

MALIGN PLEVRA MEZOTELİOMALARI

Dr. Nusret Karasu*

Dr. Türkân Akyol**

Dr. Doğanay Alper ***

GİRİŞ

Plevranın primer tümörleri çok nadirdir. Hocberg primer plevra tümörlerinde insidensin % 0.007 oranında olduğunu bildirmiştir. Hakiki plevra tümörleri visseral, paryetal mediastinal ve diyaframatik plevranın elemanlarından menş alan tümörler olup, komşu yapılardan geliştiği halde plevra içine doğru büyüyen tümörler plevra tümörü sayılmazlar.

Hangi neoplazmaların hakiki plevra orijinli olduğunu tayin etmek güçlüğü karşısında da bir otopsi tetkiki olmaksızın primer malign mezotelioma teşhisi koymaya imkân olmadığı ileri sürülmektedir.

Genel Bilgi :

Primer malign plevra tümörlerinin mevcut olup olmadığı konusu literatürde uzun yıllar tartışılmıştır. Robertson (1935) ve Willis (1938) bu gibi gelişimleri sekonder karsinom olarak kabul etmişlerdir. 1942 de Stort ve Muray doku kültürleri ile mezotelyomların primer tabiatını göstermişlerdir. 25 yıl öncesine kadar devam eden bu tereddüdün sebebi mezotelyal hücrelerin hem bağ dokusu hem, de epitelyal hücrelerine benzer istikamette bir gelişme potansiyeline sahip olmaları ve bunların vak'adan vak'aya hattâ bir tümörün çeşitli yerlerinde bile farklı histopatolojik manzara göstermelerindenidir.

Müelliflerin ekseriyeti mezotelyomaları; diffüz ve lokalize mezotelyomalar olmak üzere ikiye ayırmaktadırlar :

* A. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kürsüsü Kürsü Profesörü

** A. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Profesörü

*** A. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kürsüsü mütehasısı

1 — Diffüz mezotelyomalar : Plevranın hakiki ve en çok rastlanan tümörleridir. Umumiyetle maligndir ve mikroskopik olarak iki türlü görülmektedir :

a — Sarımsı beyaz renkte tümör dokusu akciğeri bir zırh şeklinde sarmaktadır. Plevranın kalınlığı 1 - 15 cm arasında olabilir. Plevra kavitesi tümör ile dolar, ekseriya hemorajik bir epanşiman ile birlikte bulunur.

b — Diffüz intraplevral nodüler disseminasyon şekli. Visseral ve parietal plevra sathına gayrimuntazam yayılmış kitleler halinde dir. Bu nodüler şekiller ekseriya bol bir epanşiman ile birlikte bulunur.

Diffüz mezotelyomaların mikroskopisinde; epitelyal, mezankimal yahut anaplazinin değişik dereceleri ile karakterize mikst elementler mevcuttur.

2 — Lokalize Mezotelyomlar: Benign veya malign olabilir. Malign şekillerinde lokalize tümör şekli, diffüz şeklin başlangıcı olabilir. Epanşiman malign naturde olanlarda görülmektedir. Benign şekiller bir coin lezyondan çocuk başına kadar değişen muhtelif büyüklükte, hudutları keskin, homojen kesafetlerdir. Bu kısmı saptı olup plevra bunları kapsül gibi örter, bir kısmında ise altındaki dokuya plak şeklinde yapışmıştır. Lokalize şeklin mikroskopisinde birbirine çaprazlayan bantlarla karakterli fibröz bağ dokusu gelişimi mevcuttur (1, 3, 19).

MATERYEL VE METOD

(Vak'aların Analizi) Kliniğimizde 1960 - 1968 seneleri arasında mezotelyoma teşhisi alan 13 vak'amız mevcuttur. Teşhis 3 vak'amızda otopsi, 3 vaka'da torakotomi, 8 vak'amızda ise plevra biyopsisi ile konmuştur. (Otopsi yapılan bir vak'amıza aynı zamanda torakotomi de yapılmıştır.)

