

**RÖNTGEN IŞINLARI VE α , β VE γ IŞINLARI İLE
HİDATİK KİST TEDAVİ EDİLEBİLİR Mİ ?**

Dr. M. N. Ayrıl*

Hidatik kist hastalığı memleketimizin ve birçok dünya memleketlerinin sosyal ve ekonomik bir derdidir. Hastalık birçok yerlerde oldukça yaygındır. Yaptığı ihtilâtlar bakımından da hem morbiditesi ve hem de mortalitesi ihmal edilemeyecek kadar çok olan bir hastalıktır. Mezbahalarda kesilen koyun ve sığırların karaciğer ve akciğerlerinde % 50 nin üstünde bir nisbette hidatik kist vardır. Belediye kontrolü olan yerlerde bu uzuvlar imha edilmekte ve mühim ye-kûn tutan maddî zararlara sebebiyet vermektedir. Kontrol olmayan yerlerde bu uzuvlar yenmekte ve reenfastasyona sebebiyet vermektedir. Bu uzuvlar köpekler tarafından yendiği takdirde Tenia ekinkok husule gelmekte ve hastalık bir circulus viciosus şeklinde devam etmektedir.

Kist hidatik için birçok medikal ve konservatif cerrahi tedavi vasıtaları düşünülmüş ve denenmiştir. Bunların hiç birisinden düşünülen ve istenilen netice alınamamıştır. Bugün en çok revaçta olan tedavi metodları kistin membrana germinativumunu içindeki muhtevası ile birlikte çıkarmak ve boşluğu kapitone ederek küçültmek, hidatik kisti kütikülası ile beraber çıkarmak, veya kisti içinde bulunduğu uzuv ile beraber çıkarmak (Karaciğer ve akciğerlerde lobektomi). Bazı vak'alarda kist miktarı çok ve cesametleri küçüktür. Cerrahi olarak bunları çıkarmağa imkân yoktur (İki akciğerde ve karında mültipl hidatik kistlerde olduğu gibi). Böyle hallerde göğsü veya karnı kapatmaktan başka çare yoktur. Kliniğimizde 1963 senesinde bu şekil iki vak'aya laparatomî yapılmış ve binlerce hidatik kist tesbit edilerek karın kapatılmıştır. Bir şey yapılamamıştır. İki vak'ada ameliyattan sonra ölmüştür. Üçüncü ve çok yaygın karın mültipl hidatik kisti vak'asına 3.9.1963 te müdahale ettik ve birşey yapmağa imkân bulamadan karnı kapattık. (Dr. H. Hızarcı) nın

* A. Ü. Tıp Fak. II. Şirürji Kliniği Profesörü.

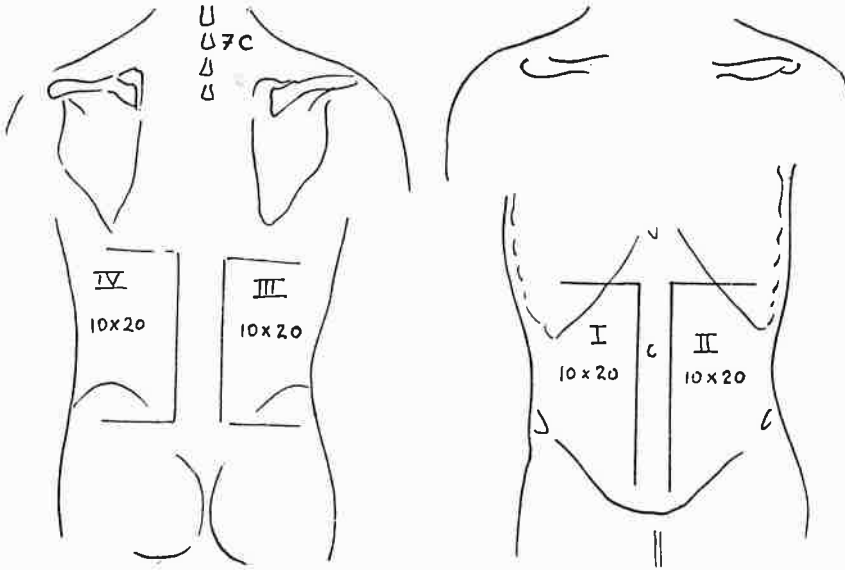
bu vak'ada röntgen tatbikinin netice verip vermiyeceği hakkındaki soru ve teklifi üzerinde durduk. Ve hastaya yapılan röntgen tatbikinden hasta klinik ve subjektif olarak aşikâr istifade etti.

