

Ankara Numune Hastahanesi Tıbbî Toplantısı

I

1946 yılının birinci tıbbî toplantısı 29/11/1946 cuma günü saat 18.30 da hastane konferans salonunda Dr. Feyzi Taner'in başkanlığında yapılmıştır.

1 — Dr. Zafer Paykoç; son senelerde İngilterede kalp yetersizliği üzerinde yapılan yeni tetkikleri ve varılan neticeleri izah etmiş ve İngiliz kardiyoloğu Mackenzie'nin bu gün dahi dünyanın her tarafında tutulan nazariyesine göre, vazifesi bozulan kalp boşluğu gerisindeki kan, ileriye doğru atılamadığından dolayı pasif olarak vena sisteminde birikmekte idi. Halbuki vena sisteminin pasif değil, aktif olarak kalpten atılan kan miktarını tanzimde belki de en mühim rolü oynadığı gösterilmiştir. Kalp yetersizliği sebebiyle dakika hacmi düşmeye meyil gösterdiği anda sağ üzeyindeki vena basıncı muavazavi olarak artmakta ve dakika hacmini normal hudutta tutmaktadır. İlk önceleri faideli olan bu muavaza çaresi sonraları bilâkis zararlı olmakta ve dakika hacmi büsbütün düşmektedir. İşte tedavinin gayesi bu hali düzeltmektir ki, klinikte bu kadar dramatik bir tesir yapan, dijitalde fazlalaşmış olan vena basıncı düşerek dakika hacmini yükseltmektedir. İnsan kalbi, meşhur İngiliz fizyolojisti Starling'in kalp-akciğer preparatındaki gibi hareket etmekte olduğunu bildirmiştir.

Tartışmalara iştirak eden Prof. Dr. İrfan Titiz: Kendisinin de bu yolda kliniğinde yaptığı travaylarını bildirmiştir.

II — Dr. Celâl Kent, aşağıda hülâsası bildirilen bir Granulosa tümörü vak'ası takdim etmiştir.

Protokol No. 7978: 21/7/1946

C. C. Vezirköprülü 31 yaşında 21 temmuz 1946 da üç aydan beri karnında gittikçe büyüyen bir şişkinlikten şikayet ederek hastahanemiz dahiliye sersivisine kabul edilmiştir. Karnında asit bulunarak 12 kilo mayi boşaltılmıştır ve mavi çıkarıldıktan sonra göbeğe kadar yükselen sert bir kitle ele geldiğinden hasta

ginekoloji servisine gönderilmiştir. Hasta servise kabulünden bir sene evvel 4 aylık bir çocuk düşürmüş ve üç ay devamlı kan kaybetmiş fazla zayıflayıp karnı çökünce bir şişkinliğin mevcut olmasının farkına varmış. Bu şişkinlik üç ay zarfında çok büyümüş, hareket etmesine ve yürümesine mani olmağa başlamış. İki normal doğum ve bir düşük yapmış. Adetlerini normal görmüş. Siklüsü: 30/5/2. Fakat son üç aydanberi adet görmüyormuş. Genel muayenesinde: tam teşekküllü rengi soluk zayıf bünyeli bir kadın. Kalp zirvesinde sistolik bir nefha var. Karnında göbeğe kadar çıkan ve hareketi kabil olmayan sert bir tümör kitlesi ele geliyor. Diğer sistemlerde müsbet bir buluş yok. Tuşe ile: Douglası dolduran ve çok iltisaklı hissini veren sert bir kitle mevcut. Uterus küçük ve önde hissediliyor. Menşeyini overlerden aldığı tahmin edilen bir tümör olduğu kabul edilerek ameliyatına karar veriliyor ve laparatomie yapılıyor; karnında serbest olarak iki bardak sarı berrak bir mayi bulunuyor. Over tümörü soldan menşeyini almış fakat pelvisin içinde haps olduğunban harekiyatı yok, iltisaklı hissini veriyor. Uterus ve diğer over normal. Tümörün makroskopik manzarası adı bir fibrom karakteri göstermediğinden total bir hysterectomie ile Uterus ve abnexa çıkarılıyor. Ameliyat complicationsuz seyr etmekle beraber hasta bütün tedaviye rağmen primer şoktan kurtulamıyor. Prof. Kâmile Mutlu tarafından yapılan hystologique muayenede (kiteller yapan ve fazla mitoz gösteren bir granulosa tümörü) olduğu anlaşılmıştır.

