

## İki Otojen Dimağ absesi

Doç. Dr. Emin Burad

Beyin abselerinin muhtelif sebepleri arasında cerahatli orta kulak iltihapları özel bir duruma malik olup % 50 - 55 şî menşelerinin cerahatli orta kulak iltihaplarından alır lar. Bu bakımdan beyin abseleri otologları çok ilgilendiren bir hastalık tablosudur. 4 veya 5 otojen kafa içi komplikasyonundan bir tanesini beyin absesi teşkil ederse de genel olarak pek sık görülen bir kafa içi komplikasyonu değildir. Chauwel, 568 orta kulak süpürasyonundan ancak bir vakada, Jansen in akut ve kronik seyirli 714 süpürasyonlu vakasından birinde, bizimde klinikte tedavi ettiğimiz 685 orta kulak süpürasyonundan ancak bir tanesinde beyin absesi komplikasyonu görülmüştür.

Otopsi buluntularıda bu fikri desteklemektedir. Münih kliniği anatomi patoloji branşında yapılan 1764 otopside bir beyin absesi, Neumann ise 6085 otopsinin ancak % 2-3 ünde otojen beyin abselerine rastlamıştır.

Poulson, Gruber yaptıkları 69653 otopside 99 beyin absesi bulmuşlardır ki nisbet % 1,42 dir.

Kronik süpüratif orta kulak hastalıklarının kolesteatomlu şekli kafa içi komplikasyonlarının en çok görülen sebebidir. (Nisbet % 75-87,5).

Buna mukabil akut süpüratif orta kulak iltihaplarından ancak %15-21 nisbetinde dimağ absesi ihtilalı olur. Çocuklarda, ihtiyarlarda ve kadınlarda daha az görülüşü göze çarpar tarzdadır. Bütün müellifler tarafında kabul edildiği gibi beyin abselerinin teşhisi oldukça güçtür. Otojen kafa içi komplikasyonlarının bir çok belirtileri müşterek olduğundan beyin absesini diğer kafa içi komplikasyonlarından kesin olarak ayırt edebilmek her halde pek kolay olmaz. Bu hastalıkta prognosda müsait kabul olunmamaktadır. Körner - Grünberg'e göre şifa nisbeti % 41 Beck - Heine göre % 43,5 dur. Bu nisbetlerden anlaşıldığı gibi operatör beyin abselerine büyük bir ümitsizlikle müdahale etmektedir.

Son günlerde kliniğimizde iki otojen beyin absesine müdahale etmek fırsatını bulduk.

Birinci vak'a : Ali oğlu Yusuf Cerrah 40 yaşında Çorumlu. Kendini bilmez durumda olan hastayı servisimize akrabaları getirmiştir. Bir yıl evvel sol kulağı dört gün devamlı olarak ağrımış kanla karışık cera-

hatli bir akıntı geldikten sonra rahatlamış. O zamandan beri git gide bu akıntı azalmış isede tamamen durmamış.

Yirmi beş gün evvel bir soğuk algınlığını müteakip hasta kulağı birden bire ağrımış az olan akıntı da çoğalmış dört gün içinde şiddetli baş ağrısı sık sık kusmalar genel durumu bozmuş ense ve belinde kasılmalar ve ağrılarla hareketsiz hale giren hasta son iki gün içinde kendini bilmez olunca Ankaraya getirmek zorunda kalmışlardır.

Muayene: Zayıf yapılı, dalgın sorulara cevap veremiyor, dil ve dudaklar kuru nabız adedi 100 muntazam, fiyevre 40 derece, refleksler artmış ense sertliği var Kernik alâmeti müsbet ara sıra kusmak ister gibi hareketler yapıyor. Dışkılama yok idrarını farkında olmadan ediyor iç organlar sağlamdır. Sağ kulak normal sol kulak çevresi bakışla tabii kemik kısımlara basmakla ve perküsyonla hasta reaksiyon vermiyor. Dış kulak yolu kuyu ve fazla kokulu prülant bir akıntı ile dolu otoskopide santrol büyük bir delik var. Zar artıkları çepe çevre kırmızı Kavum timpani Kolesteatom lamelleri ile dolu fonksiyonel muayeneler. hasta somnolans halinde olduğundan yapılamadı.