VAK'A : F. Koç 32 yaşında, kadın (Prot. 6889) karnındaki ağrı, şişlik ve büyük abdestini güçlükle yapmaktan şikayet ile 23.9.963 de kliniğimize yatırılmıştır. Hastada 3 sene evvel karnının sağ üst kadrânında kostalar altında bir şişlik olmuş. Şişlik gittikçe büyümüş, fakat ağrı yapmamış. Bir sene önce bir fenalık geçirmiş, vücudunda da kızarmalar ve kaşıntı olmuş. Bu zaman karnındaki şişlik kaybolmuş. Bundan sonra karnının muhtelif yerlerinde çeşitli şişlikler meydana gelmiş, müracaat ettiği hastahane de ölü gebelik teşhisi ile 28.6.963 de laparotomi yapılmış, ameliyat yapan doktorun raporundan öğrenildiğine göre : 10 - 15 kg. ağırlığında bir kist çıkartılmış. Karın içinden 2 litre kadar mavi aspire edilmiş ve karın içinde sayısız irili ufaklı hidatik kist tesbit edilmiştir. Karın iç duvarı, omentum, ince bağırsaklar, k. ciğer, dalak, uterus ve overlerde hidatik kist yavru-ları dolu imiş. Çıkarılabilenler çıkarılmış ve karın kapatılmıştır. Hastaya 30.9.963 te tarafımızdan laparotomi yapılmıştır. Duvar peritonu, ince bağırsak mezanteri, karın arka duvarı, karaciğer, pelvis sayısız fındık büyüklüğünden mandalina büyüklüğüne kadar, irili ufaklı hidatik kistlerle dolu idi. Çıkarılabilenler çıkarıldı, kalanlar bırakıldı ve karın kapatıldı. Ameliyattan sonra Dr. H. Hızarcı'nın röntgen tatbiki fikri üzerinde duruldu. Embriyoner karekterde olan bu kistlerin radyoterapiden müteessir olabileceği düşünüldü' Fakülte Radyoloji Enstitüsünde Doç. Dr. C. Kevenk ile konsültasyon yapılarak röntgen ısınlaması denemesi yapıldı. Röntgen tatbikinden evvel kistlerin karından muayeneleri gayet dikkatle yapıldı. Karın çevresi muhtelif yerlerden ölçüldü. Hastanın subjektif şikâyetleri iyice tespit edildi. Karaciğerin altında yumruk cesametinde bir kitle, sol karın alt ve üst kadrânında yumurtadan daha büyük birer kitle, sağ fossa iliakada yumurta büyüklüğünde bir kitle, pubis arkasında ceviz büyüklüğünde kitleler tesbit edildi.

Karın çevresi (göbek hizasında)	67 sm.
Göbek sağ crista iliaca arası	17 sm.
Göbek sol crista iliaca arası	17 sm.
Göbek pubis arası	17 sm.
Göbek ksifoid arası	19 sm. tesbit edildi.

Hastada karın ağrısı ve kabızlık vardı. Şemada da görüldüğü gibi 10 x 20 sm. büyüklüğünde karının ön ve arkasında 4 saha şualanmıştır. Bir defada bir sahaya 75 r ve mecmuu her sahaya 375 r verilmiştir. Röntgen cihazı 200 K. V. 18 m. A. I cu filtre ile çalışmıştır.

