

ANKARA TIP FAKÜLTESİ KULAK, BURUN, BOĞAZ KLİNİĞİ
PROF. Dr. NÜZHET ATAV

RHINOSPORİDİOSİS

Doçent Dr. Emin BURAD

Merhum Prof. Dr. A. Eckstein'in aziz hâtırasına

Oto-Rhino-Laryngologie branşına ait elimizde bulunan Türkçe ve yabancı lisanlarda yazılmış kitapların hemen birçoklarında Rhinosporidiosis hastalığından bahsedildiğine pek az tesadüf edilmektedir. Dünya üzerinde bazı memleketlerin muayyen bölgelerinde mevzii şekilde hastalığın yıllardanberi devamına rağmen zaman zaman ancak tek tük vakaların meydana çıkması buna sebep olarak gösterilebilir. Dr. M. Kossar,ın bir etüdünde bugüne kadar tetkik ve tedavileri yapılan hasta adedini son zamanlarda İranda fazlalaştığına işaret edilmesi sınır komşuluğu dolayısıyla Doğu illerimizin de bu hastalıkla enfekte olabileceği ihtimalini düşündürmektedir. İşte bu bakımdandır ki organizmanın birçok yerlerinde lokalize olabilen Rhinosporidium ismindeki mantarın en ziyade burun ve gözde patolojik durumlar husule getirmesi bu konu üzerinde bilginlerin çeşitli görüşlerini bildirmemize sebep oldu. Umumiyetle yukarı teneffüs yolları mukozası ve göz konjonktivası tercihan inökülasyona makar olan bölgelerdir. Bu çevrelerden başka nadiren genital organda, kulakta yerleşir. Mantarın mukozalarda husule getirdiği tümörler bazı belirtileri ile pediküle burun poliplerini andırırsa da histolojik karakterleriyle görünüş manzaraları değişiklik arzeder.

1 — 1900 yılında Arjantinli Seeber tarafından bu hastalık ilk defa tavsif edilmiştir. 1937 yılına kadar İranda Rhinosporidyum bilinmiyordu. Bu tarihlerde Tahran Tıp Fakültesi Anatomi Patoloji Lâboratuvarı şefi Dr. Habibie, Dr. Moghbile bir hastada hastalığı gördüler. Bu tarihte Dr. Habibie ve anatomi patolojide ağraje Dr. Rahmetion kulak, burun, boğaz mütehassısları ve gözcülerle birlikte çalışarak bu hastalığın etüdüne başladılar. Dr. Habibie parazitoloji mecmuasında 1939 da ilk üç opservasyonunu neşretti. Rhinosporidyum Güney Amerika, Afrika'da bazı Pasifik adaları, Avrupa'da mahdut bölgelerde, Hindistan, Seylan, İran ve bilhassa Arstabili'de mevcuttur.

1939 da Ruchmam 53 vaka üzerinde yayınlarda bulunmuştur. Bunlardan 40 tanesinde hastalık burunda lokalize olmuş olup diğerleri kulak, farenks, larenks, penis ve konjonktivada bulunuyorlardı. Evveliden tropikal bir hastalık sanılan Rhinosporidyum coğrafi durumunu değiştirmiştir.

Umumî olarak bütün memleketlere yayılmıştır. Vakalardan 40 Hindistan'da, 4 Seylan'da, 5 Kuzey Afrika, 3 Güney Amerika, 1 İtalyada - rastlandı. Erkekler bu hastalığa fazla yakalanır. 53 den 4 vaka kadındı.

1924 de Trionurte, Malibar'lı hastalar üzerinde bu hastalığı tetkik ederken ilk defa bir kadında gördü.

Şimdiye kadar memleketimizde bu hastalığın mevcudiyetini belirten bir opservasyon yayınlanmamış olmakla beraber bilhassa doğu bölgelerimizde burun tümörüne musab kimselerde bu hastalığı da düşünmek pek yerinde olur.