Eskiden nadir gibi görülen bu tümörler Robert Meyer'in araştırmalarından sonra epiy aydınlatılmış ve artık ötede beride tesadüf edilmeğe başlanmıştır. Son literatürden alınan malûmata göre şimdiye kadar neşredilen granulosa tümörlerinin sayısı 270 şî geçmektedir. Kendim on sene zarfında gerek İstanbul Üniversitesi ginekoloji servisi ve gerekse bura Nümune Hastanesi materyelleri arasında on kadar granulosa vak'alarına rastladım. Bu tümörlerin özelliği hormonal tesiri olup hormonal faaliyetin mevcut olmadığı çocukluk ve ihtiyarlık çağlarında klinik belirtiler vermeleridir. Halbuki hormonal faaliyetin fazla olduğu bir çağda dikkat nazarı çekmektedir. Bu tümörler bütün over tümörlerinin % 3, fakat hususi over tümörlerinin % 70 ini teşkil ederler. Yaş itibarıyla % 50 si ve menopozdan evvel diğer yarısı da sonra gösülür. Mikroskopik olarak hacimleri küçük veya büyük kistik veya kompakt veya karışık olabilirler. Habis

şekillerde kapsül hududu mevcut değildir ve iltisaklarla doludur. Ekseriya asitle müterafiktir. Mikroskopik olarak 4 şekil göze çarpar. En fazla diferansiye olmuş folliküle ait şekil ile en az diferansiye olmuş iki 2) (sarcomatoit) şekiller arasında 3) Cylindroid ve 4) trabeculer, kitle yapan şekiller vardır. Fazla oestrojenik hormon ifrazı neticesi uterusda hyperplasie görülür. Bizim vakada uterusda hyperplasie'ye tesadüf edilmemiştir.

Münakaşa:

Prof. Kâmile mutlu: Söz alarak bazı gronulose tümörlerindeki amenorenin nasıl izah edileceğini sormuş ve Doç. Dr. Şerif Çanga'da folliculuma ovarri tabirinin eski bir tabir olup kullanılmadığı ve yerine granulosa tümörünün kullanılmakta olduğunu ilâve etmiştir.

Dr. Celâl Kent son sözü alarak, over faaliyetinin mevcut olduğu çağlarda amenorenin salim olan diğer overin tesiri altında bir inhibisyonun mevcut olduğunu ve bunun neticesi burada olduğu gibi uterusda hyperplasie görülmediğini ve Şerif Çanga'nın sözüne mukabil folliculoma ovarri tabirinin «descriptive» bir tabir olarak kullanılmakta fakat granulosa tabirinin modern bir terim olarak kullanılmakta olduğunu söylemiştir.

Doç. Dr. Şerif Çanga:

Şimdiye kadar görmüş olduğu vakaların adedinin daha yüksek olduğunu bahsetmiş ve terim üzerinde konuşmanın doğru olacağını tebarüz ettirmiştir.

III — Prof. Dr. Kâmile Mutlu: Demonstrasyonlarını takdim etmiştir.

Vak'a 1

Otopsi 60/46 Gürsel Çilingiroğlu 12 yaşında Ankara Çocuk kliniğinden.

15 gün önce su çiçeği geçirmiş, ölümünden 2 gün evvel bahçede oynarken, birdenbire karnına bıçak saplanır gibi sancı gelmiş. Derhal hastaneye kaldırmışlar. Hariciye kliniğinde Doç. Dr. Muhittin Ülker tarafından kanama şüphesiyle laparatomie yapılmış, cerrahi müdahaleyi icap ettiren bir bulguya rastlanmamış. Ertesi gün vefat. Otopside vena mesenterica superior'da thrombophlebitis; barsak mucosallarında münteşir purpura ve

bağırsaklar dahilini doldurmuş, fazla miktarda serbest kan, kol ve bacak cildinde tek tük purpuralar görüldü. Diğer organların kâffesi normal bulundu. Ölüm sebebi iç kanamaya bağlandı.

