

Çocuklarda Primer Spontan Pnömotoraks Yönetimi: Türk Çocuk Cerrahlarında Güncel Uygulamalar

S SAĞ, L ELEMEN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Giriş: Çocuklarda primer spontan pnömotoraksın (PSP) yönetimi tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı Türk Çocuk Cerrahları arasındaki güncel uygulamaları belirlemektir.

Yöntemler: Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği'nin (TÇDD) tüm üyelerine 19 sorudan oluşan çevrimiçi bir anket gönderildi. Her anket sorusuna verilen cevaplar üzerinde, frekans ve yüzdelerin raporlanmasıyla analiz yapıldı.

Bulgular: İlk başvuruda bilgisayarlı tomografi (BT) kullanım oranı %27,4, cerrahi tedavi gerektiren olgularda kullanım oranı ise %78,4 idi. Cerrahların %81'i pnömotoraksın boyutunun yönetimi etkilediğini bildirdi. PSP'nin ilk epizodu için cerrahların %75,7'si göğüs tüpü drenajını, %14,9'u sadece oksijen uygulamasını, %4,1'i iğne aspirasyonunu tercih etmekte ve katılımcıların hiçbiri video yardımlı torakoskopik cerrahiye (VATS) tercih etmemektedir. Göğüs tüpü yerleştirildikten sonra kalıcı hava kaçağı olan hastalar için, ameliyat yapılmadan önce gözlem süresinde büyük farklılıklar vardı. En çok tercih edilen cerrahi girişim VATS (%75.3), en çok tercih edilen cerrahi yöntem ise stapler büllektomi (%43.8) idi (Tablo 1).

İlk tedavi (%)	Tüpü minimum tutma süresi (%)	Cerrahi öncesi uzamış hava kaçağı için bekleme süresi(%)	Cerrahi kriterler (%)	Cerrahi yaklaşım	Cerrahi teknik (%)	Rekürrens için cerrahi zamanlama (%)	Plerödezis kullanımı (%)
Tüp torakostomi (75.7)	3 gün (32.9)	10 gün ve üzeri (34.2)	Rekürrens, uzamış hava kaçağı, tomografide büyük büllöz lezyonlar görülmesi (73)	Vats 75.3	Stapler blebektomi (43.8)	İkinci epizod (38.4)	Evet (50.7)
Oksijen terapi (14.9)	5 gün (27.4)	7 gün (28.8)	Rekürrens, uzamış hava kaçağı (9.5)	Torakotomi 21.9	Wedge rezeksion + parsiyel dekortikasyon (21.9)	Üçüncü epizod (30.1)	Hayır (49.3)
Hasta kliniğine göre değişir (5.6)	2 gün (24.7)	5 gün (23.3)	Uzamış hava kaçağı, tomografide büyük büllöz lezyonlar görülmesi (8.1)	Diğer 2.8	Mekanik pleuodezis + blebektomi (20.5)	İlk epizod (23.3)	
İğne aspirasyonu (4.1)	5 gün üzeri (9.6)	10 gün (6.8)	Diğer (9.4%)		Diğer (13.8)	4 veya daha fazla (8.2)	
VATS (0)	Diğer (5.5)						
İlk başvuruda tomografi kullanımı (%)		Pnömotoraks genişliğinin yönetime etkisi (%)		Cerrahi öncesi tomografi kullanımı (%)			
Hayır (72.6)		Güçlü (52.7)		Rutin (78.4)			
Evet (27.4)		Orta (28.4)		Seçici olarak (21.6)			
		Etkisiz (18.9)					

Tablo 1. Anket sorularına verilen cevap yüzdeleri

Sonuçlar: Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği üyeleri arasında pediatrik PSP yönetiminde uygulama farklılıkları vardır. Bununla birlikte, üyelerin çoğunluğu BT kullanımı, başlangıç tedavisi ve cerrahi müdahaleler konusunda hemfikir görünmektedir. Kılavuzları daha iyi bilgilendirmek ve çocuklarda uygulamayı standart hale getirmek için uzun vadeli ileriye dönük verilere ihtiyaç vardır.