROACH TO A RARE ANOMALY

C Şahin, E Saygı, A Kaymakçı

*Health Sciences University Umraniye Training and Research Hospital, Department of Pediatric Surgery*

**Introduction:** Anal canal duplication (ACD) is a rare anomaly resulting from abnormal development of the dorsal cloacal membrane (DCM). It is believed to occur due to duplication of the DCM in the early stages of embryological development or errors in re-canalization of the DCM in later embryonic stages. The majority of cases are observed in female children. This study aims to present and discuss a case of surgery performed due to ACD, along with insights from existing literature.

**Case:** An 8-year-old female patient presented to the pediatric surgery clinic with a posterior opening near the anus noticed after birth. Physical examination revealed a structure of approximately 1 cm in diameter and 0.5 cm in depth, located at the 6 o'clock position in the lithotomy posture, adjacent to the anal verge. Fistulography indicated that this structure was a blind-ending tract with no connection to the rectum or spinal canal. Examination of the pathology specimen obtained from the patient following a posterior sagittal approach revealed a lumen-lined tissue with squamous epithelium, occasional goblet cells, and disorganized muscle fibers around the epithelium. The patient exhibited normal sphincter tone after surgery, and no complications developed.

**Discussion:** ACD patients often present with sinus or opening around the anus, frequently without symptoms. Approximately 10% of cases involve duplication associated with a normal anus or rectum. About half of the patients have additional anomalies, often located along the midline, necessitating a thorough systemic examination. Although diagnosis is generally made through physical examination, fistulograms, magnetic resonance imaging (MRI), computed tomography (CT), and ultrasound are commonly employed. Given the risks of malignancy and infection, removal of the duplication is recommended. Surgical approach involves excision of the duplication through perineal or posterior sagittal incision. A rare complication of the surgery is sphincter dysfunction.

**Keywords:** anus, duplication, anal canal

P - 79

## MECKEL DİVERTİKÜLÜ ; 15 YILLIK DENEYİM

**S Karagüzel, S Metin, MA Akay, O Varlıkl**

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

**Amaç:** 2008-2023 yılları arasında farklı bulgular ile kliniğimize başvuran Meckel Divertikülü tanısı almış hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** On beş yıllık süre içerisinde kliniğimizde Meckel Divertikülü tanısı ile tedavi ve takip edilen hastalar, cinsiyet, yaş, klinik presentasyon, cerrahi sırasındaki bulgular, divetikülün içerdiği ektopik dokular açısından incelendi.

**Bulgular:** On beş yıllık süre içerisinde 39 erkek, 22 kız hasta olmak üzere toplam 61 hasta Meckel Divertikülü tanısı aldı. Başvuruda ortalama yaş 4 yıl 8 ay idi. En küçük hasta 4 aylık iken en büyük hasta 15 yaşında idi. En sık klinik presentasyon 25 hasta ile alt gastrointestinal kanama idi. On iki hasta invajinasyon, 9 hasta peritonit , 3 hasta perforasyon, 4 hasta volvulus, 1 hasta internal herniasyon ön tanıları ile opere edildi. Yedi hasta rastlantısal tanı aldı. Sadece 21 hastaya sintigrafi ile tanı konuldu. Hastaların hepsi açık cerrahi yöntem ile tedavi edildi. Cerrahi sırasında 1 hastada torsiyone dev Meckel divertikülü, 5 hastada Meckel ile birlikte omfalomezenterik bant etrafında volvulus, 1 hastada mezenterik Meckel Divertikülü mevcuttu. 9 hasta redükte edilemeyen invajinasyon, 1 hasta tekrarlayan invajinasyon sebebi ile operasyona alındı ve başlangıç noktasının Meckel divertikülü olduğu görüldü. En sık rastlanan ektopik doku 33 hasta ile gastrik mukoza idi.

**Sonuç:** Meckel divetikülü her ne kadar en sık 2 yaş civarında görülse de her yaş grubunda görülebilen bir hastalıktır. Klinikte klasik vişne çürüğü tarzında alt GIS kanama dışında bulgularla da karşımıza gelebilir. Klinik olarak Meckel divertikülüne benzemeyen bulgularla başvuru da, sintigrafi ile tanı konulmasa da temkinli olmak ve Meckel Divertikülü tanısını akılda tutmak gerekmektedir. Meckel Divertikülü invajinasyon, volvulus, perforasyon gibi hayatı tehdit eden durumların altında yatan temel patoloji olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anahtar Kelimeler: Meckel Divertikülü, yaş, klinik presentasyon.

\*\*\*

## MECKEL'S DIVERTICULUM; 15 YEARS OF EXPERIENCE

**S Karagüzel, S Metin, MA Akay, O Varlıkl**

*Kocaeli University Faculty of Medicine, Pediatric Surgery Department*

**Objective:** We aimed to retrospectively evaluate the patients diagnosed with Meckel's Diverticulum, who applied to our clinic with different findings between 2008 and 2023

**Materials and Methods:** Patients treated and followed up with the diagnosis of Meckel's diverticulum in our clinic over a period of 15 years were examined in terms of gender, age, clinical presentation, findings during surgery, and ectopic tissues contained in the diverticulum.

**Results:** A total of 61 patients, 39 male and 22 female, were diagnosed with Meckel's Diverticulum over a 15-year period. The mean age at presentation was 4 years 8 months. While the youngest patient was 4 months old, our oldest patient was 15 years old. The most common clinical presentation was lower gastrointestinal bleeding with 25 patients. Twelve patients were operated with the preliminary diagnosis of intussusception, 9 patients with peritonitis, 3 patients with perforation, 4 patients with volvulus, and 1 patient with internal herniation. Seven patients were diagnosed incidentally. Only 21 patients were diagnosed with scintigraphy. All patients were treated with open surgery. During surgery, 1 patient had torsion giant Meckel's diverticulum, 5 patients had Meckel's and volvulus around the omfalomesenteric band, and 1 patient had mesenteric Meckel's Diverticulum. Nine patients were



operated due to irreducible intussusception and the starting point was found to be Meckel's diverticulum. The most common ectopic tissue was gastric mucosa with 33 patients.

**Conclusion:** Although Meckel's diverticulum is most common around 2 years of age, it is a disease that can be seen in all age groups. In the clinic, it may present with findings other than classical sour cherry bruise-like lower GI bleeding. Although it is clinically present with findings that are not similar to Meckel's diverticulum, it is necessary to be cautious and keep the diagnosis of Meckel's diverticulum in mind, even though it cannot be diagnosed by scintigraphy. Meckel's diverticulum may be the main pathology underlying life-threatening conditions such as intussusception, volvulus, perforation.

**Keywords:** Meckel's Diverticulum, age, clinical presentation.

P - 80

APENDEKTOMİ OLGULARINDA COVID-19 ÖNCESİ, DÖNEMİ VE SONRASI: KLİNİK UYGULAMALAR  
VE DENEYİMLERİN ANALİZİ

OM ÇEVİK\*, HE Atasever\*, G Korkmaz\*, İ Yıldırım\*, Ö Ekici\*, SE Ünlü Balı\*, E Erten\*\*, E Mambet\*,  
MB Çalışkan\*, GB Bahadır\*, İ Sürer\*, S Demirbağ\*

\*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği  
\*\*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

**Amaç**

COVID-19 pandemisi, birçok yaşam alanında aksamalara neden olmuştur. Bu dönemde apendektomi gibi sıkça yapılan müdahalelerde bir takım yaklaşım değişiklikleri yapılmak zorunda kalmıştır. Bu çalışma, kliniğimizde yapılan apendektomi vakalarının COVID-19 öncesinde, sırasında ve sonrasındaki demografik dağılımını, perforasyon oranını ve hastanede kalış süresini incelemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem**

Kliniğimizde 01.06.2019-01.06.2023 tarihleri arasında apendektomi uygulanan çocuk hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Toplam 1135 çocuk hastaya appendektomi uygulandığı saptandı. Çocuk hastalar Covid-19 dönemi öncesi (Grup Ö), Covid-19 dönemi sırası (Grup C) ve sonrası (Grup S) olarak 3 gruba ayrıldı. 11 Mart 2020 (Türkiye’de saptanan ilk vaka tarihi) ile - 31 Mayıs 2022 (Maske yaşamının kalktığı tarih) eşik değeri olarak alındı.

**Bulgular**

Toplam 1135 çocuk hastaya, 48 aylık süre içerisinde apendektomi uygulandı. Grup Ö 230(%20,26) , Grup C 468(%41,23) ve Grup S 437(%38,50). Ortalama yaş Grup Ö de 11,53 (13ay-17yıl 10 ay) Grup C de 11,96 (13 ay-17yıl 11ay) Grup S de 11,73 ( 10ay -17yıl 11 ay Ortalama yatış süresi 3,70 gün(en kısa 1 gün en uzun 24 gün). 724 erkek 411 kız hasta mevcuttu. Erkeklerin 144 ü perfore kızların ise 78i perforeydi. A COVID-19 öncesi 230 (35 perfore-%15,90) olgu, COVID-19 döneminde 473(104 perfore-%21,90), COVID-19 sonrasında ise 442(93 perfore-%21,04) olgu mevcuttu

**Sonuç**

Tüm gruplar karşılaştırıldığında kız çocukların yaşı, erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (p=0,034). COVID-19 öncesi sırası ve sonrasında perforasyon oranları arasından istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=0,168).Karın ağrısı şikayetlerinin acil servise başvurusunda COVID-19 etkisinin olmadığını gözlenmiştir. Beklenenin aksine, bu çalışmada COVID-19 döneminde acil servise başvuran hastaların etkilenmediği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Apendektomi, COVID-19, Çocuk

\*\*\*

BEFORE, DURING AND AFTER COVID-19 IN APPENDECTOMY CASES: ANALYSIS OF CLINICAL  
PRACTICES AND EXPERIENCES

OM ÇEVİK\*, HE Atasever\*, G Korkmaz\*, İ Yıldırım\*, Ö Ekici\*, SE Ünlü Balı\*, E Erten\*\*, E Mambet\*,  
MB Çalışkan\*, GB Bahadır\*, İ Sürer\*, S Demirbağ\*

\*Gulhane Training and Research Hospital, Department of Pediatric Surgery  
\*\*Gulhane Training and Research Hospital

## Objective

The COVID-19 pandemic has caused disruptions in many areas of life. In this period, a number of approach changes had to be made in frequently performed interventions such as appendectomy. This study aims to examine the demographic distribution, perforation rate, and length of hospital stay of appendectomy cases performed in our clinic before, during, and after COVID-19.

## Method

The files of pediatric patients who underwent an appendectomy in our clinic between 01.06.2019-01.06.2023 were retrospectively analyzed. A total of 1135 pediatric patients underwent appendectomy. Pediatric patients were divided into 3 groups as pre-Covid-19 period (Group Ö), during the Covid-19 period (Group C) and post-Covid-19 period (Group S). 11 March 2020 (the date of the first case detected in Turkey) and - 31 May 2022 (the date when the mask ban was lifted) were taken as threshold values.

## Results

A total of 1135 pediatric patients underwent appendectomy within 48 months. Group Ö 230(20,26%), Group C 468(41,23%) and Group S 437(38,50%). The mean age was 11.53 years (13 months-17 years 10 months) in Group S, 11.96 years (13 months-17 years 11 months) in Group C, 11.73 years (10 months-17 years 11 months) in Group S. Mean length of hospitalization was 3.70 days (shortest 1 day and longest 24 days). There were 724 male and 411 female patients. 144 of the boys were perforated and 78 of the girls were perforated. A There were 230 (35 perforated-15.90%) cases before COVID-19, 473 (104 perforated-21.90%) cases during COVID-19, and 442 (93 perforated-21.04%) cases after COVID-19.

## Conclusion

In all groups, the age of girls was found to be higher than that of boys ( $p=0.034$ ). No statistically significant correlation was found between perforation rates before, during and after COVID-19 ( $p=0.168$ ). It was observed that abdominal pain complaints did not have an effect of COVID-19 on presentation to the emergency department. Contrary to the expectation, in this study, it was found that patients who applied to the emergency department during the COVID-19 period were not affected.

**Keywords:** Appendectomy, COVID-19, Child

P - 81

## ÇOCUK İNVAJİNASYONLARININ TEŞHİS VE TAKİBİNDE İSKEMİ-MODİFİYE ALBÜMİN YARARLI BİR BELİRTEÇ OLABİLİR Mİ?

Ç Kocaoğlu\*, C Kocaoğlu\*\*, H Madenci\*\*

\*Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Konya

\*\*Konya Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği, Konya

**Amaç:** İnvajinasyon, çocukluk çağında, özellikle de süt çocukluğu döneminde görülen intestinal obstrüksiyonların en sık nedenidir. Bu çalışmada, invajinasyon vakalarında iskemi-modifiye albüminin (IMA) duyarlılığının ve IMA ile bağırsak iskemisinin şiddeti arasındaki korelasyonun belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Çalışmaya invajinasyonun klinik ve radyolojik özelliklerini gösteren 0-16 yaş çocuklar dahil edildi. Yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş kontrol grubu ayaktan tedavi gören hastalardan oluşturuldu.

**Bulgular:** İnvajinasyon grubunun ortalama IMA düzeyi  $179,13 \pm 220,33$  ng/mL iken, kontrol grubunda ortalama düzey  $89 \pm 70,9$  ng/mL olarak bulundu. Hastalar ileoileal, ileoçekal ve kolokolik olarak gruplandırıldığında ortalama IMA düzeyleri sırasıyla  $235,65 \pm 268,14$  ng/mL,  $174,46 \pm 212,8$  ng/mL ve  $46,95 \pm 19,56$  ng/mL olarak tespit edildi. Hastalar uygulanan tedaviye göre, sadece ultrasonografi ile takip edilenler, redüksiyon yapılanlar ve ameliyat edilenler olarak gruplandırıldığında ise; ortalama IMA düzeyleri sırasıyla  $199,49 \pm 256,84$  ng/mL,  $189,24 \pm 265,1$  ng/mL ve  $151 \pm 146,73$  ng/mL olarak belirlendi. Operasyon sırasında cerrahın ölçtüğü invajine segment uzunlukları ile IMA düzeyleri arasında orta düzeyde korelasyon vardı.

**Sonuç:** Serum IMA düzeylerinin invajinasyon vakalarında bağırsak iskemisini öngörmeye tanısal bir belirteç olarak kullanılabileceğini ve serumdaki artışın invajine segment uzunluğuyla doğru orantılı olduğunu ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İnvajinasyon, iskemi, serum iskemi-modifiye albümin, ultrasonografi

\*\*\*

## CAN ISCHEMIA-MODIFIED ALBUMIN BE A HELPFUL MARKER IN THE DIAGNOSIS AND FOLLOW-UP OF CHILDHOOD INTUSSUSCEPTION?

Ç Kocaoğlu\*, C Kocaoğlu\*\*, H Madenci\*\*

\*Konya City Hospital Department of Pediatric Intensive Care, Konya

\*\*Konya City Hospital Department of Pediatric Surgery, Konya

**Aim:** Intussusception is the invagination of a proximal segment of the intestine into a more distal segment. The present study aimed to determine the sensitivity of the ischemia-modified albumin (IMA) and the correlation between IMA and the severity of intestinal ischemia in intussusception cases.

**Method:** Children aged between 0-16 years that presenting with the clinical and radiological features of intestinal obstruction caused by intussusception were enrolled in the study. The age- and sex-matched control group was composed of patients undergoing outpatient surgery.

**Results:** The mean IMA level of the intussusception group was  $179.13 \pm 220.33$  ng/mL, while the mean level was found as  $89 \pm 70.9$  ng/mL in the control group. When the patients were categorized as ileoileal, ileocecal, and colocolic, the mean IMA levels were detected as  $235.65 \pm 268.14$  ng/mL,  $174.46 \pm 212.8$  ng/mL, and  $46.95 \pm 19.56$  ng/mL, respectively. When the patients were categorized as those followed-up only with ultrasonography, those undergoing reduction, and those operated on in terms of the applied treatment; the mean IMA levels were found as  $199.49 \pm 256.84$  ng/mL,  $189.24 \pm 265.1$  ng/mL and  $151 \pm 146.73$  ng/mL, respectively. There was a moderate correlation between the invaginated segment lengths measured by the surgeon during the operation and IMA levels. The sensitivity was determined as 80.6% and specificity as 91.2% using a cut-off value of 30.87 ng/mL for IMA.

**Conclusion:** The results of our study reveal that serum IMA levels can be used as a diagnostic marker to predict bowel ischemia, and its rise in serum is directly proportional to the length of the invaginated bowel.

**Keywords:** Intussusception, invagination, ischemia, serum ischemia-modified albumin, ultrasonography

P - 82

TRANSANAL ENDOREKTAL PULL-THROUGH UYGULANAN HIRSCHSPRUNG HASTALIĞI OLAN 40  
ÇOCUĞUN DEĞERLENDİRİLMESİ: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

MH Çakmak, A Celayir, S Cansaran, OD Ayvaz

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,  
Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Hirschsprung Hastalığı (HD) olan çocuklarda uygulanan transanal endorektal pull-through (TERPT) sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Ocak 2014 ve Ağustos 2023 tarihleri arasında tek aşamalı TERPT uygulanan HD'li çocukların hastane kayıtları retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** HD'li 41 hastaya TERPT uygulandı. 41 hastadan (31 erkek ve 10 kadın) biri yenidoğan, 30'u bebektir. 4 yenidoğandan 3'üne barsak perforasyonu nedeniyle ileostomi, birine kolostomi açıldı. Rektoanal inhibitör refleks (RAİR) hastaların hemen hepsinde negatiftir. Tüm hastalarda rektal kontrastlı ve retansiyon grafisi görüldü. Tüm rektal biyopsiler aganglionikti. Definitif operasyonun medyan zamanı 5 aydı (17 gün-16 yaş). Ameliyat sonrası 7 hastada görülen minimal sirküler darlık anal dilatasyonlarla çözüldü. Ortalama eksize edilmiş distal kolon 29.9 cm (10-65 cm) idi. Perineal dermatiti olan 20 hastada ortalama eksize edilmiş distal kolon 31.8cm (10-65cm) ve ciddi perianal ekskoriyasyonu olan 3 vakada 19.6 cm (15-28) olarak ölçüldü. Ameliyat öncesi/sonrası 13 hastada (17 atak) enterokolit görüldü. Günlük gaita çıkışı olmayan 16 bebeğe anal dilatasyon programı başlandı ve 13'ünde enterokolit görülmüdü. Postoperatif enterokolitli üç vaka da uygun anal dilatasyon yapmayan hastalardaydı.

**Sonuç:** Henüz tuvalet eğitimi almamış olgularda ameliyat sonrası günlük gaita çıkışı yoksa RAİR'leri negatif olan bu olgularda ebeveyn tarafından yapılacak anal dilatasyon enterokolit gelişimini engelleyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hirschsprung hastalığı, Transanal endorektal pull-through, Komplikasyonlar

\*\*\*

EVALUATION OF 40 CHILDREN WITH HIRSCHSPRUNG'S DISEASE WHO UNDERWENT TRANSANAL  
ENDORECTAL PULL-THROUGH: A RETROSPECTIVE STUDY

MH Çakmak, A Celayir, S Cansaran, OD Ayvaz

*University of Health Science, Zeynep Kamil Maternity and Children's Diseases Health Training and Research  
Center, Department of Pediatric Surgery, İstanbul*

**Aim:** It was aimed to evaluate the outcome of transanal endorectal pull-through (TERPT) in children with Hirschsprung's Disease (HD).

**Methods:** All hospital records of children with HD who underwent single-stage TERPT between January 2014 and August 2023 were retrospectively analyzed.

**Results:** Fourty one patients with HD underwent TERPT. One of the 41 patients (31 males and 10 females) was a newborn and 30 were infants. Due to intestinal perforation, ileostomy was performed in 3 of 4 newborns and colostomy in one postnatally.

Rectoanal inhibitory reflex (RAIR) was negative almost in all patients. Rectal contrast enhanced and retention X-ray were seen in all patients. All rectal biopsies were aganglionic.

Median definitive operation age was 5 months (17 days-16 years). Postoperatively, minimal circular stenosis observed in 7 patients were solved with anal dilatations.

Mean excised distal colon (EDC) was 29.9 cm (10-65cm). Mean EDC's were calculated 31.8cm (10-65cm) in 20 patients with perineal dermatitis, and 19.6 cm (15-28) in 3 cases with severe perianal excoriation.

Enterocolitis was seen in 13 patients (17 episodes) pre/postoperatively. Anal dilatation program was started in 16 infants who did not have daily stool output and enterocolitis was not seen in 13 of them. Three cases with postoperative enterocolitis were those who did not undergo proper anal dilatation.

**Conclusions:** In cases who have not yet been toilet trained, if there is no daily stool output postoperatively, anal dilatation performed by the parents may prevent the development of enterocolitis in these cases whose RAIRs are negative.

**Keywords:** Hirschsprung disease, Transanal endorectal pull-through, Complications

P - 83

## GEÇ TANI MI? GEÇ BAŞVURU MU? ADOLESAN HİRSCHSPRUNG HASTALIĞI

CB Ünal, B Karaaslan, MÖ Kuzdan, F Saraç

*Istanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği*

**Amaç:** Kliniğimizde adolesan dönemde Hirschsprung Hastalığı tanısı alan hastaların hastaneye başvurusunda mı gecikme olduğu ya da tanıda mı gecikme olduğu araştırıldı.

**Yöntem:** Haziran 2020 - Ağustos 2023 tarihleri arasında, Adolesan dönemde tanı alan 9 Hirschsprung Hastasının kliniğimize başvurmadan önce yaptığı hastane başvuruları ve şikayetleri , kliniğimize başvuru şikayetleri, cinsiyetleri ve başvuru yaşları, ek hastalık / anomalileri , başvurudaki acil cerrahi gereksinimleri , tanı yöntemleri, yapılan definitif cerrahi prosedür verileri geriye yönelik tarandı.

**Bulgular:** Araştırmamızda 8 hasta kronik kabızlık nedeniyle tekrarlayan acil servis başvuruları olup ileri tetkik yapılmamış. 1 hasta yenidoğan döneminde Çocuk Cerrahisi tarafından değerlendirilmiş olup medikal tedaviye yanıt vermesi sonrası ileri tetkik ve incelemeye gerek görülmemiştir. Kliniğimize başvuran 9 hastanın 4'ünde ( 2'si volvulus, 2'si ileus ön tanısı ile) acil cerrahi girişim gerekli olduğu görüldü. Acil cerrahi girişim gerekmeyen 5 hastada başvuru sonrası kliniğe yatışı gerçekleştirildikten sonra boşaltıcı yüksek lavman yapıldı ardından rektal biyopsi planı yapıldı. 5 hastaya definitif cerrahi olarak abdomen yaklaşımlı Transanal Endorektal Pull-Through ( TEPT), 3 hastaya Rehbein prosedürü uygulandı. Hastaların definitif cerrahi esnasından alınan biyopsilerinde 4 hastanın biyopsi sonucunda inen kolon distalinde, 2 hastanın inen kolon ortasında, 2 hastanın sigmoid kolon distalinde gangliyon hücreleri izlendi. 1 hastanın rektal biyopsisi yapılmış olup gangliyon hücreleri izlenmedi ve definitif cerrahi planı yapılmaktadır. 5 hastaya ileostomi yapılmış olup 3 hastaya kolostomi açıldı.

**Sonuç:** Rektosigmoid bölgeyi içeren ganglion hücrelerinin doğumsal yokluğu ile karakterize olan ve kolonda fonksiyonel tıkanıklığa yol açan Hirschsprung Hastalığı klasik bir çocukluk çağı hastalığıdır. Ancak nadiren teşhisten kaçarak adolesan ve yetişkin dönemde de tanı konulur. Kronik kabızlık nedeniyle uzun süre takip edilen adolesan hastalarda Hirschsprung Hastalığı tanısı akılda tutulmalı ve bu yönde de değerlendirmeleri yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan, Hirschsprung Hastalığı, kronik kabızlık

\*\*\*

## LATE DIAGNOSIS? LATE APPLICATION? ADOLESCENT HIRSCHSPRUNG'S DISEASE

CB Ünal, B Karaaslan, MÖ Kuzdan, F Saraç

*Istanbul Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Pediatric Surgery Clinic*

**Aim:** We investigated whether patients diagnosed with Hirschsprung's Disease during adolescence in our clinic had a delay in admission to the hospital or delayed diagnosis.

**Methods:** Hospital applications and complaints of 9 patients diagnosed with Hirschsprung's Disease, diagnosed in the Adolescent period between June 2020 - August 2023, before applying to our clinic, complaints of admission to our clinic, gender and age of admission, additional disease / anomalies, emergency surgery requirements at admission, diagnostic methods, performed definitive surgical procedure data were retrospectively scanned.

**Results:** In our study, 8 patients were admitted to the emergency department due to chronic constipation and no further examination was performed. 1 patient was evaluated by Pediatric Surgery in the neonatal period and no further investigation was required as a result of her response to medical treatment. Of 9 patients who applied to our clinic, emergency surgery was performed with the prediagnosis of 2 of them volvulus and 2 of them ileus. In 5 patients who did not require emergency surgical intervention, hospitalization was made after admission to the clinic, a rectal biopsy was planned by performing a large volume enema. Transanal Endorectal Pull-Through (TEPT) with



abdominal approach was applied to 5 patients, and Rehbein procedure was applied to 3 patients. In the biopsies taken during the definitive surgery of the patients, ganglion cells were observed in the distal descending colon of 4 patients and in the middle of the descending colon of 2 patients and in the distal sigmoid colon of 2 patients. Rectal biopsy of 1 patient was performed and the ganglion was negative and a surgical plan is being made. Ileostomy was performed in 5 patients and transverse loop colostomy was performed in 3 patients.

**Conclusions:** Hirschsprung's Disease, which is characterized by the congenital absence of ganglion cells containing the rectosigmoid region and causes functional obstruction in the colon, is a classic childhood disease. However, it is rarely diagnosed in adolescence and adulthood. The diagnosis of Hirschsprung's Disease should be kept in mind in adolescent patients followed for a long time due to chronic constipation and evaluations should be made in this direction.

**Keywords:** Adolescent, Hirschsprung Disease, chronic constipation

P - 84

## KONJENİTAL MEGAPREPİSYUM: OLGU SUNUMU

C Hamzaoğlu, ÇA Karadağ, M Kaba, Ş Demirci, N Sever

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Çocuk cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Konjenital Megaprepisyum: Olgu Sunumu

Giriş

Konjenital megaprepisyum normal shaft ve glansı olan bir penisin, iç prepusyal derisinin fazlalığı sonucu oluşan ve ciddi fimozisin eşlik ettiği nadir bir malformasyondur. İşeme güçlüğü, idrar retansiyonu, işeme sırasında sünnet derisinde balonlaşma, zayıf idrar çıkışı ve sürekli idrar damlaması şeklinde şikayetler ile kendini gösterir.

