

PNÖMOKONYOZ

III

Dr. Erdoğan LOSTAR

Geçen yazımızda pnömokonyozun klinik belirtilerini incelemiştik. Bu yazıda pnömokonyozun teşhis vasıtası olan röntgen bulgularından bahsedeceğim.

Röntgen filmlerinde pnömokonyoz için ilk işaret L işaretiyle bildirdiğimiz akciğer hiluslarından zirvelere doğru çıkan lenf yollarının dolgunluğudur. Bu arada akciğerlerin hiluslarında bir büyüme müşahade edilir.

Pnömokonyozun başlama zamanı tam katıyetle söylenemez. Daha evvelce de işaret ettiğim gibi yutulmuş tozdeki serbest silikaya bağlı olara k hastalık erken veya geç ortaya çıkar. Umumiyetle fazla tozlu kömür madenlerinde başlayış 4-5 sene olarak kabul edilir. Bu arada "bünye" faktörünü hatırdan çıkarmamak lâzımdır. Bazı şahısların aynı şartlara rağmen uzun zaman hastalanmadıkları görülür. Kömür madeni dışında temizleyici tozları yapan işyerlerinde, fazla miktarda silika bulunduğundan, 2 ayda hastalanlara rastlanmıştır. Şunu unutmamak lâzımdır ki pnömokonyozad hastalanma tâbiri her zaman alışılmışı diğer hatsalıkların aynı değildir. Burada hastalanma çalışma esnasında gelen nef e sardılığı manasına gelmemektedir. Bu belirti oldukça ileri devirlerde ortaya çıkar. Röntgende nodüllerin görülmesiyle hastalık başlamış demektir, tşte serbest silika tozlarının kendisini yutan hücreleri öldürüp, kendisi, etrafında sert bir nesîç ortaya çıkarmasıyle Röntgen şualarına karşı kesif gölge veren nodüller ortaya çıkar .Bu gölgeler akciğerin anatomik vaziyetine uygun, olarak evvelâ sağ akciğerin 2ve 3 üncü kaburgaları arasında kendini gösterir, fakat sol akciğerde de görülebilir. Bu gölgeleri P_1 , M , N rumuzla gösteriyoruz. P_j (Punctiform) nokatvî M , (Middle) orta N , (Nodulaire) nodüler manasına gelir. Bu suretle gölgelerin küçük ,orta ve büyük pldukları gösterilmiş olur. 1 in manası akciğerin 1/3 sahasına işgal etmiş olmasıdır.

Bunu takiben P_2 , M_2 , N_2 gelir ki bu gölgelerin akciğerin 2/3 sahasını işgal ettiğini gösterir P_3 , M_3 , N_3 ise ise akciğerin tamamını *gölge-*

lerin kapladığını belli eder. İşte 1958 Genevre toplantısında bütün memleketler ki pnömokonyozun eksperlerinin kabul ettiği standart Röntgen bulgularının basit pnömokonyoz için belirtileri bunlarda nibarettir. Bu röntgen belirtilerin 2 ait standart filmler bütün memleketlere dağıtılmıştır.

Basit pnömokonyozu komplike pnömokonyoz takip eder. Bu yazılarımda sadece doktorlar ıalâkadar eden münakaşaların içerisine girmek istemiyorum. Sadece şunu 24 gağağag girmek istemiyorum. aYlnız şunu hatırlatmak isterim ki komplike pnömokonyozun husule gelmesi için tüberküloz veya ikinci bir infeksiyonun tabloya karışması lâzımdır, gunu da unutmamak lâzımdır ki pnömokonyoz + tüberküloz, röntgende başka gölge verir. Bu, komplike pnömokonyoz gölgelerinden farklıdır. Komplike pnömokonyozda akciğer filminde tümör gibi kesif gölgeler belirir. İşte eski kitaplarda yalancı tümör diye vasıflandırılan bu gölgeleri bugün P. M. P. (Progressive Massive Fibrosise) diyoruz. Bu gölgeleri A B C olmak üzere vasıflandırıyoruz. Harfler ilerledikçe gölgelerin' büyüklüğü üve kesafeti artar. Pnömokonyozu tanımayan kimseler bu nev'i röntgen filmini gördüğü zaman hastanın naşı lyaşadığını anlıyamazlar.