İran doktorları Arstable'den gelen bir hastanın burnunda kanlı bir tümör gördükleri zaman Rhinosporidyum'dan şüphe etmek itiyadındadırlar. Tahran anatomi patoloji lâboratuvarlarının yayınlarına göre bu hastalığın kadınlardan ziyade erkeklerde ve her yaşta sık görüldüğü belirtiliyor.

Şimdiye kadar muhtelif yazarlar tarafından bildirilen opservasyonlar şunlardır.:

1900 da Seeber, 1902 : 1903 de Kınorchy, 1912 de Kırpatrick' 1905 : 1906 da Minchin, Fantanie 1907 de Nair, 1930 : 1931 de Hansen, 1936 da Karunatu, 1937 de Habibie, 1940 da Rahmation. Son iki opsarvasyon Tahrande neşredilmiştir.

Parazitik gelişme : Rhinosporidium Vernek, Seeberi tarafından bir coccidie gibi telâkki edilmiştir. Finchin, Fantonie bunu Haplosporidie, Oxwalde bunu Phycomycete saymıştır. Ashwort Rhinosporidyumları chytridinac - Phycomycete - gurubunda sınıflandırır.

Her sporenjde binlerce sporlar vardır.

Gelişmesinin başlangıcında Rhinosporidium yuvarlak veya yuvarlak şeklide ve bir hemotitten daha küçük bir kitle halinde görülür. Protoplazması berraktır. Ve aşikâr görünen bir manbranı vardır. Gelişme esnasında protoplazması merkezinde bir çekirdek bulunan granülö şeklini alır.

Parazit 50-60 mikronluk bir cesamet kazanınca çekirdek şekil değiştirmeye başlar. Kromatini 4 kromozom teşkil eder ve bölünme birbiri arkasına devam eder. Bu genç çekirdeklerin sayısı iki bine kadar çıkar. Bundan sonra protoplazmada da bölünme başlar. Ve parazit en büyük hacmine vasıl olur. Ve böylece 150-200 mikronluk sporenj vücade gelir. Bu sporenjde mutad olarak olgunlar muhitte, gençler merkezde bulunur.

İran anatomi patoloji lâboratuvarının müşahedelerine göre histolojik bir lup yardımıyla üç cins eleman ayırt edilebilir.

1 — 5-20 Mikron çapında protoplazması sert, granülü berrak olan fikzatörlerin tesiri altında merkezi küçük bir çekirdek etrafında toplanan yuvarlak biçimli küçük elemanlar.

2 — 20-100 mikron çapında kalın manbıranlı, parlak ve hafifçe opak ve eritrozın veya eozinle kırmızıya, safran ile sarıya, parlak yeşil ile yeşile boyanan yuvarlak biçimde orta elemanlardır ki bunların protoplazması mebzul fakat berraktır.

3 — 20-200 mikron çapında kalın manbıranlı parlak ve iyice görülebilen yuvarlak veya eliptik teşekküllerden ibaret olan büyük elemanlar Trımurteye göre olgun sporenjler civarlarındaki dokuya muhiti bir sipor yardımı ile ihtiva ettikleri bütün siporları bırakırlar. Yukarıda bahis mevzuu olan müşahedeler burun boşluğu hizasında ki tümörlerden alınan kuplarda görülmüştür.

Anatomo - Pathologique etüt :

1 — **Makroskopik olarak :** Anatomi patolojik lezyonlar kırmızı, dış yüzü memeli ve kanlı burjunant polipli bir tümör şeklinde görünür. Tümörün büyüklüğü darı danesinden fındık cesametine kadar olabilir. Burunda tümör ekseriya pediküle olup fındık büyüklüğünde ve çok defa burun boşluğunun dış yüz duvarı üzerinde görülür. Bazan de tümörün burundan dışarı çıktığı da vakidir.

Göz kapakları tümörleri : Gözdede tümöral lezyonlarla kendini gösteren bu hastalık hemen ekseriya palpebral bazande bulber konjonktiva üzerinde husule gelir. Gözde batma, göz yaşı sekresyonunun artması, ziyadan korkma, gibi adeta göz yabancı cisimleri belirtisini verirler. Gözde konjonktivada damar arborizasyonu artmıştır; çok defa göz kapağı içinde görülür. Ve mercimek büyüklüğünde bir kitleden ibarettir. Bazan köz kapağından dışarı çıkarlar. İranda skloreтик

üzerinde buğday tanesi büyüklüğünde bir tümör görülmüştür. Bu hastalık % 6 nisbetinde gözü enfekte eder.

