

Bir Şifacılık Gerçeği Olarak İkna ve İnanç: Modern Tıpta Eksik Olan Nedir?

Persuasion and Belief as a Fact of Herbalism: What is Missing in Modern Medicine?

Aybala Ağaç Ay, Sibel Polat, Ahmet Ay, Bülent Halaçlar

Viranşehir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Cerrahi sonrası yabancı cisme bağlı cerrahi alan enfeksiyonları ciddi bir sağlık problemi olarak karşımızda durmaktadır. Burada yerel bir şifacı tarafından sırtına yabancı cisim yerleştirilmiş bir olguyu sunmaktayız. 44 yaşında erkek hasta şiddetli öksürük ile başvurdu, yapılan muayenede hastanın sırtında cilt altı dokudan geçirilmiş çamaşır ipi görüldü. Hasta bel fıtığı sebebiyle şifacıya gittiğini ve şifacının da bir çuvaldız yardımıyla ipi sırtına yerleştirdiğini belirtti. Fizik muayenede geniş bir alanda abse ve pseudotümör formasyonu gözlenerek tedavisi planlandı fakat hasta ipin çıkarılmasını kabul etmeyerek öksürüğü için ilaç yazılmasını talep etti, bunun üzerine hasta bronşit tedavisi ile taburcu edildi. Olgumuz ışığında halkı özsağlıkları konusunda bilgilendirerek etkili politikalarla destek olmanın kritik önemde olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: *Yabancı cisim , cerrahi alan enfeksiyonları, pseudotümör*

Surgical site infections due to foreign body, is a serious healthcare problem after a surgical procedure. Hereby we present a case with a foreign body in his back which is inserted by a local herbalist. 44 year-old-man presented with intense cough. On physical examination, a clothesline passing through the skin was seen on the back of the patient who had admitted to a local herbalist with a complaint of lumbar pain and let the herbalist insert the clothesline in his back using a packing needle. On physical examination a large abscess and pseudotumor formation were seen and the surgical treatment planned but the patient did not accepted the treatment and ask for a pill for his cough. The patient had externated with the treatment of bronchitis. In the light of our case it can be said that it is critically important to inform public about their own healthcare and support with effective policies of public health.

Key Words: *Foreign body , Surgical site infections, pseudotumor*

Ciltaltı yabancı cisimler genel sağlığı tehdit etmeye kadar gidebilecek ciddi sağlık sorunlarına sebep olabilecek potansiyeldedirler. Özellikle cerrahi sütür materyallerinin yarattığı reaksiyon ve enfeksiyonlar ciddi problemler yaratmakta olup bu sorunun çözümü yönünde çeşitli deney ve araştırmalarla çaba harcanırken(1), burada takdim edeceğimiz vaka ise bu konuda bölgesel faktörler ve yerel tedavi yöntemlerine bağlılığın bir göstergesi olarak dikkate değerdir.

OLGU

44 yaşında erkek hasta polikliniğe öksürük ve ateş yakınması ile başvurdu. Muayene amacıyla hastanın sırtı açıldığında sağ skapula üzerinde yaklaşık 10 cm boyunca ciltaltı dokuyu transvers olarak kateden, ve her iki taraftan biraraya getirilerek birbirine bağlanmış halde çamaşır ipi gözlendi (Şekil-1). Naylon çamaşır ipinin kalın-



Şekil-1: Fotoğrafta hastanın sırtını 10 cm boyunca kateden çamaşır ipi ve etrafında oluşturduğu enflamatuar reaksiyon görülmekte

