

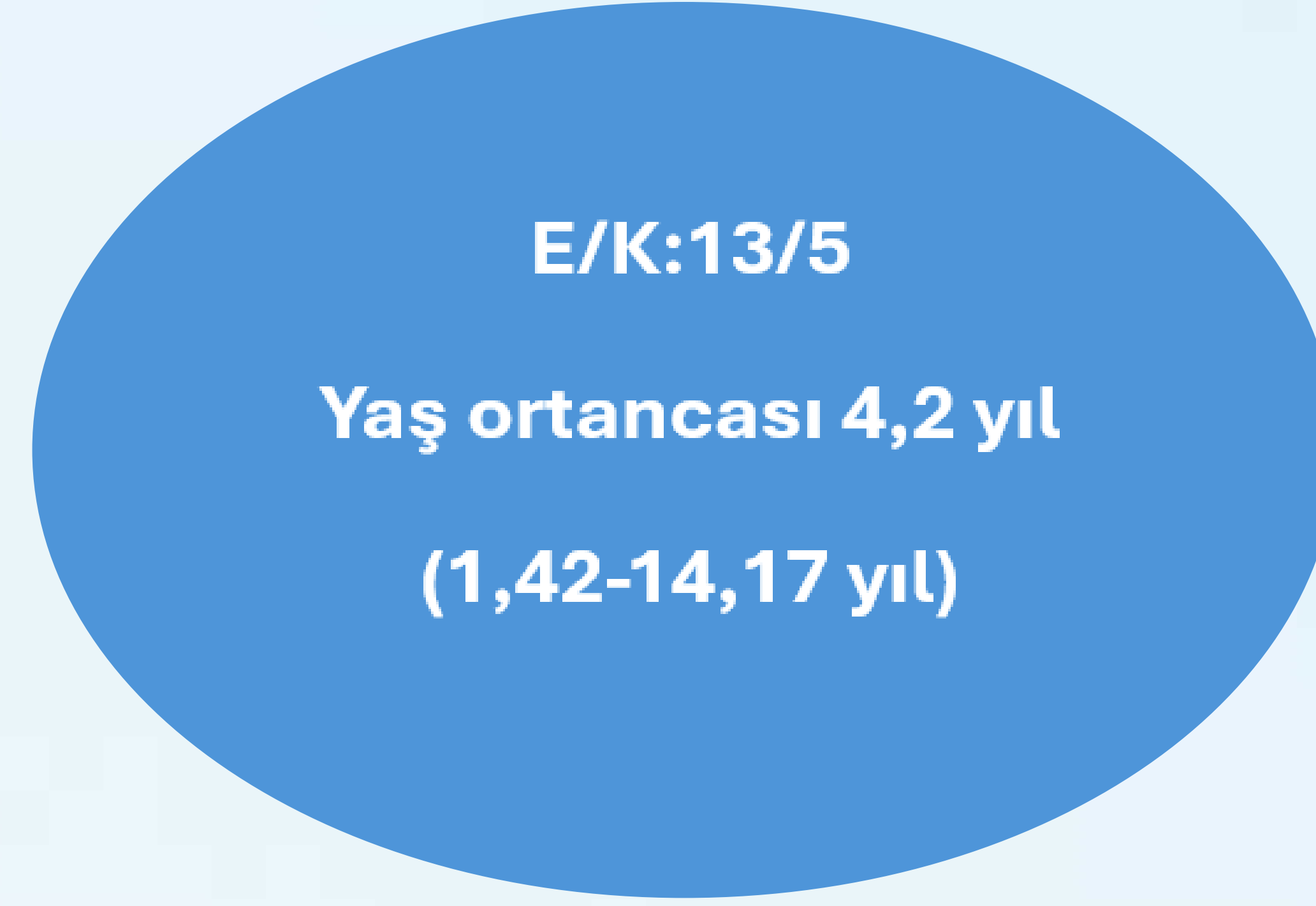
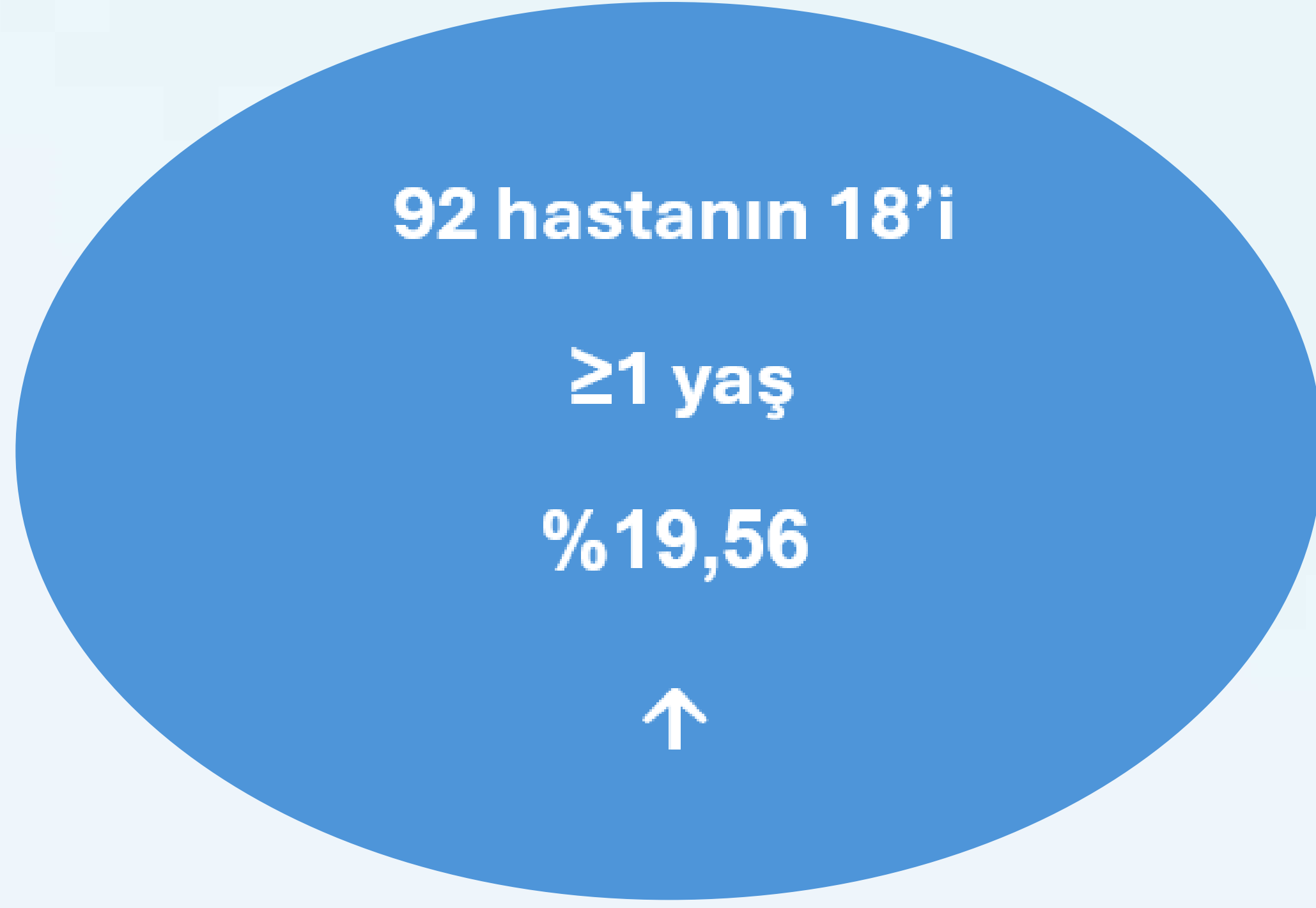
Burak Sarı, Dilek Demirel, Başak Dağdemir Ezber, Abdullah Burak Sevinç, Sertaç Hancıoğlu, Beytullah Yağız

