EKSTRA - ADRENAL FEOKROMOSITOMA

Dr. Recai GÜRBÜZ*, Dr. Ali ACAR*, Dr. Esat ARSLAN*, Dr. Şükri ÇElİK*, Dr. Kadır CEYLAN*, Dr. Şenol ERGÜNEY*

* S.Ü.T.F. Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Ekstra-adrenal feokromositoma genellikle retroperitoneal bölgede, nadiren sempatik sistemle birliktedir, mesanenden kaftasını tabanına kadar herhangi bir sahada lokalize olabilen ve hipertansiyona yol açan nadir bir feokromositoma çeşididir.

20 yaşında erişkin bir kadında sol renal pedikül seviyesine yerleşmiş bir feokromositoma olgusu sunduğumuzdur.

Anahtar Kelimeler: Feokromositoma, ekstraadrenal.

SUMMARY

Extra-Adrenal Pheochromocytoma: A Case Report

Extra-adrenal pheochromocytomas generally occur in the retroperitoneum and rarely seen anywhere from the bladder to the base of the skull in association with the sympathetic nervous system and cause hypertension.

We report 20 year-old female with extra-adrenal pheochromocytoma arising from left renal pedicle level review it’s diagnosis, treatment and follow-up.

Key Words: Pheochromocytoma, extra-adrenal

görme şıkayeti olmayan hastada istahszılık varmış ve 2 yılda 12 kilo kaybetmiş.


B'Tde sol renal arter öngünde keskin sınırlı 4.5x4.5 cm boyutlarında çevre invazyonu olmayan solit kitle ortaya kondu.

24 saatlık idrarda Vanilmandelik asid ve epi-nefrin seviyelerinde hafif, norepinefrin seviyesinde belirgin yükselme saptandı. Diğer laboratuar bulgularında belirgin değişiklik gözlenmedi.

123 Iodino -metaiodobenzyl guanidine (123 I-MIBG) scan ile radiofarmakolojik maddenin in-
jeksiyonundan sonra abdominal bölgesinde sol böbrek pelvisi hızında artmış aktivite alım belirlendi.

Selektif renal ven renin seviyeleri anlamılı bir farklılık ortaya koymadı.

0.25 ila 0.75 mg/kg kadar artan dozlarda phenoxybenzamine ile alfa sempatik blokaja başlandı. 10 günlük tedavi uygulamasından sonra genel anestezi altında sol modifiye toraxödövinal insizyonla transperitoneal girişimle ameliyat edildi. Renal pedikül hızinda aortaya kısmen yapışık 5x5 cm büyüyünde solit kitle ile karşılaşıldı (Resim 1). Kitle eksize edilerek alındı (Resim 2,3). Kitlenin çıkarılması esnasında TA'de aşırı yükselme belirlendi. Kitlenin çıkarılmasından sonra TA 80/40 mmHg sevsiyelerine düştü, ancak dopamin HCl ve yoğun mayı replasmanı ile TA regüle edildi. Postoperatif 2. günde hasta ilaç almakszının normotensiv hale geldi.

Histopatolojik incelemelerde dar, ince fibröz stromada yer alan yer yer şeffaf sitoplazmalı veziküler nükleuslu hücreler, kapiller proliferasyon, ekstravaze olmuş eritrositler belirlendi.

Histopatolojik tanı FEOKROMOSITOMA olarak tanımlanıldı.

**TARTIŞMA**

Feokromositomalar nadir olarak görülür, fakat tahhipkar tümörlerdir. Bunlar "%10 tümörler" olarak
da adlandırılır. Çünkü yaklaşık %10 düzeyde bı-
lateral, %10 düzeyde malign, %10'u çocukları tutar ve %10'u ekstra-adrenalaldır (3).

Ekstra-adrenal feokromositoma embryonal nöral kristadan türeyen kromafın hücrelerinden meydana gelmektedir. Gebeliğin 6-7. haftasında sempatik gelişimin primitif hücreleri feokromoblastlar içinde differensiyasyona başlamaktadır. 9. haftada bu hücreler sınırlı feokromositler, para-aortik cisimler olarağın vaskülerize hücre kordonlarının teşkil eder. Çöyak ganglion bölgesindeki feokromositler adrenal medullayı meydana getirmek için göç ederler. Geriye kalan para-aortik cisimler prevertebral sempatik pleksüs ve daha nadir olarak sempatik zin-
cir ile birlikte bir arada yerleşmektedir. Bunun son-
cu kromafın doku pelvisten kafatası tabanına kadar geniş bir sahada bulunmaktadır (1).

Feokromositomalar spontan olarak meydana gelir. Multiple endokrin neoplasım tip 2 olarak bilinen, otosomal dominant geçişli familyal bir hastalık sonucu gelişebilmektedir. Hastaların %5'inden fazlasında feokromositoma tiroidin dı-
mualler karsınoması ve hiperparatiroidizmide (Ade-
noma ve hiperplazi) içine alan pluriglandüler send-
romun bir parçası olarak ortaya çıkmaktadır (4).

Hipertansiyon sistolik ve diastoliktir. Of-
talmoskopik muayenede retinal damarlar hi-
pertansiyonun şiddeti ve hastalığın süresi ile uyumlu bir görünüm sergilemektedir. Hipertansiyon devamlı olabilir ve normal kan basıncı yükseklerinden ayırt edilebilir (4).

Hastamızda paroksismal seyr göstersen bir hi-
pertansiyon belirledi.

Baş ağrısı en sık görülen şikayetlerden birisidir ve hipertansiyonun derecesiyle ağrının şiddeti uyum göstermektedir. Efor ve çevresel sıcaklık gibi nedenler olmasa bile görülen terleme artışları menopoz esnasında görülen fenemone bezemektedir ve ter-
lemeleri yüz kızartığı veya beyazlı refakat edebilir. Norepinefrin aşırılığından ziyade epinefrin faz-
lahığı sonucu taşıkardiler meydana gelmektedir. Aşırı katekolaminlerle normal basınç yolunu ganglionik blokaji ve plazma volümünün azaması sonucu postural hipotansiyon sık görülen bir bul-
gudur (4).