13 vak'amızın 8 i erkek, 5 tanesi kadındır ve yaş erkeklerde 20 - 65, kadınlarda ise 34 - 65 arasında bulunmaktadır.

Kliniğimizde tesbit edilen 13 vak'anın müşahadeleri müsbet bulgularla aşağıda arz edilmiştir :

VAKA : 1.

M. V. Ö. 53 yaşında, erkek Ş. Koçhisar, Reçber, Klinik prot : 2464.

Kliniğimize 13.6.1960 tarihinde 3 aydanberi devam eden darlığı, öksürük, iştahsızlık ve ateş şikâyetleri ile yatırılmıştır.

Fizik muayenede parmaklarda çomaklaşma, sol hemitoraksda kaideye matite ve sağ kol dış yüzünde herperzorter mevcut. Radyolojik olarak : Solda önden 3. kottan kaideye kadar homojen kesafet.

Lâboratuvar bulgularında anemi mevcut ve sedim 1. saatte 67 mm.:

Ponksiyon ile ampiyem vasfında mayi alınmış ve plevra biopsisi ile Malign Mezotelyoma rapor No : (317) tesbit edilmiştir.

VAK'A : 2.

M. Ö., 34 yaşında, Urfa, ev kadını.

30.XI.1962 tarihinde kliniğimize dört aydanberi devam eden sağ yan ağrısı, nefes darlığı, öksürük ve balgam çıkarma şikâyetleri ile yatırılmıştır. Fizik muayenede: Hasta kaşektik, anemik, turgor tonus azalmış. Eoyun her iki yanında mercimek büyüklüğünde adenopati var. Sağ hemitoraks hafif daralmış, sağ skapula altında birbirleri ile konflue üç adet şişlik mevcut idi. Bu şişlikler ağrılı, cild altı dokusuna infiltrate. Sağ hemitoraksda matite ve sesler bu bölgede duyulmuyor. Karaciğer bir parmak kot kenarını geçmekte. Radyolojik olarak : Akciğer grafisinde sağda zirveden kaideye kadar buzlu cam görünümü mevcut. Lâboratuvar bulgularında anemisi mevcut, sedim 1/57 mm. Plevra mayili Class, hemorajik görünümde.

Hasta 2.XII.1962 de vefat etmiş ve yapılan otopsite; Perikarda, myokardın sathi kısmına aorta ve A. Pulmonalis duvarlarına, diyafragmaya, hilus lenf ganglionlarına yayılma ve sol akciğerde metastaz gösteren sağ tarafta diffuz mezotelyoma. (59/1962.

(Bu vak'a 1964 tarihli Acta Medica Turcica'da Prof. Selâhattin Akkaynak tarafından neşredilmiştir).

VAK'A : 3.

65 yaşında, erkek, Afyon, rençber Klin. Prot. No : 4764.

28.XII.1962 tarihinde Kliniğimize 3 aydanberi devam eden sol omuz ağrısı, nefes darlığı, öksürük şikâyetleri ile yatırılmıştır.

Fizik muayenede sol hemitoraks bombe, perküsyonla matite mevcut ve bu bölgede sesler duyulmuyor. Radyolojisinde : Solda önden 3. kottan kaideye kadar devam eden homojen kesafet, sağda 1 ve 2. kotta destrüksüyon, klavikula üzerinde granüler kesafetler mevcut.

Lâboratuvar bulgular : Sedim 1./88 mm., bronkoskopide sol alt lob bronşu dışarıdan itilerek daralmış görülmüştür.

Plevra mayii : Hemorajik, Class I. Plevra Biopsisi : Malign mezotelyoma. Tedavi : Semptomatik.

VAK'A : 4.

H. A., 31 yaşında, erkek, Konya, Rençber Klin. Prot. No : 4543.

14.2.1963 tarihinde sol yan ağrısı, hemoptizi, nefes darlığı, öksürük şikâyetleri ile kliniğimize yatırıldı. 6.3.1966 da Torakotomi yapılmaz ve İnoperabl maling mezotelyoma teşhisi konmuş. Kliğinimize bundan sonra 3 defa daha yatırılmıştır.