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Amaç: Hirschsprung hastalığı (HH), çoğunlukla yenidoğan döneminde mekonyum pasajında gecikme ile bulgu veren doğumsal bir hastalıktır. Hastaların yaklaşık %90'ı ilk 1 yaş içinde tanı alır. Bu çalışmada bir yaş ve üzerinde tanı alan HH olgularında tanıda gecikme nedenleri ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

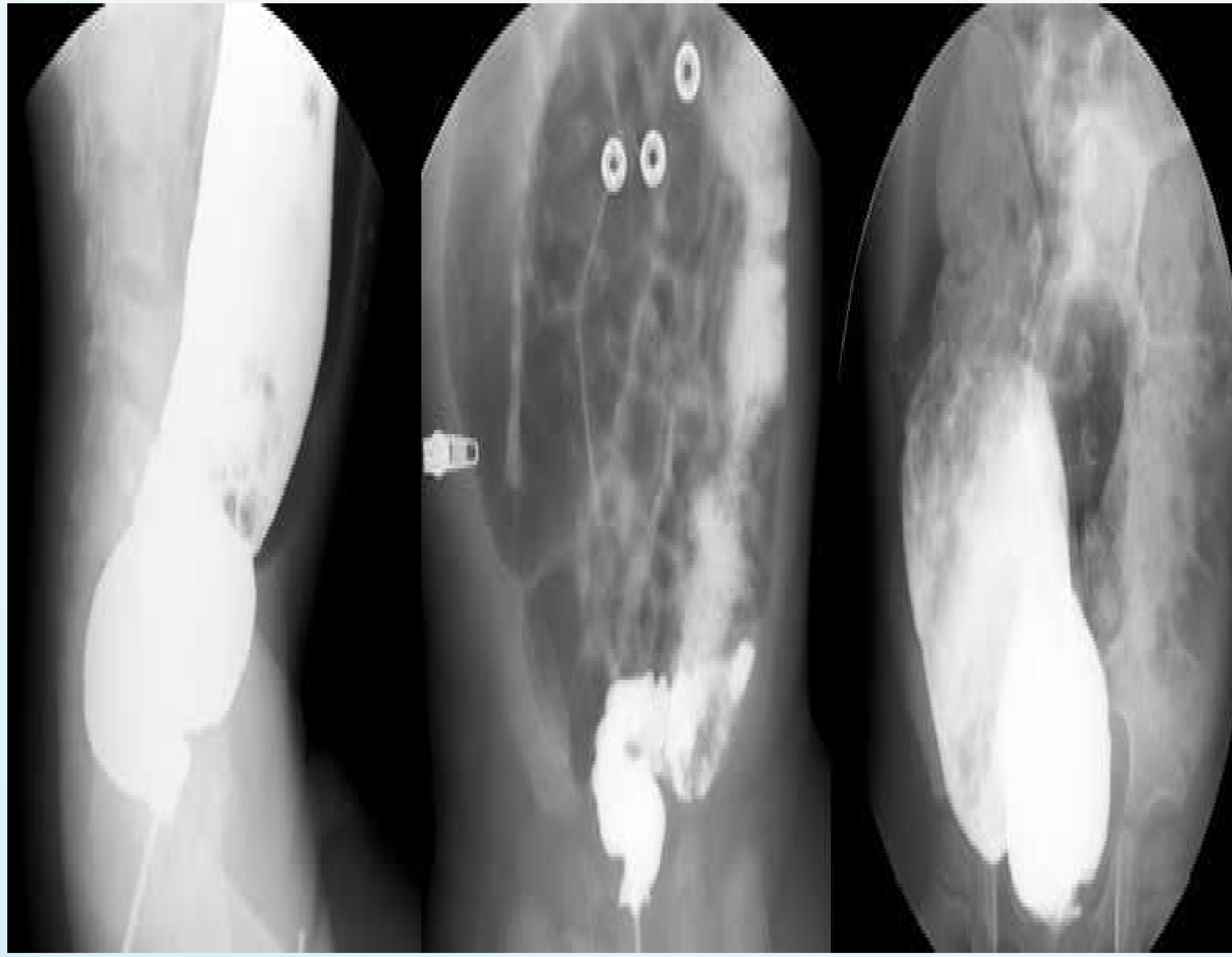
Yöntem: 2015–2024 yılları arasında 1 yaş ve üzerinde HH tanısı alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, başvuru şikayetleri, tanıda gecikme nedenleri, uygulanan cerrahi yöntemler ve sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma süresince HH nedeniyle ameliyat edilen 92 hastadan 18'i (% 19,56) bir yaş ve üzerindeydi. E/K= 13/5. Tanı anındaki yaş ortancası 4,2 yıldır (1,42- 14,17 yıl arasında). Hastaların 13'ü (%72) ilk kez çocuk cerrahisine başvurmuştu. Hastaların tamamında kronik kabızlık öyküsü mevcuttu. 3 hasta infantil kolik, 3 hasta İnek sütü protein alerjisi tanılarıyla izlenmişti. Bir olgu osteogenezis imperfekta, diğer bir olgu ise Down sendrom tanılı idi. Yalnızca iki (%11,1) hastada mekonyum pasajında gecikme öyküsü vardı. 3 hasta enterokolit, 1 hasta ise sigmoid volvulus ile başvurmuştu. En sık fizik muayene bulgusu batın distansiyonu idi. Tüm hastalara kontrastlı kolon grafisi, 3 hastaya anal manometri yapıldı. Kesin tanı tam kat rektal biyopsi ile doğrulandı. Hastaların 12'sinde kısa segment, 6'sında çok kısa segment HH saptandı. 8 hastaya kolostomi gerekirken, 3 hastaya transanal endorektal pull through (TEPT), 3 hastaya laparoskopi yardımlı TEPT, 4 hastaya rektal myektomi (2'sinde TEPT gerekti) yapıldı. Kolostomili hastalara ortanca 4 ay (2-10 ay arasında) sonra Soave-Boley pull through yapıldı. Takip sürecinde 2 hastada enterokolit, , 3 hastada laksatif gereksinimi, 3 hastada inkontinans görüldü.