Vakamızda baş ve ense ağrıları, terleme, yüz kı-
zarmaları ve postural hipotansiyon sık ortaya çıkaran bulgular olmuştur.

Kilo kaybı geneldir, bu kısmen glikojenolizisin artması ve sonuçta ketokalamın seviyelerinde yük-
selmenin lipolizini artıran kana glikoz ve yağ asid seviyelerinde yükselme sonucu gelişen anoreksiyadan Kaynaklanmaktadır (4).
Olgumuzda istahsizlik belirgin idi ve 2 yıl içinde 12 kg kilo kaybı anemnezi altındaydi.


Hasımatında tümör palpabl değişti, ancak ope-

rasyon esnasında böbrek pediküle reviyesinde, tü-
mörün kitlenin manüplasyonunun aşırı kan basınıç
artışına neden olduğu gözlemdi.

Paraganglionik sistemde neoplasmanın kal-
sifikasyonunda önceleri hücreleri boyalı alma özel-
likleri esas alınmıştır. Ketokalanın səkreti eden tü-
mörün pozitif kromafin reaksiyon verdikleri kabul
edilmektedir. Bununla birlikte fonksiyonal kromafin
negatif ve nonfonsiyonal kromafin pozitif parag-
anglion tümörü kromafinomalar ve non-
kromafinomalar gibi sınıflandırmının pratik değeri
sürtülmektedir. Günümüzde bir çok araştıracı
Glenner ve Grimley'in 1974'de tekti ettği si-
nflandırmayı tercih etmektedir. Buna göre parag-
anglion sistemin ekstra-adrenal kismi anatomik
dağılm, innervasyon ve mikroskopik yapıya göre 4
grupta toplanmaktadır; 1) Brachiomeric, 2) Intravagal, 3) Aortico-sympathetic ve 4) Visseral-
autonomik (5).

Branchiomerik paraganglon arterial damarlar ile
baş boyun bölgesinin kraniyal sinirlerinin birlikte bu-
lunmasından kaynaklanmaktadır ve jugulotimpanik,
orbital, interkarotik, subclavian, laringeal, koronar
ve pulmonar paraganglionu içermektedir. Karotid
cisim tümörü (Chomedectoma) ve glomus jugular
tümör branchiomerik paraganglondan doğan en
genel tümörlerdir. Vagus sinirinin perineurumu
içindeki intravagal paraganglion bir çok nööneyle
branchiomerik paragangliona benzemektedir. In-
travagal tümörler sinir boyunca değişik bölgelerde
bulunan, buna rağmen bunlar büyük ekseriyetle sini-
nirin kafaşasından çıktığı jugular foramen yakınından
meydana gelmektedir. Branchiomerik ve intravagal
paragangliomadan doğan neoplazmalar genellikle
kromafin negatifdir ve nadiren fonksiyonelidir. Aor-
tiko-sympatik paraganglion sempatik zincir ve kol-
leteral ganglionun segmental ganglion ile birlikte
bulunmasından kaynakları. Bu paraganglion aorta
boyunca renal arter ve iliak bifurkasyon çevresi al-
tındaki retroperitoneal bölgesinde bulunur. Zuckerkad
organları bu grubu teşkil etmektedir. Aortiko-
sympatetik ve, visseral-autonomik paraganglondan
doğan tümörler büyük çoğunlukla kromafin po-
zitifdir ve fonksiyoneldir (5).

Hasımatında belirlendiğimiz lezyon sol böbrek pe-
diküli çevresinde ve aortaya yapışık olarak bulundu.
Yukarıdaki sınıflandırmaya göre vakamız, Aortiko-
sympatetik paraganglondan kaynaklanmış fonksiyonel bir ekstra-adrenal feokromositomadır.
AMİYOTROFIK LATERAL SKLEROZ VE MULTIPL MYELOM (2 OLGU NEDENIYLE)

Dr. Barış BAKLAN*, Dr.Gülden Akdal DAMLACIK*, Dr. Ahmet GENÇ*,Dr. Şakir FADILOĞLU*

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İZMİR

ÖZET


Amiyotrofik lateral skleroz (ALS) tanısı olan 66 yaşındaki kadın hasta, 49 yaşında bir erkek hastada belirtileri maligniteden iki tarafta sırasıyla paraproteinemiyi ve multipl myelom sahaptadı. Bu hastalarda nörolojik belirtiler malignite semptomları diğer ortaya çıktığı gibi terci de olabilmektedir. Bu nedenle bu yazida, multipl myelom gibi daha seyredek rastlanan malignite görülen olgularda israrlı nörolojik incelemenin, ALS’li olgularda da paraproteinemiyi, malignite ve multipl myelom araştırmalarının ihmal edilmemesinin önemli vurgulanmış ve ilgili literatür ışığında klinik ve fizyopatolojik mekanizmalar incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Multipl myelom, paraproteinemiy, amiyotrofik lateral skleroz.

SUMMARY

Amyotrophic Lateral Sclerosis and Multiple Myeloma case report.

Motor neuron disease and paraproteinemia are seen together not infrequently and the literature regarding pathogenesis has been increasing. Paraproteinemia, if detected, can be encountered in any type of the motor neuron disease (MND), either in focal or generalized types. The association of MND and lymphoma has been reported more frequently; yet, number of cases with MND associated with multiple myeloma is very limited.

We found paraproteinemia and multiple myeloma in the investigation of two MND cases, 66 year old woman and 49 years old man both of whom were diagnosed with amyotrophic lateral sclerosis (ALS). There has been report in similar cases stating that neurological signs can precede the detection of malignancy, but vice versa is also prevalent. For this reason, we want to emphasize the importance of malignancy, paraproteinemia, multiple myeloma investigations in the patients with ALS diagnosis. Insisting on detailed neurological examination is also very important in patients with infrequently seen malignancies such as multiple myeloma. Clinical findings and pathophysiological mechanisms have been discussed in the light of the related literature.

Key words: Multiple myeloma, paraproteinemia, amyotrophic lateral sclerosis.