Geliş Tarihi: 31.01.2012 • Kabul Tarihi: 05.06.2012
İletişim

Dr. Aybala Ağaç Ay
Viranşehir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
Viranşehir/Şanlıurfa
GSM : 0 541 951 95 09
E-posta : draybala.a@gmail.com

lığı yaklaşık 5-6 mm olup, içinden geçirildiği dokuda yaklaşık 10 cm çapında bir alanda fluktuasyon veren yüzeysel abse ve etrafında yaygın sellülit mevcuttu. İpin geçirildiği her iki cilt açıklığından pürülan drenajı mevcut olan hastanın, yine ipin geçirildiği ciltaltı dokuda oldukça sert kıvamda yaklaşık 7 cm'lik pseudotümör formasyonu gözlemlendi. Hastanın anamnezi sorgulandığında hasta bel fitiği olduğunu, bel fitiğinin tedavisi için yerel bir şifacıya gittiğini, bu ipin yaklaşık 4 hafta kadar önce orada çuvaldız kullanılarak sırtından geçirildiğini, o günden beri de belinin bir daha ağrımadığını ifade etti. Hasta, şifacının kendisini sırt ağrısı konusunda uyardığını fakat bunun da tedavinin bir parçası olarak görüldüğünü ilettili. Şifacıya göre ipin 6 ay sonra yine kendisi tarafından alınması gerekmektedir idi. Hastaya bu şikayeti için neden bir nöroşirürji uzmanına başvurmadığı sorulduğunda ameliyatın ya da verilecek ilaçların faydasına inanmadığını belirtti, bunun yanında bel fitiğinin sırtındaki ip ile tamamen düzeleceğine inancı tamdı ve sözkonusu hasta lise mezunu idi. Bu anamnezi takiben yabancı cismin çıkarılması, abse ve pseudotümör açısından gerekli cerrahi ve medikal tedavinin yapılması planlandı fakat hastaya durumunun, müdahale yapılmazsa gelişebilecek diğer patolojilerin ve sepsisi takiben ölüm tehlikesinin defalarca anlatılmasına rağmen hasta ve yakınları ipin çıkarılması için herhangi bir müdahalenin yapılmasını kabul etmeyerek öksürük yakınmasıyla ilgili gereğinin yapılmasını istediler. Hastanın bundan sonra yapılan muayene ve tetkiklerinde akut bronşit tesbit edilerek tedavisi düzenlendi.

TARTIŞMA

Cerrahi girişim uygulanmış alanda enfeksiyon, tüm cerrahi öncesi aseptis-antisepsi önlemlerine uyulduğu takdirde bile yaklaşık %5 oranında görülebilen bir olgudur. Bu enfeksiyonlar kabaca 3 başlık altında incelenebilir. Süperfisyonel insizyonel, derin insizyonel ve organ veya intrakaviter enfeksiyonlar. Süperfisyonel enfeksiyonlar yalnızca drenaj ve medikal tedavi gerektirirken derin insizyonel ve

intrakaviter enfeksiyonlar debridmandan rezeksiyona dek uzanan bir spektrumda tedavi edilirler; bununla birlikte cerrahi saha enfeksiyonları açısından riski yükselten bazı faktörler de mevcuttur, bunlar yaş, obezite, sigara kullanımı ve diyabet varlığı olmakla beraber risk faktörleri arasında en büyük ağırlığa sahip olan kuşkusuz "kirli" cerrahi prosedürlerdir(2).

Sunulan olguda ise hastane dışı bir ortamda, yetersiz asepsi ve uygun olmayan bir materyal ile yapılan yanlış bir uygulama hastada yoğun bir enfeksiyona, birlikte abse ve pseudotümör oluşumuna da sebep olmuştur.