Fizik muayenede : V. Cava Süperiör sedromu mevcut.

Radyolojik olarak; ilk yatışında üst mediastan geniş ve müteakip yatışlarda üst mediastan geniş ve her iki sinüs kapalı.

Lâboratuvar bulgularında, ilk yatışta sedim 62 mm. lökosit 10.000, son yatışta ise sedim 7 mm. ve lökosit 7.000.

Plevra mayii, seröfibrinöz görünümde. Class IV. Toraktomi : İnoperabl malign mezotelyoma. Tedavi : Cobalt ve sistemik Dichloran.

VAK'A : 5.

A. K., 30 yaşında erkek, Eskişehir, Rençber, Klin. Prot. No : 5221.

13.XI.1963 tarihinde 3 aydan beri devam eden sol yan ağrısı, kilo kaybı, iştahsızlık şikâyetleri ile yatırıldı.

Fizik muayenede; sol hemitoraks dar ve bu bölgede matite mevcut. Solda bronkial solunum duyulmakta. Radyolojik olarak, solda klavikula altından kaideye kadar homojen kesafet; interkostal aralıklar dar.

Plevra Biopsisi : Malign Mezotelyoma (Rapor 4102).

Lâboratuvar bulguları : Sedim 64. mm. Plevra mayii hemorajik vasıfta ve Class I. eriton mayii Class IV. Otopside paratrakel lenf bezi, kalp, karaciğer, dalak pankreas, barsak deri altında metastazı olan plevral malign Mezotelyoma. (Rapor No : 4/1964).

VAK'A : 6.

E. A., 50 yaş, Konya, ev kadını, Klin. Prot. No : 7960.

11.10.1964 tarihinde üç aydan beri devam eden sol yan ağrısı, iştahsızlık, nefes darlığı şikâyetleri ile kliniğimize yatırıldı.

Fizik muayenede : Sol hemitoraksda matite ve sesler bu bölgede duyulmuyor.

Lâboratuvar bulgularında : Sedim 45 mm. lökosit 9200.

Plevra mayii : Total 3200 cc kadar hemorajik vasıfta tahliye edilmiş. Class V.

Plevra Biopsisi : Malign Mezotelyoma (Rapor No : 1544).

Tedavi : Intraplöral Dichloran ve Steroid.

VAK'A : 7.

K. A., 60 yaşında erkek, Yozgat, Bahçıvan, Klin. Prot. No. : 8494.

10/5/1967 tarihinde kliniğimize 2 aydır mevcut sağ yan ağrısı, öksürük, efforla husule gelen nefes darlığı şikâyeti ile yatırıldı.

Fizik muayenede : Sağda solunum sesleri azalmış ve karaciğer göbek hizasında.

Radyolojik olarak : Sağda zirveden kaideye kadar homojen kesafet.

Plevra mayii : Seröfibrinöz ve Class I. Plevra Biyopsisi : Malign Mezotelyoma (Rapor 654).

Tedavi : Total 4500 cc mayii tahliye edilmiş ve intraplöral Dichloran, Sistemik endoksan.

VAK'A : 8.

K. B., 20 yaşında, erkek, Çorum Rengber, Klin. Prot. No : 8878.

29.9.1967 tarihinde kliniğimize 4 aydır devam eden nefes darlığı, sağ taraftan ağrı, öksürük şikâyetleri ile yatırıldı. Fizik muayenede : Sağda sesler duyulmuyor ve bu bölgede matit mevcut. Karaciğer kot kenarını 4 parmak kadar geçmekte.

Lâboratuvar bulgularında Sedim 36 mm. lökosit 10.200.

Radyolojik olarak : Sağdan zirveden kaideye kadar homojen kesafet ve plevrada ondüle görünüm.

Plevra : Seröfibrinöz, Class I, Plevra biopsisi Kronik plörit. Sağ skalen biopsi iritatif lenfadenit.

Tedavi : Toplam olarak 31. 750 cc seröfibrinöz mayii tahliye edilmiş ve başlangıçta spesifik müteakiben intraplöral ve sistemik Dichloren verilmiştir.