Olgu Sunumu

Sekiz aylık erkek çocuk, dış genital organında anormal görünüm, idrar yaparken sünnet derisinde şişlik, zor idrar yapma ve sünnet istemi ile polikliniğimize başvurdu. Ek hastalığı olmayan normal sağlıklı çocuktur. Yapılan fizik muayene sonucunda hastada; penoskrotal web, prepisyumun balonlaşması ve koni şeklinde geniş tabanı olan penis görüldü. Hasta, gömük penis ve megaprepisyum olarak değerlendirildi ve düzeltici ameliyat kararı verildi. Operasyonda penil cilt, ventralde orta hattan vertikal insizyonla penoskrotal bileşkeye kadar açıldı. Skrotal deriyi aşağıda bırakacak şekilde penis ve skrotum derisinin birleşim yerine ters U insizyonu yapıldı ve insizyonun her iki ucu penisi saracak flepleri oluşturmak için yan ve aşağıya doğru uzatıldı. Penis ventral yüzden yeterince deglove edilip, fazla iç prepisyal deri eksize edildi. Hazırlanan deri flepleri yandan getirilerek penis ventrali örtüldü. Mukoza ve derinin sütürasyonu ile kozmetik ve fonksiyonel bir görünüm sağlanarak sünnet tamamlandı.

Sonuç

Konjenital megaprepisyum nadir görülen ve sıklıkla yanlış tanı alabilen bir anomalidir. Bu hastalık çok iyi tanınmadığı için standart sünnet teknikleri; derinin yetersiz veya fazla kesilmesi, gömük penisin devam etmesi gibi ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Bu anomalinin düzeltilmesi için çeşitli cerrahi teknikler tanımlanmıştır. Uyguladığımız teknikte; penis kökündeki genişlemiş derinin, ventrale taşınarak eksik derinin tamamlanması ve prepusyal mukozanın fazlasının kesilerek tüm peniste bu dokunun kullanılmamasının daha iyi kozmetik görünüm ve fonksiyonel sonuçlar verdiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** megaprepisyum, konjenital anomali, sünnet

\*\*\*

## CONGENITAL MEGAPREPUCE: A CASE REPORT

C Hamzaoğlu, ÇA Karadağ, M Kaba, Ş Demirci, N Sever

*Health Sciences University, Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Pediatric Surgery Department, İstanbul*

Introduction

Congenital megaprepuce is a rare malformation of a penis with a normal shaft and glans caused by excess internal preputial skin and accompanied by severe phimosis. It presents with complaints such as difficulty in voiding, urinary retention, ballooning of the foreskin during voiding, and continuous dripping.

Case Presentation

A healthy 8-month-old boy with no comorbidities presented to our outpatient clinic with abnormal external genitalia, swelling of the foreskin during urination, difficult urination, and request for circumcision. Physical examination revealed penoscrotal web, ballooning of the prepuce and a cone-shaped penis with a wide base. He was evaluated as recessed penis and megaprepysium. Corrective surgery was decided. The penile skin was opened from the midline ventrally to the penoscrotal junction with a vertical incision. Leaving the scrotal skin down, an inverted U incision was made at the junction of the penis and scrotum, and the ends of the incision were extended laterally and downwards to wrap the penis. The penis was sufficiently degloved ventrally and excess internal preputial skin was excised. Prepared skin flaps were brought, and the ventral penis was covered. A cosmetic and functional appearance was achieved by suturing the mucosa and skin.

#### Conclucions

Congenital megaprepuce is a rare and frequently misdiagnosed anomaly. Since this disease is not well recognized, insufficient, or excessive cutting of the skin with standard circumcision techniques may lead to serious problems such as continuation of the buried penis. Various surgical techniques have been described for the correction of this anomaly. In the technique we applied; we think that the completion of the missing skin by moving the enlarged skin at the root of the penis ventrally and cutting the excess preputial mucosa and not using this tissue in the whole penis gives better cosmetic appearance and functional results.

**Keywords:** megaprepuce, congenital abnormality, circumcision

P - 85

KONJENİTAL ADRENAL HİPERPLAZİLİ 8 YAŞINDA BİR ERKEK ÇOCUKTA TESTİKÜLER ADRENAL REST TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN LEYDİĞ HÜCRE TÜMÖRÜ: LİTERATÜR TARAMASI İLE BİRLİKTE BİR OLGU SUNUMU

**K Bahadır\*, S Ural\*, Cİ Başsorgun\*\*, M Parlak\*\*\*, G Karagüzel\***

*\*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya*

*\*\*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya*

*\*\*\*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Anabilim Dalı, Antalya*

**Giriş:** Leydig hücreli tümör (LHT) genellikle tek taraflı ve nadiren malign iken, konjenital adrenal hiperplazi (KAH) ile ilişkili testiküler adrenal rest tümör (TART) genellikle bilateral olarak ortaya çıkar ve benigndir. Bu çalışmada, literatür taraması ile birlikte, LHT ve TART arasında tanı koyulmasında güçlüklereden neden olan bilateral testis kitleleri ile ilişkili nadir bir KAH olgusunun sunulması amaçlandı.

**Olgu Sunumu:** Sekiz yaşında KAH tanılı erkek çocuk, bilateral testis kitlesi nedeniyle polikliniğimize yönlendirildi. Öyküsünden 4 yıldır hormonal replasman tedavisi aldığı ve TART ön tanısı ile ultrasonografi yapılarak takip edildiği öğrenildi. Ancak takipleri sırasında testis kitlelerinin giderek büyüdüğü ve manyetik rezonans görüntülemesinde LHT için karakteristik bulgular görüldüğü saptandı. Hastaya bilateral testis koruyucu cerrahi uygulandı ve histopatolojik inceleme benign LHT olarak raporlandı. Hastanın postoperatif 6 aylık izlemi sorunsuz devam etmektedir.

**Sonuç:** KAH'lı hastalarda ortaya çıkan bilateral testiküler kitleler TART'ı düşündürse de nadiren LHT'den kaynaklanabilir ve hormonal replasmana yanıt vermeyen olgularda tanı gecikmeye veya ayırıcı tanı zorluklarına neden olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital Adrenal Hiperplazi, Leydig Hücreli Tümör, Testiküler Adrenal Rest Tümör

\*\*\*

LEYDIG CELL TUMOR MIMICKING TESTICULAR ADRENAL REST TUMOR IN A 8-YEAR-OLD BOY WITH CONGENITAL ADRENAL HYPERPLASIA: A CASE REPORT WITH LITERATURE REVIEW

**K Bahadır\*, S Ural\*, Cİ Başsorgun\*\*, M Parlak\*\*\*, G Karagüzel\***

*\*Akdeniz University School of Medicine Department of Pediatric Surgery, Antalya*

*\*\*Akdeniz University School of Medicine Department of Pathology, Antalya*

*\*\*\*Akdeniz University School of Medicine Department of Pediatric Endocrinology, Antalya*

**Introduction:** Leydig cell tumor (LCT) is generally unilateral and rarely malignant while testicular adrenal rest tumor (TART) usually presents bilaterally is benign and associated with congenital adrenal hyperplasia (CAH). Herein, along with a review of literature, we aimed to present a rare case of CAH associated with bilateral testicular masses which led to difficulty in differential diagnosis between LCT and TART.

**Case Reports:** An 8-year-old boy with CAH was referred our department because of enlarging bilateral testicular mass. It was learned from his medical history that he had been on hormonal replacement therapy for 4 years and followed by serial ultrasounds with a preliminary diagnosis of TART. However, testicular masses gradually enlarged during follow-up and MRI showed characteristic findings for LCT. The patient underwent bilateral testis-sparing surgery and histopathological examination reported as benign LCT. The patient is doing well postoperatively for 6 months.

**Conclusion:** Although emerging bilateral testicular masses in patients with CAH may suggest TART, they may rarely originate from LCT and cause delay in diagnosis or difficulties in differential diagnosis in cases who do not respond to hormonal replacement.

**Keywords:** Congenital Adrenal Hyperplasia, Leyding Cell Tumors, Testicular Adrenal Rest Tumor

P - 86

VAJİNAL REKONSTRÜKSİYON YAPILAN MAYER ROKİTANSKY KUSTER HAUSER SENDROMLU  
OLGU SUNUMU

S Sağ, FA Canbaz, Y Sönmez, E Karadeniz, A Çay

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**Giriş:** Mayer- Rokitansky- Küster- Hauser (MRKH) Sendromu, Müllerian kanalların embriyonik gelişimindeki duraksama sonucunda ortaya çıkan, dışı genital sisteminin en ciddi gelişimsel anomalilerinden birisidir. Çalışmamızda sigmoid kolon kullanılarak vajinal rekonstrüksiyon yapılan MRKH' lı bir olgu ile ilgili deneyimlerimizin paylaşılması amaçlandı.

**Olgu sunumu:** On altı yaş kız hasta, primer amonere nedeniyle başvurduğu merkezde MRKH ön tanısı ile kliniğimize yönlendirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde eksternal genitalyanın yaşıyla uyumlu ve normal görünümde olduğu, inguinal bölgede palpabl gonadın olmadığı görüldü. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Hastanın skolyozu mevcuttu ve yapılan X-ray ve batin ultrasonografisinde situs inversus totalisi olduğu saptandı. Yapılan tetkiklerinde FSH: 5,89 mIU/ml LH: 7,73 mIU/ml, E2: 78,81 pg / ml, DHEAS: 174,1 UG/dl, testosteron: 0,58 ng ile normal aralıktaydı. Olgunun yapılan pelvik ultrasonu; uterus ve serviks izlenmedi (agenezi), vajen distal yarımı izlenmiş olup uzunluğu sonografik limitlerde 4,2 cm olarak ölçülmüştür (Müllerian agenezi?) şeklinde rapor edildi. Operasyona alınan hastanın genel anestezi altındaki muayenesinde vajenin 1-2 cm lik kör bir poş halinde olduğu görüldü. Hastaya tanısız laparoskopi yapılmasına karar verildi. Hastanın batin eksplorasyonunda uterusun olmadığı ancak her iki overin olduğu görüldü. Sigmoid kolondan yaklaşık 15 cm lik bir flep stapler yardımıyla mezosu korunarak ayrıldı. Vajen girişinden klavuz bir klemp konularak hazırlanan sigmoid flep vajene anastomoz yapıldı. Kolo-kolik anastomoz sirküler stapler yardımıyla yapıldı. Postop 8.günde takiplerinin sorunsuz geçmesi üzerine hasta taburcu edildi. Hastanın dilatasyon ihtiyacı olmamış olup bir yıllık takibi sorunsuz devam etmektedir.

**Sonuç:** Vajinal rekonstrüksiyon için sigmoid kolonun kullanılması lümeninin geniş olması ve vasküler pedikülün daha kolay mobilize olması nedeniyle cerrahi sırasında ve sonrasında ileal segment kullanımına göre avantajlıdır. MRKH'lı olgularda ilişkili konjenital anomalilerin değerlendirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Konjenital Anomaliler, Müllerian Kanal

\*\*\*

A CASE PERFORMED VAGINAL RECONSTRUCTION WITH MAYER ROKİTANSKY KUSTER HAUSER  
SYNDROME

S Sağ, FA Canbaz, Y Sönmez, E Karadeniz, A Çay

*University of Health Sciences, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital,  
Department of Pediatric Surgery, İstanbul*

**Introduction:** Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) Syndrome is one of the most serious congenital anomalies which occurs as a result of the arrest in the embryonic development of Müllerian ducts. We aimed to share our experience with a patient with MRKH who underwent vaginal reconstruction using the sigmoid colon.

**Case report:** A sixteen-year-old girl applied for because of primary amonere and was referred to our clinic. In the physical examination, external genitalia was compatible with her age and had a normal appearance, and there was no palpable gonad in the inguinal region. There was no feature in medical and family history. The patient had scoliosis and X-ray and abdominal ultrasonography (US) revealed situs inversus totalis. In the blood test, it was within the normal range; FSH: 5.89 mIU/ml, LH: 7.73 mIU/ml, E2: 78.81 pg/ml, DHEAS: 174.1 UG/dl, testosterone: 0.58 ng. In pelvic US; uterus and cervix were not observed, the distal half of the vagina was observed and its length

was measured as 4.2 cm. In the operation, it was observed that the vagina was in the form of a 1-2 cm blind pouch. In the abdominal exploration, there was no uterus but both ovaries. A flap of approximately 15 cm was separated from the sigmoid colon. A sigmoid flap was prepared by placing a guide clamp from the vaginal entrance and anastomosis to the vagina was performed. The colo-colic anastomosis was performed with circular stapler. Patient was discharged on the 8th postoperative day. The patient did not need dilatation and follow-up continues without any problems.

**Conclusion:** The use of the sigmoid colon for vaginal reconstruction is advantageous compared to ileal segment during and after surgery. Because its wider lumen and easier mobilization of the vascular peduncle. It is important to evaluate associated congenital anomalies in cases with MRKH.

**Keywords:** Child, Congenital Abnormalities, Mullerian Ducts

P - 87

## ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR BİR HEMATÜRİ NEDENİ: SİSTİTİS GLANDULARİS

E Ceylan, O Ulusoy, O Ateş, G Hakgüder, M Olguner, F Akgür

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İzmir*

**Giriş:** Sistitis glandularis, nadir görülen mesane epitelinin benign proliferasyonudur. Üriner obstrüksiyon veya kronik inflamasyon ile karakterizedir. Sıklıkla asemptomatik olup, nadiren tekrarlayan makroskopik hematüri ve/veya obstrüktif üriner semptomlara neden olmaktadır. Etiyolojisi net olarak açıklanamamıştır. İlerleyen yaşlarda malign transformasyona dönüşen olgular bildirilmiştir. Burada tekrarlayan makroskopik hematüri şikâyeti ile başvuran ve sistitis glandularis tanısı alan olgunun tanı ve tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu Sunumu:** 7 yaşında erkek olgu, yaklaşık 2 aydır olan ve tekrarlayan makroskopik hematüri yakınması ile başvurdu. Olgunun özgeçmişinde ince işeme yakınması mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Yenidoğan döneminde sünnet olmuş. Fizik muayenesinde eksternal üretral meatus dar görünümdeydi. Laboratuvar incelemelerinde tam idrar tetkikinde hematüri varlığı dışında patoloji saptanmadı. Hematüri etiolojisi açısından yapılan görüntülemelerinde patoloji izlenmedi. Makroskopik hematüri yakınmalarının devam etmesi üzerine olguya tanısal sistoskopi planlandı. Genel anestezi altında yapılan muayenede eksternal üretral meatus dar görünümdeydi. Sırayla 4-6-8-10F üretra dilatörleri ile dilatasyon uygulandı. Tanısal sistoskopide posterior üretrada hiperemi ve büllöz lezyonlar görüldü. Bu lezyonlardan alınan punch biyopsi sonucu sistitis glandularis olarak raporlandı. Hastaya peroral non spesifik üretrit tedavisi başlanarak taburcu edildi. Üç doz azitromisin alan hastanın takibinde ince işeme ve hematüri yakınmaları tamamen geriledi. Yakınmalarının gerilemesi üzerine kontrol sistoskopi yapılmadı.

**Sonuç:** Sistitis glandularis nadir görülmekle birlikte tedavisi kesin olarak belirlenememiştir. Semptomatik vakalarda sistoskopik tanı-izlem, medikal tedavi, transüretral rezeksiyon ya da parsiyel sistektomi yapılabilmektedir. Bizim olgumuzda da sistoskopi ve biyopsi ile tanı konmuş, antibiyoterapi ve üretra dilatasyonu ile semptomları tamamen giderilen ek bir tedaviye gerek kalmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hematüri, sistitis glandularis, sistoskopi

\*\*\*

## A RARE CAUSE OF HEMATURIA IN CHILDHOOD: CYSTITIS GLANDULARIS

E Ceylan, O Ulusoy, O Ateş, G Hakgüder, M Olguner, F Akgür

*Department of Pediatric Surgery, Division of Pediatric Urology, Dokuz Eylül University, Medical school, İzmir*

**Introduction:** Cystitis glandularis is a rare benign proliferation of the bladder epithelium. It is characterized by chronic inflammation or urinary tract obstruction. It is frequently asymptomatic, but it rarely causes recurrent macroscopic hematuria or obstructive urinary symptoms. The etiology has not been clearly defined. Malignant transformation has been reported in adults. We present the diagnosis and treatment of a case who presented recurrent macroscopic hematuria and diagnosed with cystitis glandularis.

**Case presentation:** A 7-year-old male patient presented with the complaint of recurrent macroscopic hematuria for 2 months. The patient had a history of narrow urinary stream. There is no family history. He was circumcised in the newborn period. Physical examination showed a narrow external urethral meatus. It was observed that the 5Fr catheter did not pass through the meatus. In laboratory examinations, no pathology was found except the presence of hematuria in the complete urinalysis. No pathology was observed in the imaging studies. As macroscopic hematuria continued, diagnostic cystoscopy was planned for the case. In the physical examination performed under general anesthesia, the external urethral meatus was found meatal stenosis. Dilatation was performed with 4-6-8-10Fr urethral dilators. Diagnostic cystoscopy revealed hyperemia and bullous lesions in the posterior urethra. Punch biopsy from these lesions was reported as cystitis glandularis. The patient was discharged with peroral non-specific



urethritis treatment. The complaints of narrow stream and hematuria resolved in the follow-up of the patient who received three doses of azithromycin. Control cystoscopy was not performed due to resolution of the symptoms.

**Conclusion:** Although cystitis glandularis is rare, its treatment has not been definitively determined. In symptomatic cases; cystoscopic, medical treatments, transurethral resection or partial cystectomy may be suggested. In our case, cystoscopy and biopsy confirmed the diagnosis. While the symptoms completely resolved with antibiotherapy and urethral dilatation, no additional treatment was required.

**Keywords:** Hematuria, cystitis glandularis, cystoscopy

P - 88

## ÇOCUKLUK ÇAĞINDA FALLOPLASTİ

**G Demirtaş\*, HM Ergani\*\*, S Tağcı\*\*\*, B Karabulut\*\*\*, HT Tiryaki\*\*\***

*\*Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği  
\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Plastik Cerrahisi Kliniği  
\*\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği*

Doğuştan penisi olmayan yada daha sonra penis kaybı olan erkek çocuklar geçmişte vajinoplasti prosedürleri ile kadın cinsiyetine döndürülerek ciddi sorunlara yol açan uygulamalara maruz kalmışlardır. Günümüzde genetik ve cinsel kimlik olarak erkek olan bir çocuğun dişiye çevrilmesi kabul edilebilir bir uygulama değildir. Bu çalışmada üçüncü basamak referans merkezi olan kliniğimizde falloplasti ameliyatı yaptığımız çocuk olgular sunularak sonuçlar ve edindiğimiz deneyimlerimizin paylaşılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod 2018-2023 yılları arasında kliniğimizde değişik falloplasti teknikleri ile penis cerrahisi uyguladığımız 7 olgu hastane kayıtlarından geriye doğru değerlendirmeye alındı.

### Sonuçlar

Olguların biri rudimenter penis, biri ekstrofia vesica+ aphalli, biri ateşli silah yaralanması, biri monopolar koter ile sünnet komplikasyonu, biri hipospadias cerrahisi sonrası penil nekroz, biri fournier gangrenine bağlı doku kaybı, biri ise travma sonrası komple penis kaybı olan olgu idi. 5 olguya lokal deri flep ve garftleri ile mevcut kavernöz dokular korunarak penis elde edilmeye çalışılırken bir olguda konjenital olarak kavernöz doku olmaması nedeni ile sadece lokal deri flebi ile penil rekonstrüksiyon yapıldı. 17 yaşında olan travmaya bağlı penil doku kaybı olan olguda ise ön koldan hazırlanan serbest deri flebi ile penis hazırlanarak rekonstrüksiyon yapıldı.

### Tartışma

Penis dokusunun kaybı sonrası yapılacak girişimlerle tam fonksiyonel bir penis yapısı elde etmek mümkün değildir. Yapılan girişimler normale yakın fonksiyonu olan, görüntü olarak hastaların psikolojisini destekleyecek bir yapı elde etmeye yöneliktir. Bu nedenle bu tür hastaların özelleşmiş merkezlerde bu konuda deneyimli ekipler tarafından var olan tüm yapıların maksimum düzeyde korunarak falloplasti yapılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** falloplasti, çocuk

\*\*\*

## PHALLOPLASTY IN CHILDHOOD

**G Demirtaş\*, HM Ergani\*\*, S Tağcı\*\*\*, B Karabulut\*\*\*, HT Tiryaki\*\*\***

*\*Erzurum City Hospital Pediatric Urology Clinic  
\*\*Ankara Bilkent City Hospital Plastic Surgery Clinic  
\*\*\*Ankara Bilkent City Hospital Pediatric Urology Clinic*

Boys who do not have a penis at birth or who subsequently lose their penis have been exposed to practices that cause serious problems in the past by reverting them to female gender with vaginoplasty procedures. Today, it is not an acceptable practice to convert a child who is male in terms of genetic and sexual identity to female. In this study, it is aimed to share the results and our experiences by presenting the pediatric cases that we had phalloplasty surgery in our clinic, which is a tertiary referral center.

Material and Method Seven patients who underwent penile surgery with different phalloplasty techniques in our clinic between 2018 and 2023 were retrospectively evaluated from hospital records.

**Results** One of the cases was rudimentary penis, one was exstrophia vesica+aphalli, one had gunshot injury, one had a complication of circumcision with monopolar cautery, one had penile necrosis after hypospadias surgery, one had tissue loss due to Fournier's gangrene, and one had complete penile loss after trauma. While trying to obtain a penis by preserving the existing cavernous tissues with local skin flaps and grafts in 5 cases, penile reconstruction was performed with only local skin flap in one case due to the congenital absence of cavernous tissue. In the 17-year-old patient with penile tissue loss due to trauma, the penis was reconstructed with a free skin flap prepared from the forearm.

**Conclusion** It is not possible to obtain a fully functional penile structure with interventions after the loss of penile tissue. The interventions are aimed at obtaining a structure that has a function close to normal and that will support the psychology of the patients as an image. For this reason, phalloplasty is recommended for such patients by the experienced teams in specialized centers with maximum protection of all existing structures.

**Keywords:** phalloplasty, child

P - 89

## BEBEKLİK DÖNEMİ SÜNNET SONRASI GELİŞEN REKÜRRENT FİMOZİS KOMPLİKASYONUNUN YÖNETİMİ

G Şakul\*, N Babaev\*\*

\*Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

\*\*Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü

Giriş: Bebeklik döneminde yapılan sünnetlerde penil adhezyon, rekürrent fimozis riski ileri yaş gruplarına göre fazladır. Çalışmamızda bebeklik döneminde sünnet uygulanan ve ciddi rekürrent fimozis gelişen 3 yaşında bir erkek hastanın çift bilateral transpozisyon flebi ile düzeltilen olgumuz anlatılmaktadır.

Olgu Sunumu: 2yaş erkek kliniğimize peniste şekil bozukluğu nedeniyle getirildi. Hastanın 3 aylıken evde sünnet edildiği ardından yıllar içerisinde pipi ucunun kapandığı öğrenildi. Fizik muayenede glans penisin penil deri ile tamamen örtülü olduğu, sünnet sirkumsizyon hattının glans ucunu kapatarak striktüre olduğu anlaşıldı. Revizyon cerrahi planlandı. Fimotik bant insize edilerek glans penis doğutuldu. Glans penis ve penil shaftın intakt olduğu gözlemlendi. Fimotik striktüre sebep olan mukosa ve cilt eksize edilerek cilt altı yapışıklıklar serbestlendi. Oluşan sirküler doku defektinin 3(vertikal)x 3.5 (transvers) cm olduğu gözlemlendi. Doku defektini onarmak amaçlı skrotum anteriorundan çift taraflı transpozisyon flebi planlandı. Skrotumun en kılsız derisi kullanılarak hem kozmetik hem nörosensorial anlamda penis derisi taklit edildi. Donör sahalarda orta hatta ilerletilerek skrotum primer onarıldı, böylece skrotal raphe devamlılığı sağlanmış oldu. Postoperatif 8. ayında sonuçlar hem kozmetik hem fonksiyonel olarak tatmin edici idi.

Sonuç: Sünnetin bir cerrahi işlem olduğu unutulmamalı, ameliyat sonrası takiplere dikkat edilmelidir. Özellikle bebeklik döneminde yapılan sünnetlerde adhezyon, striktür gözönünde bulundurularak hasta seçimine dikkat edilmelidir. Rekürrent fimozisten kaynaklanan geniş penil doku defektlerinin tedavisinde skrotal flepler güvenle kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** sünnet komplikasyonu, bebek sünneti, rekürrent fimozis, skrotal transpozisyon flebi

\*\*\*

## MANAGEMENT OF RECURRENT PHIMOSIS COMPLICATION AFTER INFANCY CIRCUMCISION

G Şakul\*, N Babaev\*\*

\*Karabük University Medical Faculty Pediatric Surgery Department

\*\*Karabük University Research and Training Hospital Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery Department

Introduction:

The risk of penile adhesions and recurrent phimosis in infant circumcision is higher than older age groups. In our study, we describe a 3-year-old boy who was circumcised in infancy and developed severe recurrent phimosis, which was corrected by a double bilateral transposition flap.

Case presentation:

A 3-year-old boy was admitted to our clinic with acquired penile deformity. It was learned that the patient was circumcised at home when he was 3 months old, then the tip of his penis closed over the years. On physical examination, it was found that the glans penis was completely covered with penile skin and the circumcision line was stricted by closing the tip of glans penis. Revision surgery was planned. The glans penis was delivered by incising the phimotic band. It was observed that the glans penis and penile shaft were intact. The skin and mucosa that caused the phimotic stricture were excised, and the subcutaneous adhesions were released. The diameter of the defects were 3cm (vertical) x 3.5cm (transverse). Bilateral transposition flaps were planned from the anterior of the

scrotum to repair the tissue defect. Using the most hairless skin of the scrotum, penile skin was imitated both cosmetically and neurosensibly. The donor sites were also advanced to the midline and the scrotum was primarily repaired, thus ensuring the continuity of the scrotal raphe. At the 8th postoperative month, the results were satisfactory both cosmetically and functionally.

**Conclusions:**

It shouldn't be forgotten that circumcision is a surgical procedure and attention should be paid to post-operative follow-ups. Particular attention should be paid by considering adhesion-stricture in circumcisions performed during infancy. Scrotal transposition flaps can be used safely in the treatment of extensive penile tissue defects caused by recurrent phimosis.

**Keywords:** circumcision complication, infancy circumcision, recurrent phimosis, scrotal transposition flap

P - 90

SÜNNET SONRASI KATASTROFİK OLARAK KAYBEDİLEN PENİSİN, PROKSİMAL PENİL MOBİLİZASYON, TÜNELLİ KOMPOZİT ANTERİÖR-LATERAL İNGUİNAL CİLT FLEBİ, BUKKAL MUKOZAL GREFT VE HİPERBARİK OKSİJEN İLE KOMBİNE TEDAVİSİ: ALTERNATİF BİR YAKLAŞIM VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN

S Özaydın

*Kanuni Sultan Süleyman EAH Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Kliniği, İstanbul*

Nekroz sonrası total penil kayıp sünnetin nadir ve katastrofik bir komplikasyonudur. Tedavi seçenekleri kısıtlı ve süreç oldukça zorludur. Bir yıl önce sünnet sonrası gelişen nekrozun tüm çabalara rağmen daha da ilerlemesi sonucu total penil kayıp yaşayan 6 yaşındaki hasta için başarıyla uyguladığımız kombine tedavimizi sunmayı amaçladık.

Psikolojik olarak ciddi düzeyde etkilenmiş hastanın preoperatif tüm tetkik ve hazırlıkları yapıldı. Aileye bilgi verildi ve aydınlatılmış onam formu alındı.

Penil degloving sonrası proksimal penil mobilizasyon, korpusların ayrışması ve yeniden şekillendirilmesi yapıldı. Penil shaft, tüneli kompozit antero-lateral inguinal deri flebi ile örtüldü. Daha sonra sol bukkal mukozal greft ile glanüloplasti yapıldı. Ardından 10 seans Hiper barik oksijen tedavisi (HBOT) uygulandı.