GİRİŞ

Adehyotrofik Lateral Skleroz (ALS) düşünülen bir olguna etiyoji de malignite aramak rutin incelemler arasındadır. ALS’ın ayrıca tansında paraproteinemiyi birlikteleyen rastlanabilmeekte ve bu patolojik sürecin altundan lenfoma, plazma hücre diskrazileri, örneğin multipl myelom çıkabilmektedir (1-5). Multipl myelom kontrolsüz plazma hücreleri üretilmesi sonucu kemik ve yumuşak dokularda infiltrasyon gösteren malign bir hastalıktır. Paraproteinemi, renal yetmezlik, hi-

Haberleşme Adresi: Dr. Barış BAKLAN, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD, İZMİR

- 271 -
perkalsemi amyloidosis gibi sonuçları ile çoğulukla periferik sinirler olmak üzere tüm santral sinir sistemini etkileyebilir. Bu etki neoplastik dokunun direk yayılması, kompressif ya da "remote" etkisiyle oluşmaktadır (2).

Mültipl myelomda periferik nöropati oran %13 olarak bildirilirken (1,2), literatür incelendiğinde ALS ile birlikte olunun belirli bir oran bel- diren bir çalışmaya rastlanmamıştır. ALS ve paraproteinemi birliği göstere olgu serileri incelendiğin de mültipl myelom olgunlarının henüz oran oluşturulacak sayıya ulaşmadığı görülmuştur (6-9).

Motor nöron hastalığı ile paraproteinemi birliği, bu konuda en geniş seriyi sahip iki çalışmada %4.3 ile %9 arasında bildirilmiştir (8,9).


**OLGULAR**

Olgu 1: (49 y. E), 3-4 yılı bel ve sağ bacakında ağrı, yürüme güçlüğü yakınmaları olan, kolun ve sırt kaslarında seyirme alan kemiklere yayılan hastanın nörolojik bakımda: dilde fasikülaşyon, üst ekstremitelerin tenar ve hipotenar kaslarında atrofi, derin tendon reflekslerinde dört yan atra, patolojik refleksler, bilateral üstte Hoffman, alta Babinski ve Aşıl klonusu saptanmıştır. Sağ alt ekstremitelerinde belirgin monoparezi ve 2 cm. atrofi saptanmıştır. Serabral ve spinal manyetik rezonans incelmesinde patoloji saptanmaya hasta klinik bulgular ve elektrofizyolojik incelemeler sonucu ALS tanısı konuldu. Ayrıca tanın ardından yapılan protein elektroforezinde gammaglobulinin yüksekliği (%48,50). Ig G'de aşırı artışa (6840 mg/dl), beyin omurilik sivısında (BOS) proteini 94 mg/dl olarak saptandı.

Olgu 2: (66 y. K), Sağ elindeki güçsüzlik ile baslayan yakınmaları önce sol kol, ardından her iki alt ekstremiteye geçen ve son bir ay içinde tüm vücud kaslarında seyirme alan kemiklere yayılan hastanın nörolojik bakımda kuadrıparezi, derin tendon reflekslerinde dört yan atra, 4 ekstremiteyle fasikülaşyonlar, üstte ve altta polaptopik refleksler bilateral pozitif bulunmu. Klinik ve elektrofizyolojik özellikleriyle ALS tanısı konan hastanın protein elektroforezinde gammaglobulinin yüksekliği (%35,56). Ig G'de artışa (Ig G 3580 mg/dl) ve BOS proteini 178 mg/dl olarak saptandı.


**Tablo 1. Olgularımızın Protein Elektroforez Sonuçları**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Albumin</th>
<th>Alpha 1G</th>
<th>Alpha 2 G</th>
<th>Beta G</th>
<th>Gamma G</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Olgu 1</td>
<td>53.40</td>
<td>2.56</td>
<td>9.50</td>
<td>8.46</td>
<td>48.58</td>
</tr>
<tr>
<td>Olgu 2</td>
<td>46.50</td>
<td>1.26</td>
<td>8.45</td>
<td>8.32</td>
<td>35.46</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tablo 2. Olgularımızın protein elektroforez, BOS proteini ve sedimentasyon sonuçları**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IgA</th>
<th>IgM</th>
<th>IgG</th>
<th>BOS Pro.</th>
<th>Sed man/s</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Olgu 1</td>
<td>22</td>
<td>12</td>
<td>6840</td>
<td>94 mg/dl</td>
<td>146</td>
</tr>
<tr>
<td>Olgu 2</td>
<td>56</td>
<td>35</td>
<td>3580</td>
<td>78 mg/dl</td>
<td>68</td>
</tr>
</tbody>
</table>
TARTIŞMA

ALS'li hastalarda paraprote nemi, konuya yonelik en genis serilerde %9 oranindaadir (10). Shy ve arkadaslari ise bunu daha az sayida hastada saptamislerde da (%4,8), bu oranin dusuk oldugunu belirtmislerdir (9,10).


ALS'li hastalarda yuvec beyin omurilik svisi (BOS) proteininin ozellikle 75 mg/dl'in üzerindeki degellerde tabloya paraproteineminin eskil etme olasliginin oldukça yuvec oldu bildirimketedir (10).

ALS'li hastalarda kesin tan için elektrofiziolojik incelemler dinsanda serum protein elektroforezinin duyarlı yontem olan immunoaksiyon ile yapilmasi. BOS protein baksı, kemik iliğin incelemesinin gerekli oldu ve klinik tablonun alt motor neron tutulusu ile smrli kalmayaçağından dikkat çekilmektedir (10).

Birim olgumuzda da BOS proteinleri srasıyla 94 ve 78 mg/dl, serum immunglobulin G 6840, 3580 mg/dl olrak bulunmuş ve protein elektroforezinde monoklonal gammopati saptanması tan kriterleri tamamlanmistir.

Sonuç olarak ALS ve multiple myelomun birlikte görülmesi oldukça enderdir. Bu nedenle bu 2 olgu sunulmaya değer bulunmuştur. ALS ya da paraproteineminin söz konusu olgu malignelterde multidisipliner yakaşım gerekmekte ve ayrntılı, duyarlı laboratuvar yöntemlerin zorunlu olduğu gorulmektedir.
KAYNAKLAR


MEDİKAL VE CERRAHI OLARAK TEDAVİ EDİLİŞ BİR VERTEBRA KİST HIDATİK VAKASI

Dr. Mehmet ARAZİ*, Yrd. Doç. Dr. M.İ. Safa KAPICİOĞLU**, Doç. Dr. Recep MEMİK**

* S.Ü.T.F. Ortopedi ve Travmatoloji ABD

ÖZET


Anahtar Kelimeler : Hidatik hastalık, vertebrata tutulumu.