Sonuç: Diğer organlar normal bulunduğu göre, gerek karında orta büyüklükteki venalardan birinde meydana gelmiş thrombophlebitis şeklindeki ağır anatomik bozukluk, gerek barsak ve deri capillerinde diapedesis kanamalarına sebep olan endotheldispersion, on beş gün önce geçirilmiş olan su çiçeği infection'unun doğurduğu allergie ile izah edilmiştir.

Vaka 2

Otop. 58/46 Nuray Taptık 2,5 yaşında Beyşehir

Boynun sol tarafında iri bir ceviz büyüklüğünde lymphosarcom. Sol orbita boşluğunu doldurmuş ve nervusopticus'u ezerek görme bozukluğuna sebep olmuş metastase: os occipitalis'in iç yüzünde yaygın şekilde bir metastas daha görüldü.

Vakanın dikkati çeken noktası şunlardır: 1) klinikte primaire tümörün cerebral originli olduğu zannını verdirecek ve asıl boyunda bulunan primaire tümörün bir adenit tuberculose dan şüphe ettirecek mahiyette göstemiş olması, 2) Primaire tümörle matastas'ların morfolojilerinin birbirine benzemesidir. Nitekim matastas'larda lymphosarcomlarda mutad olan hemorrhagique manzara mevcut olduğu halde, boyundaki primaire tümörde hemorrhagie'siz olup daha ziyade nekrozların hakim bulunuşudur.

Vaka 3

Hüseyin Hüsnü İzmir. Otop. 59/46 hariciye kliniğinden.

Karaciğerde ductus biliarelerinden neşet etmiş primaire adenocarcinom: Tümör organın sağ lobusunda ve hillisuna yakın yerde küçük yumruk cesametinde bir kitledir. Bu kitlenin çevresinde excentrik olarak bir kaç nodül daha görülmüştür. Pancreaticoduodenal lenf bezleriyle gayet büyük metastas vardır.

Sonuç: Vakanın enteresanlığı, primaire karaciğer carcimom'u olarak nadir rastlanan bir vaka olduğu gibi klinikte pankreas başı tümörü teşhisini kodurtacak belirtilere (pankreas başı bölgesinde tumoral sertlik, icterus v. s.) sebep olmasıdır.

IV — Bundan sonra doktor Feyzi Taner ve Dr. Hüsrev Polat kistik böbrek vakaları adı altında toplandıkları ve ameliyatları yapılan çeşitli dört böbrek vakası hakkında izahat vermişlerdir.

«Birinci vak'a: 1 yaşında genç bir erkektir. Uzun yıllardan deri sağ lomber bölgede ağrıdan, şişlikten ve ara sıra nöbet şeklinde gelen ateşten şikâyet etmektedir. Dahiliye servisinde hasta incelenmiş teşhis tefriki bakımından etüt edilmek üzere servisimize gönderilmiştir. Hastanın geçmişinde önemli bir olay yoktur. Kan işlememiş, taş düşürmemiş, laburatuvar muayenesinde mühim bir şey bulunmuyor. Karnın sağ tarafında krista ilica'ya kadar inen ve el ile güzel duyulan büyük bir kitle vardır. Flüktiasyon alınamıyor. Balotman aşikâr değildir. Chromocystoscopis'de sağ böbrekten boya itrahi normal zamanda ve hatta çok beklenildiği halde mümkün olmadı. Ureter dedikleri ve mesane kapasitesi normaldir. Sol böbrek boyalı maddeyi normal zamanda çıkarmıştır. Boş karın grafisinde uriner sisteminde bir taş lekesi görülmedi. Pyelografide: (Kateterle sağ tarafa 300 cc. kadar opka solusion sevkedilmiştir). Sağda ufak bir kavun şeklinde ve büyüklüğünde 4. üncü lomber omurgayı aşan parankimi tamamen yok olmuş, kese haline gelmiş bir kitle varlığı görüldü. Bu pyelogram'da ureterde ne bir genişleme ne bir darlık, ne bir dirseklenme ne de hiç bir kıvrıklık veyahut buna benzer bir hal görülmemiştir. Sağ ureter normal cesamette ve normal şekilde mesaneye kadar seyretmektedir. Yalnız en entresan cihetin ureterin böbreğe irtikaz yeri normal bir halde olmayıp kusurlu yeni malformation göstermektedir. Bu pyelogramda vakanın bir ureter malformation'u neticesi kese haline gelmiş bir böbrek, daha doğrusu bir hydronephrose olduğun anlaşıldı. Ameliyat indication'u görüldüğü için hastaya nephrectomie yapıldı.