Postoperatif 1.5 ayında ince işeme nedeniyle bir kez üretral dilatasyon yapıldı. Postoperatif 10. ayında olan hastamızın işemesi gayet iyi olup ek herhangi bir şikayeti yoktur. Sonuçtan yüksek memnuniyet bildiren hastamızın yakın takipleri devam etmektedir.

Nekroz, total penil kayıp gibi ciddi komplikasyonlar için standart bir tedavi yöntemi yoktur. Kolay uygulandığı bildirilmesine karşın olgumuzun skrotumunda gelişen nekroz sonrası fibrozis ve ayrıca olası kılınma riski nedeniyle skrotal deri flebi tercih edilmedi. Olgumuzda uyguladığımız yöntemin diğer tekniklerin yanında alternatif iyi bir yaklaşım olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Sünnet, sünnet sonrası komplikasyonlar, tedavi yönetimi, penis rekonstrüksiyonu

\*\*\*

COMBINED TREATMENT OF CATASTROPHICALLY LOST PENIS POST-CIRCUMCISION WITH PROXIMAL PENILE MOBILIZATION, TUNNELED COMPOSITE ANTERIOR-LATERAL INGUINAL SKIN FLAP, BUCCAL MUCOSAL GRAFT AND HYPERBARIC OXYGEN: AN ALTERNATIVE APPROACH AND REVIEW OF LITERATUR

S Özaydın

*Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital Departments of Pediatric Surgery and Pediatric Urology*

Catastrophic loss of the penis following necrosis post-circumcision is a rare and devastating complication. Treatment options are limited, and the process is highly challenging. In this study, we aim to present the successful application of our combined treatment approach for a 6-year-old patient who experienced total penile loss due to progressive necrosis one year after circumcision.

Preoperative investigations and preparations were performed for the patient, who experienced severe psychological impact. The family was informed about the procedure, and informed consent was obtained.

Following penile degloving, proximal penile mobilization, separation, and reshaping of the corpora were performed. The penile shaft was covered with a tunneled composite anterior-lateral inguinal skin flap. Subsequently, glanuloplasty was performed using a left buccal mucosal graft. This was followed by 10 sessions of hyperbaric oxygen therapy (HBOT).

At 1.5 months postoperatively, urethral dilation was performed once due to minor voiding difficulties. At 10 months postoperatively, the patient's voiding function was excellent, and there were no additional complaints. Close follow-up of the patient, who expressed high satisfaction with the outcome, is ongoing.

There is no standardized treatment method for serious complications such as necrosis and total penile loss. Although scrotal skin flap is reported to be a more straightforward technique, it was not preferred in our case due to fibrosis following scrotal necrosis and the potential risk of hair growth. We believe that the approach we applied in our case is an alternative and effective method alongside other techniques.

**Keywords:** Circumcision, post-circumcision complications, treatment management, penile reconstruction

P - 91

BÖBREĞİN FÜZYON VE ROTASYON ANOMALİLERİNİN NADİR BİR TİPİ: SİGMOİD BÖBREK

HE Atasever\*, İ Yıldırım\*, G Korkmaz\*, Ö Ekici\*, OM ÇEVİK\*, SE Ünlü Ballı\*\*, E Erten\*\*\*, GB Bahadır\*, E Mambet\*, MB Çalışkan\*, İ Sürer\*, S Demirbağ\*

\*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

\*\*Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi

\*\*\*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

Sigmoid böbrek nadir görülen renal form ve füzyon anomalilerinden biridir. Ayrıca, inkomplet çift böbrek toplayıcı sistemi ve rotasyon anomalisi olan bu olgu literatürdeki ilk olgu olarak sunulacaktır. Çapraz renal ektopi; füzyonlu çapraz renal ektopi, füzyonsuz çapraz renal ektopi, soliter çapraz ektopi ve bilateral çapraz ektopi olmak üzere dört kısma ayrılmıştır. İki böbreğin karşıt kutuplarında S şeklinde kaynaştığı görülmüştür. Karın travması sonrası tesadüfen saptanan sigmoid böbrekli bir hastayı sunacağız.

17 yaşında erkek hasta karın travmasına bağlı şiddetli karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Kronik kabızlık öyküsü vardı ve sadece lavman ile dışkılayabiliyordu. Böbrek fonksiyon testleri hafif yüksekti (BUN: 48 mg/dL, Cre: 1,47 mg/dL). Abdominal US'de sol böbreğin grade-4 hidronefrozu olduğu ve pelvik bölgede yerleştiği görüldü. Abdominal-pelvik BT taramasında çift toplayıcı sisteme ve rotasyon anomalisine sahip sigmoid böbrek tespit edildi ki bu literatürdeki ilk olgudur. Manyetik rezonans ürografi yapıldı ve böbreklerin çift toplayıcı sisteme sahip olduğu tespit edildi. VCUG'de vezikoureteral reflü bulgusuna rastlanmadı.

Böbrek form ve füzyon anomalileri tesadüfen görülebildiği gibi bazen şanssız bir şekilde son dönem böbrek hastalığında da ortaya çıkabilir. Böbrek form ve füzyon anomalileri tespit edildikten sonra erken müdahale hastaların yaşam kalitesini ve hatta sağkalımını etkileyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** vezikoureteral reflü, rotasyon anomalisi, sigmoid böbrek

\*\*\*

A RARE TYPE OF KIDNEY'S FUSION AND ROTATION ANOMALIES: THE SIGMOID KIDNEY

HE Atasever\*, İ Yıldırım\*, G Korkmaz\*, Ö Ekici\*, OM ÇEVİK\*, SE Ünlü Ballı\*\*, E Erten\*\*\*, GB Bahadır\*, E Mambet\*, MB Çalışkan\*, İ Sürer\*, S Demirbağ\*

\*Gulhane Training and Research Hospital, Department of Pediatric Surgery

\*\*Gaziantep Sehitkamil State Hospital

\*\*\*Gulhane Training and Research Hospital

The sigmoid kidney is one of the rarest renal form and fusion anomalies. Moreover, this case which has an incomplete double renal collecting system and a rotation anomaly will be presented as the first case in the literature. Crossed renal ectopia has been divided into four parts: crossed renal ectopia with fusion, crossed renal ectopia without fusion, solitary crossed ectopia and bilaterally crossed ectopia. It has been seen that the two kidneys fused as an S-shaped at their opposing poles. We will present a patient with the sigmoid kidney which has been discovered incidentally after abdominal trauma.

A 17-year-old boy patient was admitted to the emergency department with the complaint of severe abdominal pain due to abdominal trauma. He had a history of chronic constipation and was able to defecate solely with an enema. Renal function tests were slightly elevated (BUN: 48 mg/dL, Cre: 1.47 mg/dL). The abdominal US revealed that the left kidney has grade-4 hydronephrosis and is located in the pelvic area. The sigmoid kidney, which has a double collecting system and rotation anomaly, was discovered in the abdominal-pelvic CT scan, which is the first case in the literature. A Magnetic resonance urography was performed and it was found that the kidneys have a double collecting system. There was no evidence of vesicoureteral reflux in VCUG.



Renal form and fusion anomalies can be encountered incidentally but sometimes unluckily, can take place with end-stage renal disease. Early intervention after the detection of kidney form and fusion anomalies can affect patients' quality of life and indeed survival.

**Keywords:** vesicoureteral reflux, rotation anomaly, sigmoid kidney

P - 92

## AKUT SKROTUM OLMAYAN SKROTAL AĞRIDA KLİNİK DEĞERLENDİRME VE ULTRASONOGRAFİNİN ÖNEMİ

C Şahin, M Arpacık, SL Mirapoğlu, C Gül, E Saygı, A Kaymakçı

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

### Giriş

Skrotal ağrı, çocuk cerrahisi polikliniklerine başvuran hastalar arasında yaygın bir şikayettir. Hem akut hem de kronik formlarda ortaya çıkabilen bu ağrı teşhis açısından bazen zorlayıcı olabilir. Başlangıçta hastanın akut skrotal patolojilerini dışlamak, ardından ise skrotal ağrının temel nedenlerini incelemek için ayrıntılı bir öykü ve titiz bir fizik muayene (FM) yapmak gerekmektedir. Bu aşamadan sonra ise en yaygın olarak kullanılan tanı aracı ultrasonografidir (USG). Bu çalışmanın amacı, akut skrotum dışında kalan ancak skrotal ağrı şikayetiyle başvuran çocuk hastaları retrospektif bir şekilde inceleyerek, bu vakalarda olası sebepleri gözden geçirmek ve klinik değerlendirmenin temel adımlarını, ultrasonografinin rolünü literatür eşliğinde tartışmaktır.

### Materyal metod

Ocak 2011- Mayıs 2023 tarihleri arasında skrotal ağrı nedeniyle başvuran 18 yaş altındaki hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi

### Bulgular

Akut skrotum olmayan skrotal ağrılı 526 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %7,7'sinde inguinokrotal operasyon öyküsü bulunurken, %4,8'inde inguinal muayenede patoloji tespit edilmiş, %28,9'unda ise patolojik USG bulguları saptanmıştır. Hastaların %52,2'sinde ise skrotal ağrının altında yatan bir patoloji tespit edilememiştir. Hastaların %73,5'ine USG uygulanmış ve yapılan USG'lerin %39,3'ünde patoloji saptanmıştır. USG yapılan hastaların %15'inde epididim kisti gözlemlenmiş ve bu, en yaygın patolojik USG bulgusu olmuştur. Ayrıca, FM'de skrotal kitle palpe edilmeyen hastaların %14,9'unda patolojik USG bulgularına rastlanmıştır.

### Tartışma ve Sonuç

Çalışmanın sonuçlarına göre, akut skrotum dışı skrotal ağrı ile başvuran hastalarda en yaygın görülen patolojinin epididim kisti olduğu belirlenmiş, bunu mikrolitiazis ve varikosel vakalarının izlediği saptanmıştır. Bunun yanı sıra, inguinokrotal operasyon öyküsü ve inguinal patolojilerin (inguinal herni, kordon kisti, retraktil testis) de skrotal ağrının olası sebepleri arasında yer alabileceği görülmektedir. Bununla birlikte, skrotal ağrının potansiyel nedenleri belirlenmiş olmasına rağmen, hastaların önemli bir bölümünde sebep bulunamamıştır. Dikkatli bir öykü alımı ve FM ile potansiyel nedenler tespit edilebilse de bunların normal olduğu hastalarda ultrasonografi taramasının, olası patolojilerin teşhisinde önemli bir araç olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** skrotal ağrı, epididim kisti, varikosel, ultrasonografi

\*\*\*

THE IMPORTANCE OF CLINICAL EVALUATION AND ULTRASONOGRAPHY IN SCROTAL PAIN  
WITHOUT ACUTE SCROTUM

C Şahin, M Arpacık, SL Mirapoğlu, C Gül, E Saygı, A Kaymakçı

*Health Sciences University Umraniye Training and Research Hospital, Department of Pediatric Surgery*

## Introduction

Scrotal pain is a common complaint among patients visiting pediatric surgery clinics, presenting both in acute and chronic forms, often posing diagnostic challenges. Initial steps involve excluding acute scrotal pathologies, followed by meticulous history-taking and physical examination (PE) to delve into the underlying reasons behind scrotal pain. Subsequently, ultrasonography (USG) emerges as a frequently employed diagnostic tool. The aim of this study is to retrospectively examine pediatric patients presenting with scrotal pain without acute scrotum, to review potential causes in these cases, and to discuss the fundamental steps of clinical assessment and the role of ultrasonography, in line with the existing literature.

## Materials and Methods

Records of patients under the age of 18 who presented with scrotal pain between January 2011 and May 2023 were retrospectively reviewed.

## Result

A total of 526 patients with scrotal pain excluding acute scrotum were included in the study. Among the patients, 7.7% had a history of inguinoscrotal surgery, 4.8% had pathology detected during inguinal examination, and 28.9% showed pathological findings in the scrotal USG results. Underlying pathology for scrotal pain could not be determined in 52.2% of the patients. USG was performed on 73.5% of the patients, and pathology was detected in 39.3% of the conducted USG exams. Epididymal cysts were observed in 15% of the patients who underwent USG, which was the most common pathological USG finding. Furthermore, in patients with no palpable scrotal mass during PE, pathological USG findings were encountered in 14.9%.

## Discussion and Conclusion

According to the findings of the study, it has been determined that epididymal cyst is the most commonly observed pathology in patients presenting with scrotal pain excluding acute scrotum, followed by cases of microlithiasis and varicocele. Additionally, it is considered that inguinoscrotal surgical history and inguinal pathologies (inguinal hernia, cord cyst, retractile testis) could also be potential causes of scrotal pain. Nevertheless, despite identifying potential causes of scrotal pain, a significant portion of patients remained without a determined cause. Although careful history taking and PE can help identify these potential causes, it is believed that ultrasonography screening could be a valuable tool for diagnosing possible pathologies, especially in cases where history and PE appear normal.

**Keywords:** scrotal pain, epididymal cyst, varicocele, ultrasonography

P - 93

## ATNALI BÖBREKTE CERRAHİ SORUNLAR VE SONUÇLAR

**B Karaaslan, M Yazıcı, S Yuksel, M Çakmak, CB Ünal**

*Istanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği*

**Amaç :**At nalı böbrek (ANB) tanılı hastaların klinik özelliklerini, cerrahi sorunlarını ve nefrolojik takipte böbrek gelişim sonuçlarını değerlendirmek.

**Yöntemler :**2015-2023 yılları arasında kliniğimizde ,ameliyat edilen 24 hasta dosyası incelendi.

**Bulgular:** % 66,6 (n=16) sı erkek , %33,3 (n=8) ü kızdı . Yaşları 77,3 (1,5 - 192) ay olarak hesaplandı. Takip süresi 48 (12-120) aydı. %41,6 (n=10) sı tesadüfen, %29,1 (n:7) i prenatal olarak tanı aldı. Ek üriner patoloji olarak 7 hastada vesikoureteral reflü (VUR),8 inde ureteropelvik bileşke obstrüksiyonu (UPJ) , 2 sinde dupleks sistem , 2 sinde ureterovesikal darlık (UVD) , 2 sinde taş ve 2 sinde bilateral Wilms tümörü saptandı. 11 h a s t a d a nonnörojen mesane disfonksiyonu , 6 sında spina bifida tanısı vardı. Çocukların 13 ünün sık üriner sistem enfeksiyonu geçirdiği tespit edildi. UPD tanısıyla 8 hastaya Anderson-Hynes piyeloplastisi , VUR ve UVD tanılarıyla 7 hastaya ureteroneosistostomi , VUR nedeniyle 3 hastaya enjeksiyon , nonfonksiyone çift sistem tanısıyla 2 sine heminefrektomi, taş saptanması üzerine 2 sine litotripsi yapıldı. Bilateral Wilms tümörü tanılı 2 hastaya da tek taraflı nefrektomi, isthmusektomi ve karşı taraf böbrek nefron koruyucu cerrahi uygulandı. Ameliyat sonrası takip sürecinde, 3 çocuğun idrar yolu enfeksiyonu geçirmeye devam ettiği , 5 inde böbrekte skar oluştuğu , 3'ünde proteinüri ve 4'ünde hipertansiyon geliştiği görüldü. Wilms tümörü nedeniyle ameliyat edilen 2 hasta ile beraber 3 hastada kronik böbrek hastalığı geliştiği saptandı.

**Sonuç :** ANB tanılı hastalara ek üriner anomaliler eşlik etmektedir. Tetkik ederken cerrahi gerektirebilecek ürolojik anormallikler açısından da incelenmelidir. Ameliyat sonrasında, cerrahi müdahale edilmiş olsada , özellikle üriner sistem enfeksiyonu ve böbreklerde skar oluşumu yakından takip edilmelidir. Çalışmamızda , cerrahi olarak müdahale edilse de , çocukların KBH nın ilerlemesinin belirteci olan proteinüri, hipertansiyon , serum kreatinin değerleri,gfr sonuçları ve böbrek skarı gelişimi açısından izlenmesi gerektiği , tek başına cerrahi işlemin KBH nı engelleyemeyeceği ortaya konuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Atnalı böbrek, Kronik böbrek yetmezliği, üriner patoloji

\*\*\*

## SURGICAL ISSUES AND OUTCOMES IN HORSESHOE KIDNEY

**B Karaaslan, M Yazıcı, S Yuksel, M Çakmak, CB Ünal**

*Istanbul Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Pediatric Surgery Clinic*

**Aim:** To evaluate the clinical features, surgical issues, and renal development outcomes in patients diagnosed with Horseshoe Kidney (HK).

**Methods:** Between 2015 and 2023, medical records of 24 surgically treated patients were examined in our clinic.

**Results:** Out of these, 66.6% (n=16) were male and 33.3% (n=8) were female. Their ages were calculated as 77.3 (1.5 - 192) months. The follow-up period was 48 (12-120) months. Among them, 41.6% (n=10) were incidentally diagnosed, and 29.1% (n=7) received prenatal diagnosis. Additionally, 7 patients had vesicoureteral reflux (VUR), 8 had ureteropelvic junction (UPJ) obstruction, 2 had duplex systems, 2 had ureterovesical junction obstruction (UVJ), 2 had stones, and 2 had bilateral Wilms tumors as concurrent urinary pathologies. Among them, 11 patients had non-neurogenic bladder dysfunction, and 6 were diagnosed with spina bifida. It was observed that 13 children had a history of recurrent urinary tract infections. Anderson-Hynes pyeloplasty was performed on 8 patients with UPJ diagnosis, ureteroneocystostomy was performed on 7 patients with VUR and UVJ diagnosis, injections were

given to 3 patients due to VUR, heminephrectomy was performed on 2 patients with non-functioning duplex systems, and lithotripsy was performed on 2 patients with stones. For 2 patients with bilateral Wilms tumors, unilateral nephrectomy, isthmusectomy, and contralateral nephron-sparing surgery were performed. During the postoperative follow-up, it was observed that 3 children continued to experience urinary tract infections, 5 developed kidney scarring, 3 exhibited proteinuria, and 4 developed hypertension. Chronic kidney disease was detected in 3 patients, including the 2 operated for Wilms tumor.

**Conclusion:** Additional urinary anomalies accompany HK diagnoses. When investigating, urological abnormalities that may require surgical intervention should also be examined. After surgery, even though surgical intervention has been performed, close monitoring is necessary for urinary tract infections and kidney scarring. In our study, it was established that despite surgical intervention, children should be monitored for proteinuria, hypertension, serum creatinine levels, GFR results, and kidney scarring, as indicators of CKD progression, and that surgical intervention alone cannot prevent CKD development.

**Keywords:** Horseshoe kidney, Chronic kidney failure, urinary pathology

P - 94

## TESTİS TORSİYONUNUN UYKUDAN UYANMA VE MEVSİMLERLE BAĞLANTISI: 74 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

AS Baykara\*, E Yaşa\*, Y Bildirici\*\*

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Eskişehir  
\*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Pediatri Kliniği, Eskişehir

**Amaç:** Testis torsiyonu, testisin anormal bükülmesi sonucu testise kan akışının kaybı ile karakterize cerrahi akut bir durumdur. Bu çalışmada, torsiyon başlangıcının uykudan uyanma ile ilişkisini ve olguların mevsimsel karakteristiklerini ortaya koymayı amaçladık.

**Yöntem:** Bu kesitsel çalışmada, Ocak 2014-Haziran 2023 tarihleri arasında testis torsiyonu tanısı ile opere edilen 17 yaş ve altı hastaların epidemiyolojik verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Kliniğimizde, testis torsiyonu tanısı ile opere edilen 74 hastanın yaş aralığı 14 gün-17 yıl arasında değişmekteydi. Yenidoğan dönemi testis torsiyonu 7 hastamızda tespit edilirken, 10 yaş ve üzeri, 37 hastamızda torsiyon olgusu saptandı. Hastaların 56'sında (%75.7) sol, 18'sinde (%24.3) sağ testis torsiyonu tespit edildi. Altı hastada skrotal travma öyküsü ve beş hastada inmemiş testis mevcuttu. Olguların 33'ünde (%44.6) sabahleyin uykudan uyanma ile başlayan ani skrotal ağrı öyküsü mevcuttu. Bu hastaların 7'si yenidoğan, 18'i ise 10 yaş üstü çocukları içermekteydi. Mevsimsel açıdan testis torsiyonu vakaları en sık %28.4 oranıyla yaz aylarında görülürken, en az ise %18.9 oranıyla sonbahar aylarında saptandı. İstatistiksel olarak kış, ilkbahar ve yaz aylarında anlamlı fark görülmedi ( $p>0.05$ ). Diğer üç mevsimde görülen olguların, sonbahar ayları ile karşılaştırılmasında anlamlı fark görüldü ( $p<0.05$ ). Hastalarda semptomların başlangıcından acil servise kabulüne kadar geçen başvuru süresi değerlendirildiğinde, %43'ünün 0-12 saat içinde, %35.1'inin 12-24 saat içinde ve % 21.6'sının ise 24 saatten daha uzun olduğu tespit edildi. Operasyon sonucu 35 hastaya orşiopeksi yapılırken, nekroze görünümü devam eden 39 hastaya orşiektomi yapıldı. Yenidoğan döneminde ekstrasvajinal testis torsiyonu tanısı alan 7 hastaya da orşiektomi uygulandı. Takip sonucu testiküler atrofi gelişen 7 hastaya geç orşiektomi yapıldı.

**Sonuç:** Yenidoğan ve adölesan döneminde, sabah saatlerinde artmış testesteron düzeyine bağlı artmış seksüel aktivitenin testis torsiyonu oluşumunda etkili olduğunu düşünmekteyiz. Hipoksiye sekonder artmış kremasterik refleksin teorik olarak torsiyona neden olabileceği düşünülse de, çalışmamızda bu teoriye dair bir bağlantı bulunamamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** testis torsiyonu, uyku, mevsimler

\*\*\*

## THE RELATION OF TESTICULAR TORSION WITH WAKING UP FROM SLEEP AND SEASONS: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 74 CASES

AS Baykara\*, E Yaşa\*, Y Bildirici\*\*

\*University of Health Sciences, Eskişehir City Hospital, Department of Pediatric Surgery, Eskişehir  
\*\*University of Health Sciences, Eskişehir City Hospital, Department of Pediatrics, Eskişehir

**Aim:** Testicular torsion is a surgical acute condition characterized by the loss of blood flow to the testis as a result of abnormal twisting of the testis. In this study, we aimed to reveal the relationship between the onset of torsion and awakening from sleep and the seasonal characteristics of the cases.

**Methods:** In this cross-sectional study, epidemiological data of patients aged 17 years and younger who were operated on with the diagnosis of testicular torsion between January 2014 and June 2023 were evaluated retrospectively.

**Results:** Age range of 74 patients who were operated with the diagnosis of testicular torsion in our clinic ranged from 14 days to 17 years. While neonatal testicular torsion was detected in 7 of our patients, torsion was detected in 37 patients aged 10 years and older. Left testicular torsion was detected in 56 (75.7%) and right testicular torsion in 18 (24.3%) patients. Six patients had a history of scrotal trauma and five patients had undescended testicles. In 33 of the cases (44.6%), there was a history of sudden scrotal pain that started with waking up in the morning. Of these patients, 7 included newborns and 18 included children over the age of 10. Seasonally, testicular torsion cases were most frequently seen in the summer months with a rate of 28.4%, and the least in the autumn months with a rate of 18.9%. There was no statistically significant difference between winter, spring and summer seasons ( $p>0.05$ ). When the cases seen in the other three seasons were compared with the autumn months, a significant difference was observed ( $p<0.05$ ). During the operation, orchiopexy was performed in 35 patients and orchietomy in 39 patients. Late orchietomy was performed in 7 patients who developed testicular atrophy as follow-up.

**Conclusions:** We think that increased sexual activity due to increased testosterone levels in the morning hours in the newborn and adolescence period is effective in the formation of testicular torsion. Although it is thought that the increased cremasteric reflex secondary to hypoxia may theoretically cause torsion, no connection to this theory was found in our study.

**Keywords:** testicular torsion, sleeping, seasons

P - 95

## DİSFONKSİYONEL İŞEMEDE ÜROTERAPİ VE BİOFEEDBACK UYGULAMALARININ SONUÇLARI VE BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**B Erdeve, S Moraloğlu**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Disfonksiyonel işeme herhangi bir anatomik veya nöropatik neden olmaksızın işeme fazında sfinkter aktivitesinin devam etmesi durumudur ve çocuklarda önemli bir morbidite nedenidir. Disfonksiyonel işeme tedavisinde kognitif, davranışsal, fiziksel ve farmakolojik tedaviler kullanılabilir. Bu çalışmada disfonksiyonel işeme tanısı ile takip ve tedavi edilen hastalarda, üroterapi ve biofeedback tedavilerinin sonuçlarını ve başarıyı etkileyen faktörlerin belirlenmesi hedeflendi.

**Yöntem:** 2012 Temmuz – 2021 Mart tarihleri arasında disfonksiyonel işeme tanısı konulan, üroterapi ve biofeedback tedavisi almış olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Demografik veriler, klinik belirtiler, UFM ve ultrasonografi bulguları, ve tedavi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Tedavi yanıtı semptomlarda, USG ve UFM bulgularında düzelme durumuna göre tam yanıt, kısmi yanıt ve yanıtız olarak sınıflandırıldı. Tam yanıt, semptomlarda tam düzelme olarak belirlendi. Tam yanıt alınan hastalar bir grup (152 hasta %87) ve yanıtız ile kısmi yanıt alınan hastalar (22 hasta %13) bir grup olarak sınıflandırıldı. İki grup cinsiyet, yaş, başvuru nedeni, UFM parametreleri, seans sayısı, tedavi öncesi PMR miktarı, PMR'nin normal/anormal olması, UFM'deki işeme paterni, EMG aktivitesi açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 157 hasta dahil edildi. Hastaların 27'si(%16) erkek, 130'u(%84) kız idi. Başvuru anında medyan yaş 8,44(5-15) idi. Hastalara ortalama 8,08 seans(4-17) biofeedback yapıldı, ortalama takip süresi 1046 gün(15-4732) idi.

Hastaların %87,35'inde tam yanıt alındı. Tam yanıt veren hastalar ile kısmi yanıt veren ve yanıt vermeyen hastalar karşılaştırıldığında cinsiyet, yaş, seans sayısı, başvuru nedeni, tedavi öncesi UFM, EMG ve PMR bulgularının tedavi yanıtını istatistiksel olarak etkilemediği belirlendi.

**Sonuç:** Disfonksiyonel işemede üroterapi ile beraber biofeedback uygulaması %87,35 oranında tam yanıt ile sonuçlanmıştır. Yaş, cinsiyet, başvuru nedeni, UFM parametreleri ve PMR miktarının tedavi başarısı üzerinde etkisi olmadığı görüldüğünden tüm bu gruplarda ilk basamak tedavi olarak uygulanması uygundur.

**Anahtar Kelimeler:** Disfonksiyonel işeme, üroterapi, biofeedback

\*\*\*

## RESULTS OF UROTHERAPY AND BIOFEEDBACK APPLICATIONS IN DYSFUNCTIONAL VOIDING AND FACTORS AFFECTING SUCCESS

**B Erdeve, S Moraloğlu**

*University of Health Sciences, İstanbul Zeynep Kamil Maternity and Children Diseases Health Training and Research Center, Department of Pediatric Surgery, İstanbul*

**Aim:** Dysfunctional voiding is the continuation of sphincter activity in the voiding phase without any anatomical or neuropathic cause and is an important cause of morbidity in children. Cognitive, behavioral, physical and pharmacological treatments can be used in the treatment of dysfunctional voiding. In this study, it was aimed to determine the results of urotherapy and biofeedback treatments and the factors affecting success in patients who were followed up and treated with the diagnosis of dysfunctional voiding.