Torakotomi : Mezotelyoma (Bütün mediasten enfilitre) Ameliyatta vefat eden hastanın yapılan otopsisinde uzak metastazları da olan malign plevra mezotelyoması bulunmuştur.

VAK'A : 9

H. M., 50 yaşında, kadın, Erzincan, Klin. Prot. No : 9210.

8/2/1968 tarihinde iki aydan beri devam eden sırt ve etraf ağrıları şikâyeti ile klinitimize yatırıldı. Fizik muayenede : sağda sesler azalmış, bu bölgede matite ve karaciğer iki parmak büyük. Radyolojik olarak : Sağda önden 4. kottan kaideye kadar homojen kesafet. Lâboratuvar bulguları : Sedim 80 mm. lökosit 7800.

Plevra mayii : Total 1530 cc seröfibrinöz vasıfta mayii tahliye edilmiştir. Class I ve Plevta Biyopsisi : Malign Mezotelyoma (Rapor No : 176) teşhisi-ne götürülmüştür.

Tedavi : İntraplöral Dichloren ve sistemik endoksanle yapıldı.

VAK'A : 10

S. E., 34 yaşında, Çorum, ev kadını, Klin. Prot. No : 9371.

3.4.1968 tarihinde kliniğimize 3 senedir devam eden sırt ağrısı ve üç aydır devam eden nefes darlığı, öksürük şikâyetleri ile yatırıldı.

Fizik muayenede : Sağda matite ve sesler azalmış. Radyolojik olarak : Sağda zirveden kaideye kadar homojen kesafet. Lâboratuvar bulgularında sedim 36 mm. Plevra mayii seröfibrinöz ve Class I. Plevra Biopsisi : Malign Mezotelyoma (Rapor No : 725).

Tedavi : Başlangıçta spesifik, biopsi neticesinden sonra intraplöral Dichloren ve sistemik endoksan. Toplam olarak 6800 cc mayii tahliye edilmiştir. 8 ay sonra vefat.

VAK'A : 11.

H. P., 36 yaş, erkek, Maraş, Rengber, Klin. Prot. No : 6911.

4.9.1965 tarihinde sol yan ağrısı, öksürük, nefes darlığı, ateş şikâyetleri ile kliniğimize yatırılmıştır. 1.7.1966 senesine kadar spesifik tedavi yapılmış. Bu

tarihde torakotomi yapıldığında: Visseral, parietal ve mediastinal plevrayı atake etmiş Malign mezotelyoma tesbit edilmiştir.

Lâboratuvar bulgularında: Sedim 27 mm. Plevra mayii Class I. Plevra biopsisi monspesifik plörit. Radyolojik olarak Üst mediastan geniş ve sol önden 3. kottan kaideye kadar devam eden homojen kesafet. Mayii alındıktan ve ameliyattan sonraki filimlerinde üst mediastan geniş ve göğüs duvarı ile bitişik mandalina ve fındık cesametinde homojen kesafetler. Tedavi: Torakotomiden sonra, 4000 r Cobalt ve endoksan.

VAK'A: 12.

E. A., 6 yaşında, ev kadını, Kırşehir, Klin. Prot. No: 9538.

1.6.1968 tarihinde kliniğimize sağ yan ve etraf ağrısı, zayıflama şikâyetleri ile yatırıldı. Fizik muayenesinde: Kaşektik, sağ kaidelere matite, bu bölgede sesler azalmış. Karaciğer beş parmak kadar büyük. Radyolojik olarak; sağda zirveden kaideye kadar homojen kesafet ve interkostal aralıklar daralmış. Lâboratuvar bulgularında, sedim 32 mm. lökosit 10.500, plevra mayii seröfibrinöz ve Class L. plevra biopsisi: Malign Mezotelyoma (Rapor No: 750) tedavi olarak: Total 2500 cc mayi tahliye edilmiş ve intraplöral, sistemik Dichloren tatbik edilmiştir.

VAK'A: 13.