Anatomo-patolojik muayenede: kese haline gelmiş bir hydronephrose yalnız böbreğin yukarı ucunda böbrek parankiminden ufak bir kısım kalmış kalan böbrek parankimasında glomeruluslerde rükûdet, tüplerde şişme: Bovmann mesafesinde genişlik vardır.

İkinci vak'a: Sağ ureterin alt ucunda bir kaç ufak taşı olan genç bir erkektir. Diğer organları normal durumdadır. Sağ böbrek el ile biraz büyükçe duyuluyor. Sağ ureterin alt ucundaki taşların engel teşkil ettiğinden o taraftan boya itrahi normal za-

manda ve hatta beklenildiği halde olmamıştır. Bundan başka Urographie'den aşikâr müsbet bir netice elde edilmediği için o tarafa kadar sevk edilmek istenildiği halde mümkün olmamıştır. Bu vakta kadar yaptığımız bir çok böbrek ve ureter vakaları ameliyatlarında dikkate değer sürprizlerle karşılaştığımız için, kliniğimizde konservativ müdahaleleri esas tuttuğumuzdan dolayı bu vakada ureter cerrahi müdahale usulünü tatbik ettik. Ameliyat esnasında ureterin bir kolon kadar genişlediğini ve böbreğinde tipik bir hydronephrose halini aldığını gördük. Çaresiz olarak énzisionu bir kaç santim uzatarak böbreği ve mesaneyeye kadar genişlemiş olan ureteri çıkardık. Bu da piyeste görüldüğü gibi ufak bir iki taşın sebebiyet verdiği tipik uretero hydronephrose vak'asıdır. Bunda da böbrek parankiması tamamıyla harap olmuş ve böbrek bir kese haline gelmiştir.

Üçüncü vaka: 12 yaşında bir erkek çocuğu bir senedenberi sağ lomber bölgede mevcut ağrılardan ve sertlikten şikâyet etmektedir. Hastalığı yüksek ateşle başlamış, uzun bacaklı seyreden ateşi bir hafta kadar devam etmiş ve bir kaç defa tekrarlamış. Kan işememiştir.

Sağ lomber bölgede büyük, sert, düzgünce bir kitle duyulmaktadır. Genel muayene durumları sonuçları normaldir. Klinik idrar tahlili: Dansite 1022, Albumin glikoz menfi, mikroskopik muayenede her sahada 1-2 lokosit ve epitel hücreleri. Tansiyon 10/7, Wassermann menfi, Etitrosit 4160000, lökosit 7500 Hemogloblin % 25 Kanda Üre % 25 mg.

Basit radyolojik muayenede: Sağda 4. cu lomber omurgaya kadar imtidat eden kesif bir gölge görülmektedir. Urografide sol böbrekten normal zamanda opak solusion süzölmüştür. Pelvis renalis ve kalisler normal vasıftadır. Sağ tarafta ise kesif madde nin süzöldüğü hiç görölmüyor. Aynı zamanda kromo sistoskopide soldan müsbet cevap alındığı halde sağ böbrekten boya itrahi görölmemiştir. Bu vaziyet karşısında daha aydınlanmak için sağ tarafa kateter konarak pyelografi yapıldı. Prologramda sağ pelvis renalisin çok genişlemediği fakat kalislerin uzadığı görölmüştür. Bu şekle ve bu klinik duruma göre hydronephrose ihtimalinden uzaklaşarak tek taraflı olmak dolayısıyla vakada umumi manada bir böbrek tümörü düşünöldü. Her ne kadar kalislerin uzaması bir polikistik böbreği hatırlatmadı değilse de, tümörün bir taraflı olması, hastanın hiç kan işeme tarif etmemesi ve niha-