**Methods:** Patients who were diagnosed with dysfunctional voiding and received urotherapy and biofeedback therapy between July 2012 and March 2021 were included in the study. Demographic data, clinical symptoms, UFM and ultrasonography findings, and treatment outcomes were evaluated retrospectively. Treatment response was classified as complete response, partial response and no response according to the improvement in symptoms, USG and UFM findings. Complete response was defined as complete resolution of symptoms. Patients with complete response were classified as a group (152 patients 87%) and patients with no response and partial response (22 patients 13%) were classified as a group. The two groups were compared in terms of gender, age, reason for admission, UFM parameters, number of sessions, amount of PMR before treatment, normal/abnormal PMR, voiding pattern in UFM, and EMG activity.

**Results:** 157 patients were included in the study. Twenty-seven (16%) of the patients were male and 130 (84%) were female. The median age at admission was 8.44(5-15). The patients received an average of 8.08 sessions (4-17) of biofeedback, and the mean follow-up period was 1046 days (15-4732).

Complete response was obtained in 87.35% of the patients. When the patients with complete response and those with partial response and non-responders were compared, it was determined that gender, age, number of sessions, reason for admission, pre-treatment UFM, EMG and PMR findings did not affect the treatment response statistically.

**Conclusion:** Biofeedback application with urotherapy in dysfunctional voiding resulted in a complete response rate of 87.35%. Since age, gender, reason for admission, UFM parameters and amount of PMR do not seem to have an effect on treatment success, it is appropriate to use it as a first-line treatment in all these groups.

**Keywords:** Dysfunctional voiding, urotherapy, biofeedback

P - 96

## MESANE AUGMENTASYONU VE KONTİNAN KANALLI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

S Tağcı\*, G Demirtaş\*\*, D Yayla\*\*\*, B Karabulut\*, HT Tiryaki\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği

\*\*Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği

\*\*\*Cengiz Gökcek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Departmanı, Gaziantep

Hastaların VP şanlı, skolyoz kontraktürlü, geçirilmiş abdominal operasyonlu, kronik böbrek hastalığı olan yada bakteriürisi olan hastalar olması mesane augmentasyonunun komplasyonlarının yönetimi zor ve sonuçlarını katastrofik olmasına neden olur. Mesane augmentasyonu ile üst üriner sistem korunur, kontinans daha iyi hale gelir, hastanın kendine yeter hale gelmesine destek olur, bakım verenin işini kolaylaştırır, hastayı böbrek nakline hazırlık sağlar. Kliniğimizde son beş yılda yapılan mesane augmentasyonu ve kontinan kanallı olgular sunularak klinik sonuçların literatür bilgileri ışığında değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metod 2019-2023 yılları arasında mesane augmentasyonu ve/veya kontinan kanal uygulaması yapılan 37 olgu hastane kayıtlarından geriye doğru değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, primer hastalıkları, yapılan cerrahi işlem, oluşan komplikasyonlar kayıt altına alındı.

Sonuçlar 24 olguya mesane augmentasyonu+kontinan kanal, 13 olguya ise sadece kontinan kanal uygulaması yapıldı. Augmentasyon+kontinan kanal uygulanan 24 olgunun 12'si erkek 12'i kız ortalama  $9,93 \pm 4,98$  (1-20 yaş) yaşında idi 11 olguya sigmoid kolondan augmentasyon yapılırken 13 olguda ileum kullanıldı. 16 olguda apendiks kanal olarak kullanılırken 5 olguda monti, 3 olguda ise macedo prosedürü ile ileumdan kanal yapıldı. 2 olguda anastomoz kaçağı nedeni ile reopere edilip kaçak sorunsuz onarıldı. Bir olguda süperior mezenter arter trombüsü gelişerek gelişen nekroz sonrası hasta kaybedildi. Bir olguda augmente edilen ileumda nekroz geliştiği için mesane eski haline getirildi. 3 olguda apendikovezikostomide fistül oluştu. Monti yapılan bir hastada mesaneye giriş yerinde darlık oldu revize edildi. Üç olguda mesane taşı oluştu. olguların 12 'sinde mesane augmentasyonuna bağlı gelişen sorunlar nedeni ile cerrahi girişim gerekti.

10 erkek 3 kız ortalama  $9,42 \pm 5,29$  yaşında (1-18 yaş) 13 olguya apendikovezikostomi yapıldı. Bir olguda kanal tamamen oblitere olurken, bir olguda cilde fistül gelişti. bir olguda ise granulom oluştu.

### Tartışma

Serimizde olgu sayılarının birbiri ile karşılaştırılabilecek düzeyde olmaması nedeni ile kullanılan tekniklerin birbirleriyle karşılaştırılmasını yapmak sağlıklı olmadı. Ancak augmentasyon yapılan olguların yarısında cerrahi girişim gerektirmesi dikkat çekmektedir. Özellikle postür bozukluğu ileri derecede olan bir hastamızın kayıpla sonuçlanan tromboemboli riski unutulmamalıdır. Tüm zorluklarına rağmen mesane augmentasyonu böbrekleri koruyan, kontinansın sağlanması ile hastaların sosyal hayata adaptasyonunu kolaylaştıran bir girişimdir.

**Anahtar Kelimeler:** mesane augmentasyonu, kontinan kanal

\*\*\*

## EVALUATION OF CASES WITH BLADDER AUGMENTATION AND CONTINENT CANAL

S Tağcı\*, G Demirtaş\*\*, D Yayla\*\*\*, B Karabulut\*, HT Tiryaki\*

\*Ankara Bilkent City Hospital Pediatric Urology Clinic

\*\*Erzurum City Hospital Pediatric Urology Clinic

\*\*\*Cengiz Gökcek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Departmanı, Gaziantep

The complications of bladder augmentation are difficult to manage and the results are catastrophic, whether the patients are patients with VP shunt, scoliosis contracture, previous abdominal operation, chronic kidney disease or

bacteriuria. With bladder augmentation, the upper urinary system is protected, the continence becomes better, it supports the patient's self-sufficiency, facilitates the caregiver's work, and prepares the patient for kidney transplantation. It was aimed to evaluate the clinical results in the light of the literature by presenting the cases with bladder augmentation and continent canals performed in our clinic in the last five years.

#### Material and Method

37 cases who underwent bladder augmentation and/or continent canal application between 2019-2023 were retrospectively evaluated from hospital records. Demographic data of the patients, primary diseases, surgical procedure and complications were recorded.

#### Results

Bladder augmentation+continent canal was performed in 24 cases, and only continent canal application was performed in 13 cases. Twelve of the 24 patients who underwent augmentation+continent canal were male and 12 female, with a mean age of 9.93+4.98 (1-20 years). While augmentation was performed from the sigmoid colon in 11 cases, ileum was used in 13 cases. While the appendix was used as a canal in 16 cases, a canal was made from the ileum with the Monti procedure in 5 cases and the macedo procedure in 3 cases. In 2 cases, anastomotic leakage was reoperated and the leakage was repaired without any problem. In one case, superior mesenteric artery thrombus developed and the patient died after necrosis. In one case, the bladder was restored because necrosis developed in the augmented ileum. In 3 cases, fistula occurred in appendicovesicostomy. In one patient, stenosis at the entrance to the bladder was revised. Bladder stones formed in three cases. Surgical intervention was required in 12 of the cases due to problems related to bladder augmentation.

Appendicovesicostomy was performed in 13 patients, 10 boys and 3 girls, with a mean age of 9.42+5.29 years (1-18 years). While the canal was completely obliterated in one case, a fistula developed to the skin in one case. granuloma occurred in one case.

**Keywords:** bladder augmentation, continent canal

## YAZAR İNDEKSİ

**G Bairamovi:** SS-89, P-54  
**AN Abay:** SS-5, SS-86, VS-6, VS-10, P-14, P-65, P-74  
**A Abay:** SS-84  
**S Abidoğlu:** SS-56, SS-93  
**T Acer Demir:** P-70  
**ÇE Afsarlar:** P-41  
**H Ağır:** SS-9  
**K Ak:** SS-54  
**M Akalın:** SS-28  
**MA Akay:** P-20, P-35, P-79  
**İ Akbaş:** SS-47, VS-10, P-14, P-57  
**ZT Akbaş:** P-16  
**A Akbulut:** SS-26, OS-5, OS-6  
**N Akcan:** SS-28  
**B Akçora:** P-71  
**CB Aker:** P-23  
**F Akgür:** SS-69, OS-11, P-87  
**M Akın:** SS-34  
**SM Akıncı:** SS-64  
**F Akkaya:** P-67  
**T Akkuş:** P-36  
**HA Akoğlu:** P-33  
**S Aksöyek:** SS-9  
**İB Aksu:** SS-1  
**DM Albayrak:** SS-1  
**M Alkan:** SS-90, OS-9, P-30  
**A Alptekin:** P-7  
**D Altıntaş Ural:** SS-50  
**B Altundal:** SS-18  
**AI Anadolu:** SS-46, SS-58, P-12  
**M Anayurt:** SS-27, SS-49, P-8, P-17  
**FN Aracıer Uçaner:** SS-40  
**B Arıkan Köse:** P-13  
**E Arıtürk:** P-19  
**G Arkan:** SS-40  
**M Arpacık:** P-92  
**S Arslan:** P-11  
**UE Arslan:** SS-82  
**A Atan:** SS-23  
**B Atasay:** P-11  
**E Ataseven:** SS-55  
**HE Atasever:** SS-21, SS-36, VS-5, P-27, P-80, P-91  
**O Ateş:** SS-69, OS-11, P-87  
**U Ateş:** SS-79, P-47  
**A Atıcı:** P-71  
**M atılğan:** P-31  
**D Avcı:** SS-8  
**D Avlan:** VS-8  
**YB Aydın:** SS-92, OS-12, P-67  
**G Aydınbaş:** P-70  
**H Aydoğdu:** P-24  
**S Aydöner:** SS-46, P-12

**HH Aykan:** SS-44  
**OD Ayvaz:** SS-4, OS-1, P-10, P-82  
**C Azılı:** P-56, P-57  
**MN Azılı:** SS-7, SS-47, SS-76, SS-85, SS-86, SS-91, SS-92, VS-6, VS-7, VS-10, OS-12, P-14, P-56, P-57, P-64, P-65, P-67, P-68, P-74  
**N Babaev:** P-89  
**J Baghirova:** SS-60, SS-68  
**GB Bahadır:** SS-21, SS-36, VS-5, P-27, P-80, P-91  
**K Bahadır:** VS-2, P-85  
**Ü Bakal:** P-36  
**AC Bakır:** SS-56, SS-93, P-50, P-53  
**B Bal:** P-30  
**R Balaban:** SS-41  
**Ö Balcı:** SS-5, P-13  
**SK Balcı:** SS-47, P-74  
**ME Balkan:** SS-26  
**A Baş:** P-28, P-29  
**B Başaran:** SS-86, P-14, P-64, P-68  
**ÜN Başaran:** SS-80, P-49  
**Cİ Başorgun:** P-85  
**E Basuguy:** P-24  
**AS Baykara:** SS-61, P-94  
**D Bayraktar:** P-2  
**B Baysal:** P-12  
**F Beceren:** SS-17  
**F Beci:** P-37, P-52  
**S Beken:** OS-10  
**Y Benibol:** SS-42, SS-75  
**F Bernay:** P-19  
**ÖF Beşer:** SS-75  
**F Beşiroğlu Çetin:** P-33  
**G Biçer:** P-13  
**E Bilaloğlu:** P-25  
**Y Bildirici:** SS-61, P-94  
**A Bilen:** SS-69  
**H Bilgi:** P-44  
**YD Bilgili:** SS-63  
**C Bilir:** VS-4  
**M Bingöl Koloğlu:** VS-2  
**M Bingöl-Koloğlu:** SS-79, VS-3, OS-7, P-47  
**SA Bostancı:** SS-7, SS-47, SS-76, SS-85, SS-86, SS-91, SS-92, VS-7, VS-10, OS-12, P-14, P-56, P-57, P-65, P-67, P-68, P-74  
**Ö Boybeyi:** SS-44, SS-45, SS-48, SS-64, SS-78, SS-82, OS-8, P-46  
**M Boyraz:** P-56  
**SG Bozbeyoğlu:** P-51  
**AE Boztaş Demir:** SS-12, SS-37, VS-4, P-43  
**M Bülbül:** SS-79  
**E Bulut:** SS-41  
**M Çağlar:** SS-58, P-51  
**Ö Çağlar:** P-13, P-63, P-70

**AM Çakmak:** SS-79  
**M Çakmak:** P-28, P-29, P-93  
**MH Çakmak:** P-82  
**M Çakmak:** P-1, P-5, P-47, P-72  
**B Çalışkan:** P-27  
**D Çalışkan:** P-55  
**MB Çalışkan:** SS-36, VS-5, P-80, P-91  
**S Çalışkan:** P-77  
**M Can:** SS-30, SS-32  
**AF Canbaz:** SS-71  
**FA Canbaz:** P-76, P-86  
**S Cansaran:** SS-4, OS-1, P-3, P-10, P-82  
**A Çay:** P-76, P-86  
**VS Çayhan:** SS-84, SS-86, SS-91, SS-92, VS-6,  
VS-10, P-14, P-56, P-57, P-65, P-68, P-74  
**H Çayırılı:** SS-17, SS-33, P-37, P-52  
**G Çeçener:** SS-41  
**A Celayir:** SS-4, OS-1, P-3, P-10, P-82  
**M Çelenk:** SS-38  
**A Çelik:** SS-8, SS-55, SS-66, OS-4, OS-13  
**F Çelik:** SS-41, SS-60, SS-68, SS-73, P-18, P-44,  
P-48  
**N Çelik:** SS-34  
**ME Çelikkaya:** P-71  
**Ü Çeltik:** SS-8, SS-11, SS-19, SS-51, SS-55, SS-  
65, SS-66, VS-1, OS-4, OS-13  
**C Ceran Özcan:** P-38  
**KK Cerit:** SS-1, SS-53, SS-54, SS-56, SS-57, SS-  
93, P-50, P-53  
**Ö Cesur:** P-55  
**M Cevhertaş:** SS-8, SS-19, OS-4  
**M Çevik:** SS-9, SS-39, OS-3, OS-10  
**OM ÇEVİK:** SS-36, VS-5, P-27, P-80, P-91  
**E Ceylan:** P-87  
**İ Çiftçi:** SS-67, SS-77, P-31, P-45, P-59  
**EB Çiğşar Kuzu:** SS-2, SS-15, SS-16, SS-87, P-  
58, P-69  
**F Çınar:** P-8  
**A Çıtak:** SS-9, OS-3  
**N Çobanoğlu:** P-42  
**Ş Çolak:** P-22  
**N Çomunoğlu:** SS-42  
**N Çördük:** OS-6  
**M Coşkun:** SS-32  
**M Coşkun:** P-62  
**A Dağçınar:** P-50  
**B Dağdemir Ezber:** SS-38, P-19, P-23  
**S Dayı:** SS-27, SS-49, P-8, P-17  
**B Dede:** SS-49  
**M Dede:** SS-26, SS-41, OS-5  
**H Deliağa:** SS-18, P-66  
**M Demir:** P-21  
**N Demir:** SS-45, SS-78  
**S Demir:** SS-7, SS-47, SS-76, SS-84, SS-85, SS-  
86, SS-91, SS-92, VS-6, OS-12, P-14, P-56, P-57,  
P-65, P-67, P-68, P-74  
**B Demirağ:** SS-55  
**S Demirbağ:** SS-36, VS-5, P-27, P-80, P-91  
**E Demirbaş:** P-50  
**O Demirci:** OS-1

**Ş Demirci:** P-21, P-84  
**BD Demirel:** SS-38, P-19, P-23, P-77  
**Ş Demirkaya:** SS-85, VS-10, P-65, P-68  
**F Demirtaş:** P-11  
**G Demirtaş:** P-88, P-96  
**C Direksiz:** P-62  
**E Doğan:** SS-39  
**G Doğan:** P-41  
**O Doğan:** SS-84  
**U Doğan:** SS-90  
**B Doğdu:** SS-22  
**Aİ Dokucu:** VS-9  
**ÜZ Dökümcü:** SS-19  
**Z Dökümcü:** SS-11, SS-51, SS-65, VS-1, OS-4  
**H Donbaloğlu:** SS-19  
**L Duman:** P-25  
**YE Dumandağ:** P-36  
**T Edgünlü:** SS-31  
**N Eker:** SS-53, SS-54, P-50, P-53  
**Ö Ekici:** SS-36, VS-5, P-27, P-80, P-91  
**E Ekiyor:** VS-2, P-11, P-42, P-47, P-72  
**M Elçin:** SS-34  
**R Emiroğlu:** OS-3  
**Ş Emre:** SS-74, SS-75  
**T Erdem Şit:** P-29  
**A Erdener:** SS-65  
**C Erdener Çeliktürk:** SS-35, SS-62, SS-72, SS-  
80, VS-8, P-39, P-60  
**B Erdeve:** P-95  
**Ö Erdeve:** P-11  
**B Erdoğan:** SS-61  
**C Erdoğan:** SS-89, P-54  
**E Ereğ:** OS-3  
**HM Ergani:** P-88  
**B Erginel:** SS-3, SS-9, SS-39, SS-70, P-21, P-26  
**A Ergün:** P-25  
**E Ergün:** SS-79, VS-2, VS-3, OS-7, P-1, P-5, P-9,  
P-11, P-42, P-47, P-72  
**MO Ergün:** SS-8, OS-13  
**O Ergün:** OS-4  
**Ö Erincin:** SS-16  
**G Erkoç:** SS-46  
**ZE Erol:** SS-4  
**B Ersoy:** P-52  
**F Ersoy:** P-51  
**Y Ertan:** SS-66  
**E Erten:** VS-5, P-80, P-91  
**EE Erten:** SS-7, SS-47, SS-76, SS-85, SS-86, SS-  
91, SS-92, VS-7, VS-10, OS-12, P-14, P-56, P-57,  
P-65, P-67, P-68, P-74  
**A Ertürk:** SS-7, SS-47, SS-76, SS-85, SS-86, SS-  
91, SS-92, VS-6, VS-7, OS-12, P-14, P-56, P-57, P-  
65, P-67, P-68, P-74  
**L Ertürk:** SS-11  
**N Ertürk:** P-62  
**S Eryılmaz:** SS-23, SS-40  
**H Evciler:** SS-30  
**E Evin:** VS-3  
**A Eyvazov:** SS-53  
**HK Fakılı:** SS-92

**O Farzeliyev:** SS-82  
**S Fitöz:** OS-7  
**G Gençan:** OS-2  
**G Gerçel:** SS-71, P-76  
**HÖ Gezer:** SS-89, P-54  
**G Göllü:** P-1, P-5, P-11, P-42, P-47, P-72  
**G Göllü Bahadır:** SS-79  
**S Görmüş:** SS-6  
**K Gücenmez:** P-11  
**C Gül:** P-92  
**D Gül:** SS-53, SS-54  
**N Gülçin:** SS-58  
**AG Güler:** SS-50  
**T Güler:** OS-3  
**M Guliyev:** P-73  
**F Gün Soysal:** SS-3  
**E GÜN SOYTÜRK:** SS-88  
**M Gündüz:** SS-67, SS-77, P-31, P-45, P-59  
**İ Güngör:** P-17  
**R Güngörmüş:** SS-31, P-62  
**C Günşar:** P-37, P-52, P-75  
**F Gürbüz:** P-57  
**MN Gürel:** SS-84, VS-6, P-65  
**AN Gürpınar:** SS-68, P-18  
**BH Güvenç:** SS-63  
**AE Hakalmaz:** SS-13, SS-42, SS-74, SS-75, OS-14, P-15, P-73  
**G Hakgüder:** SS-69, OS-11, P-87  
**C Hamzaoğlu:** P-21, P-84  
**S Hancıoğlu:** SS-38, P-19, P-23, P-77  
**S Hasan:** SS-51, VS-1  
**B Hasarma:** VS-3, P-9  
**İ Hepgüler:** OS-13  
**MN Hepokur:** P-51  
**Ö Herek:** OS-6  
**H Hızarcıoğlu Gülşen:** SS-48  
**M Hoşgör:** P-43  
**N Huriyet:** SS-41  
**A Hüvez:** SS-32  
**M İmamoğlu:** SS-6, SS-14  
**D İnal:** VS-2, P-9  
**M İnan:** SS-35, SS-62, SS-72, P-39, P-60  
**İ İnanç:** SS-80, VS-8, P-49  
**H İpek:** P-41  
**ÜN İrdem Köse:** SS-81, P-63  
**ON İş:** SS-85, P-67  
**C İsbir:** P-22, P-32  
**S İşçimen:** SS-49  
**O Işık:** SS-10, SS-18, SS-20, P-66  
**N İsmayilzade:** P-48  
**M Jafarov:** SS-54, SS-56, SS-93, P-53  
**T Jumazade:** SS-76, P-57  
**M Kaba:** SS-59, P-21, P-84  
**H Kabadayı Ensarioğlu:** SS-33  
**G Kadakal Köken:** SS-52, P-3  
**A Kalyoncu Ayçenk:** P-4, P-34  
**A Kalyoncu Uçar:** OS-14, P-15  
**TO Kamçı:** P-24  
**A Kandırıncı:** VS-9  
**M Kantar:** SS-55

**A Kapısız:** SS-23, SS-40  
**R Kar:** P-56  
**B kara:** SS-67  
**MV Karaaltın:** OS-3  
**B Karaaslan:** SS-28, P-29, P-83, P-93  
**B Karabulut:** P-88, P-96  
**R Karabulut:** SS-23, SS-40  
**ÇA Karadağ:** SS-59, P-21, P-84  
**E Karadeniz:** P-86  
**E Karadeniz Güngörmez:** SS-71, P-76  
**T Karagöz:** SS-44  
**A Karagözlü Akgül:** SS-53, SS-54, SS-56, SS-93  
**G Karagüzel:** P-85  
**S Karagüzel:** P-79  
**AE Karakaya:** SS-50  
**G Karakulak:** SS-28  
**B Karakurt:** SS-75, P-15  
**A Karaman:** SS-5  
**İ Karaman:** SS-5  
**K Karayalçın:** OS-7  
**M Karayazlı:** SS-65  
**B Karbuzoğlu:** SS-87, P-69  
**G Karlı:** P-26  
**Y Kart:** P-25  
**C Kaya:** SS-23, SS-40  
**M Kaya:** SS-10, SS-18, SS-20, P-66  
**T Kaya Kurt:** SS-31  
**G Kaygısız Bayındır:** SS-67, P-45  
**A Kaymakçı:** P-78, P-92  
**A Kazez:** P-36  
**Ç Kefeli:** OS-11  
**R Kemerdere:** OS-14  
**P Kendigelen:** SS-74, OS-14, P-15  
**N Kepil:** SS-75  
**E Keskin:** SS-3, SS-70, P-26  
**G Keskin:** SS-34  
**M Keskin Çakıcı:** P-49  
**H KESKİN FAKILI:** P-14  
**P Khalilova:** OS-7, P-1, P-5, P-9, P-42, P-47, P-72  
**N Kılıç:** SS-26, OS-5  
**Ö Kılıç:** SS-57  
**ŞŞ Kılıç:** SS-90, OS-9, P-30  
**S Kılıç:** SS-29  
**S Kılıç:** P-52  
**Ü KILIÇ:** SS-88  
**I Kılıçaslan:** SS-70  
**N kılıçlı:** SS-77  
**AG Kiriş Uzun:** VS-7, OS-12  
**İ Kırıštoğlu:** SS-41, SS-60, SS-73, P-44, P-48  
**D Kısıklı:** SS-84, VS-7  
**G Kıyan:** SS-1, SS-53, SS-54, SS-56, SS-93, P-50, P-53  
**D Kızmaoğlu:** SS-55  
**OH Kocaman:** SS-3, SS-70  
**C Kocaoğlu:** P-81  
**Ç Kocaoğlu:** P-81  
**Y Köksal:** SS-67  
**MS Köprülü:** P-39, P-60  
**G Korkmaz:** SS-36, VS-5, P-27, P-80, P-91  
**O Korun:** OS-14

**YE Köstekçi:** P-11  
**M Kurt:** SS-31, P-62  
**S Kurt:** SS-73  
**S Kuruoğlu:** SS-13, SS-75, P-73  
**AS Kuşak:** SS-56  
**M Kutlu:** SS-32  
**Mö kuzdan:** P-28  
**MÖ Kuzdan:** SS-28, P-16, P-29, P-83  
**H Madenci:** P-81  
**E Mambet:** SS-36, VS-5, P-27, P-80, P-91  
**A Mammadli:** VS-2  
**A Mehdili:** P-11  
**E Mercan Demirtaş:** SS-62  
**M Metin:** P-41  
**S Metin:** P-35, P-79  
**L Miçooğulları:** P-71  
**SL Mirapoğlu:** P-92  
**S Moraloğlu:** SS-52, P-95  
**S Müftüoğulları:** SS-7, SS-85, P-56, P-64  
**N Mustafayeva:** SS-70, P-26  
**HM Mutuş:** SS-58  
**A Nallı:** SS-15  
**MA Narsat:** P-6  
**A Naycı:** P-22, P-32  
**A Nayman:** SS-77  
**S Ocak:** OS-14  
**S Odabaşı:** SS-59  
**B Oğuz:** P-40  
**E Okulu:** P-11  
**MH Okur:** P-24  
**Ö Okur:** SS-22, SS-30  
**N Olgun:** SS-55  
**M Olguner:** SS-69, OS-11, P-87  
**B Öncü:** P-42  
**A Önder:** P-12  
**B Önen Ocak:** P-11  
**M Önenerk:** SS-42, P-73  
**A Oral:** SS-12, SS-22, SS-30, SS-32, SS-37  
**D Orhan:** SS-64, P-61  
**T Örnek Demir:** SS-91  
**MA ORUÇ:** SS-88  
**S Özaydın:** P-90  
**EB Özbulut:** SS-38, P-19, P-23  
**E Özçakar:** SS-10, SS-18, SS-20, P-66  
**A Özcan:** P-18  
**C Özcan:** SS-19, SS-51, SS-65, VS-1  
**H Özcan:** SS-20  
**R Özcan:** SS-13, SS-42, OS-14, P-15, P-73  
**F Özcan Sıki:** SS-67, SS-77, P-31, P-45, P-59  
**Ç Özdemir:** SS-31  
**H Özdemir:** SS-1  
**Ö Özden:** SS-90, OS-9, P-30  
**M Özek:** SS-9  
**İA Özemir:** P-51  
**F Özgüç Çömlek:** SS-35  
**EE Özkan:** P-25  
**S Özmert:** SS-34, SS-47  
**E Özsu:** P-42  
**Cİ Öztörün:** SS-7, SS-47, SS-76, SS-85, SS-86,  
SS-91, SS-92, VS-7, OS-12, P-14, P-56, P-57, P-