Hastanın öldükten sonra otopsis yapılrısa maden amelesinde akciğer siyahlanmış olarak görülür. Bu siyahlaşma hemen akciğerin harabiyetini göstermez. Burada kömür akriğerm bütün hücreleri içersine girerek adeta tatau gibi akciğeri boyamıştır. Hastalık oluşu, iğne başı gibi ufak nodüllerin beyaz renkte akciğerin içerisinde belirmesidir. P. M .F. de bu ufak nodüller birleşerek akciğer içersinde ceviz büyüklüğünde akciğer nesçinden kolaylıkla ayrılabilen sert tümörler husule getirirler.

P. M .P. den bahsederken Caplan'm tarif ettiği Röntgen gölgelerini unutmamak lâzımdır. Eğer pnömokonyozla beraber romatizma ve tüberküloz bulunursa akciğerde ceviz büyüklüğünde, muhtelif, keskin kenarlı, yuvarlak göl-

geler birdenbire ortaya çıkar. Bu gölgeler akciğerde hiçbir bozukluk yapmaz. Bu gölgeleri taşıyan şahısta da nefes almada hiç bir zorluk olmaz.

Röntgenen bahsederken hastaya verilecek maluliyet üzerinde biraz durmak lâzım. Maluliyet bilindiği gibi çalışan şahısta eski işni yapamayacak bir hastalık veya kaza olduğu takdirde, şahsın hayatını idame ettirmesi için verilen bir tazminattır. İş kazalarında maluliyet muayyen' formüllere göre hesaplanarak verilir. Maluliyet tâyini şçnn yaptığı lise ve zarar gören uzvun ehemmiyetine göre takdir edilir. Meselâ el ile çalışan bir işçinin, baş parmağını kaybetmesiyle büyük zarar göreceği aşikârdır.

Aynı formül pnömokonyoza kolay kolay atbik edilemez, çünkü yukarda belirttiğim, gibi pnomokonyoz ancak röntgen filmiyle teşhis edilebilen hastalıktır. Röntgen filminde görülen gölgelerin şahsın çalışma gücünde nekadar zorluk yapacağı kolay kolay keşfedilemez. Bunun içindir ki bu asrın başında Alman Maden İşçileri Sendikası pnömokonyozda maluliyet tâyini için şahsın çalışma gününü ölçmenin lüzumu üzerinde durmuşlar ve bunu kabul ettirmişlerdir. Şahsın çalışma gücü tam, olmamakla beraber, akciğer fonksiyon testleriyle kısmen ölçülebilir. Bir çok memelketlerde okciğer filminin yanında, akciğer fonksiyon testleri yardımıyla maluliyete karar verilebilir.

Bu aarda memleketimizde ki maluliyet için yapılan çekişmelere mukabil bazı grup gşrâ leketlerinde durum tamamıyla değişiktir. Meselâ İngiltere'de pnömokonyozlu maden işçisi maluliyet almamaya çalışmaktadır. Bunun sebebi de gayet ucuz bir fiatla mükemmel ev elde eden ve ücreti yüksek olma işçi, madenden ayrıldığı zaman daha mütevazî hayat geçirmektedir. Anlaşıyor ki maluliyette ki İsrar memleketin sosyal durumuna bağlıdır.

Bir çok toz kontrolü yapılan memleketlerde maden, işçisi maluliyet almış olsa dahi tekrar işine dönmektedir. Hastalık bilindiği gibi açık havada ve tozsuz muhitte dahi ilerleyici bir vasi fgöstermektedir. Bu bakımdan toz kontrolü yapılan muhitlerde pnomokonyoz işçisinin çalışmasında bir mahzur yoktur.

Bu bahsi bitirirken son zamanlarda saf kömür tozuyla da pnomokonyoz olduğu ileri sürülmüştür. Bu suretle uzun zamandır üzerinde durduğumuz serbest silika teorisi ortadan kalkacak mı? Bence bugünkü bilgilerimize göre pnömokonyozda serbest silikanın rolü inkâr edilemez. Fakat buna ilâve edilecek diğer faktörler de bulunabilir. 'Şu muhakkak ik yüksek miktarda silikayı teneffüs edenlerde pnomokonyoz kısa zamanda ortaya çıkıyor.

Gelecek yazımda pnömokonyozda korunma ve toz sayımı tekniği üzerinde duracağım.