yet genel olarak nefroskleroz belirtilerinin mevcut bulunmaması bu vakada haklı olarak bizi tereddüde sevk etmiştir. Bundan başka bilindiği gibi pyelografiden alınacak müsbet sonuçlar hastanın hassasiyetine biraz da teknik selâmete bağlı olacağından her zaman tipik ve klasik pyelogramlar elde edilemeyeceği malûmdur. Bu sebeple vakaya daha ziyade böbreğe ait her hangi bir tümör düşüncesiyle müdehale edilmiştir. Ameliyat esnasında tümörün bir polikistik böbrek olduğu anlaşılmıştır. Diğer taraf böbreğin eyi fonksiyone etmesi ve hastanın geçmişinde bir arıza sebebiyle bir kaç defa infection hecmeleri geçirmiş olması ve bazı mihraklarda süpürasyon hali görülmesi sebebiyle nefrektomi yapılarak enfekte polikistik böbrek çıkarılmıştır.

4 cü vaka: 9 yaşında bir erkek çocuğu, ailesinin anlattığına göre 5-6 senedenberi sık sık hastalanmaktadır. Hastalığı nöbet şeklinde uzun bacaklı ateşli seyredermiş. Dışarda yapılan muayene ve tedavilerinde sol hipokondr bölgede kitle duyulduğu için sıtma düşünülmüş. Ankarada misafir bulunduğu bir kaç gün içinde yapılan tedavilere rağmen devam eden hastalığını ve zayıflamasını kesin olarak anlamak için amcası olan Hastanedeki Hekim arkadaşımız tarafından laboratuvar muayeneleri yapılmış, idrarında hafif albuminuri ve biraz cerahat hücreleri sebebiyle bir defa da tarafımızdan incelenmek üzere servisimize yatırılmıştır. Geçmişinde kan işeme yoktur. Yapılan muayenelerde sol lomber bölgede büyük bir kitle el ile duyulmaktadır. Flüktüasyon alınmıyor. Kan muayenesinde hemoglobin % 85, eritrosit 3.200.000, lokosit 4.200 (eo: 2, st: 4, sg: 63, lf: 27, mo: 5).

Cazoni, Weinberg menfi, plasmodi menfi, idrar tahli: dansita 1023, albumin Ø, Glikoz Ø Mikroskopik muayenede her sahada 20-30 lokosit ve 10-15 hemati görüldü. Azotemi normaldir. Urografide kesif maddeyi hiç süzmediği ve sağın iyi süzdüğü tesbit edilmiştir. Kromosistoskopide sol böbrek boyalı maddeyi hiç süzmedi. Sağ böbrek boyalı maddeyi zamanında çıkardı. Hasta küçük yaşta olduğu için sol tarafta pyelografi yaparak rahatsız etmek istemedik. Bu vakada sol kistik bir böbrek düşündük. Ve ameliyat indicationunu gördüğümüz için cerahî müdahale yaptık. Ameliyat esnasında sol böbreğin kese haline gelmiş olduğunu gördük ve nefrektomi yaptık.

Anatomo-patolojik muayenesinde: Rüdimenter kistik böbrek, hacmi büyüktür. İnce lifi duvarlı ambriyonel böbrekteki

gibi lomber manzarada tek boşluk halindedir. Bu boşluğun alt ucundan iki üç milimetre çapında dar bir ureter birdenbire başlamaktadır. Ve pelvis renalis ayırt edilmemiştir. Histolojik muayenede hiç glomerulus görülmemiştir. Rüdimenter tubülüsler rastlanmıştır.

Bu dört vakanın analizine gelince :

Birinci vaka : Ureterin yukarı kusurlu bir irtikâzı dolayısıyla büyük bir kese haline gelmiş hydronephrose'dur. Uzun müddet hastayı muayeneye sevk ettirecek subjektif bir âraz vermemiştir. Ancak enfekte olması dolayısıyla hasta bize gelmiştir. Teşhisi de pyelografi ile mümkün olmuştur. Bundan başka karın tümörleri teşhisi tefrikisi bakımından enteresandır.