64, P-65, P-67, P-68, P-74  
**M öztürk:** SS-67  
**ÜT Öztürk:** SS-14  
**K Öztürk Yüzdemir:** SS-44, OS-8, P-46  
**D Özyörük:** P-57  
**G Özyüksel:** VS-4  
**T Pamuk:** P-77  
**A Parlak:** SS-68, P-18  
**E Parlak:** OS-8  
**M Parlak:** P-85  
**AD Payza:** SS-12, SS-37  
**A Pirim:** P-12  
**B Pişiren:** SS-78  
**Ş Poyrazoğlu:** SS-70, P-26  
**T Rahimli:** P-73  
**M Rüzgar:** SS-10  
**S Sağ:** SS-71, P-76, P-86  
**C Şahin:** P-78, P-92  
**M Şahin:** SS-84, P-74  
**C Şahutoğlu:** SS-19  
**G Şakul:** SS-51, P-89  
**G Şalcı:** SS-6, SS-14  
**S Sancar:** SS-27, SS-49, P-8, P-17  
**F Saraç:** SS-28, P-16, P-28, P-83  
**Gİ Sarar:** OS-1, P-10  
**N Sarı:** P-56  
**G Sarıaslan:** OS-9  
**H Sarıhan:** SS-6, SS-14  
**M Sarıkaya:** SS-67, SS-77, P-31, P-45, P-59  
**Ş Sarmasoğlu Kılıkçier:** SS-34  
**E Saygı:** P-78, P-92  
**S Sayın:** SS-84  
**T Sekmenli:** SS-67, SS-77, P-31, P-45, P-59  
**Ö Selvi Can:** P-42  
**A Şenaylı:** SS-83, OS-2  
**A Şencan:** SS-24  
**A Şencan:** SS-33, SS-43, P-37  
**E Şenel:** SS-7, SS-34, SS-47, SS-76, SS-81, SS-84,  
SS-85, SS-86, SS-91, SS-92, VS-6, VS-7, VS-10,  
OS-12, P-14, P-56, P-57, P-64, P-65, P-67, P-68, P-  
74  
**OF Şenyüz:** SS-75  
**K Şeref:** P-70  
**S Serel Arslan:** SS-45, SS-78  
**S Sertkaya:** P-66  
**F Serttürk:** SS-79  
**N Sever:** SS-59, P-21, P-84  
**D Sevinç:** SS-2, P-58  
**YA Sezer:** SS-35  
**Z Şıklar:** P-42  
**FB Şimşek:** SS-33  
**P Şimşek Onat:** SS-48  
**B Sönmez:** SS-24, SS-30  
**K Sönmez:** SS-23  
**Y Sönmez:** SS-71, P-76, P-86  
**N Sönmezer:** P-41  
**T Soyer:** SS-44, SS-45, SS-48, SS-64, SS-78, SS-  
82, OS-8, P-40, P-46, P-61  
**FG Soysal:** SS-70, P-26  
**S Sözdüyar:** SS-79

**İ Sürer:** SS-21, SS-36, VS-5, P-27, P-80, P-91  
**A Süzen:** SS-31, P-62  
**S Tağcı:** P-88, P-96  
**B Tagman:** P-35  
**B Tander:** SS-9, SS-39, OS-3, OS-10  
**F Taneli:** P-75  
**HH Tanrıöver:** SS-3  
**Hİ Tanrıverdi:** SS-17, P-37, P-52, P-75  
**T Tartar:** P-36  
**H Taşkınlar:** P-22, P-32  
**S Teğın:** P-24  
**A Tekin:** SS-25  
**DN Temel:** SS-29  
**A Temiz:** SS-89, P-54  
**MB Tepe:** SS-3  
**T Tıglı:** SS-48, P-61  
**SM Tilev:** P-38  
**HT Tiryaki:** P-88  
**HT Tiryaki:** P-96  
**S Tiryaki:** SS-25  
**B Togay:** SS-39  
**B Toker Kurtmen:** SS-2, SS-15, SS-16, SS-87, P-58, P-69  
**G Topuzlu Tekant:** SS-13, SS-42, P-15, P-73  
**EG Torun:** SS-84  
**H Tözüm:** P-12  
**A Tümer:** P-36  
**C Tuna Kırsaçhoğlu:** P-42  
**O Tuncer:** SS-11  
**R Tuncer:** SS-90, OS-9, P-30  
**F Turgul:** P-67  
**LN Türker:** SS-40  
**S Türker Çolak:** SS-90, OS-9, P-30  
**Z Türkyılmaz:** SS-23  
**N Tursun:** SS-1  
**AÇ Tütüncü:** SS-13  
**F Tütüncüler Kökenli:** SS-35  
**K Tutuş:** SS-90, OS-9, P-30  
**SA Uçaktürk:** P-55  
**AK Uçar:** SS-74, SS-75  
**T Uçar:** P-42  
**N Uğraş:** SS-41  
**S uğraş:** SS-67  
**B Uğur:** P-71  
**H Ulman:** SS-25, VS-4  
**İ Ulman:** SS-25  
**Ç Ulukaya Durakbaşa:** SS-46, SS-58, P-12, P-51  
**O Ulusoy:** SS-69, OS-11, P-87  
**S Ulusoy Tangül:** SS-83, OS-2  
**A Ummahan:** P-63  
**CB Ünal:** P-83, P-93  
**SE Ünlü Ballı:** SS-36, VS-5, P-27, P-80, P-91  
**S Ural:** P-85  
**İB Usta:** SS-17, P-37, P-52, P-75  
**S Ustalar:** SS-9  
**O Uzaslan:** SS-13  
**AU Uzun:** SS-92, P-56  
**O Varlıklı:** P-20, P-35, P-79  
**HS Vatansaver:** SS-33, SS-43  
**B Yağız:** SS-38, P-19, P-23, P-77

**A Yağmurlu:** P-42, P-47  
**EA Yağmurlu:** SS-79  
**İ Yağmurlu:** P-59  
**MF Yalabık:** SS-45  
**HS Yalçın Cömert:** SS-6, SS-14  
**Ö Yapıcı:** SS-93  
**S Yar:** OS-14  
**E Yaşa:** P-94  
**G Yavaş:** SS-67  
**D Yayla:** P-96  
**M Yazıcı:** P-28, P-93  
**E Yeşil:** P-32  
**Ş Yeşilkaya:** P-21  
**ABE Yıldırım:** SS-1  
**D Yıldırım:** SS-48  
**İ Yıldırım:** SS-36, VS-5, P-27, P-80, P-91  
**S Yıldırım:** SS-32  
**S Yıldız:** SS-80, P-39, P-49  
**Ö Yılmaz:** SS-17  
**Y Yılmaz:** SS-7, P-68, P-74  
**P Yorulmaz:** SS-74  
**A Yucak Özdemir:** P-33  
**E Yüksel:** P-40  
**MA Yüksel:** OS-10  
**S Yüksel:** P-93  
**E Yüksel Tatar:** P-20  
**B Zeytinoğlu Kayrancıoğlu:** P-29



# SÖZLÜ SUNUMLAR



SS - 1

## ÇOCUK CERRAHİSİ HASTALARININ ANNELERİNİN ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ İLE EBEVEYN TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Z İnan

*İstanbul Arel Üniversitesi*

**Amaç:** Ameliyatı planlanan çocukların ebeveynlerinde yüksek düzeyde kaygı ve stres mevcuttur. Bu durum ameliyat öncesi ve sonrası dönemi olumsuz yönde etkilemektedir. Çocuk Cerrahisi servisinde cerrahi girişim nedeniyle yatan çocukların annelerinin anksiyete ve stres düzeyleri ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, 26/09/2022- 26/04/2023 arasında, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Çocuk Cerrahi Servisi'nde cerrahi girişim amacıyla yatırılan uygun koşulları sağlayan tüm çocukların anneleri; örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim sıkıntısı olmayan (dil ve iletişim problemi bulunmayan) 310 anne oluşturdu. Veriler; tanıtıcı bilgi formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) ile toplandı. İstatistiksel analizinde SPSS 22.0 programı kullanılarak, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma (minimum-maksimum), Mann Whitney U testi, Wilcoxon ve Kruskal Wallis testi ve korelasyon analizleri uygulandı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi  $p < 0.05$  olarak alındı.

**Bulgular:** Annelerin % 54.5'inin 29-39 yaş arasında olduğu, % 93.5'inin evli olduğu, % 41.6'sının lise mezunu olduğu belirlendi. % 41.9'unun sağlıklı olarak doğmuş olan 2 çocuğa sahip olduğu belirlendi. Annelerin %64.2'sinin orta, %34.2'sinin düşük ve %1.6'sının yüksek stres düzeyine sahip olduğu, %28.1'inin şiddetli, %27.7'sinin orta, %26.8'inin hafif ve %17.4'ünün minimal anksiyete düzeyine sahip olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Çalışmamızda çocukların annelerinin anksiyete ve stres düzeylerinin çocuklarına karşı göstermiş oldukları ebeveyn tutumlarını etkiledikleri sonucuna ulaşıldı. Çocuk sayısı arttıkça stres ve anksiyete düzeylerinin düştüğü ve ebeveyn tutumlarının olumlu yönde etkilendiği izlendi. Bu doğrultuda annelerin anksiyete ve stres yönetimi konusunda destek sağlanması, gerekirse psikiyatrik destek sağlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk cerrahi, anne, anksiyete, stres, ebeveyn tutumu

\*\*\*

## EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND STRESS LEVELS OF MOTHERS OF PEDIATRIC SURGERY PATIENTS AND PARENTAL ATTITUDES

Z İnan

*İstanbul Arel Üniversitesi*

**Aim:** Parents of children scheduled for surgery experience high levels of anxiety and stress. This situation negatively affects the pre- and post-operative period. It was aimed to examine the relationship between the anxiety and stress levels and parental attitudes of mothers of children hospitalized for surgical intervention in the Pediatric Surgery service.

**Methods:** The study was conducted between 26/09/2022 and 26/04/2023 as descriptive and cross-sectional. The population of the study is the mothers of all children hospitalized for surgical intervention in the Pediatric Surgery Service who meet appropriate conditions; The sample consisted of 310 mothers who accepted to participate in the study and had no communication problems (no language and communication problems). Data; It was collected with an introductory information form, Perceived Stress Scale (PSS), Beck Anxiety Scale (BAS) and Parental Attitude Scale (ETS). In statistical analysis, number, percentage, mean and standard deviation (minimum-maximum), Mann Whitney U test, Wilcoxon and Kruskal Wallis test and correlation analyzes were applied using SPSS 22.0 program. In all tests, the statistical significance level was taken as  $p < 0.05$ .

**Results:** It was determined that 54.5% of the mothers were between the ages of 29-39, 93.5% were married, and 41.6% were high school graduates. It was determined that 41.9% of them had 2 children who were born healthy. 64.2% of the mothers had moderate, 34.2% low and 1.6% high stress level, 28.1% had severe, 27.7% moderate, 26.8% mild and 17.4% minimal anxiety level. determined.

**Conclusions:** In our study, it was concluded that the anxiety and stress levels of the children's mothers affected their parental attitudes towards their children. It was observed that as the number of children increased, stress and anxiety levels decreased and parental attitudes were positively affected. In this regard, it is recommended to provide mothers with support in anxiety and stress management and, if necessary, psychiatric support.

**Keywords:** Pediatric surgery, mother, anxiety, stress, parental attitude

SS - 2

ÇOCUK CERRAHİ SERVİSİ YATAN HASTALARINDA ÇOCUKLARIN VE EBEVEYNLERİN KAYGI  
DÜZEYLERİNİ AZALTMADA ETKİNLİK ODASINI ÖNEMİ

**R sayar\*, MN Kaynak\*, S Ulusoy Tangül\*\*, Y Andıran Şenaylı\*\*\*, A Kılıç\*\*\*\*, O Batmaz\*\*\*\*, D  
Esenkaya\*\*\*\*, A Şenaylı\*\***

*\*Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahisi Hemşireliği*

*\*\*Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi A.D, Yozgat*

*\*\*\*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji AD*

*\*\*\*\*Bozok Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu*

**Amaç:** Hastanede oyun, çocuğun öfkesini, saldırganlığını, güvensizliğini, korkusunu, ailesi, arkadaşları ya da hastane personeli ile ilgili algıladığı ve duyguları yansıtmaları açısından önemlidir. Çocuk için hasta olmak, hastanede yatmak, ameliyat olmak çok büyük bir stres kaynağıdır. Bu durumda yalnızca çocuklar değil aileleri’de stres ve travma yaşamaktadır. Böyle bir ortamda çocukların tıbbi ve fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra psikososyal ihtiyaçlarını da karşılamak iyice zorlaşmaktadır. Hastaneye yatış döneminde yapılacak oyun aktiviteleri, çocukların bu bilinmeyen durumla yüzleşmesine, duygularını ve endişelerini ifade etme, daha rahat ve güvende hissetme, tıbbi müdahalelere olabilecek korkusunu azaltmada yardımcı olabilir. Bu amaçla Çocuk Cerrahi Servisi bünyesinde yaklaşık bir yıldır etkinlik odası çalışmalarını sürdürmektedir.

**Metod:** Çocuk Cerrahi Servisi etkinlik odası; Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi kapsamında proje olarak başlatılmıştır. Sağlık Hizmetleri MYO Çocuk Gelişimi öğretim üyeleriyle çocuklar için Psikososyal Semptom ölçeği, ebeveynleri için STAI FORM-TX kaygı ölçekleri kullanılarak hastaların değerlendirmeleri yapılmaktadır. Yaklaşık 50 m2 büyüklüğünde yumuşak zemin döşemeyle kaplı, çocukların ebeveynleri ile temasına olanak sağlayan izleme penceresi ile çocukların aktivite ve öğrenme faaliyetlerine imkan verilecek yeterli ışık, ısı sistemlerine sahiptir. Etkinlik odası erken çocukluk dönemi çocuklarının fiziksel gelişimlerinin yanı sıra serviste yatan çocukların kullanması durumunda kalacakları medikal cihazlar (koltuk değneği, tekerlekli sandalye, vs) dikkate alınarak tasarlanmıştır. Yapılan Etkinlikler sırasında, lego, zekaoyunları, kırtasiye ürünleri, çocuk kitapları, oyun blokları, top havuzu gibi malzemeler kullanılmaktadır. Etkinlik odası Sağlık Hizmetleri MYO Çocuk Gelişimi Öğrencileri denetiminde, hastanın durumuna göre değişmekle beraber, sabah bir saat, öğleden sonra bir saat boyunca çocuklara oyun ve etkinlik yapılmaktadır. Çocuk Gelişimi Öğrencileri Etkinlik odası ile aynı katta bulunan çocuk cerrahi servisine ve diğer servislerde de çocuk hasta varsa ilgili servislere uğrayarak hastanın etkinlik odasına gelip gelemeyeceğini hemşirelerden öğrenilmektedir. Hasta gelemeyecekse bulunduğu ortamda gelişimi için neler yapılacağı planı yapılmaktadır. Hasta gelebilecekse hemşireden hasta devralınıp refakatçiyle beraber etkinlik odasına götürülmektedir. Hasta dönmek isterse servislere dönüşü etkinlik odasındaki görevli tarafından servis hemşirelerine teslim edilmektedir.

**Sonuç:** Yeni açılan üniteden yirmi hasta değerlendirmeye alınmıştır. İstatistiksel bilgi için yeterli sayı henüz oluşmamış olsa da gerek çocuklarda ve gerekse ebeveynlerde yapılan ön değerlendirmede belirgin olduğu düşünülen etkiler gözlenmiştir. Bu yönüyle yapılan projenin olumlu sonuç verebileceği kanaati oluşmuştur. Proje süresi olan iki yıl içinde bilimsel veri olarak sunulması planlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Etkinlik odası, çocuklar ve ebeveynlerin kaygı yaşamaları.

\*\*\*

THE IMPORTANCE OF THE ACTIVITY ROOM IN REDUCING THE ANXIETY LEVELS OF CHILDREN  
AND PARENTS IN PEDIATRIC SURGERY INPATIENTS

R sayar\*, MN Kaynak\*, S Ulusoy Tangül\*\*, Y Andıran Şenaylı\*\*\*, A Kılıç\*\*\*\*, O Batmaz\*\*\*\*, D  
Esenkaya\*\*\*\*, A Şenaylı\*\*

\*Yozgat Bozok University Research and Practice Hospital Pediatric Surgery Nursing

\*\*Bozok University, Faculty Of Medicine, Department Of Pediatric Surgery, Yozgat, Turkey

\*\*\*Bozok University, Faculty Of Medicine, Department Of Anesthesiology Yozgat, Turkey

\*\*\*\*Bozok University Health Services Vocational School

**Aim:** During hospitalisation play is important in terms of reflecting the child's anger, aggression, insecurity, fear to family, friends, hospital staff. Being sick and hospitalised, having an operation are great source of stress for the child. In this case, not only children but also families experience stress, trauma. In such environment, it becomes more difficult to meet the psychosocial needs of children as well as their medical, physical needs. Play activities during hospitalization can help children face this unknown situation, express their feelings and concerns, feel more comfortable and safe, and reduce their fear of medical interventions. For this purpose, it has been working in the activity room for about a year in the Pediatric Surgery Service.

**Method:** Pediatric Surgery Service activity room was started as a project within the scope of Scientific Research Projects Coordination Unit. With the Health Services Vocational School (HSVS) academics, patients and parents was evaluated using the Psychosocial Symptom scale for children and the STAI FORM-TX anxiety scales. It has 50 m2 of soft floor coverings, a viewing window that allows children to contact parents, sufficient light, heat systems to allow children's activities and learning activities.

Activity room was designed according to medical devices (crutches, wheelchairs, etc) in addition to the physical development of early childhood. Materials such as lego, board games, books, game blocks, ball pool were used. The activities were supervised by HSVS students. Activities were held for 1 hour in the morning and 1 hour in the afternoon. HSVS students visited pediatric surgery service located on the same floor as activity room. Nurses visited other relevant services and checked whether patient capable for activities. If the patient wasn't capable, suitable activities were planned in his/her environment. Others were taken to the activity room with the accompanying person. If the patient wishes, he/she continues to return to the services and is delivered to the service nurses by the staff using the activity.

**Conclusion:** Twenty patients were evaluated. Although the sufficient number for statistic hasn't yet been reached, according to preliminary evaluations significant results of both children and parents anxieties were observed. It has been concluded that in this respect the project can yield positive results. It's planned to be presented as scientific data within the project period of two years.

**Keywords:** Activity room, children and parents experiencing anxiety.

SS - 3

## ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİNDE DEPREME BAĞLI YAŞANAN EZİLME (CRUSH) SENDROMU İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**D Suluhan\*, E Koyun\*\*, D Yıldız\*, E Şenel\*\***

*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara*

*\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara*

**Amaç:** Çocuk hemşireleri, afetten etkilenen çocukların bakımında ve tedavisinin uygulanmasında önemli bir rol ve sorumluluklara sahiptir. Bu çalışmanın amacı çocuk cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin deprem sonrası ikinci sırada ölüme neden olan ezilme (Crush) sendromu konusundaki bilgi ve ezilme sendromunun yönetimine yönelik uygulamalarını değerlendirmektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte tasarlanan çalışma Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nin Çocuk Cerrahi kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 78 hemşire ile Ağustos 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür incelemesi doğrultusunda hazırlanmış olan "Tanıtıcı özellikler veri formu" ve "Depreme Bağlı Yaşanan Ezilme (Crush) Sendromu ile ilgili Hemşire Bilgi ve Uygulama Değerlendirme Formu" ile toplanmıştır. Veriler SPSS 24.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilecektir.

**Bulgular:** Bulgular ve sonuç detaylı olarak kongrede sunulacaktır.

**Sonuç:** Bulgular ve sonuç detaylı olarak kongrede sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** deprem, afet, Crush Sendromu, hemşire, bilgi, uygulama

\*\*\*

## EVALUATION ON PEDIATRIC NURSES ON KNOWLEDGE AND PRACTICES RELATED TO THE CRUSH SYNDROME CAUSED BY AN EARTHQUAKE IN PEDIATRIC SURGICAL WARDS

**D Suluhan\*, E Koyun\*\*, D Yıldız\*, E Şenel\*\***

*\*University of Health Sciences Türkiye, Department of Child Health and Diseases Nursing, Ankara*

*\*\*Ankara Bilkent City Hospital Department of Pediatric Surgery, Ankara*

**Aim:** Pediatric nurses have an important role and responsibilities in the care and treatment of children affected by disaster. The aim of this study is to evaluate the knowledge of nurses working in pediatric surgery clinics on crush syndrome, which is the second leading cause of death after an earthquake, and their practices for the management of crush syndrome.

**Method:** The study, which was designed in descriptive type, was carried out between August 2023 and September 2023 with 78 nurses working in the Pediatric Surgery clinics of Ankara Bilkent City Hospital and agreed to participate in the study. The data were collected with the "Descriptive characteristics data form" and the "Nurse Knowledge and Practice Evaluation Form on Earthquake-Related Crush Syndrome", which were prepared by the researchers in line with the literature review. The data will be evaluated using the SPSS 24.0 statistical package program.

**Results:** The findings and conclusion will be presented in detail at the congress.

**Conclusion:** The findings and conclusion will be presented in detail at the congress.

**Keywords:** earthquake, disaster, Crush Syndrome, nurse, knowledge, practice

SS - 4

## CRUSH SENDROMU GELİŞEN DEPREMZEDE HASTADA AMPUTASYONDAN FASYOTOMİYE GEÇİŞ HİKAYESİ: OLGU SUNUMU

EN Ak, EE Erten

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

**Giriş:** Deprem sonrası ezilme alt ekstremite ezici tip yaralanmanın en sık nedenlerinden biridir. Aynı zamanda vücut dokularının baskıya maruziyeti sonucu ödem oluşması, şok, böbrek-kalp ve solunum yetmezliği gibi yaşamı tehdit edici sorunlara neden olan hastalık tablosudur. Ezilen dokuya uygulanan enerji önem arz eder. Yüksek enerjili travma nedeniyle 6-8 saat sonrasında nöral ve kas iskemisi oluşabilir. Bu tablo ilk anda fasyotomi ile düzeltilebilirken, ezilmenin şiddetine bağlı olarak fasyotominin etkili olmaması; basıncın düşürülebilmesi ve doku perfüzyonunun stabil hale gelebilmesi basıncın artmasına ve perfüzyonun bozulmasına neden olur.

**Olgu:** Olgumuz E.S.D. 16 yaşında kız olup 06.02.2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli depremde Adıyaman'da 23 saat göçük altında kalmıştır. 1 gün Adıyaman'da bir hastanede tedavi almıştır. Ardından merkezimize kabulü sağlanmıştır. Hastanın afet sonrasında anne ve abisi kendisiyle birlikte göçük altında kalmış, kaldırıldıkları hastanede ex olmuşlardır. Hastanın refakatçisi teyzesidir ve aile üyelerinin vefatından haberi olmamaktadır. Hastada sol bacakta crush sendromu gelişmiş, sol diz altından fasyotomi açılmıştır. Hastanede yattığı sürece 20 kez pansuman yapılmış olup yapılan pansumanlara debridman ve çoklu greft ile eşlik edilmiştir. Tedavinin bir parçası olarak totalde 20 seans hiperbarik tedavi planlanmıştır. Hastanın kayıplarını öğrenme öncesi ve sonrası aşamalarda çocuk psikiyatri uzmanlarından destek alınmıştır. Hasta sol bacak diz eklemi kısıtlılığı nedeniyle fizik tedavi programına alınmıştır. Hastanede tedavileri tamamlanan hasta ilgili poliklinik kontrolleriyle taburcu edilmiştir.

Hastaya; ağrı, enfeksiyon, sıvı-volüm dengesizliği, deri bütünlüğünde bozulma, beden gereksiniminden az beslenme, fiziksel mobilitede bozulma, özbakım becerilerini yerine getirmede yetersizlik, uyku örüntüsünde bozulma, enfeksiyon riski, kanama riski, düşme riski, beden imgesinde rahatsızlık riski, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma riski hemşirelik tanlarına yönelik hemşirelik bakımı verilmiştir.

**Sonuç:** Crush sendromunda amputasyonun tek çözüm olmadığı uygun tanı tedavi ve bakım yöntemleriyle hastaların ekstremite kayıplarından kurtarılabilceği görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik bakımı, deprem, crush sendromu, fasyotomi

\*\*\*

## HISTORY OF TRANSITION FROM AMPUTATION TO FASCIOTOMY IN AN EARTHQUAKE SURVIVOR WITH CRUSH SYNDROME: A CASE REPORT

EN Ak, EE Erten

Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery

**Introduction:** Crushing after an earthquake is one of the most common causes of lower extremity crushing type injury. It is also a disease picture that causes life-threatening problems such as edema, shock, kidney-heart and respiratory failure as a result of exposure of body tissues to pressure. The energy applied to the crushed tissue is important. Neural and muscle ischemia may occur after 6-8 hours due to high energy trauma. While this picture can be corrected at first with fasciotomy, depending on the severity of the crush, fasciotomy is not effective; The inability to reduce the pressure and the unstable tissue perfusion cause the pressure to increase and perfusion to deteriorate.

**Case presentation:** Our Case is E.S.D. she is a 16-year-old girl and was trapped for 23 hours in Adıyaman during the Kahramanmaraş-based earthquake dated 06.02.2023. She was treated in a hospital in Adıyaman for 1 day. Then she was admitted to our center. The patient's mother and brother were trapped with him after the disaster but they died in the hospital. The patient is accompanied by her aunt and she is not aware of the death of her family members. The patient developed crush syndrome in the left leg. A fasciotomy was opened to the patient below the left knee.

The patient was dressed 20 times during her stay in the hospital, and the dressings were accompanied by debridement and multiple grafts. A total of 20 sessions of hyperbaric therapy were planned as part of the treatment. Support was received from child psychiatry specialist before and after learning about the patient's losses. The patient, whose treatment was completed at the hospital, was discharged with the relevant outpatient clinic controls.

The patient was treated for the following diagnoses; pain, infection, fluid volume deficit, disruption in skin integrity, undernutrition, disruption in physical mobility, inability to perform self-care skills, disruption in sleep pattern, risk of infection, risk of bleeding, risk of falling, discomfort with body image, risk of disruption in family processes.

**Conclusions:** It has been seen that amputation is not the only solution in Crush syndrome, and patients can be saved from extremity losses with appropriate diagnosis, treatment and care methods.

**Keywords:** Nursing care, earthquake, crush syndrome, fasciotomy



SS - 5

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN DEPREMZEDE ÇOCUĞA BAKIM VERME DENEYİMİ;  
KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ

**D Suluhan\***, **E Koyun\*\***, **S Demir\*\***, **D Yıldız\***, **E Şenel\*\***

*\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara*  
*\*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara*

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Kahramanmaraş depremi sonrası deprezde çocuğun tedavi, bakım ve yönetiminde görev alan sağlık profesyonellerinin duygu, düşünce ve deneyimlerinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Nitel araştırma olarak tasarlanan araştırmanın verileri iki bölümden oluşan nitel görüşme formu ile toplanacaktır. Çalışmaya Kahramanmaraş depremi sonrası afetten etkilenen çocuğun tedavi ve bakımında görev alan doktor, hemşire, fizik tedavi doktoru ve fizyoterapistleri kapsayan sağlık profesyonelleri dahil edilecektir. Veri doygunluğu sağlanana kadar örneklem seçimine devam edilecektir. Görüşmeler dijital olarak kaydedilecek ve kelimesi kelimesine yazıya dökülecektir. Metne dönüştürülen görüşme metinleri, nitel içerik analizine göre analiz edilecektir. İçerik analizine göre kodlamalardan araştırmacıların ortak görüşleri doğrultusunda tema ve alt temalar oluşturulacaktır. Katılımcılar demografik verilere göre kodlanarak araştırma bulgularının yazımında bu kodlamalar kullanılacaktır.