M. C., 60 yaş, erkek, Yozgat, rençber, Klin. Prot. No: 9634.

11.X.1968 tarihinde iki aydır devam eden sağ yan ağrısı, öksürük, ateş, iştahsızlık şikâyetleri ile kliniğimize yatırıldı.

Fizik muayenede sağ hemitoraksda matite ve sesler azalmış, karaciğer beş parmak büyük, kalpde galo ritim ve bacaklarda ödem mevcut. Lâboratuvar bulgularında, anemisi mevcut. Plevra mayii: Seröfibrinöz ve sitolojik tetkik Class I.

Radyolojik olarak sağda önden 3. kottan kaideye kadar homojen kesafet. Plevra biopsisi malign Mezotelyome (Rapor No: 1318)). Tedavi: Dolasım yetmezliği tedavisi. Hasta bir süre sonra evinde vefat etmiştir.

BULGULAR

A. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde 1952 - 1968 yılları son 16 yıl içinde yatarak tetkik edilen 10.958 vak'a arasında 13 adet Maligne Mezotelyoma tesbit edilmiştir. Vak'aların 8 i erkek 5 i kadın olup cins oranı erkekde % 62.5 ve kadında % 27.5 bulunmuştur.

En geç hasta 20 yaşında bir erkeğe olup diğer 12 vak'anın yaşları 30 - 65 arasındadır.

13 vak'ada semptomların en sık görüleni ve 13 vak'anın 12 sinde müsterek semptom çeşitli derecelerde göğüs ağrısıdır. Ayrıca nefes

darlığı, başlangıçta eforlu ve müteakiben eforsuzda gelen nefes darlığında en sık görülen semptomlardan birisidir.

Hepsinde müsterek bulgu mükerrer boşaltmaya rağmen tekrarlayan plevra likidi mevcudiyetidir. Ayrıca balgam sitolojisi, vak'aların hepsinde Class I. bulundu.

Hastalardan birinde total olarak 31 litre 750 gr. sıvı tahliyesine ve mükerrer intra - plöral sitositatik tatbikine rağmen plevre boşluğunda likid toplanmasına mani olunmadı.

Disküsyon :

Literatürde bildirilen vak'aların çoğunluğunu erkek hastalar teşkil etmektedir. Lokalize mezotelyomaların kadınlardan daha fazla olduğunu bildirenler de vardır.

Lokalize tümörler lokal lenf düğümleri haricinde metastaz yapmakta ve nüksde nadir görülmektedir. Diffuz plevra tümörleri kontakt yolla yayılmaktadır. Stout ve Muray'a göre mediasten lenf ganglionları ötesine metastaz yapmazlar. Fisher ise reyonel lenf bezlerine metastazı % 96, akciğere % 75, perikada % 33 nisbetinde tesbit ettiğini bildirmiştir (12). Ayrıca bir kısım müellifer uzak metastazları olan vak'alar bildirmişlerdir (1,3). Klinik bulgular Plevne tümörlerinin yaş olarak umumiyetle 40 - 60 yaş arasında tesadüf edildiği bildirilmektedir (1,3,14,17,19).

Semptomlar : Primer plevra tümörlerinin bir kısmında, bilhassa soliter ve benign olanlarda semptom yoktur. Rutin göğüs filimlerinde veya röntgen taramalarında tesbit edilebilirler. Benign olanlarda tümör çok hacimlere erişmedikçe belirti vermez. Ancak o takdirde; sıkıntı, dispne, non - produktif bir öksürük olabilir. Hemoptizi benign tipde nadirdir. Nadiren ateş, titreme, mafsalları mevcut olabilir. Clagett, Mc Donald ve bir çok müellifler bu tümörlerin ekserisinde parmaklarda çomaklaşma ve hipertrofik osteoartropatinin bütün şekil ve arazlarını görmüşlerdir. Tümörlerin çıkarılması ile kaybolan bu arazın nüks ile tekrar meydana çıktığı müşahade edilmiştir. Bir kısım müellifler bunun sebebinin, tümörün akciğer dokusunun büyük bir kısmı ile yer değiştirmesi dolayısı ile anoksiye veya tümör hücrelerinin hiyalirunik asit ifraz etmesine atfetmişlerdir. Fakat bu husus ispat edilmiş değildir.

