

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi I. İç Hastalıkları Kliniği
Prof. Dr. İrfan TİTİZ

**PLEURİTİS EXSUDATİVA SERO-FİBRİNOSA'NIN ARTİFİSİYEL
DERİALTI AMFİZEMİ VE VÜCUT ASİDOZU YAPMAKLA
TEDAVİSİNDEN ALDIĞIMIZ SONUÇLAR**

Ziya YÜCE OĞLU

Yurdumuzda sık raslanan hastalıklardan biri olan **pleuritis exsudativa sero-fibrinosa**'da yeni bir tedavi metodunun bulunması, bir taraftan, hastalığın tüberküloz habercisi olması dolayısıyla tüberkülozla mücadelede, diğer taraftan, hastanelerin yükünü azaltması bakımından çok faydalı olacağı aşîkârdır.

Eskilerin *afrigore* veya *idiyopatik* dedikleri, **primer pleuritis exsudativa** için zamanımıza kadar tavsiye edilen çeşitli tedavi metodları, hastalığın kısa zamanda iyileşmesini temin edememişlerdir. Terletme tedavisi, alınan likidlerin azaltılmasıyla yapılan kürler, yüksek dozda kalsiyum klorür, *plasmotherapie*, venöz veya plöral yoldan *chrysotherapie*, zaman zaman öne sürülmüştür. Bazı otörler plevra boşluğundaki eksüdayı boşaltmayı, bazıları mutlak endikasyonlar müstesna, kaide olarak had devrede boşaltmaktan çekinmek icap ettiğini, bir kısmı da, az miktarda alınan plevra eksüdasının rezorpsiyonu kolaylaştırdığını iddia etmişlerdir. Diğer bir kısım otörler ise, plevra boşluğundaki eksüdanın çıkarılması ve yerine bir gaz doldurulmasından ibaret olan ve sistematik bir şekilde yapılan *pneumo-seréuse*'ü metetmişlerdir. Damar permeabilitesini düzeltici ve antienfeksiyöz etkisi olan C vitamininin intraplöral zerki de denenmiştir. Kalsiyum ve C vitamini karışığını damar yolu ile zerki hiç ihmal edilmemektedir.

Bir kısım zararlı ve tehlikeli olan, bir kısmı da, tesirsiz veya biraz faydası dokunan fakat istenilen neticeyi vermiyen bu tedavi şekillerinin pek çoğu, zamanla önemini kaybetmiş ve daima yenileri aranmıştır.

Tüberkülozun muayyen şekillerinde pek müessir bir ilâç olan yeni antibiyotiklerden *streptomycin*'in, tüberkülozun plevradaki bir tezahüründen ibaret olan sero-fibrinöz plörezilerde, büyük faydalar sağlayacağı ümit edilebilir. Fakat hakikaten tüberküloz tabiatlı olan bu primer plöritis eksüdalarında tüberküloz basilleri, umumiyetle pek az bulunur. Bu günkü laboratuvar metodları ile ancak vakaların % 60 ında tüberküloz basillerini bulmanın mümkün olduğu dü-

şünülürse, burada daha ziyade nesic allerjisinin mühim rolü olduğu ve binaenaleyh **streptomycin'in** pek fazla tesiri olmayacağı sonucuna varılabilir.

Hiç şüphe yok ki, basil üzerine ve bu plevra reaksiyonu üzerine tesir edebilecek tedavi, en müessir ve ideal bir tedavi olacaktır.

Artifisiyel derialtı amfizeminin yapmış olduğu aktif hiperemi ile, eksüdaların rezorpsiyonunu arttıran en müessir bir usul olduğu BOLLER, sonra da A. G. BEER tarafından ileri sürülmüştür (1). 20 cc. lük bir şırınga ile, hasta taraf hemotoraks'ı derisi altına her 3-5 günde bir, 100-400 cc. hava zerkedilir. Havayı derialtına vermeden önce yapılan bir aspirasyon, damar içine girme tehlikesini önler. İlk iki hava enjeksiyonlarının en aktif olduğu söylenmiştir.