SUMMARY

Combined medical and surgical treatment of vertebral hydatid disease: A case report

The hydatid disease of bone is very rare then the other organ involvements. The vertebral column is involved in about 50 % of the patients. Vertebral hydatidosis is characterized by serious complications and it causes many diagnostic and therapeutic problems. One patient with hydatidosis of the vertebral column who was treated succesfully by chemoterapy and surgery was reported in this article.

Key Words : Hydatid disease, vertebral involvement.

GİRİŞ

Türkiye'de endemik olarak görülen kist hidatik hastalığı, sıkılkla E. granulosus'un sebeb olduğu paraziter bir hastalık (1,2,3,4). Kist hidatik karaciğer ve akciğer gibi organlarda çok görülmesine karşın kemikte nadiren ortaya çıkar. Kemik tutulumu % 0.5-4 oranında görülmektedir (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13). Tüm kemik kist hidatiklerinin yaklaşık yanı sıra vertebrada izlenir (6,9,11,14,15). Vertebra tutulumlarında parapleji, kifoz gibi deformiteler ortaya çıkabilmekle ve nüks sık görülmektedir. Vertebra kist hidatiklerinin teşhis ve tedavisindeki güçlükler bir çok yanında bildirilmiş ve prognoz çöğunuyla kötü seyretmiştir (6,11,14,16,17). Radikal cerrahi ve ilac ile tedavi etliğimiz nadir bir vertebra kist hidatik vakası takdim edildi ve bu hastahığın teşhis ve tedavisi ile ilgili özellikleri tartışıldı.

VAKA TAKĐIMI

analizlerinde. Hb: 14, 9gr/dl. Lökosit: 7800/mm³, sedimentasyon hızı: 5 mm/ 1 saat. Alkalen fosfataz: 80 u/l, Ca: 9,4 mg/dl olarak test edildi.

Kliniğiimize tüberküloz sponcilit ön tanımla ya\n\ntıran hastaya drenaj, debritman ve anterior füzyon planlanı\n\n ve anti-tbc tedaviye başlandı. Anterior tor\n\n rakal girişimle lezyon bölgesinde verteb\n\n raborusuyla ilişkili bir adet büyük, sağ 11. kos\n\ntayla ilişkili iki adet küçük olmak üzere üç kistik\n\n yapılı karıslaşıldı. Kistlerin içinden koyu ve pürü\n\n l alan varisi mayı ile veziküleri içeren materal ba\n\n şaltildi. Saha betadin ile yıktı. Torakal 10-11, verteb\n\n raların birleşme yerlerinde dsk tamamen harap\n\n olmuştu. Vertebra korpuslarında ileri derecede destr\n\n üksiyon vardı. Tüm destrüktive alanlar ve kistler deh\n\n ride edildi ve saha tekrar betadin ile yıktı. Daha\n\n sonra sağlam olan 9, kostadan alınan gref ile füzyon uygulandı. Hastaya ameliatyolar sonrası Ceftriaxon 2gr/ gün ve Mebendazol 40 mg/kg/gün başlandı. Kist\n\n materyalından yapılan kültürde üreme tespi̇t edil\n\n medi. Yapılan histopatologik incelmede kist hidatik\n\n tanısı doğrulandı (Resim 3). Ameliatyolar sonrası di\n\n nende komplikasyon gelişmedi. Taramalarda diğer\n\n vacit sistemlerinde kist hidatığın ait bir tutulum gö\n\n rüneyen hasta, 13. günde gövde alıştı raplarak ta\n\n burcu edildi. Bu sırada Mebendozol‘e karşı alerji\n\n gelişmesi sebebi ile Albendazol 10 mg/kg/gün şek\n\n linde başlandı. Antihelmintik kemoterapiye 4 ay sü\n\n reyle devam edildi. Alçaca iki ay kalın hastaya iki\n\n ay daha yatak istirahatı uygulandı ve sonra korse ile\n\n yürüyeme izin verildi. Ameliatyolar sonrası 12, ayda ya\n\n pilan son kontrolünde hastanın şikayetlerinin kal\n\n madığı ve günlük aktivitelerini sürdürmüş véritable ögesi\n\n renildi. Son çekilen radyografisinde (Resim 4) füzyon geliştiği ve bilgisayarlı tomografide (Resim 5) herhangi bir nüks olmadığını görüldü.

TARTIŞMA

Kemik lokalizasyonu gösteren kist hidatikal vakaların büyük çoğunluğu vertebral kolonu etkilemektedir (6,11,14). Kistin kemik yapıları içe\n\n risinde biyolojik gelişiminin çok yavaş olması hala\n\n hastalığın uzun süre asımatik olarak sey\n\n retmesine yol açar. Bu hastalarda kronik bel veya sırt ağrısi en sık tespit edilen semptomdur (6,16). Ağrının geç ortaya çıkması ve kronik bir seyir iz\n\n lemesi sıkılıkla hastaların daha çok nörolojik bo\n\n zukluklar ortaya çıktığında teşhis edilmelere neden\n\n olmaktadır. Bu hastada yaklaşık yirmi yıllık bir sırt\n\n ağrısi sikayeti vardı ve nörolojik etkileme yoktu. Hala\n\n buk hücreli vertebran kist hidatiklerinin % 25-84’ünde nörolojik etkilemebildirimlentir (11,17).

Vertebrada en sık torsa kısmın tutulumu bildi\n\n rilmıştır (8,15,17). Torsak vertebra tutulumu olan\n\n larda, beraberinde kostalarda tutulum vertebran kist\n\n hidatığına olduğu bir durumdur (8,16,18). Hastamızda\n\n lezyon seviyesindeki, 11. kosta kist hidatik nörolojik\n\n olarak tespit edildi.