Öte yandan yabancı cisim reaksiyonları da oldukça değişik şekillerde kendini gösterebilmektedir. Bu varyasyonlar özellikle yabancı cismin vücuda alındığı tarihe ve geçen süreye bağlı olarak farklılık göstermektedir. Günler içinde enfeksiyon ve takiben abse gelişebilmekle beraber, uzun yıllar sonra yumuşak doku kitleleri şeklinde de prezente olabilmektedir(3). Özellikle tahta, bitki dikenleri gibi organik yabancı cisimler salgıladıkları çeşitli toksinlerle anaflaktik reaksiyona kadar giden sonuçlar doğururken, olgumuzda olduğu gibi inorganik materyallerin de özellikle erken dönemde pseudotümör görüntüsüne sebep olabildikleri bilinmektedir. Öte yandan ilk yaralanmadan habersiz hastalarda süreyle değişen şekillerde yakınmalar olabilmektedir, bunlardan en sık görülenleri o bölgede hassasiyet, enfeksiyon ve devamında abse gelişimi, kronik drenaj gösteren sinüsler, ilerleyen dönemde de selülit, lenfanjit ve osteomyelite kadar giden tablolardır(4). Elbette tüm bu tabloların oluşumunda yabancı cismin cilt-ciltaltında kalma süresi, yabancı cismin tipi (organik materyaller yüksek oranda enflamatuvar davranış gösterirken, cam-plastik gibi materyaller nispeten daha inert değerlendirilmektedir), hastanın genel sağlık durumu ve en önemlisi yabancı cismin temizlik derecesidir. Bizim olgumuzda kullanılan çamaşır ipi oldukça eski ve uzun süredir kullanılmış gibi görünmekle beraber, çamaşır asma amacıyla mı kullanıldığı yoksa diğer bir hastadan

çıkarılan ipin mi kullanıldığı anlaşılamadı, dolayısıyla bir halk sağlığı sorunu olarak kişiden kişiye viral bulaş açısından sözkonusu riskler bilinememektedir.

Özellikle yabancı cisim reaksiyonu pseudotümör formasyonu ile sonuçlanmış, yabancı cisim de dışardan görünmüyor ve hasta travmayı hatırlamıyor ise tanı oldukça zorlayıcıdır. Bu amaçla pratikte direkt grafi sıklıkla kullanılmasına rağmen, yabancı cisimlerin çoğunun radyopak olmadığı bilirse taniya gitmekte kullanılan metodlar da çeşitlilik gösterecektir. Bununla ilgili en sık kullanılan ikinci metod yüzeysel ultrasonografi olmakla beraber, ultrasonografi ile teyid edilemeyen durumlarda yabancı cisim şüphesi kuvvetli ise manyetik rezonansla görüntüleme seçilecek metod olmalıdır(3,5).

Tedavide ise yaklaşım öncelikle yabancı cisim varlığını ayırıcı tanıların arasına koymaktır. Bu konuda yapılan birçok çalışma tanıda gecikme dolayısıyla ilerlemiş enfeksiyonların çoğunun sebebinin tanıda akla yabancı cisim getirilmemiş olması olduğunu ortaya koymuştur. Yabancı cisim teşhis edildikten sonra ise tedavide ana yaklaşım yabancı cismin uzaklaştırılması ve reaksiyona dokunun öncelikle enfeksiyon açısından değerlendirilerek cerrahi ve medikal tedavisinin düzenlenmesi olmalıdır. Takipte sebat eden pseudotümör olguları için ise cerrahi tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir(4).

Modern tıp, gerekli cerrahi tedavilerde bile yabancı cisim reaksiyonunu minimize indirmek ya da çeşitli çalışmalarla yabancı cisim ile ilişkili antibiyoterapi seçeneklerini geliştirmek için çaba göstermekte iken(6,7), sunulan olgudaki durum adeta çağımız dışında bir zamanda oluşmuş gibidir. Özellikle etnik gruplaşmanın, içe kapalı toplumlarda dış dünyayla bağlantıyı keserek yaşamının ve yüzyıllardır geleneksel şifacılık adı altında sürdürülen bu kabul edilemez yaklaşımların hala hüküm sürdüğü topluluklar için etkin sağlık politikaları oluşturulmasının azami önemde olduğu görüşündeyiz. Fakat bu noktada

ortaya çıkan en önemli sorunun geleneksel tedavi yöntemlerinin standardize edilememesi olduğu bilinmektedir. Özellikle farklı kültürlerden farklı insanların bir arada yaşadığı bazı Avrupa ülkeleri ve Amerika'nın çeşitli bölgelerinde bu tür şifacılık faaliyetlerinde kullanılan ilaç ve araçların farmakovijilans çalışmaları'na başlanmış fakat sözkonusu maddeler ve araçlar standardize edilemediğinden, ayrıca bu faaliyetleri sürdüren kişi ve kurumlar arasında kooperasyon olmadığından bu çalışmalar arzu edilen sonuca ulaşamamıştır(8).