Ponksiyon lomber yapıldı tazyik yüksek likör serebri bulanık. Hastanın anlattığımız durumu tesbit edildikten sonra otojen menşeli bir kafa içi komplikasyonu teşhisine varıldığından ameliyata karar verildi.

Operasyon : Lokal anestezi ile prosesüs mastoideus üzerine klasik şak ve rujınaj dan sonra kemik trepane edildi. Kortikal ekster rengi normal fakat çok incelmış guj vuruşları ile çabuk çöktü Antr ve çevresi apeksse kadar olan kısım kavum timpani kolesteatomla dolu teğmen antri kemik kısımları ayrı iki büyük sekestr halinde bulunarak kaldırıldı. Genişçe evidman petromastoidiyen total yapıldı. Dürmerde Crista tem poralis üzerinden yarım el ayası kadar açıldı. Rengi kirli kül rengi kalın ve sert üzerinde fogöz teşekküller var ekstra dural abseye rastlanmadı duranın pek mahdut bir itilişi var nabazan yok. Dimağ ponksiyonunda tahminen üç santim derinliğinde şırıngaya prülant mayı çekildi. İğne istikametine ve o derinliğe sokulan bistüri ile yapılan ensizyonda sarımtırak renkte kokulu ve içinde sfasele parçalar ve kazeifiye kısımlar bulunan cerahat operasyon kavitesini iki kerreden fazla doldurdu kültür: Spertokok hemolitik) Abse boşluğu içerisi penicilin solüsyonu ile yıkandı ve drenler kondu. Ameliyatın ertesi günü hasta tamamen açıldı konuşuyor hastalık başlangıcını hatırlıyor son günlerin nasıl geçtiğini bilmiyor. Fasikülüs optikusta tagayyür yok.

Ameliyatın ikinci günü ponksiyon lomberde likör serebri normal renk ve tazyikte. Ameliyat esnasında gelen cerehat miktarıyla bir yumurta cesametinden büyük olduğu tahmin edilen lobus temporalis ab-

sesi olan vak'amızda müteakip günlerde abse kavitesi penicilin solüsyonu ile yıkandığı gibi on gün müddetle de günde 200.000 unite penicilin de intra raşidiyen yapıldı. On ikinci gün drenler çıkarıldı. Ameliyatın on beşinci günü duradaki ensizyon yeri tamamen kapandı. 35 inci günü kulak yarasıda iyi olduğundan normal sihatini kazanan hasta servisimizden çıkarıldı.

İkinci vak'a : Cemal yanık 19 yaşında Eskişehirli.

Hasta kliniğe yattığında dalgın olmasından anamnez alınamamıştır. Poli kliniğede hastayı bir komşusu getirmiştir. On günden beri baş ağrısı mütemadi kusma bulantıdan şikâyet eden hastanın ilk günlerinde belli başlı şikâyeti kulak ağrısı imiş. Dört günden beri tamamen kendini kaybettiğinden hastahaneye getirmişlerdir.

Genel durum : Hasta dalgın sayıklıyor, ajitasyon halinde ense sertliği var dil kuru ve paslı, dışkı ve idrarını bilmeden ediyor. Nabız 56 fiyevr 37 dir.

Kulak muayenesi: sağ kulak ve burun tabii

Sol kulak. Dış kulak yolu bol sarı renkte kokulu bir cerahatle ve menşeyini kavum timpaniden almış koyu kırmızı poliplerle dolu. Prosesüs mastoidea üzerine basmakla ve vurmakla hastada hiç bir reaksiyon husule gelmiyor.

Ponksiyon lomber: az tazyikli berrak.

18/3/948 saat 11 de. Hastanın genel durumu bir gün evvelkinden fena, Apati ve dalgınlık daha çoğaldı.