İkinci vaka : Belki bir ureter taşı neticesi basit uretero-hyeronephrose'dur : Fakat burada olduğu gibi ufak bir taşın böbreklerde ve ureterde yaptığı harabiyet taş ameliyatları indicationu bakımından göz önünde bulundurmaya değer. Yukarıda söylenildiği gibi kalın barsak şeklini almış üreterlere biz az rastladık.

Üçüncü vaka : Daha önemlidir. Tek taraflı polikistik böbrek olması dolayısıyla enteresandır. Klinik bakımdan aşıkâr bir belirti göstermemiştir. Yalnız Pyelografide pelvis renalis'in bariz bir değişme göstermemesi kalislerde bir açılma ve bir uzama tesbit edilmesi bize polikistik böbreği biraz hatırlatmıştır. Her ne kadar diğer organlarla kistik gizli nüvelerin mevcut olup olmadığı kesin olarak bilinemezse de diğer böbreğin iyi fonksiyone etmesi ve hasta böbreğin bir kaç defa infection geçirmiş olması ve ameliyat esnasında görülen supüre mihraklar ile ride husule gelecek diğer böbrekteki yetersizliği önlemek bakımından nephrectomie ameliyesi zarurî olarak yerinde yapılmıştır. Bu ameliyattan sonra hastayı yarası kapandığı halde bir müddet sonra klinik etüdümüz altında bulundurduk. Nefroskleroz a ait hiç bir belirtiye rastlamadık observastionunu takdim ettiğimiz şu anda ameliyatından altı ay müddet geçmiş olduğu halde hastamızın her manasıyla afiyette olduğunu hekim olan kardeşinden öğrenmekteyiz.

Dördüncü vaka : Servisimizde çok çocuk ameliyatları yapıldığı için çocuklarda böbrek taşı vakalarına da sık rastladık. Ekseriyetle köylü çocuğu olan bu hastaların kendilerinde mev-

cut taş sebebiyle husule gelen pyonefrozlara çok defa mahlara tedavisine tabi tutulduğundan olmuştur. Klinikte taş varlığı çok defa basit bir radyografle tespit edilebilir. Fakat bu vakada olduğu gibi rudimenter kistik böbrek hem az görülür ve hem de teşhisi her zaman kolay değildir. Bu bizim çocuklarda rastladığımız birinci vakadır. Yukarıda anatomopatolojik raporunda bildirildiği gibi rudimenter kistik böbrek embriolojik devredeki düzensizlikten ileri gelmiş olacaktır. Malûm olduğu üzere rudimenter kistik böbreklerin iki orijini vardır.

a) Pronefroza ilk böbrek borusu, metanefroz başlangıcı ile birleşmezler. Bu borular çoğalarak bir araya gelirler ve bir kitle teşkil ederler. Bunların salgıları sonraları retantion halinde birikir ve böbreğin kistik deformationuna sebep olur. Bizim vakamız bu birinci gruba giriyor. Glomerulus yoktur. Ve rudimenter tüpler vardır.

b) Somitlerden ayrılan urogenital plâkın hasıl ettiği üç boşluğun alt divarında bilâhère aortadan gelen damarlar kıl yuvarlağını yapacaklardır. Bu da bilâhère yuvarlanarak böbreğin substansiya kortikalisini meydana getirecektir ki bu kıl damarı yuvarlağı nefronlar vasıtasıyla ilk böbrek borularıyla birleşirler. Bilinmeyen bir sebeple bu ikinci evolüsyon geri kalır ve bu iki kısım birleşmezler. Bu da ayrı bir grup anomali olur. İkinci halde tüpler olmayup glomerullardan zengindir. Sonraları Bowman mesafesini yapacak boşluklar birleşerek büyük kristik bir şekil alırlar.

İşte kristik böbrek vakaları adı altında toplayıp takdim ettiğimiz bu dört vaka gerek teşhis ve gerek azlıkları ve gerek ameliyat indicationları ve tatbik edilen cerrahi müdahaleler bakımından sürprizli ve enteresan olduğu için huzurunuzda getirildi. Diyerek sözlerine son vermişler. Bu konu üzerinde Prof. Dr. Kemal Serav kendi görüşlerini bildirmiştir.