Tedavide kistin ve hastalık kemik ve yumuşak dokuların tamamının total eksiyonu tavsiye edilmektedir (6,8,15,16,17,21,23,24). Nörolojik tu\n\n tulüm olan vakalarda dekompresyon için la\n\n minektomi pek çok cerrah tarafından uygulanagelmistir (6,9,14,17,25). Karray (16) la\n\n minektomi ile tedavi ettiği ve parapleji olan 8 verte\n\n bra kist hidatık vakasından hiçbirinde iyileşme ol\n\n madığı bildirimisti. Yine Alldred ve Nisbet (14) 26

- 276 -
Resim 1. Direkt grafide, Torakal 10 ve 11. vertebraarda destrüksiyon, disk aralığında daralma ve paravertebral yerleşimli yuvarlak kistik oluşum görülüyor.

Resim 2. Ameliyat öncesi bilgisayarlı tomografid paravertebral kistik lezyon ve vertebra korpusunda harabiyet mevcut.
Resim 3. Amorf eozinofilik boyanan asellüler kutikül materyali ve fibrotik kist duvarı izleniyor. HEx200.

spinal tutulumdan 18’inde paraplegi geliştiği ve bunların 13‘üne lamektomi yapıldığı, sadece 1 hastada iyileşme görülmüştür. Lamektomi aynı zamanda spinal stabilitiesi de azaltarak kifotik deformiteye de neden olabilmektedir (8, 23). Son yarınlarda doğrudan lezyon bölgesinin debriyom ile anterior spinal dekompresyon veya hem anterior hemde posterior dekompresyon, gereken vakalarda internal fiksasyon ve füzyon pek çok yazar tarafından tavsiye edilmektedir (8, 16, 21, 23).


Sonuç olarak: nörolojik semptom veren veya vermeny destruktif vertebral arada hidatik hastalak ayırıcı tanida düşünülmeli ve tedavi programı dikkatle seçilmelidir.

KAYNAKLAR


KOLİTİS ÜLSEROZA ZEMİNİNDE GELİŞEN BİR AMİPLİ DİZANTERİ VAKASI

Dr. Onur URAL*, Dr. Mehmet BİTİRGEN**, Dr. İbrahim ERAYMAN*

* SÜ.T.F. Klinik Bakteriyoloji ve İnfenksiyon Hastalıkları ABD

ÖZET


Anahtar Kelimeler : Kolitis Ülserosa, Amipli Dizanteri

SUMMARY

A case of amebiasis secondary to colitis ulcerosa

A case with intestinal amebiasis who had bloody diarrhoea and was responsive for the anti-amebic therapy was presented. Colitis ulcerosa was also found with rectosigmoidoscopy and histopathology in this patient. This case was treated with sulfasalazine and metronidazole. It was stressed that amebiasis and colitis ulcerosa would seen together.

Key Words : Colitis ulcerosa, amebiasis.

GİRİŞ

Entamoeba histolytica tarafından meydana gelen amipli dizanteri;gende 10-15 defa sulu, kanlı-mukuslu dışkılama ve karın ağrısı ile karakterize bir klinik tablodur (1, 2, 7, 12). Etken çoğunlukla kalınbağışsal் çukum ve/veya rektosigmoid bölgesine yerleşerek, mikroülerlerle ve klinik tabloya neden olur (4, 12, 13, 14, 17).

İntestinal amebiasis teşhisi, dışkıda amip trofozoid ve/veya 1-4 nükleusu amip kistlerinin görülmesi ile konur (1, 7, 10, 12, 14). Klasik tedavisinde ilk seçeneğ olarak kemiklize, 5-nitroimidazol türevleri (metranidazol, ornidazol, seknidazol gibi) kullanılabilmektedir (6, 12, 16, 18).

VAKA

AÇ, 22 yaşında; Konya'daki bir hastalı oferta, kanlı-mukuslu ishal ve karın ağrısı şikayetleri ile yatırıldı. Hastanın 7 gün önce başlayan günde 5-6 defa sulu, kanlı-mukuslu ishalı ve beraberinde buruntu şeklinde göbek çevresinde ağrı olup, Fizik muayenesinde bağırsak seslerinin artması ve konjuktivalardaki solukluğu dışında normaldı. Laporatuar bulguları: hemoglobin: 9.3gr/dl, hematokrit: % 33, sedimentasyon hızı: 20 mm/1 saat, lökosito: 5.200 / mm3 dışında normaldi. Dışkı makroskopik olarak kanlı-mukuslu, mikroskobik olarak alanda 1-2 amip kisti ve amip trofozoid, bol eritrosit ve lökosito mevcuttu. Rutin dışkı kültüründe patojen etken üremedi.


Haberleşme Adresi : Dr. Mehmet BİTİRGEN, SÜ.T.F. Klinik Bakteriyoloji ve İnfenksiyon Hast. ABD

KONYA
TARTIŞMA

Dışkıda amip trofozoidi ve/veya amip kistinin görülmesi ile intestinal amebiasis teşhisi konulan vakalarda, 5-10 gün süreyle verilen anti amebiasis tedavisi ile klinik bulgular süratle düzeltir (1. 2. 10. 11. 12. 14.).

Tedaviye cevap vermeyen vakalarda ya verilen ilaca direnç (bu durum çok nadir görülür) ya da altta yatan ikincil bir hastalık düşünülmelidir. Bizim vakamiz 11 gün uygulanan antiamebiasis tedavisine cevap vermemişti. Yapılan incelemeler sonucu rektosigmoidoskopik görüntüümü ve histopatoloji ile aktif dönemde koliitis ibereroza teşhisı konulmuştur. Alttaaki hastalığın tedavisi eklenen metranidazol 3x500 mg/gün ile amebiasis tablosu klinik ve laboratuar olarak düzelmiştir.


Dışkılamamın kanlı-mukuslu olması, dışkıda amip kistlerinin veya trofozoidlerinin bulunması, tablonun sadece ampi diizanteriye bağlı olduğunu kanıtlaması. Özellikle antiamebiasis tedavisine cevap alınmamış durumlarında altta kolon-rektum karsinomları ve inflamatuar başgırısak hastalıkları, amebiasisle birlikteğin gösterebilir (3. 5. 8. 15.).