Hasta radyoterapiden çok istifade etmiş tümöral kitlelerin ger-



ginliği azalmış ve büyüklükleri küçülmüştür. Hastanın ağrıları geçmiştir. Kabızlığı düzelmiştir. Hasta 3 kilo almasına rağmen karında tesbit edilen mesafelerde 0.5 şar sm. inme tesbit edilmiştir. Yalnız pubis arkasındaki kitlelerde bir değişiklik olmamış ve burada ağrılar devam etmiştir. Doç. Dr. C. Kevenk ile 1000 r daha vermeyi kararlaştırdık. Hasta bu miktar şuaı aldıktan sonra şikâyetlerinden hemen hemen kurtuldu. Pubis arkasındaki kitleler çok küçüldü ve hasta 2.11.1963 tarihinde büyük bir salah ile taburcu edildi.

MÜNAKAŞA

Hidatik kist *Tenia ekinokokus* yumurtalarının insan ve koyun, sığır gibi araçılardaki larver şeklidir. Tekâmül eden ve olgunlaşma

vaziyetinde olan bir ara safha olduğuna göre embriyoner karakter gösterir ve röntgen ışınlarına karşı embriyoner dokular gibi normal dokulardan daha fazla hassas olması lâzımdır. Bu bakımdan Dr. H. Hızarcı'nın teklif ettiği radyoterapi bize çok mantıklı geldi. Tatbikat çok iyi netice verdi. Her ne kadar bir vak'a ile bir neticeye varmak mümkün değilse de, vak'anın sıkı takibi bize bu sahada büyük ümitler verdi. X şüasının hidatik kist üzerine müessir oluşu bana bu sahada radyoizotoplardan da istifade edilebileceği kanaatini getirdi. Radyoizotoplar umumiyetle α , β , γ emisyonu yaparlar. Bilhassa akciğer ve karaciğerin çok büyük kistlerinde mortalite ve morbiditeyi azaltması bakımından radyoizotopların lokal tatbiki düşünülebilir. Düşündüklerimizi hidatik kistli koyunlarda da tatbik ettikten sonra bir neticeye varmak mümkün olacak ve bu suretle X, γ , β ve α şüaları ile hidatik kist tedavisine (H. Hızarcı ve N. Ayrar) metodu ismini verebileceğiz. Bu vak'a ancak ilk rapor mahiyetindedir ve bize bir ümit kapısı açmıştır. Müteakip çalışmalarımızın bu düşüncelerimizi teyid edeceğini ümit ediyoruz.

NETİCE

Mütipl akciğer ve karın hidatik kistlerinde, cerrahi müdahale ile bir netice alınamayacak kadar kist varsa bunlarda röntgen ışınından istifade mümkündür. Hiç değilse hastada subjektif bir salah sağlayabilir. Bu sahadaki tecrübi ve klinik çalışmalar çoğaldığı takdirde kat'i bir neticeye varmak mümkün olacaktır.

ÖZET

Evvelce mevcut bir hidatik kistin (karında) patlaması neticesi, karında geniş disseminasyon olmuş bir vak'aya laparotomi yapılmış ve çok sayıda irili ufaklı hidatik kist tesbit edilmiştir. Bu vaziyette cerrahi bir şey yapılamayan hastanın karını kapatılmıştır. Dr. H. Hızarcı'nın teklifi üzerine hastaya mecmu 2500 röntgen tatbik edilmiş ve hastada klinik ve subjektif salah husule gelmiştir.

SUMMARY

Could It be Treated hydatid cyst With x ray or α , β and γ rays?

One case of Multiple - Hydatid Cyst of Abdominal cavity has been treated with 2500 r X ray, which recommended by Dr. H. HIZARCI. We noticed exactly the good result with the Xray. we hope that in the fature we shall be able to find out such a Multiple Hydatid Cyst for treatment with x ray or Radioisotopes.

Mecmuaya geldiği tarih : 10. Şubat. 1964.