**Bulgular:** Verileri toplanma süreci devam etmektedir.

**Sonuç:** Bulgular ve sonuç detaylı olarak kongrede sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** deprem, sağlık profesyonelleri, deneyim, çocuk

\*\*\*

EXPERIENCE OF HEALTH PROFESSIONALS ON CARING FOR CHILDREN DURING EARTHQUAKE;  
KAHRAMANMARAŞ EARTHQUAKE

**D Suluhan\***, **E Koyun\*\***, **S Demir\*\***, **D Yıldız\***, **E Şenel\*\***

*\*University of Health Sciences Türkiye, Department of Child Health and Diseases Nursing, Ankara*  
*\*\*Ankara Bilkent City Hospital Department of Pediatric Surgery, Ankara*

**Aim:** The aim of this study is to determine the feelings, thoughts and experiences of health professionals involved in the treatment, care and management of the earthquake-affected child after the Kahramanmaraş earthquake.

**Methods:** The data of the research, which is designed as a qualitative research, will be collected with a qualitative interview form consisting of two parts. Health professionals, including doctors, nurses, physiotherapists and physiotherapists, who are involved in the treatment and care of the child affected by the disaster after the Kahramanmaraş earthquake will be included in the study. Sample selection will continue until data saturation is achieved. Interviews will be digitally recorded and transcribed verbatim. Interview texts converted into text will be analyzed according to qualitative content analysis. According to the content analysis, themes and sub-themes will be created in line with the common opinions of the researchers. Participants will be coded according to demographic data and these codes will be used in writing the research findings.

**Results:** The data collection process continues.

**Conclusion:** Findings and conclusion will be presented in a detailed congress.

**Keywords:** earthquake, health professionals, experience, child

SS - 6

## DEPREMZEDE HASTADA YANIK TRAVMASI: OLGU SUNUMU

**M Danışmaz\*, S Demir\*\*, E Şenel\*\*\***

*\*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği*

*\*\*Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, Bilkent, Ankara*

*\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

**Giriş:** Yanık; ısı, kimyasal madde ve radyoaktif etkenler gibi çeşitli nedenlerle ortaya çıkan yaygın bir doku harabiyetidir. Yanık vakalarının büyük çoğunluğunu bebek ve çocuklar oluşturmaktadır. Tedavi ve rehabilitasyon açısından pediatrik grup hastalar daha hassas ele alınmalıdır. Deprem ve yanık travmaları bir araya geldiğinde tüm yönleriyle ele alınması gereken bir tedavi ve bakım programı ortaya çıkmaktadır. Ele aldığımız olgu deprem anında ortaya çıkan bir yanık vakasıdır.

Burada hastanede yattığı süre boyunca yaşadığı sorunlara yönelik hemşirelik yaklaşımlarına yer verilmiştir.

**Olgu:** Olgumuz A.K. 2 yaşında olup, 06.02.2023 Kahramanmaraş merkezli meydana gelen ikinci depremde üzerine soba devrilmesiyle, sıcak su dökülmesi sonucu sol ekstremitede yoğunlukla yanık alanları oluşmuş ve aile tarafından kar ile ilk müdahale yapılmıştır. Olay anından bir gün sonra sağlık hizmetine ulaşabilen hasta, hastanemizde 3 ay boyunca tedavi görmüştür. Hastada sol ekstremitede femur, tibia lateral hiza boyunca, sol humerus ve radius lateral hiza boyunca, göğüs ön duvarında sol meme lateralden siasa uzanan, yüzün sol yarısında frontal zigomayı kapsayan multiple yer yer 2.ve3.derece yanık alanları mevcuttur. Hastanede yapılan ilk müdahalede 3.derece yanık alanlarına eksizyon, diğer alanlara eskarotomi uygulanmıştır. Hastanede bulunduğu sürece 16 kez anestezi altında greft, debridman operasyonları geçirmiş olup pansumanları yenilenmiştir. Hastanın fizyoterapist ve hemşire eşliğinde eklem bölgelerinde hareketlilik sağlanmaya çalışılmıştır. Fizik tedavi programı devam etmekte taburcu edilmiştir.

Hastaya ağrı, sıvı volüm eksikliği, özbakım becerilerini yerine getirmede yetersizlik, deri bütünlüğünde bozulma, hipertermi, fiziksel mobilitede bozulma, beden imgesinde rahatsızlık hissi, uyku örüntüsünde bozulma, enfeksiyon riski, düşme riski, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma riski, aspirasyon riski, konstipasyon riski, beslenmede dengesizlik riski tanılarına yönelik girişimler uygulanmıştır.

**Sonuç:** Deprem korkusu ve yanık travmasını yaşayan hastaya uygun bakım yapıldığında stabil yaşantısına dönebilmesinin mümkün olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Deprem, yanık, hemşirelik bakımı

\*\*\*

## BURN TRAUMA IN EARTHQUAKE-VICTIM: CASE REPORT

**M Danışmaz\*, S Demir\*\*, E Şenel\*\*\***

*\*Ankara City Hospital, Department of Pediatric Surgery*

*\*\*Ankara City Hospital, Children Hospital, Department of Pediatric Surgery, Bilkent, Ankara*

*\*\*\*Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical Faculty Department of Pediatric Surgery*

**Introduction:** Burn is a common tissue damage that occurs for various reasons, such as heat, chemicals, and radioactive factors. Pediatric group patients should be treated more sensitively in terms of treatment and rehabilitation. When earthquake and burn traumas occur together, a treatment and care program emerges that needs to be addressed from all aspects. The phenomenon we are dealing with is a burn case that occurred during an earthquake. Here, the nursing approaches to the problems he experienced during his hospitalization are included.

**Case Report:** Our case, A.K. is 2 years old and suffered intense burns on his left extremity due to a stove falling on

him and spilling hot water during the second earthquake in Kahramanmaraş on 06.02.2023 and the first intervention was made by the family with snow. The patient was able to access health services one day after the incident and was treated in our hospital for 3 months. The patient has multiple second- and third-degree burns on his left extremity, including the femur, tibia along the lateral line, the left humerus and radius along the lateral line, the left breast extending laterally to the thorax, and the left half of the face including the frontal zygoma. Excision was performed on the third-degree burn areas and escharotomy on the other areas during the initial intervention in the hospital. During his stay in the hospital, the patient underwent 16 debridement operations with grafting under anesthesia, and his dressings were renewed. Joint mobility was attempted with the help of a physiotherapist and nurse. She was discharged to continue the physical therapy program.

The patient was treated for the following diagnoses: pain, fluid volume deficit, inability to perform self-care skills, disruption in skin integrity, hyperthermia, disruption in physical mobility, discomfort with body image, disruption in sleep pattern, risk of infection, risk of falling, risk of disruption in family processes, risk of aspiration, risk of constipation, risk of imbalance in nutrition,

**Conclusion:** The patient was able to return to a stable life after receiving appropriate care for the earthquake fear and burn trauma.

**Keywords:** Earthquake, burn, nursing care

SS - 7

## YANIĞI OLAN ÇOCUKLARDA AĞRI YÖNETİMİ İLE İLGİLİ HEMŞİRELİK ALANINDA YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

**E Ardahan Akgül\*, B Eroğlu\*\***

*\*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

*\*\*Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

**Amaç:** Bu çalışmada, yanığı olan çocuklarda ağrı deneyimi ilişkin hemşireler tarafından yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmada, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanı kullanılarak yanığı olan çocuklarda ağrı deneyimi ile ilgili tüm tezler 10 Temmuz-14 Temmuz 2023 tarihleri arasında taranmıştır. Tarama yapılan veri tabanında 432 teze ulaşılmıştır. Dâhil etme ve dışlama kriterlerine göre tezler değerlendirilmiş ve kriterlere uyan 6 tez çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Tezlerden üçü yüksek lisans tezi, üçü doktora tezidir. Tezlerin yayımlanma zamanı 1999-2022 yılları arasında değişmektedir. Tezlerin türleri incelendiğinde, ikisi randomize kontrollü, biri yarı deneysel ve üçü tanımlayıcıdır. Tezlerden dördünün örneklemini çocuklar, ikisini çocuk ve ebeveyni oluşturmaktadır. Çalışmaların ikisi pansuman esnasında sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının ağrıya etkisini, biri farklı pansuman materyallerinin ağrıya etkisini incelemiştir. Bir çalışma yanık ağrısının uykuya etkisini, bir çalışma taburculuk sonrası sorunlara etkisini etkilemiştir. Bir çalışma ise, çocukların ağrısının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Sonuç:** Yanığı olan çocukların ağrısının azaltılması ya da yönetilmesi amacıyla yapılan tez çalışmalarının az sayıda olduğu belirlenmiş olup, ağrının belirlenmesi değerlendirilmesi ve azaltılmasında daha çok tez yürütülmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yanık, çocuk, ağrı, hemşirelik

\*\*\*

## EXAMINATION OF POSTGRADUATE THESES ON PAIN MANAGEMENT IN CHILDREN WITH BURNS IN THE FIELD OF NURSING

**E Ardahan Akgül\*, B Eroğlu\*\***

*\*İzmir Katip Çelebi University, Department of Pediatric Nursing*

*\*\*Ege University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, İzmir*

**Aim:** The aim of this study was to examine the postgraduate theses conducted by nurses on pain experience in children with burns.

**Method:** In this study, all theses related to pain experience in children with burns were scanned between July 10 and July 14, 2023, using the National Thesis Center database of the Council of Higher Education. In the database, 432 theses were reached. Theses were evaluated according to the inclusion and exclusion criteria and 6 theses that met the criteria were included in the study.

**Results:** Three of the theses were master's theses and three were doctoral theses. The publication period of the theses varied between 1999 and 2022. When the types of the theses were examined, two were randomized controlled, one was quasi-experimental and three were descriptive. The sample of four of the theses consisted of children, two of them consisted of children and their parents. Two of the studies examined the effect of the use of virtual reality goggles on pain during dressing, and one examined the effect of different dressing materials on pain. One study examined the effect of burn pain on sleep, and one study examined the effect on post-discharge problems. One study was conducted to determine the pain of children.

**Conclusion:** It has been determined that there are few thesis studies conducted to reduce or manage the pain of children with burns, and it is recommended that more theses be conducted to determine, evaluate and reduce pain.

**Keywords:** Burn, child, pain, nursing

SS - 8

## CERRAHİ UYGULANAN YENİDOĞANLARDA ANNE KOKULU POZİSYON MATERYALİNİN YENİDOĞANIN AĞRI VE KONFORUNA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

**Z Sözkese\*, N Akçay Didişen\*, MO Ergün\*\***

*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir*

*\*\*Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

**Giriş:** Son yıllarda yenidoğanların izleminde Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım modelinden yararlanılmaktadır. Bu model; iyileştirici çevre, ailelerle iş birliği, pozisyon ve konumlandırma, uykunun korunması, stres ve ağrının azaltılması, cildin korunması ve beslenmenin iyileştirilmesine dayanan 7 temel ölçüte dayanmaktadır. Doğru pozisyon verme ve konumlandırmada pozisyon materyallerinin kullanımı çok önemlidir.

**Amaç:** Bu araştırma, cerrahi uygulanan yenidoğanlarda anne kokulu pozisyon materyalinin yenidoğanın ağrı ve konforuna etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tek grupta ön test-son test desenli yarı deneysel bir çalışmadır. Çalışma örnekleminde cerrahi operasyon geçiren, 36-42. gestasyonel hafta aralığında olan 21 yenidoğan alınmıştır. Tüm yenidoğanlara 4 farklı pozisyonda (standart bakım; standart bakım ve geleneksel uygulama ile verilen pozisyon materyali; kokusuz pozisyon materyali ve anne kokulu pozisyon materyali) pozisyonel destek sağlanmıştır. Tüm aşamalarında yenidoğanlar 8 saat süreyle video kaydına alınmış, video kayıtları alanında uzman iki öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiş, NIPS ve YKDÖ puanlamaları yapılmıştır. Kalp atım hızı, solunum hızı ve oksijen saturasyonu 2 saatlik aralarla takip edilmiştir. Veriler SPSS 22 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Yenidoğanların % 38.1'i kız, % 61.9'u erkek olduğu, % 38.1'i nin 36. Gestasyonel haftada , % 71.4'ünün sezeryan doğum ve % 38.1'inin özefagus atrezisi+trakeaözefagial fistül tanısı ile izlendiği belirlenmiştir. Araştırmamıza göre yenidoğanlarda ağrının 1.pozisyon aşamasında en yüksek olduğu, 2. ve 3.pozisyon aşamasında ise azaldığı, 4.pozisyon aşamasında en düşük seviyede olduğu; Konfor puan ortalamasının ise 1.pozisyon aşamasında en yüksek olduğu, 2. ve 3.pozisyon aşamasında ise azaldığı, 4.pozisyon aşamasında en düşük seviyede olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Yenidoğanlara verilen 4. Pozisyon aşamasında 2. saate göre 4-6 ve 8. saatteki kalp atım hızı, solunum ve oksijen saturasyon değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Pozisyon aşamaları arasında ağrı puan ortalamaları ve konfor düzeyleri arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım, Pozisyon, Materyal, Anne kokusu

\*\*\*

## INVESTIGATION OF THE EFFECT TO NEWBORN ON PAIN AND COMFORT MATERNAL SCENTED POSITIONING MATERIAL IN NEWBORNS UNDERGOING SURGERY

**Z Sözkese\*, N Akçay Didişen\*, MO Ergün\*\***

*\*Ege University Faculty of Nursing, Department of Pediatric Nursing, İzmir*

*\*\*Ege University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, İzmir*

**Introduction:** In recent years, the Individualized Developmental Care model has been used in the follow-up of newborns. The model is based on 7 basic criteria: healing environment, cooperation with families, positioning and positioning, protection of sleep, reduction of stress and pain, protection of the skin and improvement of nutrition. The use of positioning materials is very important for correct positioning.

**Purpose:** This research was conducted in order to investigate the effects of maternally-scented position material on the pain and comfort in infants who undergoing surgery.

**Materials and Methods:** The study was a quasiexperimental study with a onegroup pretest/posttestdesign. The study sample included 21 newborns between 36/42 gestationalweeks who underwent surgical operation. All newborns included in the study were providedpositional supportin 4 different positions(standard care;standard care and positioning material given with traditional practice;odorless positioning material and maternal odor positioning material).During allpositioning stages, newborns were video recorded, video recordings were evaluatedby two faculty members who are expertsin their field, and NIPS and NICDS scoreswere made. Data were analyzedusing SPSS22 package program.

**Results:** It was determined that 38.1% of the newborns were female,61.9% were male, 38.1% were followedup at 36th gestational week, 71.4% were deliveredby cesarean section and 38.1% were followedup with the diagnosis of esophageal atresia+tracheaesophageal fistula. Accordingtoour study, it was determined that painin newborns was highestin the 1stposition stage, decreased in the 2nd and 3rd position stages and was at the lowest levelin the4th position stage; the mean comfortscore was highest in the 1stposition stage, decreased inthe 2nd and 3rd positionstages and was at the lowest level inthe 4th positionstage.

**Conclusion:** The heartrate at 4-6 and 8 hours compared to 2 hours during the 4th position phase givento newborns statistically significant difference between respiratory rate,respiration and oxygen saturation values.There was a significant difference betweenthe meanpainscores and comfortlevels between the positionstages. A statistically significantdifference was found.

**Keywords:** Newborn, Individualized Developmental Care, Position, Material, Mother smell

SS - 9

INTRAUTERİN DÖNEMDE TESPİT EDİLEN KONJENİTAL DİYAFRAM HERNİSİ VE HEMŞİRELİK  
BAKIMI: OLGU SUNUMU

ŞA Gazioğlu\*, G Deniz Büyüksoy\*\*, SA Bostancı\*\*\*

\*Ankara Bilkent Şehir Hastaneleri, Çocuk Hastanesi; Çocuk Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi  
\*\*Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırşehir  
\*\*\*Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Bilkent, Ankara

**Amaç:** Konjenital diyafram hernisi, diyaframda bir defektin bulunduğu doğumsal bir anomalidir. Hastalığın etiolojisine yönelik mekanizmalar halen açık olmamakla birlikte, doğum öncesi tanısı özellikle ultrason incelemesiyle mümkündür. Doğumdan sonra cerrahi girişim gerektiren bir hastalıktır. Bu olguyla çocuk cerrahisi yoğun bakım ünitesinde ameliyat olan konjenital diyafram hernisi yenidoğanın postoperatif dönemdeki hemşirelik sürecinin anlatılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Olgu 39+1 gestasyonel haftasında, 3760 gram doğum ağırlığıyla dünyaya gelen kız bebektir. Prenatal dönemde konjenital diyafram hernisi tanısı konulan olguya postnatal entübe edilerek takibi yapılmıştır. Hastada torakoskopik onarım yapılmış olup sonrasında gelişen mide perforasyonu ve malrotasyon sebebiyle mide onarımı ve LADD prosedürü uygulanmıştır. Hemşirelik sürecinde sağlık öyküsü Marjory Gordon'un "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri"ne göre değerlendirilmiştir. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I)] Taksonomi II Hemşirelik Tanılarına göre olası/mevcut hemşirelik tanıları belirlenmiştir.

**Bulgular:** Olgunun hemşirelik sürecinde 'Solunum Fonksiyonunda Bozulma', 'Büyüme ve Gelişimde Gecikme Riski', 'Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski', 'Uyku Örüntüsünde Bozulma', 'Bebek Davranışının Disorganizasyonu', 'Oral Müköz Membranlarda Bozulma Riski', 'Aspirasyon Riski', 'Enfeksiyon Riski', 'Bağlanmada Bozulma Riski', 'Ebeveynlikte Yetersizlik Riski', 'Bebegin Beslenme Örüntüsünde Etkisizlik', 'Emzirmenin Kesintiye Uğraması' hemşirelik tanıları olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Hemşirelik sürecinde, hastaya uygun girişimleri kullanılarak hemşirelik bakımı yönetilen olgunun yatışının 30. gününde taburculuğu gerçekleştirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital Diyafram Hernisi, hemşirelik bakımı, Marjory Gordon hemşirelik modeli, Nanda

\*\*\*

CONGENITAL DIAPHRAGM HERNIA DETECTED IN THE INTRAUTERINE PERIOD AND NURSING  
CARE: A CASE REPORT

ŞA Gazioğlu\*, G Deniz Büyüksoy\*\*, SA Bostancı\*\*\*

\*Ankara City Hospital, Children's Hospital; Pediatric Surgery ICU  
\*\*Ahi Evran University School of Health  
\*\*\*Ankara City Hospital, Children Hospital, Department of Pediatric Surgery, Bilkent, Ankara

**Aim:** Congenital diaphragmatic hernia is a congenital anomaly in which there is a defect in the diaphragm. Although the mechanisms for the etiology of the disease are still unclear, prenatal diagnosis is possible, especially with ultrasound examination. It is a disease that requires surgery after birth. With this case, it is aimed to describe the nursing process in the postoperative period of a newborn with congenital diaphragmatic hernia who underwent surgery in the pediatric surgery intensive care unit.

**Method:** The case is a female baby born at 39+1 gestational week with a birth weight of 3760 grams. The case, diagnosed with congenital diaphragmatic hernia in the prenatal period, was intubated and followed up postnatally. The patient underwent thoracoscopic repair and subsequently underwent gastric repair and LADD procedure due to gastric perforation and malrotation. During the nursing process, health history was evaluated according to Marjory



Gordon's "Functional Health Patterns". Possible/existing nursing diagnoses were determined according to the North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I) Taxonomy II Nursing Diagnoses.

**Results:** During the nursing process of the case, 'Impairment in Respiratory Function', 'Risk of Delay in Growth and Development', 'Risk of Deterioration in Skin Integrity', 'Disruption in Sleep Pattern', 'Disorganization of Baby Behavior', 'Risk of Deterioration in Oral Mucous Membranes', 'Risk of Aspiration', 'Risk of Infection', 'Risk of Impairment in Attachment', 'Risk of Insufficiency in Parenting', 'Ineffectiveness in the Feeding Pattern of the Baby', 'Interruption of Breastfeeding' were determined as nursing diagnoses.

**Conclusion:** During the nursing process, the patient was discharged on the 30th day of hospitalization, whose nursing care was managed using patient-appropriate interventions.

**Keywords:** Congenital Diaphragmatic Hernia, nursing care, Marjory Gordon nursing model, Nanda

SS - 10

## YENİDOĞANLARDA SOLUNUM DESTEĞİ OLARAK YÜKSEK AKIMLI NAZAL KANÜLÜN ETKİNLİĞİ

NG Özer Özlü\*, F Vural\*, N Nasuflar\*\*

\*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

\*\*Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Yüksek akımlı nazal kanül tedavisi, solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım ünitelerinde izlenen yenidoğanlarda nazal sürekli pozitif hava yolu basıncına bir alternatif olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu derlemenin amacı, term bebeklerde solunum desteği için yüksek akışlı nazal kanül oksijen tedavisinin etkinliği konusundaki güncel gelişmeleri sunmaktır.

**Yöntem:** Cochrane sistematik incelemeler veri tabanının Ağustos 2023 yılında yayınladığı derlemesinde 37. hafta ve sonrasında doğan yenidoğan bebeklerine uygulanan yüksek akımlı nazal kanül ile oksijen tedavisinin kullanımını araştıran randomize kontrollü çalışmalarının değerlendirilmesi incelendi.

**Bulgular:** Sistematik derlemede kanıta dayalı sağlık hizmetlerinde soruları ve araştırma stratejilerini formüle etmek için PICO (nüfus, müdahale, karşılaştırma ve sonuç) modeli kullanılmıştır. Doğumdan bir aya kadar olan bebekler nüfus, yüksek akımlı nazal kanül oksijen tedavisi müdahale, sürekli pozitif havayolu basıncı ventilasyonu ve oksijen tedavisi karşılaştırma, yeniden entübasyon, ölüm ve entübasyon sonuç kriterleri olarak belirlenmiştir. Derlemeye 654 yenidoğanın olduğu sekiz çalışma dahil edilmiştir. Bu çalışmalarının altısı (625 yenidoğan) birincil sonuçlara katkı vermiştir. Çalışmaların dördü, sürekli pozitif havayolu basıncı ventilasyonu, ikisi ise düşük akımlı nazal kanül ile karşılaştırma çalışmalarıdır. Sürekli pozitif havayolu basıncı ventilasyonu ile karşılaştırma yapan çalışmalarda ölüm kaydedilmemiştir. Yüksek akımlı nazal kanülün tedavi başarısızlığı ve solunum desteği süresi üzerinde etkisinin çok az olduğu saptanmıştır. Sürekli pozitif havayolu basıncına göre daha az burun travması ve abdominal şişkinlik yaptığı belirlenmiştir. Düşük akımlı oksijen tedavisi ile karşılaştırma yapan çalışmada da ölüm kaydedilmemiştir. Kanıtlar yüksek akımlı nazal kanül oksijenin tedavi başarısızlığını biraz azaltabileceğini göstermektedir. Çalışmalarda kronik akciğer hastalığı üzerindeki etkisine bakılmamıştır. Yüksek akımlı nazal kanülün, solunum desteği süresi, yoğun bakım ünitesinde kalış süresi veya hastanede kalış süresi üzerinde çok az etkisi olduğu ancak kanıtların belirsiz olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Yenidoğanlarda solunum desteği olarak kullanılan yüksek akımlı nazal kanül kullanımına ilişkin yeterli kanıt olmadığı ve yararları/zararları konusunda daha büyük, metodolojik olarak sağlam çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, yüksek akımlı nazal kanül, oksijen tedavisi, sürekli pozitif havayolu basıncı, kanıt

\*\*\*

## EFFECTIVENESS OF HIGH FLOW NASAL CANNULA AS RESPIRATORY SUPPORT IN NEONATES

NG Özer Özlü\*, F Vural\*, N Nasuflar\*\*

\*Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing

\*\*Ege University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, İzmir

**Aim:** The use of high-flow nasal cannula therapy has emerged as an alternative to nasal continuous positive airway pressure for newborns admitted to intensive care units due to respiratory insufficiency. The aim of this review is to present the current advancements in the effectiveness of high-flow nasal cannula oxygen therapy for respiratory support in term infants.

**Methods:** The Cochrane Database of Systematic Reviews' August 2023 publication reviewed randomized controlled trials investigating the use of high-flow nasal cannula with oxygen therapy on newborn infants born at 37 weeks and beyond.

**Results:** The systematic review utilized the PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) model to formulate research questions and strategies for evidence-based healthcare services. Infants up to one month old were identified as the population, high-flow nasal cannula oxygen therapy as the intervention, continuous positive airway pressure ventilation and oxygen therapy as the comparison, and reintubation, death, and extubation as outcome criteria. Eight studies involving 654 newborns were included in the review. Six of these studies (625 newborns) contributed to primary outcomes. Four studies compared continuous positive airway pressure ventilation, while two compared low-flow nasal cannula. No deaths were recorded in studies comparing with continuous positive airway pressure ventilation. The impact of high-flow nasal cannula on treatment failure and duration of respiratory support was found to be minimal. It was observed to cause less nasal trauma and abdominal distension compared to continuous positive airway pressure. In the study comparing with low-flow oxygen therapy, no deaths were recorded. Evidence suggests that high-flow nasal cannula oxygen therapy may slightly reduce treatment failure. However, its effects on chronic lung disease were not assessed. The review concluded that the high-flow nasal cannula's impact on duration of respiratory support, length of stay in the intensive care unit, or overall hospital stay is minimal, and evidence in these aspects is uncertain.

**Conclusions:** There is insufficient evidence regarding the use of high-flow nasal cannula for respiratory support in newborns, and larger, methodologically robust studies are needed to assess its benefits and harms.

**Keywords:** Newborn, high-flow nasal cannula, oxygen therapy, continuous positive airway pressure, evidence

SS - 11

ANOREKTAL MALFORMASYONLU ÇOCUKLARIN ROY ADAPTASYON MODELİNE GÖRE FİZİKSEL  
VE KİŞİSEL BENLİK SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ: FENOMENOLOJİK ÇALIŞMA

NA Didişen\*, E Keskin\*, M Polat\*\*, MO Ergün\*\*

\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

\*\*Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Giriş:** Anorektal malformasyonlar (ARM); anüs ve rektumu tutan, çocuklukta cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulan konjenital anomalilerdir. Yenidoğan döneminde cerrahi müdahale ile başlayan süreç, anatomik ve fonksiyonel bozukluklarla birlikte yaşam boyu takip ve tedavi ihtiyacını beraberinde getirir. Anorektal malformasyonlu hastalar, üriner ve fekal inkontinans, şiddetli konstipasyon başta olmak üzere büyük fiziksel sorunlarla yaşamlarını sürdürürler. Kişinin yaşamındaki uyum düzeyi; fizyolojik, benlik kavramı, rol işlevi ve karşılıklı bağımlılık gibi adaptasyon süreçleri ile değerlendirilir. Roy Adaptasyon Modelinde fiziksel ve kişisel benlik süreçleri bütüncül bir şekilde ele alınır.