Özetle tedaviye cevap vermeyen intestinal amebiasis vakalardında amebiasis tablosu altta yatan hastalığı maskeliyebilir. Bu durumda endoskopik, radyojik olarak rektum ve kolonun incelemesi uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

PARSİYEL TRİZOMİ 9 p 13 → pter KARYOTİPİNE SAHİP BİR OLGUNUN İNCELENMESİ

Dr. Sennur DEMİREL*, Tülin ÇORA*, Dr. İbrahim ERKUL**

* S.Ü.T.F. Tıbbi Biyoloji ve Genetik ABD. ** S.Ü.T.F. Pediatri ABD

ÖZET

Bu çalışmada 9p 13 → pter parsiyel trizomisine sahip bir oltu nedeniyle, daha önce rapor edilen parsiyel trizomi 9 oltuları gözden geçirilmiş, fenotipik ve sitogenetik bulguların korelasyonu tartışmıştır.

Anahtar Kelimeler : 9p trizomisi, parsiyel trizomi 9

GİRİŞ

İlk olarak 1973 yılında Rethore tarafından parsiyel trizomi 9'a bağlı karakteristik bir sendrom tanımlanmış ve daha sonra yapılan çalışmalar ile bu sendromun major klinik bulguları: Zihinsel ve bedensel gelişme geriliği, belirgin hipertelorizm, antimongoloid yüz görünümü, belirgin kemerli büyük bir burun, anormal ağız yapısı, kepçe biçiminde kulaklar ve erkek çocuklarda kriptorşidizm olarak bilinmektedir (1,2,3,4,5,6,7,8).

Yapılan çalışmalar, 9 numaralı kromozomun tüm otozomal kromozom grupları ile ancak en sıkıkla 13, 15 ve 22 numaralı kromozomlarla resiprokal transloksasyonlar yapabileceğini göstermiştir (2,7,9,10). Parsiyel trizomi 9 oltularında, transloke olan segmentin büyükliğinin 9p 21 ile 9q 32 segmentleri arasında geniş bir spektrum gösterdiği saplanmış ve bu spektrumda en tanlı trizominin 9p21→pter trisomisi olduğu bildirilmiştir (1,3,6,11).

Mevcut çalışmada 46, XX, t (9 ; 13) (p13 ; q34) karyotipine sahip bir anneden doğan 9p 13 → pter maternal parsiyel trizomisine sahip bir oltunun klinik ve sitogenetik özellikleri literatür ışığında gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Evaluation of A Case With 9 p13 → pter Partial Trisomy Karyotype

In this article, previous cases having partial trisomy 9 were studied since there has been a patient with 9p 13 → pter partial trisomy and, phenotypic and cytogenetic correlations have been discussed.

Key Words : 9 p trisomy, partial trisomy 9

VAKA TAKDİMİ

Hastamız akrabalıklarını olmayan 19 yaşında bir anne ile 22 yaşında bir babanın 8.5 aylık doğmuş ilk çocuğuydı. Değişik yüz görünümü ve dış genitallerinin belirizliği nedeni ile 20 günlük iken S.Ü. Tip Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na gönderildi. Yapılan fizik muayene sonucunda belirizgen genitellere ilavenen düğüm doğum ağrılığı 1350 gr. boy 40 cm, baş çevresi 29 cm (< 3 persantil), mikrosefali, hipertelorizm, antimongoloid yüz görünümü, belirgin kemerli büyük burun, anormal ağız yapısı, kısa üst dudak, kepçe biçiminde kulaklar vardı.


Olgu cinsiyetinin belirlenmesi amacı ile sitogenetik laboratuvurumuzda incelemeye alındı. Standart metodlarla periferal kan lenfosit kültürleri hazırlanı. GTG bantlama yöntemi kullanılarak yapılan karyotip analizlerinde olgunun cinsiyetinin erkek olduğu, ancak 13 q 34 band bölgesinde extra bir kromozom segmentinin mevcut olduğu görüldü.
Ebeveynlerden yapılan kromozom analizleri sonucunda, babanın normal, annenin ise 46, XX; t (9:13) (p 13; q34) karyotipine sahip olduğu anlaşıldı (Şekil-1). Böylece bebekle bulunan extra segmentin anneden kaynaklandığı ve 46, XY, -13, + der (13), t (9:13) (p13; q34) mat karyotipine sahip olduğu tesbit edildi (Şekil-2). Bu arada ailedeki diğer dengeli taşıyıcılar tesbit etmek amacıyla yapılan girişimler sonuçsuz kaldı.

**TARTIŞMA**


![Şekil 1. 9/13 dengeli traslokasyon taşıyıcısı anneden parsiyel karyotip](image1)

![Şekil 2. Yenidüzenlenmiş 13 (der 13) saptanan bebekten parsiyel karyotip](image2)
Rethoré sendromunun tipik yüz görünümüne ilaveten iskelet ve kalp anomalilerinin insidansında artma olduğu saptanmıştır (6,7,8). 9 numaralı kro- mozomun parsiyel trizomilerinde dublike olan segment büyüklüğüne, anomalilerin şiddeti de artmaktadır. Görüleceği gibi parsiyel trizomi 9pter → 9q 22-32 olguları çok daha ağır klinik bulgular vermekte ve Rethoré sendromundan çok farklı bir görünüm sahip olduklarını bildirilmektedir (6,7,8). Bu araştırmalar 9 numaralı kromozomun parsiyel trizomilerinde dublike olan segmentin doğru olarak belirlenmesinin gerekliğini ortaya koymaktadır.


Bu durum 9 p 11 - 13 → p ter olgularında Rethoré sendromunun tipik yüz görünümünerine ilaveten iskelet ve kalp anomalilerinin insidansında artma olduğu bildiren çalışmaların sonuçları ile desteklenmektedir (6,7,8).