Literatürde massiv plevra tümörlerinde sebebi bilinmeyen bir mekanizma ile bazı durumlarda komaya kadar gidebilen hipoglisemi nöbetleri bildirilmiştir (12). Bir kısım müellifler bunun tümör dokusu tarafından husule getirilen insüline benzer bir madde sebebi ile husule geldiğini, bir kısmı ise çift potansiyeli olan bu tümör hücrelerinin fazla miktarda glikoz yakmasından ileri gelebileceğini söylerler. Bu durumda da tümörün çıkarılması ile düzelebilmektedir.

Diffüz metotelyomalar erkenden semptom gösterirler. Zayıflama, göğüs ağrısı, nefes darlığı, vak'aların büyük bir kısmında akut plörezi hattâ ampiyem kliniği vardır. Hemoptizi görülebilir.

Radyolojik bulgular : okallize primer plevra tümörlerinde radyolojik olarak akciğer dokusunun üzerine süperpoze oval veya yuvarlak kesafetler görülür. Daha büyüklerinde gölgenin kenarı irregülerdir. Kitle su dansitesi kesafetindedir. Çok küçük olup arkasında bulunabileceği gibi çok büyük ve bütün mediasteni iten kitleler halinde de olabilir.

Kaidede ise diafragma yükseliği şeklinde gölge verir. Malign tümörlerde epanşımana ait radyolojik görünüm mevcuttur. Nadir olarak Spontan Pnömotoraks görülebilir. (12, 20).

Teshis : Torasentezde kanlı likid alınması, mayinin tahliyeye rağmen fazla miktarda toplaması ve likidde malign hücre tesbiti teşhise yardım eder. Bir kısım müellifler plevra mayinin sitodiagnostikde yeterli olmadığını söylemelerine mukabil lageze, Galy ve Tourain bu şekilde % 60 nisbetinde mezotelyoma teşhisi koyduklarını bildirmiştir.

Diğer teşhis vasıtası plevra biopsisidir. Torakotomi ile alınan plevra biopsisinin teşhiste daha kıymetli olduğunu söyleyen müellifler vardır. Bronkoskopide bronşların baskı altında olduğu görülebilir. Balgamda malign hücre ancak tümör akciğere yayıldığı zaman görülebilir.

Tedavi : Soliter tümörlerde cerrahi yapılır. Zaten teşhisle bir çok vak'alarda torakotomi ile konmaktadır. Diffüz olanlarda vak'aya göre plöro - Pnömetomi yapılır. Radyoterapi, kobaliterapi ve mayi boşaltılarak içeriye radyoaktif madde tedavisi sitotoksikler, steroidlere rağmen prognoz fataldır.

Son yıllarda Anglo Amerikan literatüründe asbestozis ile mezotelyomalar arasında bir ilişki bulunduğuna dair geniş ölçüde yayım mevcuttur. Bilindiği gibi kalsiyum ve hidrate magnesium silikat yapısında olan ve demir, sodyum ve aliminyum da ihtiva edebilen am-
yant tozlarının inhalasyonu aspertosis denilen bir pnömokonyoz se-
bep olur.

Amyont tozlarına maruz kalmanın plevra ve peritonda malign tümörlere sebep olacağı iddia edilmiştir. Bazı müellifler aspest oisim-
ciklerinin hangi mekanizma ile plevra ve peritonda mezotelyomalara
sebep olduğu hakkında kesin bir delil bulunmadığını ileli sürdükleri
halde (13) literatürde ilişkiyi teyid eder mahiyette neşriyatta mev-
cuttur.

Manor ve arkadaşları 54 otopsi yapılan asbestosis vak'asında 3 peri-
toneal mezotelyoma vak'ası bulmuşlar ve bunlardan bir tanesinin
plevra mezotelyoması ile birlikte olduğunu bildirmişlerdir (16).