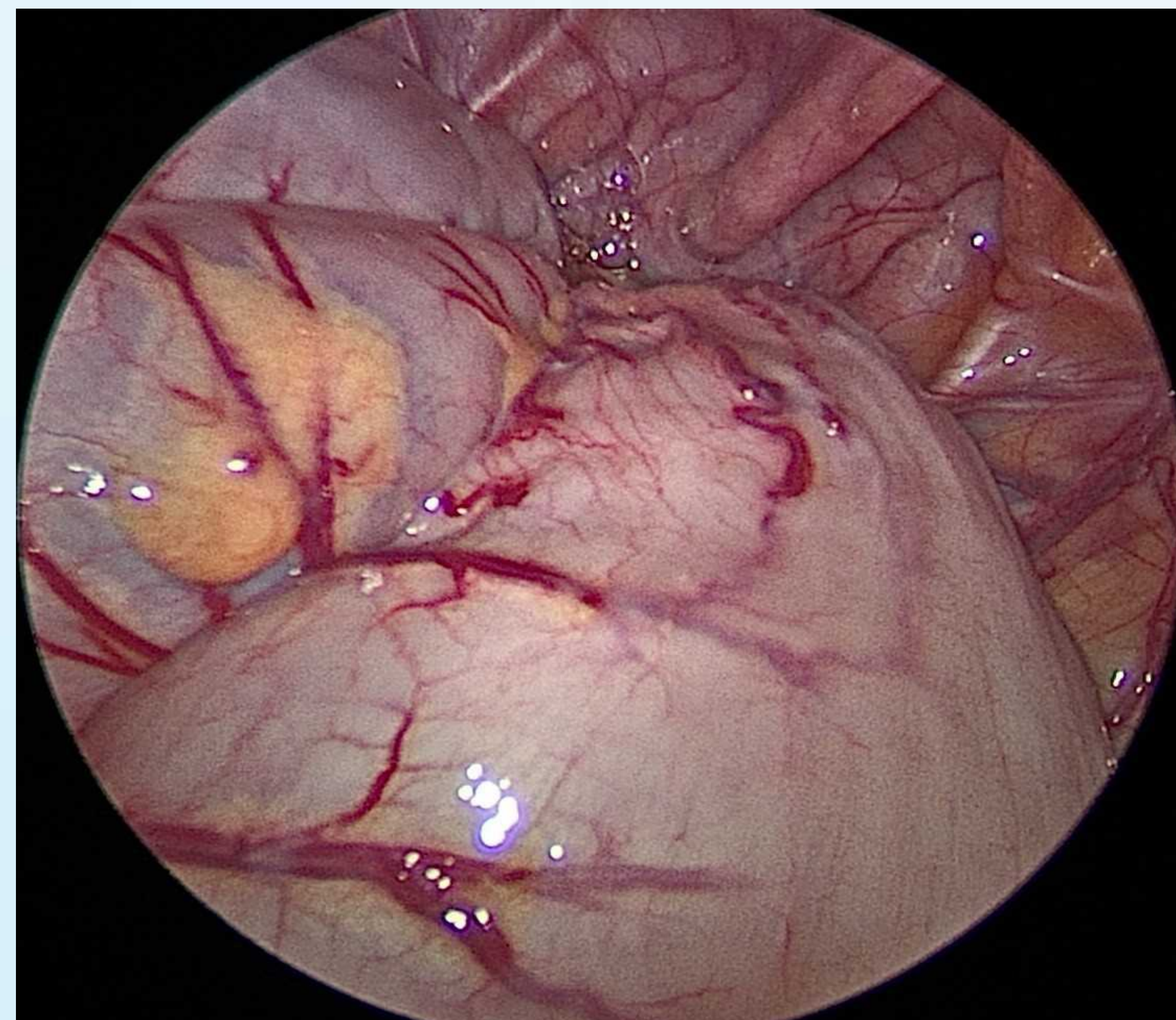
- 13(%72) hasta ilk çocuk cerrahisi değerlendirmesi
- Tamamında kronik kabızlık öyküsü +
- 2 (%11) hastada mekonyum çıkışında gecikme +

3 hasta enterokolit
1 hasta sigmoid volvulus



Kısa Segment	12
Çok kısa Segment	6
Kolostomi	8
TEPT	3
Laparoskopi yardımlı TEPT	3
Rektal Myektomi	4

Hastaların özellikleri ve hastalara yapılan işlemler
(Not: Rektal myektomi yapılan 2 hastaya sonradan TEPT gerekti.)



Sonuç: HH'da tanı gecikmeleri, genellikle hafif semptomların gözden kaçması ve klinik farkındalığın eksikliği ile ilişkilidir. Geç tanı alan olgularda stoma gereksinimi artmakta ve morbidite oranları yükselmektedir. HH, kronik kabızlık ile değerlendirilen hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalı, tedaviye dirençli hastalar mutlaka çocuk cerrahisi tarafından da değerlendirilmelidir.