9p ile translokasyona giren kromozomların çoğunlukla maternal veya paternal akrolentrik kro- mozomlar, özellikle 13, 15 ve 22 numaralı kro- mozomlar olduğu bildirilmiş olup, bizim olgumuzda da 9 p ile translokasyona giren kromozomun 13 numaralı maternal kromozom olduğu saptanmıştır. Bu rastgele olmayan translokasyon modeli, 3 farklı sekil de meydana gelebilir: 1) Farklı translokasyonların farklı yaşam süresi. 2) Mayotik interfaz esnasında kromozomların rastgele olmayan dağılımı. 3) Farklı kromozomlar arasında belirli derecedeki homoloji (6).

Hangi sebeple ortaya çıkan olursa olsun, parsiyel trizomi 9p olgularında, ailedeki muhtemel taşıyıcılardan ortaya çıkarmasının gerekliğini açıklar. Bu öndeği çalışmalarımız, ailenin hastanemizde olan bağlanıtıp koparması nedeniyle simdilik tama- mlanamamamıstır.

KAYNAKLAR


DERLEME

SAĞLIK MESLEĠİNDE ŞARLATANLIK

Doç. Dr. Orhan DEMİRELİ*
* S.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dali

ÖZET

Her mesekte şarlatan vardır. Sağlık mesleğindeki şarlatanlar hastaya ve yakınlarına birkaç yönden zarar verirler. Dünyanın hertarafında yaygın olan sağlık şarlatanları ile en iyi mücadele, halkın sağlık konusunda eğitilmesidir.

SUMMARY

Charlatanism in Medicine

The person who deceives the folk by showing himself as a successful and well-informed person is called charlatan.

There are some charlatans in every country and job. But when the subject is health, this is more dangerous.

Education people is the most certain way of struggling with charlatanism.

Kendisinde olmayan bilgi ve sanati, varmış gibi gösteren, halkı aldaltan veya dolandıran kişilere şarlatan denir. Ayrıca; abartılmış konușan, gevezelik eden, sesini yükselten, boşboğaz kimselere de şarlatan ismi verilir. Şaklanan ve lafazan kemeleri de yine şarlatanla aynı anlamda kullanılan ifadelerdir (1).

Her mesekte şarlatan vardır. Fakat sağlık mesleğinde şarlatanın hastaya birkaç yönden zarar vermesi, bu meslekli şarlatanlığın daha önemli olduğunu ortaya koymaktadır.


Yıllarca önce bir hekimin gazete ilanı:

"13 yıl Almanyası ve Amerikada tahsil ve ihtisas yapan Dr. T.Ö. vatandaşın hizmetine nasıl koşuyor okuyun da görün."

En modern alet ve metodları seri şekilde hastalarını tedaviye başlamıştır. Halk arasında, genç yaşta erkekliğini kaybedenler, el ve ayaları çarpılmış olanlar, korku içinde huzursuz olanlar, saralılar, bıçaklananlar, baş ağrısı, uykuşuluk, nefes darlığı, kalp çparntısı olanlar, hayata küsenler, hiçbir şeyden zevk almayanlar, ölümlü düşünenler, okutmacık ve muskalık olanlar, akını yitirip cinlerle konuşanlar, sürürünü yitirip kendinden geçenler, ağlamak isteyenler, başını alıp dağılarla gidenler en kısa zamanda modern alet ve metodlara tedavi edilmektedir.

NOT: Başka şehirlerden gelecek olanlara yataçak ve yemek yiyecek yer temin edilir.

Dr. T.Ö"


Şarłatlanlarla mücadele; başta sağlık personeli olmak üzere herkesin görevi olmadığındadır. Halk eğitilir, sağlıklı hizmetlerde yaygınlaştırılır ve ucuza hazırlanmış şarłatlanlar da zamanla azalır ve iş yapamaz duruma gelirler (4).

Son söz olarak bir noktaya daha değinmemiştir. 30-40 sene öncesinde görevde olmaları biraz esnemşin. Her türlü yayın organlarında çeşitli reklamlardan başımın döndüğü şu hallerde, bir hekimin mesleğini küçültmeden, iyi nüfus yalanı tımtıma amacağıyla reklam yaptırmış olmak mı? Doktorun temizlik işçisinden daha az maaş aldığı bir ortamda bir muayenehane hekiminin hakkı olan parayı dahi alırken mütevazi olması, meslek onurun zedelememesi gereğini biz yine derslerimizde söylemeye devam edeceğiz.

**KAYNAKLAR**

2. Şehsuvaroğlu B. Tibbi Deontoloji Dersleri İstanbul, 1974
BOŞANMA VE SONRASI

Dr. Ömer BÖKE*, Dr. Ishak ÖZKAN*

* S.U.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ


bılır.


1- Boşanmaya karşı tutumlarla değişiklikler bağılı olarak, boşanma daha kolay katlamabilir hale geldi ve mutsuz evlilikler sonlandırılırildiler.

2- Kadın rolünde değişiklikler oldu. Çalışan kadın sayısı arttı, bağımsız bir gelir sahibi olan kadın mutsuz evlilikler sonlandırabilir.

3- Birçok evlilik, çocuklarnın gelecek kaygıları nedeniyle devam ettirildi, oral kontraseptiflerin yaygın olarak kullanılmaması bağlı çocuksez evlilikler boşanmayı arttırdı.

Türkiye'de henüz böylesine bir artış görülmemektedir. Ancak, son yıllarda özellikle iletişim araçlarındaki artışla birlikte, boşanma gibi sosal problemleli bağı kırış veya ruhsal bozukluk nedeniley psikiyatri polikliniklerine başvuran kişilerin arttuğu gözlemmektedir. Ayrıca böylesi durumlarla birçok birey, çocuklarını için damasını almak amacıyla psikiatr polikliniklerine başvurmaktadır.