Ward O'Donnel 55 otopsi yapılan asbestosis vak'asının 28 inde
(% 50,9) torasik tümör tesbit etmiş ve bunun 23 ünün bronşial tü-
mör, 5 inin plevra metotelyoma olduğunu bildirmişlerdir (8). Ne-
tice olarak tümör etioloji ve epidemiolojisinde asbestosun mühim bir
faktör olduğu kanısındadırlar.

İlk vak'a 1956 da Güney Afrika'da Wagner tarafından bildiril-
miştir. Yine Güney Afrikada 8 yılda 120 kadar aspestozla ilgili me-
zotelyoma vak'ası neşredilmiştir.

Wagner 1962 yılında farelerin plevra bolsuklarına aspest anp-
lante etmek suretiyle plevra mezotelyoması husule getirdi.

Bu kimyasal maddenin konserojenve mezotelyoma husulundeki
rolü ve rolün mekanizması bilinmemekedir.

Biz yukarda bildirilen vak'alarımızdan hiç birinde amyant in-
halasyonu ile bir ilişki tesbit edemedik.

SONUÇ

Yukarıda disküsyonu özetlenen 13 malign mezotelyoma vak'asın-
dan 3 tanesinde kesin teşhis otopsi ile ve 3 tanesinde ise torakotomi

nlmuş olup, vak'alarımızda birden fazla tetkik edilen plevra biyopsisi ile konulan bu teşhisimizi beş vak'ada torakotomi ve otopsi teyid etmiştir. Vak'alar değişik süre içinde fakat heps fatal seyretiler. Ancak takriben yarısında vefattan evvel taburcu edildiklerinden otopsi temin edilemedi.

Pleura biopsilerinin Göğüs Hastalıkları kliniklerinde rutin halde kullanımları teşhiste çok büyük yardımcı olmaktadır. Bu vesile ile de plevra maligne mezotelyomalarının zannedildiği kadar ender olmadığı neticesine varılmıştır.

ÖZET

A. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde 1952 - 1968 arasında yatarak tetkik edilen 10.958 vak'a arasından 13 malign plevra mezotelyoması tesbit edilmiştir.

Teşhis vak'aların hepsinde plevra biyopsisi ile konulmuş ancak vak'alardan 3 tanesinde otopsi ve 3 tanesinde torakotomi; teşhisi teyid etmiştir.

Çalışmada vak'aların kısa müşahedeleri verilmiş olup semptomlar özetlenmiştir. En çok görülen semptom 13 vak'adan 12 sinde göğüs ağrısı olup sonra sırasıyla nefes darlığı, öksürük, iştahsızlık v.s. genel semptomlardır. Ayrıca müşterek bulgu bütün tedaviye rağmen gerilemeyen, progressif plevra epanşman mevcudiyeti olup bir vak'ada total olarak takriben 32 litre plevra sıvısı boşaltılmasına rağmen sıvı gerilememiş ve otopside malign plevra mezotelyoması tesbit edilmiştir. Bu yazıda ayrıca mezotelyomaların teşhis ve tedavi metodları üzerinde durulmuştur.

Plevra biyopsisinin klinik rutin olarak tatbik edilir hale gelmesinin teşhisteki büyük yardımına değinilmiş ve bu metodla teşhis edilen maligne plevra mezoteliomalarının da eskiden zannedildiği kadar ender olmadığı belirtilmiştir.

SUMMARY

«Malignant pleural Mesotheliomas»

13 cases of malignant pleural mesothelioma has been reported among 10.958 hospitalized cases in the department of pulmonary diseases during 1952 - 68.

Diagnosis was established with pleural biopsy and was confirmed with otopsi in 3 cases with thoracotomie in another 3 cases.

Symptoms and brief case histories is reported. Most prominent symptom was chest pain which was present in 12 of 13 cases. Dyspnea, caught and anorexia were the other important symptoms. Pleural fluid resistant to all kind of treatment was the most important common finding.

Diagnostic criteria and therapeutic methods has been reviewed and the importance of pleural biopsy is stressed.