2 — Mukozun mikroskopik lezyonu :

Epitelyal tabaka genel olarak iperplaziyedir. Ekseriya deskuama epitelyal hücreler ve bazı yerlerde tümörün sathı üzerinde küçük ülserasyonlar vücuda getiren müköz kesintileri görülür. Diğer taraftan bir çok sarı parazit siporları ve epitelyal tabakasinda olgun siporanjlar vardır. Epitelyal tabakanın kalınlığında bulunan parazitler gelişerek siporanjlar teşkil ederler. Sonra muhtevalarını müközün sathına ve burun boşluğunun içine dağıtırlar.

3 — Müköz altının lezyonu : Dikkati çeken ilk araz çeşitli parazit statlarının mevcudiyeti bu parazitlerin büyüklüğü değişik olup 6-250 mikron iyi görülen parlak, merkezinde küçük bir çekirdek bulunan granüle protoplazmalı kalın bir membıranla çevrilmişlerdir.

Burun mikozunun polipli tümörlerinin kalınlığında parazitler tarafından vücuda getirilen lezyonlar şunlardır.

1 — Dağınık makrofajik iltihabı lezyonlar.

2 — Foliküller lezyonlar.

Makrofajik Enflamatuvar lezyonlar gözde olduğu kadar burunda da olur. Gözde lezyon münhasıran ve ekseriya paraziti çevreleyen büyük hücreler halinde dağılmış lenfoplazmositer infiltrasyondan teşekkül eder. Böylece sık sık genç parazitlerin bunları çevreleyen büyük hücreler tarafından tahrip edildiği ve fagosite olduğu görülür.

Göz seviyesinde cerahatlanmış lezyonlar görmedik.

Foliküller lezyonlar diğer mantarların sebebiyet verdiği lezyonlara eklenebilirse de bazı özellikleri vardır. Parazitlerin gelişme devirlerine bağlı olmak üzere iki nevi lezyon kolayca birbirinden ayırt edilebilir.

A — Tüberkülo foliküllere yani Jean hücreler tarafından teşekkül edenlere eklenebilen lezyonlar.

B — Gougerot'nın sporotrichose'larda bulduğu sporotrichosique foliküllere eklenebilen foliküller.

Rhinosporidyen foliküllerden sporotrichosique folikülleri ayıran vasıf merkezde polinükleer halkalar arasında ya olgun ve sağlam ve-

ya patlayarak muhtevasını civardaki dokuya yayan bir parazit bulunmasıdır. Bu lezyonlardan başka şiddetli bir ihtikan ve enterstisiyel hemoraji dağılmış bir skloroz bilhassa burun tümörlerinde görülür.

Klinik etüd :

Yukarı teneffüs yolu mukozasında oturan bu enfeksiyon amili yine bu çevrede burnu çok fazla tercih eder. (%74), Başlangıç pek belirsizdir. Evvelâ bir kaşıntı olur. Bu arada pürülant ve müköit bir akıntı mevcuttur. Mukozada bir kabarıklık meydana gelir. Ve zamanla da bu kabarıklık pediküle bir tümör vasfını alarak kavitenazelden dışarıya taşımaya başlar. Hastalar ekseriya birbirinden ayrı veya beraber baş gösteren iki türlü arazdan dolayı doktora gelirler.

Az veya çok tekerrür eden veya mebzulen görülen burun kanamalarıdır ki muayene esnasında stilenin dokunmasıyle, kuvvetlice bir burun silinmesi baş gösterebilir. Diğer taraftan az veya çok mütebariz bir nefes alma zorluğu mevcuttur ki genel olarak bir taraflı nadiren de iki taraflıdır. - İran'da 15 Rhinosporidyum vakasındaki bütün lezyonlar bir taraflıdır.