Geleneksel tedavi yöntemleri bu kadar çeşitli ve içerik açısından da son dere-

ce belirsiz iken halkımızın şifacılığa gösterdiği ilgi özellikle halk sağlığı açısından oldukça büyük tehlike arz etmektedir. Bu tür şifacılık faaliyetlerinin nispeten daha zayıf bir denetime maruz kaldığı, hatta hatta bazı otlarla ya da zihin gücüyle tedavi yaptığını iddia eden kişilerin halka açık gazete ve dergilere de ilan verebildiği Güney Afrika Ülkeleri özellikle de Zimbabve'de dahi özellikle son yıllarda bu sorunun üzerine eğilen çalışmalar yoğunlaşmış ve bu tür faaliyetlerle mücadeleye hız verilmişken, ülkemizin özellikle doğu bölgelerinde halkın büyük bir çoğunluğunu etkisi altına alan bu durumun, halk sağlığı politikaları ve bilgilendirme çalışmaları'nın

konu başlıkları arasında mutlaka üst sıralarda bir yer edinmesi gerektiğini düşünmekteyiz(9).

Yerel halkın özsağlıkları konusunda bilgilendirilmesi ve bu gibi nedeysel ölümlerle sonuçlanabilecek yanlış uygulamaların engellenebilmesi için bire bir görüşme ve ikna çabalarıyla halkın modern tıbbı yönlendirilmesinin temel sağlık hizmetleri kapsamında birincil öneme sahip olduğunu bilinmektedir(10). Olgumuz ışığında bizler de konuyla ilgili en büyük sorunun bilinçsizlik olduğunu ve en büyük mücadelenin eğitim alanında verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Stavicki S.P, Evans D.C, Cipolla J, Seamon M.J, Lukaszczuk J.J, Prosciak M.P. et.al. Retained surgical foreign bodies: a comprehensive review of risks and preventive strategies. *Scandinavian J of Surg* 2009;98:8-17
2. Kathju S, Nistico L, Hall-Stoodley L, Post J.C, Erlich G.D, Stoodley P. Chronic surgical site infection due to suture-associated polymicrobial biofilm. *Surg Inf* 2009;10: 457-61
3. Bergquist E.R, Wu J.S, Goldsmith J.D, Anderson M.E. Orthopaedic case of the month: ankle pain and swelling in a 23-year-old man. *Clin Orthop Relat Res* 2010;468:2556-60
4. Suarez A, Freeman S, Puls L, Dellavalle R. Unusual presentation of cactus spines in the flank of an elderly man: a case report. *J Med Case Rep* 2010;4:152-6
5. Gulati D, Agarwal A. Wooden foreign body in the forearm- presentation after eight years. *Turkish J Truma&Emergency Surg* 2010;16:373-5
6. Umar M, Baqai N, Peck C. Foreign body reaction to a bioabsorbable interference screw after anterior cruciate ligament reconstruction. *BMJ Case Rep* 2009. doi:10.1136/6cr.09.2008.1007
7. Murillo O, Garrigos C, Pachon M.E, Euba G, Verdaguier R, Cabellos C. et al. Efficacy of high doses of daptomycin versus alternative therapies against experimental foreign-body infection by methicillin resistant staphylococcus aureus. *Antimicrobial agents and Chemotherapy* 2009; 53:4252-7
8. Shaw D, Ladds G, Duez P, Williamson E, Chan K. *Journal of Ethnopharmacology* 2012; 140:513– 518
9. Munyaradzi M. Ethical quandaries in spiritual healing and herbal medicine: A critical analysis of the morality of traditional medicine advertising in southern African urban societies. *Pan African Med J.* 2011;10: 6-8
10. Oreagba IA, Oshikoya KA, Amachree M. Herbal medicine use among urban residents in Lagos, Nigeria. *Complement Altern Med* 2011;11:117