LİTERATÜR

- 1 — AKER, O. N., SANEL, F., BALCI, K., ÖZKARADAŞ, O.: «Malign Plevra Mezoteliomaları» 8. Türk Tüberküloz Kongresi Kitabı 198, 1967.
- 2 — AKSU, Y., ERKAN, Y.: «Plevra mezoteliomaları» 8. Türk Tüberküloz Kongresi Kitabı 92, 1967.
- 3 — AKSOY, C., BARIŞ, İ.: «Plevranın soliter, benign mezotelioması» Tüberküloz - Toraks Vol. 14 : 379, 1966.
- 4 — ALP, Ç., ENGEZ, R., PARS, B.: «Bir plöral mezotelioma vak'ası» Tüberküloz - Toraks Vol. 13 : 5, 1964.
- 5 — AYTUĞ, Z., ÖZDOĞAN, N., ALİCAN, F., SİNDEL, D., BARIŞ, İ.: «Selim fibröz plevra mezotelioması» Tüberküloz - Toraks Vol. 15 : 383, 1967.
- 6 — BELLEAU, A., GAENSTER, E.: «Mesothelioma and asbestosis» Respiration, 25 : I, 1968.
- 7 — CHURG, J., ROSEN, S. H., MOOLTEN, S.: «Histological Characteristics of mesothelioma associated with asbestosis» Abs. Ex. Med. Cest. Dis. Vol. 20 : 204, 1967.
- 8 — DESBORDES, T. and all.: «Primary Cancer of the Pleura in patients with asbestosis, Report a new case» J. Franç. Med. Chir. Thor. 21 : I, 1967.
- 9 — ELMAS, P. C., WADE, O. L.: «Relationship between exposure to asbestos and Pleural malignancy in Belfast.» Abs. Ex. Med. Hhest Dis. 20 : 203, 1967.
- 10 — GIBBON, J. H., Jr.: «Surgery of the chest» 247, I editron, Saunders, 1962, London.
- 11 — GULLINO, D., MASENTI, E. and TROTTI.: «The primary tumors of the pleura. I. Mesothelial Tumors or mesotheliomata. Anatomical and clinical considerations of 67 cases» Arch. ChirThorac. Cardiovasc. 25 : I, 1968.
- 12 — GÜROCAK, M.: «Spontan pnömotoraks ile seyreden bir mezotelioma vak'ası münasebeti ile» Tüberküloz - Toraks, 13 : 297, 1965.

- 13 — HOURIHANE, D. : «A biopsy series of mesotheliomata and attempts to identify Asbestos with in some of the tumors» Abs. Ex. Med. Chest Dis. 20 : 205, 1967.
- 14 — KOURISKY, K., KALMANSON, D., VERLEY, J. : «Pleural Mesotheliomas» Abs. Ex. Med. Chest Dis. 20 : 200, 1967.
- 15 — MANFIED, F., and All : «Diffuse malignant mesothelioma of the pleura» The Amer. Rev. of Resp. Dis. 92 : 269, 1965.
- 16 — MANN, R. H., GROSH, J. L. and O.DENNELL, W. M. : «Mesothelioma associated with asbestosis» Cancer, 19 : 4, 1966.
- 17 — RATZER, E. R., POOL, J. L. and MELAMED, M. R. : «Pleural mesotheliomas. Clinical experiences with 37 patients» Amer. J. Roentgenol, 4 : 99, 1967.
- 18 — REISNER, K., HUZBY, A. : «A pleural tumors and pseudotumors. The mesotheliomata and their classification.» Abs. Ex. Med. I : 1157, 1968.
- 19 — ÖRS, Y., İMAMOĞLU, I., AKKAYNAK, S. : «Diffuse mesothelioma of the pleura» Acta, Med. Turcica, I : 144, 1964.
- 20 — VOOG, R., COADERC, P., CABANEL, G. : «Pleural mesothelioma, an exceptional cause of spontaneous pneumothorax.» J. Franç. Med. Chir. Ther. 21 : 4, 1967.
- 21 — WIECKING, D. K. : «Pulmonary Asbestosis with metastatic mesothelioma. Case Report. »Amer. Surg. 32 : 5, 1966.

(Mecmuaya geldiği tarih : 23 Şubat 1970)