Vazifevî araz olmak üzere bazı hallerde göze doğru yayılan az veya çok şiddetli ağrılar görülürse de bu sabit olmıyan bir arazdır. Muayenede asıl belirti ve yegâne pratik olarak ön rinoskopi ile meydana çıkarılan tümördürki bunun başlıca vasıfları şunlardır:

Hemen daima sabit olan bir taraflılık.

Dış yüzeyi kanlı bulunan gayri muntazam memeli, kırmızı tümör; bunun büyüklüğü bir mısır danesinden bir fındığa kadar değişebilir. Burun deliğinden dışarı çıkması istisnâ hallerde görülür. Bu tümör zenepli veya geniş kaideli olup stile ile hudutlarını tayin etmeğe çalışırlar. Bu tümör bazı hallerde enfektedir. -Bilhassa dışarıya çıkan şekillerde ön kısmı- arka rinoskopi hiçbir şey göstermez. Veya kavumda kanlı bir akıntı gösterir. Muayene boğaz ve larenks tetkiki ile tamamlanır ki bunda burun kanamasından ileri gelen kandan başka anormal bir şey yoktur. Her nekadard hastalığın asıl semptomu burun tümörü ise vasıfları tamamen buna eşit tümörlerin bulunmaları ihtimalini göz önünde tutulmalıdır ki bunlar üst veya alt göz kapağı hizasında münferit veya burun tümörü ile beraber görülür.

Prognoz bakımından büyük bir tehlike göstermiyen bu hastalık travmalar tesiriyle sık ve mütemadi kanamaları piyojen kokların se-

konder enfeksiyonları, organizmada bulunduğu bölgeye göre yapacağı diğer komplikasyonlar ile şahsı zayıf düşürür. Bazan genel durum normal olup yalnız nükseden burun kanamalarını takip eden az veya çok önemli anemi görülür.

Teşhisi kolayca koyabilmek için bazı esasları gözden geçirmelidir.

Hastalığı muayyen memleketlerden gayri yerlerde görmek pek mümkün değildir. İlk evvel bu nokta üzerinde durmak lazımdır. Tarif edilen tümör karakterine dikkat edilirse tanınmasında bir müşkilât olmayacaktır. Burun sekresyonunda sporları araştırmak ve tümörün nesci tetkikini yapmak bize sifiliz kondilomlarından, poliplerinden ayırt ettirecektir. En çok yerleştiği burun ve gözden başka vajen, peniste de yerleşir. Hiç bir semptom vermeden bütün hayat müddetince devam edenlerine de otopsilerde rastlanmıştır. Gelişme değişikdir. Ameliyat yapılmazsa tümör büyür. Nefes alma zorluğu artar. Burun kanaması daha sık ve daha bol olur. Nadir olarak tümörün kavitenazelden dışarı çıkması mahalli bir enfeksiyona sebep olur. Hasta evvelce muayene olmuşsa teşhis usulüne göre konmuştur. Tümör çıkarılır. Ve yapıştığı muntakanın elektrokoagülasyonu ile nüks önlenir.

Sirayet tarzı : Sirayet tarzı tam olarak bilinmemektedir. Bazı yazarlar geçişin temasla olduğunu düşünüyorlarsa da neticeyi belirtecek delilleri de yoktur. Bununla beraber İran yazarları tarafından yapılan müşahedelerde sporların parmakla veya göz yaşı akıntısı ile geçtiği ispat edilmiş gibidir.

Dr. Habibie, Rahmation'a nazaran burun akıntısının frotilerinde ve göz yaşlarında mühim miktarlarda sporlar ve olgun sporanjlar görülmüştür.