Lokal anestezi ve hafif general narkoz ile ameliyat yapıldı. Başlangıçta kulak arkasından klasik cilt şarkı yapıldı periost rujine edildikten sonra kemik gujla açıldı antr çevresi, apex ve sinus koku tamamen nekroze olmuş kavum timpani üst bölümü kolesteatom kitleleri ile dolmuştu. Bütün bu çevreye küretaj yapıldı. Köprüden kalan cüz'i kısımla sinüs koku takriben iki santimetre uzunluğunda kaldırıldı. Sinüsün rengi soluk ve cidarı nekrotikti ponksiyonda kan geldi. Klasik enzisyona meyilli bir ensizyon daha yapılmak icap etti. Linea temporalis üst çevresi ve sinüs arka kenarından itibaren osteitli olan kısımlar sağlam kemik hududuna kadar kaldırıldı. Açıkta kalan dura yüzü geniş bir sahada adeta safiha halinde cerahatle örtülü idi. Açık menej kısmında ve lobüs temporalisin arka kısmında pülzasyon görülmedi, fakat bariz bir kabarıklık görüldüğünden dimağ ponksiyone edildi. 2,5 santim derinliğinde şırıngaya koyu kahve rengi kokulu on santimetre küp kadar cerahat çekildi. İğne derinliğinde yapılan enzisyon yerinden abse kavitesi soşüsyon penicilin ile yıkanarak dren kondu. Ameliyat sahası gazla kapatıldı ve operasyona son verildi.

Aynı gün saat on yedide ateşi 37 ve nabızı 80 genel durum biraz daha iyi ameliyatı müteakip günlerde hastaya intra raşidiyen ve intra mûskûler yüksek dözda penicilin yapıldığı gibi abse kavitesinde aynı solüsyonla hafif lavaj yapıldı. Onuncu gün dren alındı. On sekizinci gün plâstik yapılarak insizyon yeri kapatıldı. Abseden alınan cerahatta mikrop üremedi. Lomber ponksiyonda bel suyu pek az geldi, berrak.

Hastalığın başlangıcından itibaren bütün seyrinde sayın asabiye profesörü Şükrü Yusuf tarafından yapılan asabi tetkikler şu şekildedir.

17/3/948 de yani ameliyattan önce yapılan muayenesinde:

Umumi sersemlik hali var nabız dakikada 60 nistağmus yok sağ bacakta hafif kuvvetsizlik var karın cildi refleksi her iki tarafta da alınmadı. Kremaster refleksi sağda çok hafif solda normal her iki ayakta babenski müsbet bulundu.

Göz dibi muayenesi normal (Göz kliniği)

8/4/948 ameliyattan on gün sonra yapılan muayenesinde:

Hemi parezi kalmamıştır. Nabız 80 karın refleksi alınmadı kremaster refleksi her iki tarafta müsbet babenski şüpheli umumi hali çok iyi. 12/4/948 de.

Karın cildi refleksi her iki tarafta alınmıyor sağ bacakta parezi tesbit edilmemiş isede topuk diz eprövünde sağ bacakta hafif ölçüsüzlük var nabız betaati yoktur, umumi hali iyidir. 24/4/948 de.

Genel durum çok iyi hastanın şikâyeti yok nabız dakikada 60 dir. Karın ve kremaster refleksi tabii felç görülmedi babenski şüpheli. 29/4/948 de.

Sağ da hemi parezi eseri yok karın cildi refleksi her iki tarafta alınmadı topuk diz tecrübeleri her iki tarafta normaldir. Babenski her iki tarafta müsbet duygu normal nabız 88 dir.

Müşahedelerini yukarıda bildirdiğim biri sol lobus temporalis anterior diğeri yine aynı taraf lobus temporalisin posteriyor kısmında husule gelmiş iki dimağ absesi vak'aları tam şifa ile hastanemizi terk etmişlerdir. Anatomik olarak her iki vakada oldukça büyük abselere aitti. Aldığımız müsait neticelerin esasını cerrahi müdahale sağlamış olmakla beraber son yılların kazandırdığı antibiyotik devaların tesirinde bağlamaktayız. Beyin abselerinde tedavinin esası cerrahi müdahaledir. Bunu antibiyotik ilâçlarlada desteklemenin ölüm nisbeti üzerinde çok müsait bir tesiri olacağı kanaatine vardık. Son yılların yayınlarında bu düşüncelerimizin doğruluğunu göstermektedir. Bundan ötürü her cerrahi müdahalede profilaktik ve terapötik maksatla anti bivotikleri bol miktarda kullanmanın doğru olacağını sanıyoruz.