Diğer taraftan V. SAJGO (Budapest), alkalozun tüberküloza istidat hazırlığının, kalsiyumun orantılı bir miktarı ile birlikte asit bir kan PH'sının ise, hastalığı önliyen bir tesiri olduğunu söylemekte ve bu mevzuda, GERSON-HERMANSDORFER rejiminin, alçak tazyik altında ve hava ile karıştırılmış olarak yapılan CO₂ enhalasyonlarının (günde 1-2 defa beş dakika), günde üç defa 0.50 gr. verilen amonyum klorür'ün ve yükseklik kürlerinin asidifiyan tesirini hatırlatmaktadır (2). Yapılan asidifikasyonun kandaki kalsiyumu azaltacağını düşünerek, her iki günde bir parenteral yoldan 5 cc. kalsiyum vermekte ve kalsiyumun organizmada tespit için de yüksek pH'lı insan serumundan aynı miktarda zerketmektedir. Otöre göre bu tarzda yapılan tedavi, bir kaç günde kan pH'sını asit tarafa düşürür, hastanın genel durumu iyileşir ve ateş düşer. Bu usulün bütün tüberküloz şekillerinde (akciğer, gangliyon, kemik, deri) müessir olduğu ileri sürülmüştür.

BOLLER tarafından plevra eksüdalarının rezorpsiyonunu arttırdığı ileri sürülen artifisiyel derialtı amfizemi yapma metodunu, V. SAJGO tarafından tüberküloza karşı müessir bir usul olarak gösterilen kan pH'sını asit tarafa düşürmekle birleştirmek ve bu iki usulün tesirlerini birbirine ekliyerek eksüdatif plöritisleri tedavi etmek bize enteresan göründü.

Onbeş pleuritis exsudativa'lı hasta bu kombine usul ile tedaviye tabi tutuldu. Hastalar yapılan tedavi başlangıcından en az 10, en fazla 42 gün evvel hastalanmışlardır. Vakalar 20-28 yaşlarında genç şahıslardır. Anamnezlerinde evvelce geçirilmiş tüberküloza veya plevra iltihaplarına ait bir bilgi yoktur. Klinik ve laboratuvar araş-

tırmalarıyla, plevra boşluğunda sero - fibrinöz likid toplantısı yapabilecek diğer sebepler ekarte edildi ve sadece tüberküloza bağlı sero-fibrinöz plörezi vakaları seçildi.

Hastalar günlük ortalama 3000 kaloriyi ihtiva eden yiyecek ve bütün tedavi süresince (ön günlük ara verilen bir kaç vaka müstesna), günde 3-4 gr. amonyum klorür aldılar. Birlikte kalsiyum tedavisi de yapıldı. Aynı zamanda hasta toraks derisi altına rezorpsiyon zamanına göre değişmek üzere, 3-5 günde bir, 150 cc. hava verildi. İki taraflı afetlerde, aynı miktar hava zerki, her iki tarafa da birlikte yapıldı. 20 cc. lük bir şırıngaya takılan kalın ve uzunca bir iğne ile derialtına girildikten ve bir damar lümenine girme tehlikesi bertaraf edildikten sonra, istenilen miktar hava kolaylıkla verilebilir.

Zerkedilen havanın likid miktarı az ve bu sebeple fazla gergin olmayan toraks derisi altına kolaylıkla girdiği ve pek çabuk etrafa doğru yayıldığı, buna mukabil, fazla likidli gergin derili torakslarda ise, güçlükle gittiği ve gevşek nesiçli koltuk altı bölgesinde daha ziyade toplandığı görüldü. Hava zerkinin muhtelif noktalardan yapılması ile toraks derisi altında, mütecanis bir derialtı amfizemi yapılabilirdi.