**Amaç:** Bu araştırma, ARM' li çocukların Roy Adaptasyon Modeline göre fiziksel ve kişisel benlik süreçlerinin incelendiği fenomenolojik bir çalışma olarak planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji yöntem kullanılacaktır. Fenomenoloji belli olayları ve deneyimleri açıklayan, kişilerin yaşamlarına yükledikleri anlamları ve deneyimleri, kendi bakış açısı ile değerlendirmeyi sağlayan bir yaklaşımdır. Fenomenolojik çalışmalarda veri oluşturma genellikle derinlemesine ve çoklu görüşmeler kullanılarak yapılmaktadır. Araştırmanın, 15.06.2023-.15.09.2023 tarihleri arasında, Çocuk Cerrahisi A.D. Konstipasyon Polikliniğinde yapılması planlanmıştır. Belirtilen tarihlerde polikliniğe gelen ve dahil edilme kriterlerine uyan hastalar, araştırmanın evren ve örneklemini oluşturacaktır. Fenomenolojik veri analizinde verilerin hazırlanması (paranteze alma/parantezleme), verilerin fenomenolojik olarak azaltılması (basamaklama ve fenomenolojik redüksiyon/indirgeme), yaratıcı varyasyon (imgesel çeşitleme) ve deneyimin özünü ortaya çıkarma (anlam ve özlerin sentezlenmesi) şeklinde uygulanacaktır. Görüşmeler bittikten sonra ses kayıtlarının ham dökümleri bilgisayara aktarılacak, ses kayıtları dinlenip, ham veriler Microsoft Word belgesi haline dönüştürülecektir.

**Bulgular:** Araştırmanın veri toplama aşaması devam etmektedir. Sonuçlar kongrede detaylı biçimde paylaşılacaktır.

**Sonuç:** Araştırmanın veri toplama aşaması devam etmektedir. Sonuçlar kongrede detaylı biçimde paylaşılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Anorektal malformasyon, Çocuk, Roy Adaptasyon Modeli, Fenomenolojik Çalışma

\*\*\*

EXAMINATION OF PHYSICAL AND PERSONAL SELF PROCESSES OF CHILDREN WITH ANORECTAL  
MALFORMATIONS ACCORDING TO ROY ADAPTATION MODEL: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

NA Didişen\*, E Keskin\*, M Polat\*\*, MO Ergün\*\*

\*Ege University Faculty of Nursing, Department of Pediatric Nursing, İzmir

\*\*Ege University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, İzmir

**Introduction:** Anorectal malformations (ARM) are congenital anomalies involving the anus and rectum that require surgical treatment in childhood. The process that starts with surgical intervention in the neonatal period brings with it the need for lifelong follow-up and treatment with anatomical and functional disorders. Patients with anorectal malformations continue their lives with major physical problems, especially urinary and fecal incontinence and severe constipation. The level of adaptation in a person's life is evaluated by adaptation processes such as physiological, self-concept, role function and interdependence. In the Roy Adaptation Model, physical and personal self processes are handled in a holistic manner.

**Purpose:** This research was planned as a phenomenological study in which the physical and personal self processes of children with ARM were examined according to the Roy Adaptation Model.

**Materials and Methods:** Phenomenology method, one of the qualitative research methods, will be used in this research. Phenomenology is an approach that explains certain events and experiences and enables people to evaluate the meanings and experiences they attribute to their lives from their own perspective. In phenomenological studies, data generation is usually done using in-depth and multiple interviews. The research was conducted between 15.06.2023-.15.09.2023 in the Pediatric Surgery A.D. Constipation Polyclinic. Patients who came to the outpatient clinic on the specified dates and met the inclusion criteria will constitute the population and sample of the study. Phenomenological data analysis will include data preparation (bracketing), phenomenological reduction of data (cascading and phenomenological reduction), creative variation (imaginative variation) and revealing the essence of the experience (synthesis of meaning and essence). After the interviews are over, the raw transcripts of the audio recordings will be transferred to the computer, the audio recordings will be listened to and the raw data will be converted into Microsoft Word documents.

**Results:** The data collection phase of the research is ongoing. The results will be shared in detail at the congress.

**Conclusion:** The data collection phase of the research is ongoing. The results will be shared in detail at the congress.

**Keywords:** Anorectal malformation, Child, Roy Adaptation Model, Phenomonological Study

SS - 12

## HİRSCHSPRUNG HASTALIĞINDA CERRAHİ SONRASI TAKİP DÖNEMİNDE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

**K Taşdan, MG Bulat, S Ulusoy Tangül, A Şenaylı**

*Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi A.D, Yozgat*

**Giriş:** Hirschsprung hastalığı (HD), kolonun myenterik ve submukozal sinir pleksusunda parasempatik ganglion hücrelerinin yokluğu sonucunda bağırsakta peristaltik hareket eksikliğiyle sonuçlanan gelişimsel bir bozukluktur. Bu yazıda, HD nedeniyle dış merkezde opere olmuş ve kısa-bağırsak-sendromu gelişen hastanın multidisipliner yaklaşım ile klinik sürecindeki olumlu ilerlemeyi vurgulamak amaçlanmaktadır.

**Olgu:** HD nedeniyle opere olan ve kısa bağırsak sendromu gelişen 3yaş 9aylık, 11.5kg olan hasta, bol ve sık miktarda ishal (+10), kusma şikâyetiyle polikliniğe başvurdu ve yatış verildi. Fizik muayenesinde genel durum kötü, turgor-tonusu azalmış, batin muayenesinde geçirilmiş eski skar dokusu mevcut, bağırsak-sesleri-hiperaktif. Palpasyonda, hassasiyet defans-rebaund yoktu. Laboratuvar-bulgularında Na:135mEq/L\_K:3,62mEq/L\_Cl:96,5mEq/L ALT:65,5U/L\_AST:50.1U/L\_CRP:56.09mg/dL\_HGB:14.0g/dl, rota, adenovirüs antijeni negatif. Hastaya intravenöz-hidrasyon ve antibiyotik profilaksi başlandı. Klinik sürecinde ilk günlerde +10 kez sulu, bol miktarda gaita çıkışı ve 4 kez kusması olan hastanın, yatışının ikinci gününden itibaren genel durumu toparlayıp kusması geriledi, ishal miktarı 4-6 kez/pütürlü hale geldi. Oral alımı yetersiz olan hastaya nazogastrik(NG) sonda takılarak, enteral-ürün başlandı. İlerleyen süreçte düzenlenen beslenme ve nütrisyon-planı ile kan-değerleri, oral-alımı, klinik-bulguları düzelen ve fiziksel-aktivitesi ilk güne göre artan hastada ağırlık kazanımı(13 kg) görüldü. Taburculuktan önce hastanın beslenmesi sorgulandığında çay/bisküvi/cips/zeytin/çiğ köfte gibi besinleri sık tükettiği bilgisine ulaşıldı. Aileye beslenme ve bakım bilgisi verilmesine rağmen dikkat edilmediği belirlendi ve taburculuktan yaklaşık 2-ay sonra aynı şikâyetlerle, klinik durumu daha ağır ve Na:121mEq/L değeriyle tekrar yatış yapıldı. Hastanın yaklaşık 2-ay aralıklarla aynı şikâyetlerle birkaç kez daha kliniğe yatışı yapıldı. Yatışları sırasında İV hidrasyon, NG ile enteral beslenmeyle hastanın genel durumunun toparlanmış ve kilo alımı mevcuttu. Son gelişinde hastanın genel durumu kötü olmasına rağmen büyüme ve gelişmesinde artış ve ağırlık kazanımı(17 kg) olduğu görüldü.

**Sonuç:** Özellikle total yada totale yakın cerrahi geçiren ve kısa barsak sendromu gelişen HD vakalarında klinik durum stabilleştikten sonra yeterli-dengeli beslenme planı düzenlemeleriyle, semptomlarda azalma ve sağlıklı büyüme-gelişiminin mümkün olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hirschsprung hastalığı, çocuk cerrahisi, beslenme, kısa bağırsak sendromu

\*\*\*

## MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN THE POST-SURGICAL FOLLOW-UP PERIOD IN HIRSCHSPRUNG'S DISEASE: A CASE REPORT

**K Taşdan, MG Bulat, S Ulusoy Tangül, A Şenaylı**

*Bozok University, Faculty Of Medicine, Department Of Pediatric Surgery, Yozgat, Turkey*

**Introduction:** Hirschsprung-Disease(HD) is-a-developmental disorder that results in-a-lack-of-peristaltic movement of-the-intestine as-a-result of-the-absence of-parasympathetic ganglion cells in-the-myenteric and submucosal nerve plexus of-the-colon. In-this article, it-is aimed to emphasize the-positive progress in-the-clinical process of-a patient who was operated for HD in-an external center and developed short-bowel-syndrome, with a multidisciplinary approach.

**Case presentation:** The-patient, who-was-operated for HD and developed short-bowel-syndrome, was 3years and 9months old, weighing 11.5kg, and was-admitted to-the-outpatient clinic with complaints of-profuse and frequent diarrhea(+10) and vomiting. In his physical-examination, the general condition was poor, turgor-tonus decreased,

there was old-scar-tissue in-the-abdominal examination, bowel-sounds-hyperactive.On-palpation, there is no-tenderness defensive-rebound.

#### Laboratory-findings

Na:135mEq/L\_K:3.62mEq/L\_Cl:96.5mEq/L\_ALT:65.5U/L\_AST:50.1U/L\_CRP:56.09mg/dL\_HGB:14.0g/dl, rota, adenovirus-antigen were negative.The-patient was started on-intravenous-hydration and antibiotic-prophylaxis.During the-first days of-the-clinical-process, the patient had +10watery stools, copious stools and vomiting 4times.From the-second-day of-his hospitalization, the-general-condition of-the-patient improved and his-vomiting regressed, the-amount of diarrhea became 4-6time/lumpy.Nasogastric(NG) tube was inserted in-the-patient whose oral-intake was insufficient and enteral-product was started.Weight-gain(13 kg) was observed in-the-patient whose blood-values, oral-intake, clinical-findings improved and his physical-activity increased compared to the-first-day with the nutrition and nutrition-plan arranged in the-following-period.When the-patient's diet was questioned before-discharge, it was learned that he frequently-consumed-foods such as tea\_biscuits\_chips-olives and raw meatballs.Although the-family was informed about nutrition and care, it was determined that he didn't pay-attention, and-he was hospitalized again with the-same-complaints, with a-more severe clinical condition and with a Na:121mEq/L value, approximately 2-months-after-discharge.The-patient was hospitalized several more-times with the-same complaints at intervals of about 2-months.During his hospitalization, the-general condition of-the-patient improved with IVhydration and enteral-nutrition with-NG, and there was weight-gain.Although the-general-condition of-the-patient was poor at the-last-visit, it-was observed that there was an increase in-growth-development and weight gain(17 kg).

**Conclusions:**It is thought that reduction in-symptoms and healthy-growth-development will be possible with adequate-balanced nutrition plan arrangements, especially in-HD cases who have undergone total or near-total surgery and develop short-bowel-syndrome.

**Keywords:** Hirschsprung disease, pediatric surgery, nutrition, short bowel syndrome

SS - 13

## TRANSANAL ENDOREKTAL PULL-THROUGH AMELİYATINDA ENSTRÜMANTASYON MASASI HAZIRLIĞI

**B Şahiner\*, K Albaş\*, NG Özer Özlü\*\*, O Ateş\*, F Akgür\***

*\*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

*\*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

**Amaç:** Aganglionik megakolon olarak tanımlanan Hirschprung hastalığı, distal intestinal bölgenin pleksuslarındaki gangliyon hücrelerinin yokluğu ile karakterize olan enterik sinir sisteminin gelişimsel bir bozukluğudur. Hirschprung hastalığı olan pediatrik hastaların tedavisi aganglionik kolonun çıkarılması ve anal sfinkter fonksiyonunun korunmasıdır. Transanal endorektal pull-through tekniği en sık kullanılan cerrahi tekniktir. Bu yöntemin en büyük avantajı seroza ve kas tabakasını koruyan ve aganglionik kılıfın rezeksiyonu yapılan perineal yaklaşımdır. Bu derlemenin amacı, transanal endorektal pull-through tekniğinde, ameliyathane hemşiresinin hazırlığına yönelik deneyimlerini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Bir üniversite hastanesinin çocuk cerrahisi ameliyathanesinde çalışan iki hemşirenin deneyimlerine yer verilmiştir. Ameliyathane hemşirelerinden biri 26, diğer ise 2.5 yıldır çocuk cerrahisi ameliyathanesinde transanal endorektal pull-through ameliyatında hem steril hem de sirküle hemşire olarak çalışmaktadır.

**Bulgular:** Hasta ameliyat masasına aldığı anda bağırsak temizliğinin uygun koşullarda yapılması, hastaya litotomi pozisyonunun verilmesi ve steril cerrahi sahanın oluşturulması önem arz etmektedir. Ameliyat masasında hastaya litotomi pozisyonu verildikten sonra bağırsak yıkaması yapılmaktadır. Yıkama işlemi sırasında ameliyatta kullanılacak hiçbir malzeme açılmaz. Yıkama işlemi bittikten sonra ameliyat için kullanılacak olan setler ve bohçalar açılmaktadır. Hasta göbük üstü seviyesinden bacakları da dâhil olmak üzere sırt hizasına kadar boyanmaktadır. Bacakların ısı kaybını önlemek için stokinet çorap geçirilmektedir. Hastanın boyama işlemi bittikten sonra foley kateter takılmaktadır. Kanama kontrolü ve diseksiyon için dentat çizgi lokalizasyonuna iki yüz binde bir sulandırılmış adrenalin enjekte edilmektedir. Ameliyat gangliyon hücresi bulana kadar yapılan barsak diseksiyonu ile devam etmektedir. Belli aralıklarla kas tabakasını da içine alan bağırsak dokusu patolojiye (frozen ile hızlı tanılama) gönderilmektedir. İşlem gangliyon hücre içeren bağırsak dokusu bulunduğu anda aganglionik segment çıkarılarak rektoanal anastomozla sonlandırılmaktadır.

**Sonuç:** Association of periOperative Registered Nurses (AORN) standartlarında pediatrik hasta cerrahi alanda odak noktası olarak kalmalıdır. Minimal invaziv tekniklerinin bu cerrahi işleme uygulanması, Hirschprung hastalığı olan çocuklarda cerrahi müdahalenin zamanlamasını ve sonuçlarını önemli ölçüde değiştirmiştir. Perioperatif hemşirelerin cerrahi işlem sırasında yeni teknikleri kullanılması ve ileri teknolojiyi benimsemesi zorunludur.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyathane hemşireliği, Transanal Endorektal Pull-Through, Enstrümantasyon Masası, İntraoperatif bakım

\*\*\*

## INSTRUMENTATION TABLE PREPARATION FOR TRANSANAL ENDORECTAL PULL-THROUGH SURGERY

**B Şahiner\*, K Albaş\*, NG Özer Özlü\*\*, O Ateş\*, F Akgür\***

*\*Dept. of Pediatric Surgery, Dokuz Eylül University, Medical School, Izmir, Turkey*

*\*\*Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing*

**Aim:** Hirschprung's disease, characterized by aganglionic megacolon, is a congenital disorder of the enteric nervous system marked by the absence of ganglion cells in the distal intestinal tract. Treatment in pediatric patients involves removing the aganglionic colon while preserving anal sphincter function. The transanal endorectal pull-through technique is commonly employed, offering the advantage of a perineal approach that preserves the serosa and muscle



layer while resecting the aganglionic sheath. This review aims to assess the experiences of operating room nurses in preparing for the transanal endorectal pull-through technique.

**Methods:** We gathered insights from two nurses working in a university hospital's pediatric surgery operating theater. One nurse has 26 years of experience as a sterile and circulating nurse in transanal endorectal pull-through surgery, while the other has 2.5 years of experience.

**Results:** Properly preparing the patient on the operating table includes bowel cleansing, positioning in lithotomy, and creating a sterile surgical field. Bowel cleansing precedes the opening of any materials for the operation. Once cleansing is complete, surgical sets and bundles are opened. The patient is prepped from above the navel to the legs, with stockinette socks to prevent heat loss in the legs. Foley catheter insertion follows the prepping. Localized injection of a 1:200,000 dilution of adrenaline at the dentate line controls bleeding and facilitates dissection. Intestinal dissection continues until ganglion cells are located. Periodically, sections of intestinal tissue, including the muscle layer, are sent for pathological examination (rapid frozen section diagnosis). When ganglion cell-containing tissue is found, the aganglionic segment is removed, and the procedure concludes with rectoanal anastomosis.

**Conclusion:** Adhering to the Association of periOperative Registered Nurses (AORN) standards, pediatric patients remain central in the surgical field. Minimally invasive techniques have transformed the timing and outcomes of surgical interventions for Hirschsprung's disease in children. Perioperative nurses must embrace new techniques and advanced technology during these procedures.

**Keywords:** Operating room nursing, Transanal Endorectal Pull-Through, Instrumentation Table, Intraoperative care

SS - 14

## ÇOKLU İNTESTİNAL STOMALI OLGUDA HEMŞİRE BAKIMI SÜRECİ DEĞİŞTİRİR Mİ?

M Sinan

*İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak., Çocuk Cerrahisi AD*

**Giriş:** Birden fazla stoma açılan yenidoğanlarda karın alanının küçük olması, stoma torbasının iyi yapışmaması veya sızdırmasına bağlı ciddi pişikler oluşabilir. İntestinal perforasyon nedeniyle birden fazla stoma oluşturulan ve açık batın yarası olan olguda hemşirelik bakımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Olgu sunumu:** Miadında, 3135 gr doğan erkek olgu 3 günlükken dış merkeze ateş ve kusma şikayetleri ile başvurmuş. İntestinal perforasyon saptanarak ileal rezeksiyon yapılmış ve batın sol üst kadrana double barrel ileostomi, sağ alt kadrana kolostomi açılmış. Postoperatif dönemde göbek altı transvers insizyonunda açılma olan ve stomadan kaybı olan olgu 20 günlükken YYBÜ' mize kabul edildi.

İntestinal pasajı olan, ileostomi kayıpları nedeniyle kilo alamayan ve sepsis bulguları olan olguya öncelikli olarak destek tedavisi (IV sıvı replasmanı-TPN, antibiyoterapi) başlandı. NGT'den enteral beslenme ve ileostomi kayıpları için distal refeeding başlandı.

Her iki stoma etrafında ciddi pişikleri ve insizyonunda tam açılma mevcuttu. Açık yara bakımı (ıslak pansuman) ve stoma bakımı (çinko içerikli pomad ve çinko içerikli stoma pudrası) uygulandı. Stoma etrafındaki açık yaralar nedeniyle stoma torbası yapışmadığından boş olan alanlar stoma pastası ile doldurularak torba uygun biçimde yapıştırıldı. Sık aralıklarla ve sık pansuman değişimiyle takip edildi. Bir haftada pişikleri tamamen iyileşti. Açık batın yarası 7 günde tamamen kapandı. 95 günlükken batındaki tüm stomaları kapatıldı. Tam beslenir şekilde taburcu edildi.

**Sonuç:** Uygun stoma/yara bakımı ve kilo alımı, çoklu stoma oluşturulan ve açık karın yarası olan yenidoğanlarda daha sonra yapılacak cerrahi işlemlerin başarısını etkilemektedir. Bu nedenle hasta konforunun sağlanması ve daha sonra yapılacak cerrahi girişimin daha az komplike seyretmesinde hemşirelik bakımının katkısı oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** stoma, stoma pudrası, stoma torbası, çinko içerikli pomad, açık yara bakımı.

\*\*\*

## DOES NURSING CARE CHANGE THE PROCESS IN CASE OF MULTIPLE İNTESTINAL STOMA?

M Sinan

*Istanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty, department of Pediatric surgery*

**Introduction:** Newborns having more than one stoma, serious diaper rash may be seen due to small abdominal area, poor adhesion or leakage of the stoma bag. It is aimed to evaluate the nursing care in patients with open abdominal wound and multiple stomas due to intestinal perforation.

### **Case presentation:**

The 3 days old male patient, who was born with a body weight of 3135 gr at term, applied to an external center with complaints of fever and vomiting. Intestinal perforation detected and ileal resection performed. Double barrel ileostomy was performed in the left upper quadrant and a colostomy was opened in the right lower quadrant of the abdomen. In the postoperative period, patients' subumbilical transverse incision was separated and started having loss from stoma. When he was 20 days of age, he was referred to the NICU for follow-up. Primarily, supportive treatment (IV fluid replacement-TPN, antibiotherapy) was started in the patient who had intestinal passage, could not gain weight due to ileostomy losses, and had sepsis findings. Distal refeeding was started from NGT for enteral feeding and ileostomy losses. There were severe rashes around both stomas and full opening in the incision. Open

wound care (wet dressing) and stoma care (zinc-containing pomade and zinc-containing stoma powder) were applied. Since the stoma bag did not adhere due to the open wounds around the stoma, the empty areas were filled with stoma paste and the bag was adhered appropriately. It was followed up at frequent intervals and with frequent dressing changes. In a week, the rash completely healed. The open abdominal wound was completely closed in 7 days. At 95 days of age, all stomata in the abdomen were closed. He was discharged fully fed.

### Conclusions:

Appropriate stoma/wound care and weight gain affect the success of subsequent surgical procedures in newborns with multiple stomata and open abdominal wounds. For this reason, the contribution of nursing care is very important in ensuring patient comfort and in making the surgical intervention less complicated.

**Keywords:** stoma, stoma powder, stoma bag, zinc-containing pomade, open wound care.

SS - 15

PEDİATRİK GASTROÖZOFAGİAL REFLÜ HASTALIĞININ ÇOCUK CERRAHİSİ AÇISINDAN TANI VE  
TEDAVİ YAKLAŞIMLARI VE KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

**R sayar\***, **MN Kaynak\***, **S Ulusoy Tangül\*\***, **A Şenaylı\*\***

*\*Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahisi Hemşireliği*

*\*\*Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi A.D, Yozgat*

**Özet**

**Amaç:** Gastroözofageal reflü (GÖR), gastrik içeriğin istemsiz olarak özofagusu geçmesidir. Mide içeriğinin özofagusu aralıklı ve sürekli geçişin yol açtığı klinik belirti ve bulgular ile birlikte yaşam kalitesinde düşmenin görüldüğü durumlar gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) olarak tanımlanmaktadır. Gastroözofageal Reflü Hastalığı (GÖRH) tanısında anemnez ve fizik muayene, kontrastlı baryum grafileri, özofageal ph monitörizasyon, endoskopik inceleme ve biyopsi, nükleer sintigrafi kullanılmaktadır. Bu çalışmada Çocuk Cerrahi kliniği bünyesinde yaklaşık iki yıllık süreçte gastroözofageal reflü hastalığı tanı ve tedavisi yapılan hastaların sunulması amaçlanmıştır.

**Metod:** Çocuk Cerrahi Kliniğimize yaklaşık iki yıldır mide bulantısı, kusma, kronik noktürnal öksürük, ses kısıklığı, tekrarlayan seröz otit, tekrarlayan bronşiyolit şikayetleri ile başvuran ve GÖRH'dan şüphelenilen hastalara üst GİS pasaj grafisi (ömd grafisi) ve Ph metre monitorizasyonu yapılmaktadır. Hastaların tetkik sonuçlarına göre tespit edilen GÖRH'ği için tedavi yaklaşımları planlanıp, sonuçlar kaydedilir. Hastaların birinci ay ve üçüncü ay sonrası kontrol muayeneye çağrılmakta tedaviye yanıtları takip edilmektedir.

**Bulgular:** Çocuk Cerrahi kliniği'ne 2021-2023 yılları arasında gastroözofageal hastalığı tanısı ile toplam 82 hasta (26'sı erkek, 56'sı kız) çalışmaya dahil edildi. Yaş aralığı 3-17 yaş arasında olan hastaların ph metre sonucunda hastalarımızın tümünde asit/alkali reflü görüldü. Hastalara mide koruyucu tedavi, diyet tedavisi ve yatış pozisyonları ile ilgili önerilerde bulunuldu. Hastalar birinci ay, üçüncü ay ve altıncı ay kontrollerine çağrıldı. Üçüncü ay'da kontrol ph metreleri alındı. Şu an takipte olan hasta sayımız 18 hasta bulunmaktadır.

**Sonuç:** Çocuk cerrahi kliniğimizde GÖRH'ği tanısı ile 82 hasta değerlendirmeye alınmış olup istatistiksel bilgi için yeterli sayı henüz oluşmamış olsa da GÖRH'ği tanısı konmuş ve kontrol muayenelerinde yapılan tetkiklerde koruyucu tedavileri, diyet tedavisinin ve yatış pozisyonları önerileri bulunduğumuz hastalarımızın değerlendirmelerinde daha önceki yaşadığı şikayetlerinde azalma olduğunu ifade etmişlerdir. Bu yönüyle yapılan çalışmalarımızın olumlu sonuç verebileceği kanaati olmuştur. Çalışmamızın süresi iki yıl içinde bilimsel veri olarak sunulması planlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Gastroözofageal reflü, Çocuk ve Ph metre monitorizasyonu

\*\*\*

DIAGNOSIS AND TREATMENT APPROACHES OF PEDIATRIC GASTROESOPHAGEAL REFLUX IN  
TERMS OF PEDIATRIC SURGERY AND OUR CLINICAL EXPERIENCES

**R sayar\***, **MN Kaynak\***, **S Ulusoy Tangül\*\***, **A Şenaylı\*\***

*\*Yozgat Bozok University Research and Practice Hospital Pediatric Surgery Nursing*

*\*\*Bozok University, Faculty Of Medicine, Department Of Pediatric Surgery, Yozgat, Turkey*

**Aim:** Gastroesophageal reflux (GER) is the involuntary passage of gastric contents into the esophagus. Gastroesophageal reflux disease (GERD) is defined as clinical signs, symptoms caused by intermittent, continuous passage of stomach contents to esophagus and decrease in the quality of life. In the diagnosis of gastroesophageal reflux disease (GERD), anamnesis, physical examination, contrast barium radiographs, esophageal pH monitoring, endoscopic examination and biopsy, nuclear scintigraphy are used. In this study, we aimed to present patients that were diagnosed and treated for gastroesophageal reflux disease in the Pediatric Surgery clinic for about two years.

**Method:**Upper GI passage graphy(LMD X-ray) and pH meter monitoring are performed for patients who have been admitted to our Pediatric Surgery Clinic with complaints of nausea, vomiting, chronic nocturnal cough, hoarseness, recurrent serous otitis, recurrent bronchiolitis and suspected GERD for about two years.Treatment approaches are planned for GERD, which is determined according to the examination results of the patients, and the results are recorded. After the first month and the third month, the patients are called for control examination and their response to treatment is followed.

**Results:**A total of 82 patients(26 boys,56 girls) with a diagnosis of gastroesophageal disease were included in the study in the Pediatric Surgery clinic between 2021-2023. Acid/alkaline reflux was observed in all of our patients as a result of pH meters of the patients whose age range was between 3-17years.Recommendations were given to the patients regarding gastric protective therapy,diet therapy and positions. The patients were called for controls at the first,third and sixth months.Control pH meters were taken at the third month.Currently, there are 18 patients under follow-up.

**Conclusion:** In our pediatric surgery clinic,82 patients with diagnosis of GERD were evaluated.Although the sufficient number for statistical information has not yet been formed, it'sobserved that the previous complaints of our patients who were diagnosed with GERD and for whom we had suggestions for preventive treatments, diet therapy and hospitalization positions in the examinations performed in the control examinations, decreased. It is believed that our studies in this aspect can yield positive results. The duration of our study is planned to be presented as scientific data within two years.