TÜRKİYE'DE BOŞANMA

Türkiye'de kaba boşanma hızı 1936'da 0.14 den 1956'da 0.43'e kadar düzenli bir artış göstermektedir. 1973'de 0.28'e düşüldü bu artış göstermiştir. Bu iki tarihi dengemler arasında aynı yıllarda evlenen yaşının farklılığına bağlanmaktadır. 1935' de 15-19 yaşındakilerin % 24.8'i evlidi. 1955'de düzenli bir artış ile bu oran % 39.2'ye çıkmıştır. 1965' de düzenli olarak % 27.3 inmiştir. Evrensel olarak boşanma hızı yaşın artmasına bağlı olarak düşmektedir. Bu nedenle 1956'ya kadar boşanma için yüksek risk taşıyan popülasyonda

Haberleşme Adresi: Dr. Ömer Böke, S.U.T.F. Psikiyatri A.B.D. KONYA

- 289 -

Tüm dünyada 1970 den başlayarak boşanma büyük bir hızla artmaktadır. Türkiye'de de 1988 yılından sonra boşanma hızı artma eğilimine girmiştir. Ancak oran düşük. 1991 yılında A.B.D. de % 4.73, Rusya Federasyonu'nda 3.94, Suriye'de 0.69, Yemenistan'da 0.87 iken Türkiye'de 0.47 dir (8). Bu düşükliğinin sebebi ülkemizde boşanmaya karşı alınan tutuma ve kayıt dışı evlence ve boşanmalarla bağlantılıdır (9).

Ülkemizdeki boşanmaların genel nitelikleri şöyle sıralanabilir. Boşanmaların % 94'ü geçimsizlen nedeniyle olmaktadır. En sık boşanma yaşlı kadında 20-29, erkekte 25-34 dür. Boşanmaların % 42'si çocuksuz, % 22'si bir çocuklu evliliklerde oлюyor. Boşanmaların % 45'i evliliğin ilk beş yılında, % 22'si bir çocuklu evlilerde oлюyor. En yüksek kaba boşanma hızı 0.66 ile Marmara bölgesinde en düşük 0.15 ile Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesindedir. Boşanmaların % 77 si şehirlerde, % 23'ü köylerde oturuyor. Davaların % 57 sini kadınlar açıyor (8).

Levin Türkiye'deki boşanımların -srasıyla- doğrulandı ve aile genişliği ile negatif ilişkiye, kadınların okur yazarlık oranı ile pozitif ilişkili, top-rak/nüs oranı ile negatif ilişkili, iş gücünde katılma ile pozitif ilişkili olduğunu bildirmektedir (7).

Türkiye'de boşanma sırasında ve sonrasında yaşanan zorluklar ve bulun etkileyen faktörler konusunda çok az araştırma vardır. Arıkan ve arkadaşları 62 boşanmış criança 90 soruluk ruhsal belirli tarama listesi uygulamışlardır. Yaşın ilerlemesiyle, eğitim düzeyinin ve gelir düzeyinin yükselmesiyle, genel semptom indeksinin düştüğüünü, evlilik süresi ve çocuk sayısı arttıkça genel semptom indeksinin yükseldiğini bildirmiştirler (10).

BOŞANMANIN GELİŞİMSEL EVRELERİ


DUYGUSAL BOŞANMA


Bu dönemde süresi ve yaşanan duyuguların şidet, evililik için seçililmiş neden olan olaylar kadar uzun ve çeşitliştir. Uzun yıllar karşılıklı etkilenezin yanında, duygusal birliklerin olduğu evililiklerde, duygusal boşanma çok yoğun çatışmalara birlikte yaşandır. Ayrıca çok benzersiz, büyük sehirde yaşama, evilinin baslangıcında ar-ka-şın ve akara desteğinin olmasına bu evreyi olumsuz etkiler. Bu dönemde sağlanı olacak çıkar, evilinin sonlanması neden olduğu kaygı ve öfkeyi çözme ve denetleyebilir (12, 13, 2, 14).

YASAL BOŞANMA


EKONOMİK BOŞANMA


ANNE VE BABA OLARAK BOŞANMA


Bu evre ile sağlıklı değerlendirilen bireyler, birbirleri arasında yaşanan sorunları çocuğun sorunlarını ay- nışturabilir. Ortak çocuklarının bakım ve yetişme ko- nularında tutarlı bir ilişki kurabilir. Çocuğun diğer eş ile ilişkisini destekleyebilirler. Böylece tüm bu durumda, çocuğa sadece kendilerinin birbirlerinden
boşandıkları, her ikisinin de ondan boşanmadığını, sadece fiziksel olarak biri ile yaşamak zorunda olduğunun mesajını verirler.

**TOPLUMSAL BOŞANMA**


**RUHSAL BOŞANMA**


naklar bularak yaşam kalitesini yükseltmişlerdir. 30 ve 40'lı yıllarda boşanan kadınlar yalnızlıkların kurtulamamış ve evlenmemişlerse ergenlik çağındaki çocuklara aşırı bağımlılık göstermektedirler. Her yaşataklık kadının büyük kısmı, özellikle erişkin dönemin büyük bölümü evli olarak geçirenler, on yıl sonra bile kızgınlık hissini çözememislerdir. Bazen de bu hissi yeni evliliklerine taşımlar. İç görünün varlığı ile boşanma sorununun çözümü arası bire bir ilişki bulunmamıştır. Çünkü çok az insan boşanmada kendi payını kabul ederken, gerçekteği daha keskin test edebilen, daha iyi yargılama yapan, açık kendilik kavramı olanların önemli bir kısmı boşanmadan faydalanmıştır (2).

**BOŞANMA VE ÇOCÜK**


On yıllık takip edilen ve yayınlanan tek seri Wallerstein'in 16-18 yaşındaki 38 vakasıdır. Bu eriğlerin yaşamlarının 2/3'ü tek ebeveyni veya ye- niden evlene ailelerde geçmişe rağmen halen ilk ailelerini aramaktadırlar. Karşı cinsile ilişkin kaygın

duymakta ve evliliğe karşı tutumları olumsuz olmaktadır. Şimdiki ve gelecekteki ilişkilere aldattıcalıklar, yaralanacaklarından korkmaktadır. Çocuğun birlikte yaşadığı ebeveynleri ile ilişkileri zayıf, ama psikolojik bağlantılıları sürmektedir. Diğer ebeveyn ile ilişkinin sıkılığı değil, iletişimin niteliği uyumu olumlu etkilemektedir (3).

Tüm bunlara rağmen, vatandaşlarda evliliklerde evli-liğin sürmesinin mi yoksa sonlanması mı çocuk için daha iyi olacağına ilişkin kontrollü çalışmalar yoktur (15).

SONUÇ


KAYNAKLAR