Derialtına verilen hava az likidli vakalarda, çok likidli gergin derili vakalara nazaran daha çabuk rezorbe oluyordu. Bilhassa fazla likidden dolayı toraks cidarı gergin olan vakalarda zerkedilen hava derialtından ilerlerken, deri üzerinde kısa bir zaman devam eden hiperemi yapıyordu. Hastalar hava zerki sırasında ve artifisiyel derialtı amfizeminin devamı müddetince, ağrıdan şikâyet etmeksizin sadece o kısımlarda bir karıncalanma hissettiklerini söylediler.

Bir çok hastalarda, umumiyetle ilk hava zerkinin takip eden gecelerde, 0.5-2 derece arasında ateş yükselmeleri tespit edildi.

Ek çizelgelerde de görüldüğü gibi, hastaların en az 20, en fazla 63 gün olan tedavi süreleri içerisinde, bir taraf toraks derisi altında en az 350 cc. hava, enteravenöz yoldan en az 50 cc. ,en fazla 155 cc. kalsiyum klorür ve ağız yolu ile de en az 60 gr. en fazla 189 gr. amonyum klorür verildi.

Uzun zaman amonyum klorür alınması, hastalarda mühim bir tahammülsüzlük yapmadı.

Tedavi esnasında hastaların idrar miktarları eskisine nazaran fazla-
laştı.

Bu usul ile tedaviye tabi tutulan 15 hastadan ikisinde, pek kısa bir zamanda (birinde 20, diğerinde 23 gün) tam iyileşme, beşinde, pek hafif

plevra kalınlaşması kalmış olmakla beraber, en az 30, en fazla 53 gün içerisinde eksüdanın tamamen rezorbe olduğu tesbit edildi.

Geriye kalan sekiz vakadan altısı, bu tedaviden hiç faydalanmadı. İki vakada, hastalığın mutata gidişinde fenalaşma görüldü.

ÖZET

1 — Sero-fibrinöz eksüdatif ploritisin artifisiyel derialtı anfizemi ve vücut asidozu yapmak suretiyle tedavisinden alınan sonuçlar gözden geçirildi.

2 — Hastalara ağız yolu ile günde 3-4 gr. amonyum klorür verildi ve damar yolu ile gün aşırı 5 cc. kalsiyum klorür, 3-5 günde bir hasta toraks derisi altında 150 cc. hava zerk etmek suretile, artifisiyel derialtı amfizemi yapıldı.

3 — Bu tarzda tedavi edilen 15 pleuritis exsudativa vakasının yedisinde, memnunluk verecek sonuç alındı. Sekiz vaka tedaviden faydalanmadı.

... 4 — Tedaviden faydalanan yedi vakanın beşinde, plevra kalınlaşmasından ibaret bir sekel kaldı.

5 — Hastalara uzun müddet amonyum klorür verilmiş olmasına rağmen, ne idrarlarında ve ne de kan hücrelerinde bir bozukluk tespit edilmedi.

6 — Tedavi esnasında bütün hastaların idrar miktarlarının, eskisine nazaran arttığı görüldü.

7 — Pleuritis exsudativa vakalarının bir kısmında, hastaların kendi kendine iyi oldukları gözönüne alınırsa, bu tedavi metodunun, diğerlerine büyük bir üstünlüğü olmadığı sonucuna varılabilir.

REFERANSLAR

(1) BOLLER, BEER, A. G.: Le traitement de la pleurésie exsudative par l'emphysème sous-cutané artificiel, Ars Medici (Fransızca bası) Vol. II, No. 1, 16, 15 janvier 1947. (Klinik und praxis, 1946, 10).

(2) SAJGO, V.: Tuberculose et alcalose, Ars Medici (Fransızca bası) Vol. II, No. 1, 20, 15 janvier 1947. (Wien. Klin. Wschr. 1946, 33).