Bir nehir kenarında çamurlu bölgede çalışan işçiler arasında hastalığın fazla görülmesi enfeksiyonun ya sudan veya çamurdan geldiği düşüncesini ortaya atmıştır. Mantar tozları bilhassa durgun sularda bulunduğundan bu yoldan enfeksiyon yayılabilir. Yalnız kabul edildiği üzere bu suların mukozalara mantarların yerleşmesine sebebiyet vermesinden sonra hastalık hemen meydana gelmez. Ancak mukoza üzerindeki çatlak ve yırtıklardan girerek mümkün olur. Sağlam mukoza bir zaman için enfeksiyona karşı mukavemet gösterir. Rhinosporidyumun en fazla burunda ve gözde yerleşmesinde bu organların bazı kimselerde itiyat haline gelen karıştırılmaları sonucu mantarların

girmesine müsait sıyrık veya yırtık yapılması olduğu muhakkak gibidir.

Yazarların çoğu su ve toprağın sirayet faktörleri olduklarında ısrar etmektedirler. Ashwort eğer sirayet yalnız su ile olsa idi erkeklerin kadınlardan fazla hastalığa yakalanmaları için bir sebep mevcut olamazdı. Wright ise aynı yüzme havuzunda üç hastanın musab olduğuna dikkati çekiyor. İranda on beş hasta üzerinde yapılan opservasyonlarda hastaların aynı aileden olmadıkları tesbit edilmiştir.

Chamse tümör cinsinden bir parçayı optik sinir atrofisine uğramış bir adamın konjonktivasına aşılarmış ve böylece hastalığın husulünü tecrübî olarak görmek istemişse de hiçbir netice alamamıştır. Bazı yazarlar mahalli bir muafiyete inanıyorlar. İranda birçok tümörlü müteaddit hastalar görülmüştür.

Opservasyonlar :

Dr. Mughbel 1937 Martında A. Oj isminde 23 yaşında bir hasta muayene ediyor. Bu hasta aylardanberi nefes alma güçlüğünden şikâyetçidir. Muayenede sol burun boşluğunda sathî bir tümör görülür. Büyük bir fındık kadar zenepsiz polipoid manzaralı olan tümör alt kornenin iç yüzüne yapışmış haldedir. Düz yüzü ve soluk renklidir.

Biyopside anatomi patoloji lâboratuvarına gönderiliyor.

Netice : Mukoz derinliklerinde ecnebi bir maddenin mevcudiyetinden ileri gelen ve asıl tümör vetiresinden olmıyan Seebere'i Rhinosporidyum olduğu anlaşılıyor. Tümör çıkarılıyor ve on beş gram ağırlığında bulunuyor. Bu burun tümörlerinin tam bir etüdüne ve parazitlerin gelişmesini incelemeye yarıyor. Kupların anatomi patolojik etüdları de şunları meydana çıkartıyor :

Mukozun bir hipertrofisi, epitelyal tabakanın mütebariz hiperplazisi, mukozun küçük sathî ülserasyonları, akut iltihabî lezyonların enterstisiyel hemorajileri ve dağılmış makrofajik reaksiyonla beraber şiddetli konjestion. parazitlerin etrafında çok bariz foliküller lezyonlar müteaddit lipofajlar ve eozinofiller vardı.

Opservasyon : Dr. Adeé ve Dr. Boston 1938 Haziranında 76 yaşında çay tüccarı A. İspahan'dan geliyordu. İrandan hiç dışarı çıkmamıştı. Bir senedenberi teneffüs güçlüklerinden ve sık sık görülen nezlelerden ve işitme yollarına doğru yayılan ağrılardan ve burun

kanamasından şikâyet ediyordu. Cina hastanesinin kulak boğaz servisinde muayene edildi. Tetkikte sağ burun deliğinden küçük, yumuşak, pembe, soluk, çilek renkli ve temasla çabuk kanayan bir küçük tümör görüldü. Sol burun deliği normaldi. Bu tümörün ameliyatla alınmasını üç nüks takip etti. Elektrokuagülasyonla temin edilen şifanın katı olduğu hastanın bir daha müracaat etmemesinden anlaşıldı.

Opservasyon : Ardebil'den gelen ve sekiz aydanberi Tahrandaki oturan 13 yaşındaki H. Prof. Chams 1939 Şubatında müracaat etti.

Sağ gözünün dış zaviyesinde bulunan ve göz kapağının serbest kenarını aşan küçük bir tümörden şikâyet ediyordu.