**Keywords:** Gastroesophageal reflux, Child and Ph meter monitoring

SS - 16

## GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ TANISINDA 24 SAATLİK PH METRE MONİTORİZASYONU SIRASINDA KATETERİN HAVAYOLLARINA KAÇIŞI

MN Kaynak, R sayar, A Şenaylı, S Ulusoy Tangül

*Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi A.D, Yozgat*

**Giriş:** Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH), mide içeriğinin özofagusa kaçması sonucunda sindirim fizyolojisini etkileyen bir hastalıktır. Tanıda birçok yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden 24 saatlik ambulatuar Ph metre monitörizasyonu çift kanallı pH kateteri kullanarak özofagusun maruz kaldığı alkalın ve asit miktarını, süresini, skorlar ve analizlerle sayısallaştırarak semptomlar ve şikâyetler doğrultusunda tanı için yön veren en güvenilir yöntemdir. pH metre monitörizasyonu burundan alt özofagus sfinkterinin 3-5 cm yukarısına doğrudan yerleştirilir. Kateterin yerleştirilmesi sırasında nadirde olsa görülen komplikasyonlar; kateterin özofagusta kıvrılması ya da hava yollarına doğru ilerlemesidir. Kliniğimizde yaklaşık 90 hastaya GÖRH tanısıyla 24 saatlik pH metre monitörizasyonu yapıldı. Hastaların ikisinde komplikasyon olarak kateterin hava yollarına kaçışı gözlemlendi. Bu çalışma ile karşılaşılan bu komplikasyon sırasında cihazın almış olduğu ölçümlerden yola çıkarak hava yollarının ölçülen pH değerinden bahsetmek amaçlanmıştır.

**Olgu:** Yaklaşık 10 yıldır karın ağrısı kusma şikâyeti olan 16 yaş erkek hastaya GÖRH ön tanısıyla 24 saatlik pH metre monitörizasyonu planlandı. Katater takıldıktan sonra hastada öksürük ve huzursuzluk gözlemlendi. Hastaya PAAC radyografi görüntülenmesi istenildi. Radyografide kateterin ucu sağ bronş içerisinde görülmesi üzerine katater çıkarılıp tekrardan özofagus içerisine yerleştirildi. Kontrol radyografide katater özofagus içerisindeydi. Cihazın yaklaşık 4 dakika boyunca almış olduğu pH ölçümleri değerlendirildiğinde; 1.kanalda pH'nın 6-7, 2.kanalda pH'nın 6-8 arasında ölçümler aldığı görüldü.

**Sonuç:** Özofagus pH sınır da 6-8 arasında olması nedeni ile kateterin yerinin özofagusta olduğu kanaati oluşturabileceği için radyografi ile muhakkak kontrol edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gastroözofageal reflü, komplikasyon, çocuk cerrahisi

\*\*\*

## CATHETER ESCAPE TO AIRLINES DURING 24-HOUR PH METER MONITORIZATION IN DIAGNOSIS OF GASTROESEOPHAGEAL REFLUX

MN Kaynak, R sayar, A Şenaylı, S Ulusoy Tangül

*Bozok University, Faculty Of Medicine, Department Of Pediatric Surgery, Yozgat, Turkey*

**Introduction:** Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a disease that affects digestive physiology as a result of stomach contents leaking into the esophagus. Many methods are used in diagnosis. Among these methods, 24-hour-ambulatory pHmeter monitoring is the most reliable method that guides the diagnosis in line with symptoms and complaints by digitizing the amount and duration of alkaline and acid exposure of the esophagus with scores, analyzes using a dual-channel pH catheter. The pH meter monitoring is placed directly from the nose 3-5cm above the lower esophageal sphincter. Complications, although rare, during the placement of the catheter; It is the bending of the catheter in the esophagus or its progress towards the airways. In our clinic, 24-hour pHmeter monitoring was performed in approximately 90 patients with the diagnosis of GERD. In two of them, leakage of the catheter into the airways was observed as a complication. In this study, it is aimed to talk about the measured pH value of the airways based on the measurements taken by the device during this complication.

**Case:** A 24-hour pHmeter monitoring was planned for a 16-year-old male patient who had been suffering from abdominal pain, vomiting for about 10 years, with a preliminary diagnosis of GERD. After the catheter was inserted, cough and restlessness were observed in the patient. The patient was requested to have a PAAC-radiograph. As the tip of the catheter was seen in the right bronchus on the radiograph, the catheter was removed, reinserted into the esophagus. In the control radiography, the catheter was in the esophagus. When the pH measurements taken by the

device for about 4minutes are evaluated; It was observed that the pH was measured between 6-7 in the 1st channel,between 6-8 in the 2nd channel.

**Conclusions:**Since the esophageal pH is also between 6-8, it should be checked with radiography, as it may lead to the opinion that the location of the catheter is in the esophagus.

**Keywords:** Gastroesophageal reflux, complication, pediatric surgery

SS - 17

## KOROZİF MADDE İÇİMİ TANISI İLE ÇOCUK CERRAHİ SERVİSİNDE YATARAK TEDAVİ GÖRMÜŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN DENEYİMLERİ: TANIMLAYICI KALİTATİF ARAŞTIRMA

**K Demir\*, G Gülez Gedik\*\*, M Çil\*, G Çağlayan\*\***

*\*Lokman Hekim Üniversitesi*

*\*\*Ankara Üniversitesi Cebece Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği, Hemşire*

**Amaç:** Korozif madde içimi tanısı ile çocuk cerrahi servisinde yatarak tedavi görmüş çocuğu olan annelerin deneyimlerinin derinlemesine incelenmesidir.

**Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı kalitatif araştırma yöntemi kullanılarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin çocuk cerrahi servisinde korozif madde içimi tanısı ile tedavi edilmiş çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve gönüllü olan anneler ile telefon ile görüşülmüş olup veri doygunluğuna ulaşıldığında veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilip uzman görüşü ile son şekli verilen 'Sosyodemografik Bilgi Formu' ve 'Yarı Yapılandırılmış Soru Formu' ile toplanmıştır. Katılımcılar 'Sosyodemografik Bilgi Formu'nu 'Google Forms' aracılığı ile doldurmuştur. Korozif madde içimine yönelik görüşme kayda alınıp Word dosyasına aktarılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde gibi istatistik verilmiştir. Görüşme verilerinin analizinde tümevarımsal tematik analiz yapılmıştır. İçerik cümle cümle kodlanmış ve bu kodları açıklayacak ana kategori/tema/alt temalar belirlenmiştir. Etik kurul izni alınmıştır.

**Bulgu:** Araştırma, 20 anne ile tamamlanmıştır. Annelerin %45'i üniversite, %25'i ortaokul, %20'si lise, %10'u ilkokul mezunudur. Annelerin %60'ı ev hanımıdır. Çalışan annelerin meslekleri; öğretmen(n=2), paramedik(n=1), hemşire(n=1), (n=1), memur(n=1) olarak belirlenmiştir. Annelerin %45'i bir, %45'i iki ve temizlik görevlisi(n=1), yazar %10'u toplam 3 çocuğa sahiptir. Korozif madde içimi tanısı ile yatarak tedavi alan çocukların yaşlarının 5 ay-4 yaş arasında değiştiği ve %70'inin (n=14) erkek olduğu belirlenmiştir. Çocukların %15'inde tedavi sonrası fiziksel hasar kaldığı bildirilmiştir. Katılımcılar daha önce ev kazalarına yönelik bir eğitim almadıklarını bildirmişlerdir. Tümevarımsal tematik analizde 3 ana kategori belirlenmiştir. Korozif Madde İçimini Hazırlayan Faktörler kategorisinde çevresel, anneye ve çocuğa yönelik faktörler temaları oluşturmuştur. Korozif Madde İçimi Öyküsü kategorisinde zaman, mekan, içilen korozif madde, annelerin duygusu gibi temalara yer verilmiştir. Üçüncü kategoride annelerin korozif madde içiminin önlenmesine yönelik önerileri (çevresel, anneye ve çocuğa yönelik) yer almaktadır.

**Sonuç:** Korozif madde içimi 1-4 yaş çocuğa sahip her ailede görülebilmektedir. Önlenebilmesi için ailelerin bu konuda eğitime ihtiyacı olduğu gözle çarpılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Korozif Madde İçimi, Anne, Deneyim, Kalitatif Araştırma

\*\*\*

## EXPERIENCES OF MOTHERS WHOSE CHILDREN RECEIVED INPATIENT TREATMENT IN THE PEDIATRIC SURGERY SERVICE WITH A DIAGNOSIS OF CORROSIVE SUBSTANCE INGESTION: DESCRIPTIVE QUALITATIVE RESEARCH

**K Demir\*, G Gülez Gedik\*\*, M Çil\*, G Çağlayan\*\***

*\*Lokman Hekim University*

*\*\*Ankara University Cebece Practice and Research Hospital Clinic of Pediatric Surgery, Nurse*

**Aim:** It is an in-depth examination of experiences of mothers whose children were treated as inpatients in the pediatric surgery service with diagnosis of corrosive substance ingestion.

**Methods:** Study was conducted using descriptive qualitative research method. The population of research consists of mothers of children who were treated with a diagnosis of corrosive substance ingestion in the pediatric surgery service of a university hospital. Mothers who met the inclusion criteria and volunteered for the study were



interviewed by phone, data collection process was terminated when data saturation was reached. The data were collected with 'Sociodemographic Information Form' and 'Semi-Structured Questionnaire', which were developed by researchers, finalized with expert opinion. Participants filled 'Sociodemographic Information Form' via 'Google Forms'. The interview regarding corrosive substance ingestion was recorded, transferred to a Word file. In analysis of descriptive data, statistics such as numbers, percentages are given. Inductive thematic analysis was performed in analysis of interview data. The content was coded sentence by sentence, main categories/themes/sub-themes would explain these codes were determined. Ethics committee approval was obtained.

**Results:** Research was completed with 20 mothers. 45% of the mothers are university graduates, 25% are secondary school graduates, 20% are high school graduates, 10% are primary school graduates. 60% of mothers are housewives. Occupations of working mothers were determined as teacher (n=2), paramedic (n=1), nurse (n=1), cleaning officer (n=1), writer (n=1), civil servant (n=1). 45% of mothers have one child, 45% have two, 10% have a total of 3 children. It was determined that ages of the children receiving inpatient treatment with the diagnosis of corrosive substance ingestion varied between 5 months and 4 years old, 70% (n = 14) were male. It has been reported 15% of children remain physically damaged after treatment. Participants reported they had not received any training regarding home accidents before. Three main categories were identified in the inductive thematic analysis. In Preparing Factors for Corrosive Substance Ingestion category; environmental, mother, child factors created themes. In Corrosive Substance Ingestion Story category, themes such as time, place, corrosive substance consumed, mothers' feelings are included. The third category includes mothers' suggestions for preventing corrosive substance ingestion (environmental, mother-child-oriented).

**Conclusions:** Corrosive substance ingestion can be seen in every family with children aged 1-4. It is noteworthy families need education on this issue to prevent it.

**Keywords:** Corrosive Substance Ingestion, Mother, Experience, Qualitative Research

SS - 18

## GASTROSTOMİLİ HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI

**A Kurşun Yıldız\*, D Akay\*, E Uz\*, S Yıldız\*\*, M İnan\*\***

*\*Trakya Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Servisi, Edirne*

*\*\*Trakya Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*

### Amaç

Nörolojik, genetik veya konjenital patolojiler nedeniyle oral yoldan beslenemeyen hastalarda yeterli hidrasyon, beslenme ve enteral ilaçların uygulanması için gastrostomi kullanılmaktadır. Gastrostomisi olan hastaların ve bakıcılarının eğitiminde hemşireler bütünlüyci bir rol oynamaktadır. Gastrostomi komplikasyonları arasında tüpün yerinden çıkması, sızıntı, tıkanıklık ve granülasyon dokusu oluşumu sayılabilir. Çalışmamızın amacı gastrostomi açılması sonrası çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastaların bakım süreçlerini değerlendirmektir.

### Yöntem

2021 – 2023 tarihleri arasında gastrostomi açılması sonrasında Trakya Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde takip edilen hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların operasyon öncesi ve sonrası tartı alımları, beslenme hacimleri, gastrostomi ilişkili komplikasyonları not edildi.

### Bulgular

Yapılan değerlendirmede gastrostomi açılması sonrası çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen 9 hasta saptandı. Gastrostomi açılması sonrası hastaların hedef beslenme hacimlerine ulaştıkları, tartı alımlarının olduğu görüldü. Gastrostomi tüpünün tıkanması ve mide içerisine ilerlemesi en sık görülen komplikasyonlardı. Askılı pansuman yapılması, klips ile sabitlenebilen gastrostomi tüpü kullanılması, beslenme öncesi ve sonrası sıcak serum fizyolojik ile tüpün irrije edilmesiyle komplikasyonlar giderildi. Taburculuk öncesi aileye gastrostomiden beslenme ve gastrostomi bakımı hakkında eğitim verildi.

### Sonuç

Gastrostomi eğitimi, multidisipliner bir çalışma gerektirir. Hemşirelik bakımı, bu çalışmanın önemli bir parçasıdır. İyi bir hemşirelik bakımı sayesinde hastanın ve ailenin gastrostomi tüpüne adaptasyonu artmakla birlikte gastrostomi ilişkili komplikasyonlar da azalmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** gastrostomi, komplikasyon, bakım

\*\*\*

## NURSING CARE IN PATIENTS WITH GASTROSTOMY

**A Kurşun Yıldız\*, D Akay\*, E Uz\*, S Yıldız\*\*, M İnan\*\***

*\*Trakya University Hospital, Pediatric Intensive Care Unit, Edirne*

*\*\*Trakya University Department of Pediatric Surgery*

### Aim

Gastrostomy is used in individuals unable to receive oral nutrition due to neurological, genetic, or congenital pathologies, aiming to ensure adequate hydration, nutrition and administration of enteral medications. Nurses assume an integral role in educating patients with gastrostomies and their caregivers. Gastrostomy complications encompass tube dislocation, leakage, obstruction, and formation of granulation tissue. The purpose of our study is

to evaluate the care processes of patients undergoing post-gastrostomy placement follow-up in the pediatric intensive care unit.

## Methods

Between 2021 and 2023, data of patients who were followed in the Pediatric Intensive Care Unit of Trakya University Hospital after undergoing gastrostomy placement were retrospectively reviewed. Pre- and post-operative weight measurements, nutritional intake volumes, and gastrostomy-related complications of the patients were recorded.

## Results

In the conducted assessment, 9 patients who were monitored in the pediatric intensive care unit after undergoing gastrostomy placement were identified. It was observed that the patients reached their targeted nutritional volumes and experienced weight gain following gastrostomy placement. The most frequently observed complications were tube blockage and its advancement into the stomach. Complications were resolved through the implementation of suspension dressings, the use of a gastrostomy tube fixable with clips, and the irrigation of the tube with warm saline before and after feeding. Prior to discharge, the family was provided with education regarding nutrition through gastrostomy and gastrostomy care.

## Conclusions

Gastrostomy education requires a multidisciplinary study. Nursing care is an important part of this study. Thanks to good nursing care, the adaptation of the patient and the family to the gastrostomy tube increases, and gastrostomy-related complications decrease.

**Keywords:** gastrostomy, complication, nursing

SS - 19

## ÇOCUK CERRAHİSİ HASTALARINDA BESLENME NASIL OLMALI?

NG Özer Özlü\*, EA Kankaya\*, M Uyar\*\*

\*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

\*\*Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Cerrahi müdahale gerektiren çocuklar, beslenme gereksinimlerinin geçici olarak değişebileceği bir iyileşme dönemi gerektiren fizyolojik strese maruz kalırlar. Bu derlemenin amacı, Amerikan Parenteral ve Enteral Beslenme Derneği (ASPEN) tarafından yayınlanan öneriler doğrultusunda pediatrik cerrahi hastalarının perioperatif beslenmesinde güncel gelişmeleri sunmak ve hemşirelerin bilgi düzeylerini artırmaktır.

**Yöntem:** ASPEN'nin 2022 yılında yayınladığı derlemesinde ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemlerde karar vermeye rehberlik edecek pratik araçlara odaklanarak pediatrik cerrahi hastalarının beslenme değerlendirilmesi incelendi.

**Bulgular:** Kılavuz üç bölümden oluşmaktadır: Ameliyat öncesi ne zaman girişim yapılmalı, ameliyat zamanı ne zaman değiştirilmeli, ameliyat sonrası ne zaman ve nasıl beslenmelidir. Ameliyat öncesi dönemde beslenme durumunun değerlendirilmesinde STRONGkids, PNST ve STAMP gibi kolay bir tarama aracı önerilmektedir. Beslenme yetersizliği fazla olan çocukların ameliyat öncesinde %10 vücut ağırlığı artışını hedefleyen bir beslenme planının sağlanması vurgulanmaktadır. Acil ameliyatlarda ciddi malnütrisyonu olan çocukların hastane sürecinin uzayacağı bilgisi bakım verenlerine verilmesi belirtilmektedir. Ameliyat öncesi dönemde açlık süresinin kısa tutulması, ameliyat sonrası ise en kısa zamanda yeninden beslenmeye başlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Aynı tür ameliyatlara için ameliyat sonrası beslenme protokollerinin oluşturulması önerilmektedir. Enteral beslenme gerekli ise standart bir polimerik bileşimle başlanması ve enerji gereksinimlerini belirlemek için dolaylı kalorimetri kullanılması gerektiği önerilmektedir. Cerrahi yaralar beklendiği gibi iyileşmiyorsa, protein alımını optimize edilmesi ve beklenen gereksinimlerin %120-125'ine yükseltilmesi, enteral olarak tam beslenme desteğini tolere edemeyen daha büyük çocuklarda ameliyat sonrası parenteral beslenmeye başlamayı yedi gün geciktirilmesi gerektiği belirtilmektedir.

**Sonuç:** Pediatrik cerrahi hastalarında beslenme taramasının yapılması, değerlendirmesi ve müdahalesi yapılması gereklidir. Ameliyat sonrası dönemde, erken enteral beslenmenin başlatılmasına ve kalori ihtiyacının mümkün olduğunca kesin olarak tahmin edilmesine odaklanılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatrik cerrahi, beslenme, hemşirelik

\*\*\*

## HOW SHOULD NUTRITION BE IN PEDIATRIC SURGERY PATIENTS?

NG Özer Özlü\*, EA Kankaya\*, M Uyar\*\*

\*Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing

\*\*Ege University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, İzmir

**Aim:** Children requiring surgical intervention undergo a period of physiological stress that necessitates temporary changes in nutritional requirements during a recovery period. The aim of this review is to present current advancements in the perioperative nutrition of pediatric surgical patients in accordance with the recommendations published by the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN), and to enhance the knowledge levels of nurses.

**Methods:** ASPEN's 2022 review was examined, focusing on practical tools to guide decision-making in the preoperative, intraoperative, and postoperative periods for nutritional assessment of pediatric surgical patients.

**Results:** The guideline consists of three sections: when to intervene preoperatively, when to modify during surgery, when and how to nourish postoperatively. In the preoperative period, screening tools such as STRONGkids, PNST, and STAMP are recommended for assessing nutritional status. It is emphasized that children with significant malnutrition should be provided with a nutrition plan aiming for a preoperative weight gain of 10%. Information should be given to caregivers that severe malnutrition in children requiring urgent surgery may prolong hospitalization. A short preoperative fasting period and early resumption of feeding postoperatively are highlighted. Creating postoperative nutritional protocols for the same type of surgeries is recommended. If enteral nutrition is required, initiation with a standard polymeric formula and the use of indirect calorimetry to determine energy requirements are suggested. If surgical wounds do not heal as expected, optimizing protein intake and increasing expected requirements to 120-125%, and delaying the initiation of parenteral nutrition for up to seven days in larger children who cannot tolerate full enteral support postoperatively, are noted.

**Conclusions:** Nutritional screening, assessment, and intervention are necessary in pediatric surgical patients. In the postoperative period, focus should be on initiating early enteral feeding and accurately estimating calorie needs.

**Keywords:** Pediatric surgery, nutrition, nursing

SS - 21

## ÇOCUKLARDA VOİDİNG SİSTOÜRETROGRAM PROSEDÜRÜNDE İŞEME ORANLARI

AC Gök, AG Güler

*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Kahramanmaraş*

### Amaç

Voiding sistoüretrogram (VSUG) prosedürü, üretra, mesane ve veziköüretal reflü (VUR) varlığında üreter ve böbrek anatomisini gösteren invaziv bir işlemdir. Mesane kontrast madde ile doldurulduktan sonra hasta işetilir. Böylece rezidü idrar varlığı, üretra anatomisi ortaya konulur. Ancak çocukların komut ile işemesi istendiğinde bu durum çoğu zaman mümkün değildir. VSUG prosedüründe yaş gruplarına göre çocukların işeme fazlarının ne kadarının yapılabildiği ile ilgili literatürde çalışmaya rastlanmamıştır ve bu oranların araştırılması amaçlanmıştır.

### Yöntem

Ocak 2022 ile Temmuz 2023 tarihleri arasında mesane ve üretrada anatomik ve fonksiyonel bozukluğu (ekstrofia vezika, posterior üretral valv (PUV), Nörojen mesane vs.) olmayan tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar yaşlarına göre 4 gruba ayrılmıştır. Grup 1 (0-2 yaş), grup 2 (2-5 yaş), grup 3 (5-12 yaş) ve grup 4 (12 yaş üzeri) olarak tanımlandı. Bu hastalarda VCUG işlemi sonrası işeme oranları, VUR varlıkları karşılaştırıldı. Karşılaştırma SPSS 17 (Statistical Analysis for Social Sciences, IBM) ile ki-kare kullanılarak yapılmıştır.

### Sonuçlar

Toplam 186 hasta üzerinde çalışma yapıldı. Gruplarda hasta sayıları sırasıyla; 41(%22), 31(%17), 92(%49), 22(%12) dir. Hastaların 51 (%27)'inde VUR vardı. İşlem sonrası 169 (%91) hasta işetilebilmiştir. Yaş gruplarına bakıldığında Grup 1'de 4/41 (%9), grup 2'de 3/31 (%9), grup 3 8/92 (%9), grup 4 2/22(%9) hasta işetilememiştir. İşeme oranları ile yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

### Tartışma

VSUG alt üriner sistemin anatomik detaylarını gösteren invaziv işlemdir. Hastalarda VUR varlığını ve derecesini göstermede altın standarttır. Bizim çalışmamızda VUR oranı %27'dir. Mesanenin doldurulması ve sondanın çekilerek hastanın işetilmesi gereklidir. İşeme, teorik olarak infantlarda ve okul öncesi yaş grubunda çok zordur. Daha büyük çocuklarda işeme komutla olabileceğinden daha kolay olacağı düşünülmektedir. Fakat bizim çalışmamızda yaş grupları ile işeme oranları arasında farklılık olmadığı görüldü. Hatta tüm gruplarda işeme oranları benzer bulundu (%91). Bu duruma literatürde veri olmadığından yorum yapılamamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, üriner sistem, Voiding sistoüretrogram

\*\*\*

## URINATED RATES DURING VOIDING CYSTOURETHROGRAM PROCEDURE IN CHILDREN

AC Gök, AG Güler

*Kahramanmaraş Sutcu Imam University School of Medicine Department of Pediatric Surgery, Kahramanmaraş*

### Aim

Voiding cystourethrogram (VCUG) is the procedure that defines the anatomy of the urethra and bladder. The presence of residual urine and the anatomy of the urethra are revealed. This is often not possible when children are asked to pee. No study has been found in the literature on how much of the voiding phases can be performed in the VSUG procedure in children. It is aimed to investigate these rates.

## Methods

It was studied between January 2022 and July 2023 in patients without anatomical and functional disorders in the bladder and urethra (Extrophia vesica, neurogenic bladder, etc.). Four groups were defined as group 1 (0-2 years), group 2 (2-5 years), group 3 (5-12 years) and group 4 (over 12 years). Voiding rates and VUR presence were compared. The comparison was made using chi-square with SPSS 17 (Statistical Analysis for Social Sciences, IBM).

## Results

There were 186 patients in total. In the groups, they are 41(22%), 31(17%), 92(49%), 22(12%) respectively. 51 (27%) of the patients had VUR. 169 (91%) patients could be recruited. 4/41 (9%) patients in group 1, 3/31 (9%) in group 2, 8/92 (9%) patients in group 3, 2/22 (9%) patients in group 4 could not urinate. Voiding rates and age groups are similar ( $p>0.05$ ).

## Conclusions

The VSUG is the gold standard for demonstrating the presence and grade of VUR. In our study, VUR was detected in 27%. It is necessary to fill the bladder and remove the catheter to urinate the patient. It is thought that urination will be easier in children than it would be with command. However, in our study, it was observed that there was no difference between age groups and urination rates. This situation could not be commented on as there is no data in the literature.

**Keywords:** Child, urinary system, Voiding cystourethrogram

## YAZAR İNDEKSİ

- EN Ak: SS-4  
D Akay: SS-18  
N Akçay Didişen: SS-8  
F Akgür: SS-13  
K Albaş: SS-13  
Y Andıran Şenaylı: SS-2  
E Ardahan Akgül: SS-7  
O Ateş: SS-13  
O Batmaz: SS-2  
SA Bostancı: SS-9  
MG Bulat: SS-12  
N Çağlak: SS-20  
G Çağlayan: SS-17  
S Çam: SS-20  
M Çil: SS-17  
M Danışmaz: SS-6  
K Demir: SS-17  
S Demir: SS-5, SS-6  
G Deniz Büyüksoy: SS-9  
NA Didişen: SS-11  
MO Ergün: SS-8, SS-11  
B Eroğlu: SS-7  
EE Erten: SS-4  
D Esenkaya: SS-2  
ŞA Gazioğlu: SS-9  
AC Gök: SS-21  
R Gökdoğan: SS-20  
AG Güler: SS-21  
G Gülez Gedik: SS-17  
M İnan: SS-18  
Z İnan: SS-1  
EA Kankaya: SS-19  
MN Kaynak: SS-2, SS-15, SS-16  
E Keskin: SS-11  
A Kılıç: SS-2  
E Koyun: SS-3, SS-5  
A Kurşun Yıldız: SS-18  
N Nasuflar: SS-10  
NG Özer Özlü: SS-10, SS-13, SS-19  
M Polat: SS-11  
B Şahiner: SS-13  
R sayar: SS-2, SS-15, SS-16  
A Şenaylı: SS-2, SS-12, SS-15, SS-16  
E Şenel: SS-3, SS-5, SS-6  
M Sinan: SS-14  
Z Sözkesen: SS-8  
D Suluhan: SS-3, SS-5  
K Taşdan: SS-12  
S Ulusoy Tangül: SS-2, SS-12, SS-15, SS-16  
M Uyar: SS-19  
E Uz: SS-18  
F Vural: SS-10  
D Yıldız: SS-3, SS-5  
S Yıldız: SS-18



Cumhuriyet'in  
**100**  
Yılı Kutlu Olsun.



T.C. KÜLTÜR VE TURİZM  
BAKANLIĞI



# 40. ULUSAL ÇOCUK CERRAHİSİ KONGRESİ

## 26. ULUSAL ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

26 - 29 Ekim 2023 - Hilton Ankara Otel



**ORGANİZASYON SEKRETERYASI**  
Topkon Kongre & Etkinlik Hizmetleri  
Zühtüpaşa Mah. Rifatbey Sok. No: 24  
34724 Kalamış-Kadıköy / İstanbul  
Tel: +90 216 330 90 20 • Faks: +90 216 330 90 05