Muayenede : Çilek manzaralı, pediküle gözün dış açısında bulunan ve kısmen skloretike yapışmış olan küçük bir tümör görüldü. Bundan başka korneada pediküle kanayan bir üst göz kapağının arka yüzeyinde diğer bir yassı kırmızı tümör bulunuyordu ki bu göz üzerine parmakla yapılan en ufak bir tazyikle dışarı çıkıyordu. Bu tümörlerin histolojik muayenesi karakteristik bir tarzda muköz hiperplazisi, dağınık makrofajik reaksiyon, lenfoplazmositer infiltrasyon eozinofilin mevcudiyeti ile sabit olan Seeber Rhinosporidyomunu meydana koyuyordu.

Opesaryon : Prof. Meyer'in müşahedesi; Ardebilden gelen 40 yaşında Madam M. sol burnundan güç nefes aldığını söylüyor. Senelerdenberi sol burun boşluğunda fındık cesametinde bir tümör bulunduğunu ve sık sık kanadığını anlatıyor. Yapılan muayenede kabarıklık fındık cesametinde kırmızı ve kanayan ve çilek rengine bir tümörün burun divarında bulunduğu meydana çıkıyor. Histiyolojik muayenede de Rhinosporidyum manzarası beliriyor. 14/8/941 de hastaya ameliyat yapılıyor. Ve altı ay sonra yine aynı yerde hastalığın nüksettiği görülüyor. ve tekrar operasyon yapılıyor.

Tedavi : Wright yüzde iki emetique solisyon damlatmayı teklif etmiş ise de bu tedavi İranda iyi neticeler vermemiştir. Fuadin, Casbis Paranitrophenol cerrahi müdahaleden sonra hastalara tatbik edilmiş fakat faydaları görülmemiştir. Neostibozan nisbeten iyi sonuç vermiştir. Bir tedavi müddetince 2-4 gram kâfi gelmektedir. Chams ve Boston tümörün ameliyatla çıkarılmasından sonra elektrokuagülasyon tatbik etmişlerdir.

Max Meyer, Aalam, Adle ameliyatla tümörü çıkardıktan sonra kaidelerini kotarize ederek hastalığın nüksüne tamamen mani olmuşlardır.

Hayvanlarda Rhinosporidyum : 1906 da Theler at üzerinde ilk incelemesini yaptı. Zochokki Güney Afrikada 1913 de Seeberi Rhinosporidyumunu at Rhinosporidyumu altında tavsif etti. 1928 de Qinlan ve Koche 1906 danberi bu afetin Güney Afrika'da bilindiğini yalnız üç vakanın müşahede edildiğini yazdılar.

Hindistan'da Ayyar, Vokhrışnsmurte 1932 de Sohae 1938 de Equin «at» Rhinosporidyumu üzerinde opservasyonlarını yayınladılar.

Sığırlarda Voyelsang 1932 de bir vaka gördü. Rao 1038 de 13 vaka gördü. Dr. Habibie ve Rahmation, Ch. Aherling'in iştiraki ile bu hastalığı tavşanlara, kobaylara ve danalara, insan orijinli tümörlerin parçaları ile bulaştırmaya çalıştılar. Bunlarla bazen konjinktiv altına bazan deri altına zerk edildiği halde genel olarak birkaç gün süren mahdut lokal bir reaksiyon görülmüşse de kısa bir zamanda başka bir netice vermeden imtisas edilmiştir.

B İ B L İ Y O G R A P H Y

André W. A. Eggston, Dorothy, Wolff, Histopathology of the Ear, Nose And Throat. 1947.

Caldwell, G. T. And Roberts. I. D. : Rhinosporidiosis in the United States I. A. M. A. 110 : 1641, 1938.

Forsyth, W. L.: Rhinosporidium Kinealyi Lancet 1 : 951, 1924.

M. Kossar: Le Rhinosporidium en İran Les annales D'oto - laryngologie Tome 66 - 1949 - No. 9 Septembre.

Tirumurte T. S : Rhinosporidium - Kinealyi - in a Malabar Woman Lancet 1 : 802, 1924.

